



ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

**THE EFFECTIVENESS OF MELATONIN FOR GLUCOSE METABOLISM AND ENERGY
PRODUCTION IN HEART OF DIABETIC RATS**

Meet J. Patel, Kushnir O.

Tutor: Kushnir O.

Department of bioorganic and biological chemistry and clinical biochemistry

Bukovynian State Medical University

The aim of this study was to determine the influence of melatonin on basal level of glucose in the blood (BG), glycogen content (GC), activities of glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD), pyruvate kinase (PK) and lactate dehydrogenase (LDH) in the heart muscle tissues of alloxan diabetic rats with preserved glycemia.

The experiments were carried out on 50 sexually mature male albino rats with the body mass 0.18 – 0.20 kg. Alloxan diabetes was evoked via intraperitoneal injection with a 5% solution of alloxan monohydrate in a dose of 170 mg/kg of body weight. The animals were divided into 3 groups: 1) control group; 2) group with DM (BG level <6.9 mmol/l); 3) alloxan diabetic animals with preserved glycemia which were injected with melatonin. Melatonin (“Sigma”, USA) was injected intraperitoneally in a dose of 5 mg/kg of body weight at 8 a. m. daily over 14 days starting with a 5th 24-hour period after the alloxan injection. The blood was taken from the tail vein to evaluate the BG level using “OneTouchUltra” (“LifeScan”, USA). The rats were sacrificed at the 19th day of the experiments in accordance with the ethical treatment of animals. To determine the enzymes activities by standart methods the heart tissue homogenate (5% in ice-cold 0.25 mM tris-HCl-buffer) was ultracentrifugated and the supernatant was used for measurements. Statistical analysis was performed using Statistica 10 (StatSoft Inc).

In the DM rats the LDH activity increased on average by 24%, whereas the GC and the activity of PK decreased on average by 12%, 22%, and G6PD increased on 35% respectively compared with control values. Increase of G6PhD activity in condition of diabetes with IGT is probably a compensatory reaction aimed to reduce of ROS. The melatonin administration let to the improvement of the carbohydrate metabolism: the BG level, the GC content, the activities of PK, G6PD and LDH were normalized.

Melatonin probably increases use of glucose for regeneration of NADPH₂ and aerobic oxidation of glucose that indicate an acceleration of antioxidative protection and energy production in heart of diabetic rats.

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN MICROVESSELS OF GUINEA PIGS LUNG IN
CONDITION OF SENSITIZATION AND CHALLENGE WITH OVALBUMIN**

Popko S.S.

Scientific supervisor: MD, professor Evtushenko V.M.

Department of Histology, Cytology, Embryology

Zaporizhzhia State Medical University

The aim is to study the morphological changes in microvessels of guinea pigs lung in condition of sensitization and challenge with ovalbumin.

Materials and methods. We have studied the lung of 48 guinea pigs, using histological and morphometric methods, under conditions of experimental ovalbumin-induced allergic inflammation, simulated by three times subcutaneous sensitization and subsequent 8-day intranasal inhalation of ovalbumin. To assess the structural and functional state of exchange and capacitive microvessels their inner diameter was determined. To assess the structural and functional state of medium (51 - 125 μm) and small (25 - 50 μm) arterioles their outer and inner diameters, the thickness of their tunica media and the Kernogan index were determined.

Results. A general regularity of the reactivity of the resistive link of the microcirculatory bed of guinea pig lung in experimental ovalbumin-induced allergic inflammation consists in the restructuring of small and medium arterioles such as thickening of their walls and narrowing of the lumen. We have found

the most pronounced morphological changes in medium arterioles in the late period of the development of allergic inflammation. The diameter of the lumen of medium arterioles in the fourth experimental group decreased in 3 times, the thickness of the tunica media of medium arterioles in the third experimental group increased in 2 times compared to the control group. These changes are the result of an increase in the tone and hypertrophy of the smooth muscles of the tunica media and a decrease in the throughput of arterioles evidenced by a statistically significant increase in the Kernogan index. Our study also demonstrated endothelial dysfunction of blood capillaries, consisted in changes from vasodilatation in the early period to persistent spasm in the late period of allergic inflammation. It is evaluated by morphometric changes in the diameter of the lumen of the capillaries in the experimental groups. The most pronounced morphological changes were found in postcapillary venules in the early period of allergic inflammation, confirmed with the magnification factor, showed increase in the diameter of the lumen of postcapillary venules in 2 times in the first experimental group compared to the control group. We demonstrated increasing of permeability of the vascular wall, as evidenced by edema and disorganization of the stromal connective tissue component.

Conclusions. Sensitization and challenge by intranasal inhalation with ovalbumin leads to the significant structural and functional restructuring of the resistive, exchange and capacitive links of the microcirculatory bed of guinea pigs lung.

ЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ В НОРМІ ТА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ

Абросімов Ю.Ю., Харченко А.А., Терещенко П.О., Бойко А.В.

Науковий керівник – проф. Григор'єва О.А.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медичний університет

В Україні протягом останнього часу спостерігається зростання кількості переломів кісток кінцівок серед населення, зокрема, через збільшення відсотку наслідків бойової травми, а також через збільшення чисельності осіб похилого віку, що пов'язано із розвитком вікового остеопорозу та ламкості кісток. Через остеопороз щорічно відбувається 0,3 млн. переломів стегнової кістки у США та 1,7 млн. переломів стегнової кістки у Європі. В Україні остеопорозом страждають понад 2,5 мільйонів жінок та 900 тисяч чоловіків, причому відмічається щорічне зростання захворюваності на 5%

Мета дослідження: оцінити зрощення перелому великогомілкової кістки щурів в нормі та при експериментальному остеопорозі.

Матеріали та методи: Роботу проведено на 30 щурах-самцях лінії Вістар. Для моделювання остеопорозу тваринам експериментальної групи (15 щурів) протягом 14 днів вводили олійний розчин ретинолу ацетату (34,4 мг/мл) внутрішньоочеревинно у дозуванні 70 мг/кг. Надалі тваринам контрольної (15 щурів) та експериментальної груп виконано моделювання перелому лівої великогомілкової кістки. Для цього після знеболення та обробки операційного поля виконували доступ по передньо-медіальній поверхні лівої гомілки. За допомогою кусачок Лістона виконували перелом лівої великогомілкової кістки на рівні проксимального метафіза з подальшим інтрамедулярним остеосинтезом за допомогою металевої голки для ін'єкцій (0,7 мм завтовшки). Рану зашивали пошарово.

Тварин виводили з експерименту через 1, 6 та 9 місяців після оперативного втручання. Проводили рентгенологічне дослідження кісток тазової кінцівки.

Отримані результати: Всі тварини після оперативного втручання почувались добре з відновленням опорної функції кінцівки. В контрольній групі тварин після перелому лівої великогомілкової кістки спостерігалась консолідація місця перелому з формуванням кісткової мозолі. В експериментальній групі тварин після введення ретинолу ацетату було виявлено: порушення процесів консолідації переломів, неправильне зростання кісткових уламків, деформована кісткова мозоль, крихкість кісток, рентгенологічні ознаки остеопорозу.

Висновки: Після вивчення динаміки консолідації перелому було виявлено погану консолідацію кісткових фрагментів та формування неправильної форми кісткової мозолі в групі тварин після введення ретинолу ацетату порівняно з контролем. Надалі планується дослідити зрощення перелому великогомілкової кістки щурів в нормі та при експериментальному остеопорозі із застосуванням імплантатів з композитних матеріалів.

ВИДОВИЙ СКЛАД ДЕРЕВ РОДУ SALIX НА ЗАПОРІЖЖІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ У 2019-2020 рр.

Баришніков Д. А.

Науковий керівник: ас. Гуліна О.С.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Верба (*Salix L.*) – рід дерев, кущів або напівкущів родини вербових (*Salicaceae*). Пилок таких рослин посідає чільне місце у пилковому спектрі Запоріжжя, оскільки місто має декілька видів цього роду. Пилок є небезпечним для людей, які страждають на алергію. Тому актуальним є спостерігати за зміною видів рослин та використовувати аеробіологічний моніторинг для кращого розуміння механізмів палінації, а також для вдосконалення профілактики виникнення полінозів.

Мета роботи. Дослідити видову різноманітність дерев роду *Salix* на Запоріжжі. Проаналізувати динаміку палінації верби у Запоріжжі в 2019-2020 роках.

Матеріали і методи досліджень. Було використано дані аеробіологічного моніторингу, що проводяться на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики Запорізького державного медичного університету щорічно з 1 березня по 31 жовтня. Пилок збирається за допомогою волюметричної пастки, прототипом якої слугувала пастка Хірста. Отримані препарати фарбуються та вивчаються під світловим мікроскопом.

Отримані результати. На Запоріжжі широко поширені верба біла (*S. alba L.*), ломка (*S. fragilis L.*), тритичинкова (*S. triandra L.*). Дерева зустрічаються в парках та понад річками. Зацвітають до розпускання листків, одночасно з ними або коли вже листя повністю розпустилося. Пилкові зерна ізополярні, еліпсоїдні, рідше сфероїдальні, в полярній проекції глибоко трилопатеві, в екваторіальній – еліптичні, з полярною віссю 25-30 мкм і екваторіальним діаметром 15-20 мкм.

У 2019 році сезон палінації дерев роду *Salix* розпочався 10 квітня. Протягом сезону спостерігалось 2 піки: 7 та 10 травня. Кількість пилових зерен складала 23/м³ в обидва дні. Сезон палінації тривав 36 днів. Загальна кількість пилових зерен складала 151/м³ за сезон.

У 2020 році сезон палінації дерев роду *Salix* розпочався 8 квітня. Протягом сезону спостерігалось 2 максимуми: 13 та 16 квітня. Кількість пилових зерен становила 46/м³ та 40/м³ відповідно. Сезон палінації тривав 46 днів. Загальна кількість пилових зерен складала 615/м³ за сезон.

Висновки. Тривалий термін палінації можна пояснити тим, що на території Запоріжжя представлено декілька видів рослин роду *Salix*, які продукують пилок не у різний період часу. Сезон палінації починається на початку квітня і триває до кінця травня. Різницю в терміні сезону палінації та кількості пилових зерен за сезон можна пояснити різними погодними умовами.

РІВЕНЬ ПАЛІНАЦІЇ ПОЛИНУ У ПОВІТРІ м. ЗАПОРІЖЖЯ У 2019-2020 рр.

Болтков В.Е.

Науковий керівник: ас. Вальчук Т.С.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Вступ. У світі налічується близько 400 видів полину (*Artemisia*), з них понад 170 зустрічається на території України, а найбільше розповсюдження спостерігається у степовій і лісостеповій зоні. Цвітіння полину відбувається у період з липня по вересень, саме у цей час відмічається зростання кількості полінозів у населення. Тому проблема повсякчасного контролю та виявлення повітряних алергенів, і подальше прогнозування появи їх пилових зерен у атмосфері, з кожним роком стає більш актуальною.

Метою роботи було визначення інтенсивності пилкування полину (*Artemisia*) та його термін, для оптимізації прогнозування можливих ризиків прояву полінозу до пилку цієї рослини.

Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей пилкування проводився на кафедрі медичної біології ЗДМУ з використанням даних аеробіологічного моніторингу. Проби відбирались щорічно з 1 березня по 31 жовтня, волюметричним методом.

Отримані результати. У 2019 році палінація полину розпочалась 26 липня та завершилась 14 вересня (термін палінації склав 50 днів). Всього було визначено – 1136 пилових зерен. Максимальну кількість – 113 пилових зерен було визначено 8 вересня, а ще одним «піковим днем» стало 9 вересня, коли було нараховано 81 пилове зерно.

У 2020 році палінація полину у порівнянні із минулим роком почалась значно раніше та різко – 18 червня із піковим значенням 21 пилкове зерно на кубометр повітря. Далі відзначалось ще два піки із значенням 20 зерен/м³ 4 і 21 серпня. Всього було визначено 644 пилкових зерна.

Висновки. Отже, у 2020 році кількість та загальна концентрація пилку полину була значно нижчою ніж у 2019, що може бути пов'язано із несприятливими погодними умовами.

COMPARITIVE CHARACTERISTIC ANALYSIS OF THE TOPIC “ARTHROLOGY” IN EUROPEAN AND INDIAN BOOKS

Gora Sri Harsha

Scientific supervisor: Senior lecturer Yuriy Yu. Abrosimov
Department of Human Anatomy, Operative Surgery and Topographic Anatomy
Zaporizhzhia State Medical University

A few differences are noticed in terminology and the approach to classification of joints when comparing books from different authors of Europe and India.

Aim of the work: To analyze and compare the differences in general Arthrology, its classification methods, and the terminology used in Indian and European books.

Materials and methods: For the analysis, four books from different authors are used, including Koveshnikov V.G. Human Anatomy, V.G. Cherkasov Human Anatomy, Gray's Anatomy 41st edition by Susan Standring, and BD Chaurasia's Handbook of General Anatomy.

Results: According to the analysis, the broad classification of articulations into continuous, discontinuous, and intermediate joints is observed only in European books. In other regions' books, the joints' classification is based on Structural, Functional, Regional, and the number of bones involved in the articulation. There were also quite a few differences in the terminology used in the classification. For example, in Koveshnikov's Human Anatomy, the cartilaginous joints are classified as Synchondrosis and Symphysis, whereas in Gray's Anatomy, they are classified as Primary and Secondary cartilaginous joints. Primary cartilaginous joints are synchondrosis or hyaline cartilaginous joints, and Secondary cartilaginous joints are Symphysis or fibrocartilaginous joints. In the classification according to movements of joints, Koveshnikov classified them as Congruent joints (restricted movements) and Incongruent joints (freely moveable). In contrast, in other books, as mentioned earlier, they were termed as Synarthroses (no movements), Amphiarthroses (slightly moveable), and Diarthroses (freely moveable). In Koveshnikov's Human Anatomy, joints are classified into Simple, Compound, Complex, and Combined joints based on the number of articulating surfaces involved in the joint formation. In contrast to that, BD Chaurasia classified the joints into Simple, Complex, and Compound based on the number of articulating bones. The temporomandibular joint is considered a combined and complex joint by Koveshnikov, whereas in other books, TMJ is regarded as a complex joint. The saddle joint is a Biaxial joint according to Koveshnikov and Gray's Anatomy, whereas, according to BD Chaurasia, the saddle joint is a multi-axial joint because it has an additional conjunct rotation in a different axis.

Conclusions: The characteristic comparison of books from different regions will clarify the author's approach to this topic in multiple variations.

ХРОНОБІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ ЗМІНІ БІОРИТМУ У СТУДЕНТІВ – ПЕРЕХІД НА ЗИМОВИЙ ЧАС

Василенко С.Г.

Науковий керівник доц. Степанова Н.В.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

До теперішнього часу однозначно не з'ясовано на скільки значимі для організму людини зміна біоритму при переході на зимовий або літній час. Є дані про хронобіологічні зміни у людей старшого віку, але недостатньо інформації про можливі зміну у молоді.

Метою нашого дослідження була необхідність з'ясувати чи відбуваються зміни в хронобіологічному типі у студентів після переході на зимовий час, тобто при зміні біоритму.

Методи дослідження – опитувальник Остберга для визначення хронобіологічного типу людини, тест на наявність десинхронозу, аналітико-статистичний метод дослідження – розрахування коефіцієнта достовірності (t-критерій Стьюдента) із застосуванням математичного пакета Mathcad Professional. При визначенні хронобіологічних даних досліджено 30 студентів. Із них 15 юнаків та 15 дівчат, віком від 19 до 21 років. Всі виконані нами дослідження були

проведені в 2 етапи— напередодні та через 4 дні після переведення стрілок годинника на зимовий час. Виявили, що до переходу на зимовий час лише у 23% студентів виявлено явище десинхронозу. Після зміни часу кількість студентів з десинхронозом різко підвищилося до 73%, тобто практично в 3 рази їх стало більше, що показує великий вплив явища зміни біоритму (навіть на годину) на сферу вищої нервової діяльності молодої людини. У студентів виникали суб'єктивні ознаки десинхронозу – було зниження працездатності, млявість, втом, порушення сну, часто спостерігалися головні болі, шум у вухах. При аналізі даних опитувальника Остберга ми побачили, що з 30 піддослідних більша частина відноситься до хронобіологічного типу – «голуб». Всього 6 студентів виявилися «жайворонками», та 3 – «совами». За отриманими результатами, більшою мірою схильними до виникнення десинхронозу є саме ранковий та вечірній типи. Денний тип (голуб) на переведення стрілок відреагував двояко – у частини студентів з'явилися ознаки десинхронозу, а у іншої – ні.

Висновок: зміни в хронобіологічних даних студентів після переходу на зимовий час достовірно вказують на виникнення явища десинхронозу, найбільше у ранкових та вечірніх ритмофільних типів, що показує великий вплив явища зміни біоритму на сферу вищої нервової діяльності людини. Отримані дані дають змогу підтвердити концепцію про те, що кожному біоритмологічному типу властиві специфічні особливості життєдіяльності, що зумовлюють їх належну стійкість до одних факторів і підвищену чутливість – до інших .

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ ОБТУРАЦІЙНОГО ХОЛЕСТАЗУ В ПОЄДНАННІ З ДЕКОМПРЕСІЄЮ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ ТА ВИКОРИСТАННЯМ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ

Грабчак С.О., Беденюк А.Д., Смачило І.І.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Беденюк А.Д.

Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Мета дослідження. Метою нашого дослідження є оцінка ефективності використання ентеросорбентів в поєднанні з холодоходуоденостомією та їхній вплив на функціональні зміни в дванадцятипалій кишці при обтураційному холестазі.

Матеріали та методи. Вивчено особливості процесів адаптації дванадцятипалої кишки при обтураційному холестазі, який було змодельовано шляхом перев'язки загальної жовчної протоки. Досліджувалися зміни біохімічних показників у сироватці крові свиней на 3, 7, 14 та 28 діб обтураційного холестазу.

Отримані результати. Одержані дані показали, що поєднання ентеросорбції з декомпресією жовчних шляхів більш позитивно впливало на покращення рівня загального, прямого та непрямого білірубину, ніж окреме застосування холодоходуоденостомії або ентеросорбції для корекції механічної жовтяниці. Активність аланіамінотрансферази в цих експериментальних умовах також знижувалася. Особливо вираженим покращенням активності даної трансамінази відмічалася через 7 діб від початку досліду. Слід також відмітити, що активність аланіамінотрансферази залишалася ще підвищеною і через 14 діб даного експерименту. В більш віддаленні строк цього досліду вона нормалізувалася.

Висновки Отримані результати свідчать, що поєднання холодоходуоденостомії з ентеросорбцією вже через тиждень при корекції 28-денної механічної жовтяниці суттєво знижує ендогенну інтоксикацію, перекисне окислення ліпідів, підвищує антиоксидантний захист органів та організму, покращує пігментний обмін та біоциноз кишечника. В цих дослідженнях активність каталази нормалізується в строки від 14 до 28 діб початку експерименту.

СХИЛЬНІСТЬ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ НАЦІОНАЛЬНОЇ НАЛЕЖНОСТІ

Дергобузов М.О.

Науковий керівник ст. викладач Васильчук Н. Г.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

За останні декілька століть через значне переселення народів тема національних генетичних особливостей стала дуже актуальною. Це зв'язано з тим, що на певній географічній території виживали і закріплювалися найбільш пристосовані до неї індивіди, всі інші або не витримували і йшли на пошуки більш комфортного місця проживання, або деградували і зникали

з історичної арени. Безумовно, подібна багатовікова адаптація не могла не залишити оригінального відбитку на генетичному апараті представників кожної раси і етносу, але у сучасному світі ці пристосування можуть зіграти злий жарт.

Мета дослідження: провести аналіз закономірності між національною приналежністю та схильністю до хвороб, швидкістю метаболізму та реакцією на лікарські препарати.

Матеріали та методи: вивчення та дослідження наукових робіт.

Отримані результати: згідно літературних даних, щодо деяких хвороб, відмічається певна тенденція між адаптивними мутаціями певного етносу та схильністю до хвороб, особливо при зміні умов існування.

Зокрема, атеросклероз, ожиріння, гіпертонія, народи, що живуть переважно в тропічній зоні, споживали їжу з низьким вмістом холестерину і майже без солі. При цьому у них з частотою до 40% були присутні вигідні варіанти генів, що сприяють накопиченню в організмі холестерину або дефіцитної солі. Однак при сучасному способі життя ця особливість стає фактором ризику атеросклерозу, гіпертонії або загрожує надмірною вагою. У європейській популяції подібні гени зустрічаються з частотою 5-15%.

Діабет, у народів Крайньої Півночі, їжа яких була багата жирами, перехід на європейську високо вуглеводну дієту призводить до розвитку діабету і супутніх захворювань.

Рахіт, пігментація шкірних покривів теж може мати відношення до «хвороб цивілізації». Світла шкіра з'явилася в результаті накопичення мутацій у людей, які змінили південне місце проживання на північні території. Це допомогло їм компенсувати недолік вітаміну D, який виробляється в організмі під дією сонячних променів. Темна шкіра затримує випромінювання, тому її нинішні власники, опинившись в північних регіонах, в потенційно більшою мірою схильні до рахіту через нестачу вітаміну D.

Реакція на лікарські препарати, так у пацієнтів з повільним метаболізмом частіше виникають побічні явища, наприклад, периферична нервова система уражається в сім разів частіше, ніж у «швидких», оскільки через знижену швидкість руйнування препарату їм були потрібні більш низькі дози, а вони отримували стандартні. Що стосується міжрасових відмінностей, то частка повільних фенотипів в європейських популяціях становить 59%, в афроамериканських – близько 55%, в монголоїдних- 10-22%.

Висновки: у кожної національності є свій певний набір генетичних модифікацій, що повинні враховуватися лікарем при діагностиці, лікуванні та профілактиці багатьох захворювань.

ОБЗОР ФИЛОГЕНЕЗА ЯКОБСОНОВА ОРГАНА: ОТ ВОДЫ ДО СУШИ

Замихановский В. В.

Научный руководитель: к. мед. н., ассистент Чернявский А. В.

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность: в современной учебной литературе нет единого мнения о структуре и функциях вомероназального органа (ВНО) у человека, который у других представителей животного мира играет крайне важные функции: социальное поведение и адаптация, нахождение оптимального полового партнёра для создание здорового потомства.

Цель: изучить развитие органа Якобсона в филогенезе от воды до суши и предложить гипотезу о его функциональном значении у человека.

Материалы и методы: были проанализированы 62 статьи (1902-2021 годов) на базе PubMed, Scopus.

Полученные результаты: ВНО у человека является трубчато-слизистым органом с различной вариацией длины, который за частую имеет достаточно спорные функции. К таковым относят приём «феромонов», однако ни одно современно исследование не может доказать их наличие. Также, из важных функций выделяют «аквопоринность» – способность ВНО быть датчиком количества влаги. Рецепторов ВНО у людей были найдены лишь 5, при наличии 115 у подотряда “Полубезьяны”, а именно у лемуруобразных (Кошачьи лемуры), так как они помогают определиться с партнёром в брачный период, что говорит о эволюционной регрессии ВНО и его рецепторов у человека. В процессе изучения филогенеза было показано изменение вомероназальных рецепторов первого и второго типа (V1P и V2P), в сторону уменьшения V1P и заменой их на V2P, что привело к потере основной функции ВНО у приматов и человека. Также, была доказана связь ВНО с обонянием, хеморецепторными клетками и Н-терминальным нервом, благодаря чему можно предположить о функциональном изменении ВНО у человека.

Выводи. Орган Якобсона являється рудиментом с точки зрення своей «основной» функции ввиду снижения количества ВІР у людей. Изменения органа, с филогенетической точки зрення, являются адаптацией ВНО в новой среде для способа активного размножения. Гипотетически, ВНО может положительно и отрицательно влиять на настроение человека, в зависимости от запаха и его субъективного восприятия человеком.

ВПЛИВ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ НА ПРОДУКУВАННЯ МОНОЦИТАРНИХ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННИХ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ

Ковальчук Н.Д.

Науковий керівник: ас. Стругинська О.Б.

Кафедра біологічної та загальної хімії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Порушення сну поширені як серед загального населення сучасного світу, так і серед представників професій, вимушених працювати позмінно (медичних працівників, пожежних-рятувальників, водіїв комерційних перевезень тощо). Тому доцільним є вивчення механізмів впливу депривації сну на клітинні маркери запальних процесів з метою пошуку ефективних методів мінімізації їхніх наслідків.

Мета: Визначити зміни продукції прозапальних цитокінів в умовах депривації сну та зробити відповідні висновки стосовно пов'язаних із цим станом наслідків.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз матеріалів із інтернет-баз PubMed, Web of Science, Google Scholar та видань у галузі медицини сну та імунотерапії.

Отримані результати: В умовах депривації сну відбувається активація толл-подібних рецепторів, внаслідок чого втричі зростає транскрипція мРНК ІЛ-6 та вдвічі — мРНК ФНП- α та ІЛ-1- β , що призводить до зростання кількості відповідних цитокінів за посередництва ядерного фактора NF- κ B. Окрім модуляції імунної відповіді при інфекційних та онкологічних процесах, дані білки відіграють важливу роль у патогенезі серцево-судинних патологій, метаболічних відхилень і депресивних розладів (зокрема ФНП- α є ключовим медіатором формування і прогресування атеросклеротичних уражень судин, ІЛ-6 зумовлює окремі клінічні прояви депресії та однією з мішеней при їх терапії, а разом з ІЛ-1- β він бере участь у зміні секреції інсуліну клітинами Лангерганса), тобто тих захворювань, що статистично частіше трапляються у людей, вимушених працювати в умовах депривації сну.

Висновки: Зміни у цитокіновому профілі свідчать про чітку кореляцію депривації сну з ризиками виникнення пов'язаних з нею професійних захворювань. Подальші дослідження з цієї теми можуть стати базисом для розробки стратегій переривання деструктивних змін на більш ранніх етапах.

ВПЛИВ ОПАДІВ НА ЗМІНУ КІЛЬКОСТІ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ м. ЗАПОРІЖЖЯ

Кравченко Г.В.

Науковий керівник: ст. викладач Малєєва Г.Ю.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Поліноз – це одне з найпоширеніших алергічних захворювань у світі: на нього страждають в різних країнах від 2 до 20% населення. В останні десятиріччя, саме пилок амброзії, завдяки своїй високій алергенності та масовості, найчастіше провокує розвиток алергічних реакцій як у дорослих так і у дітей. Аналіз і контроль кількості анемофільного пилку та розуміння залежності кількості від різних метеорологічних факторів, є дуже важливим для попередження великих спалахів полінозів.

Мета дослідження: Встановити залежність інтенсивності палінації амброзії від середньодобової кількості опадів.

Матеріали та методи дослідження: Моніторинг здійснювали за допомогою волюметричної пастки, прототипом якої була пастка Хірста. Отримані щоденні зразки фарбували та аналізували під світловим мікроскопом зі збільшенням $\times 400$. Результати спостережень обробляли за допомогою пакету «STATISTICA 10 StatSoft Inc.» та «Excel». Для аналізу кількості опадів використовували дані архіву погоди метеостанції WMO 34601.

Отримані результати: Після проведення аналізу даних багаторічних моніторингових спостережень та пошуку кореляційних зв'язків між отриманими результатами та даними архіву погоди, встановлено досить суттєву залежність зміни концентрації пилку амброзії у повітрі від наявності чи відсутності опадів, а також від їх середньодобової кількості. Наприклад, 31 серпня 2006 року за добу випало лише 0,1 мм дощу. При цьому значно зросла кількість пилових зерен амброзії у повітрі: замість очікуваних 749 зерен було отримано 1192. Схожа ситуація простежувалась і в інші роки, коли інтенсивність опадів була незначною. Зворотна тенденція спостерігається тоді, коли панує злива і середньодобова кількість опадів становить більше 10 мм: пилові зерна залишаються присутніми в атмосферному повітрі, але в значно меншій кількості.

Висновки: В ході проведення багаторічних спостережень виявлено, що під час зливи кількість пилку амброзії в атмосферному повітрі значно зменшується. При цьому сума опадів за добу повинна перевищувати 10 мм. Якщо були опади, але їх кількість не перевищувала 10 мм на добу, то можливе зростання кількості пилку у повітрі, адже зазвичай перед дощем спостерігається поривчастий вітер та наявні висхідні потоки повітря, що також призводить до появи більшої кількості пилку в атмосфері.

ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ПОШИРЕННЯ COVID-19 ЧЕРЕЗ РІЗНІ СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ

Надточій І. В.

Науковий керівник д.б.н, проф.. Куц О. Г.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медичний університет

Основною метою даної роботи є дослідження шляхів розповсюдження хвороби через різні соціальні групи та встановлення вірогідності виникнення захворювання за різними біологічними та соціальними ознаками.

Методика та організація дослідження. Для проведення дослідження використовувалась методи математичної статистики. Для формування інформаційної бази було розроблено анкету «Поширення COVID-19 у різних соціальних групах» (автор – Надточій І. В.), яка включала питання пов'язані з результатами тестування на SARS-COV-2, питання загально-фізіологічного, біологічного, імунологічного, психологічного, соціального і екологічного характеру. В опитуванні взяли участь понад 400 респондентів з України, Росії, Європи та Азії. Опитування проводилось у березні 2021 року.

Результати дослідження. З числа усіх респондентів (408 осіб) тест на COVID-19 проводились у 191 (46 %). З них підтверджено 58 (14 %) випадків, не підтверджено 133 (32 %) випадків. Однак симптоми мали 111 (27 %) респондентів з 191. Також маємо респондентів які не здавали тест у кількості 217 (53 %) осіб. З цього числа симптоматику відчували 92 (22 %) осіб. Дослідження встановлено, що найчастіше хворіють на COVID-19 особи, які мають: зайву вагу (65 %), хронічні захворювання (56 %), які постійно підтвердженні стресам (46 %).

Більшість респондентів (53%) тією чи іншою мірою бояться загрози зараження коронавірусом самим або когось із родини. Протилежної думки дотримуються лише 14% жителів країни. Найвищий рівень побоювання захворіти на коронавірус демонструють жінки і представники найстаршої вікової групи.

Також встановлено що середня чисельність родини в якій виявлено хворобу становить 3-4 осіб. Відсоток захворюваності в таких родинах становить 76,7%. Відсоток захворюваності в пов'язаних із сім'ями соціальних групах (знайомі, друзі, колеги) 13,8%.

Висновки: Ризик зараженням SARS-COV-2 у людей з II групою крові, з хронічними захворюваннями, з зайвою вагою, та ті, які підтвердженні стресам, або як середній (30%), або як істотний (27%). Дуже великим його вважає 17% опитаних. У суспільних групах відсоток захворюваності менший ніж у сімейних оскільки у суспільних установах дотримуються карантинного режиму, а у родинах цей фактор зводиться до нуля. Ймовірно, що більш суттєвим каналом поширення COVID інфекції являються родинні групи.

СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ У ЗДМУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Нечепоренко А.Г., Бушман В. С.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Євтушенко В.М.

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: проаналізувати специфіку викладання базового предмету гістології, та оцінити ефективність дистанційної освіти.

Матеріали та методи: Предмет гістології є базовим курсом для студентів-медиків, тому що майбутнім лікарям дуже важливо вивчити будову організму людини на клітинному та тканинному рівні. Гістологія – дисципліна, що передбачає вміння візуалізувати мікропрепарати. У зв'язку з віртуалізацією гістологічної дисципліни поступово застаріває специфічна техніка, це робота з мікроскопом.

В умовах дистанційного навчання у візуалізації мікропрепаратів, які потрібні для вивчення матеріалу студентам, є можливість використання віртуальних мікроскопів, віртуальних атласів, тренажерів, мультимедій, навчальних відеороликів, презентацій, що дозволяє підвищити якість викладання та засвоєння матеріалу у студентів. Додатковим матеріалом для студентів медиків у новому форматі навчання є on-line трансляція практичних навичок. Віртуальні технології дозволяють побачити гістологічні препарати у потрібному збільшенні (від найменшого – до найбільшого з можливих), побачити препарат в цілому та роздивитись його найдрібніші деталі. Отже, онлайн-мікропрепарати можуть підвищити ефективність вивчення предмету гістології навіть в умовах дистанційного навчання.

Онлайн-програми для викладання гістології є зручними у використанні, можуть мінімізувати труднощі під час взаємодії студента з віртуальним середовищем та викладачем. Дистанційне навчання дає студентам можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, постійну підтримку й консультації викладачів. Одним з основних завдань сучасної освіти є підготовка фахівця, який вільно орієнтується у світовому інформаційному просторі, має знання та навички щодо пошуку, обробки та зберігання інформації, використовуючи сучасні комп'ютерні технології.

Висновки: Розглядаючи сутність дистанційної освіти та дистанційного навчання це є новий напрямок у сучасному житті, і ця галузь активно розвивається та стає актуальною у даний час.

ПАТОЛОГІЧНІ МІТОЗИ ТА ЇХ НАСЛІДКИ

Попович М.В., Павліченко В.І.

Науковий керівник: доцент Павліченко В.І.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: пошук та узагальнення сучасного стану досліджень аномальних мітозів.

Матеріали та методи. Зібрано та опрацьовано матеріали фахової літератури з триполярних мітозів, які трапляються при розвитку ранніх ембріонів людини та різних типах пухлин.

Отримані результати. Давно відома (Cola I. et al., 1987), але малодосліджена триплікація клітин в останнє десятиріччя привернула увагу багатьох науковців, особливо тих, що досліджують аномалії в людських ембріонах безплідних пар. Ця проблема надзвичайно актуальна і для України, де кожна 12-та пара є безплідною, а кожна 6-та жінка втрачає вагітність (Маланчук Л.М. та ін., 2015).

Триплоїдні зиготи виникають внаслідок запліднення яйцеклітини одним диплоїдним сперматозоїдом або двома гаплоїдними. Ризик запліднення овоцита двома сперматозоїдами досягає 58%, але триплоїдія материнського походження (дигенія) зустрічається значно частіше, тому що може бути результатом: а) помилки під час 1-го або 2-го поділу мейозу; б) ендоредуплікації пронуклеуса; в) нормального фізіологічного запліднення, але без видалення полярного тіла (Kalatova V. et al., 2015). Морфологічно ембріони з триполярним мітозом можуть не вирізнятися серед інших, але швидше за все вони нежиттєздатні і не призведуть до вагітності (Hlinka et al., 2012).

За результатами вивчення 2658 геномів ракових клітин, проведеного в рамках пан-ракового аналізу (PCAWG), було створено атлас і виділено 38 типів пухлин (Campbell P.J. et al., 2020), боротьба з якими вимагає різних підходів, від використання антимітотичних препаратів та певних доз опромінення до хірургічного втручання.

Ключовими субклітинними доменами, що використовуються як мішені або можуть стати ними для антимітотиків, є: а) область мітотичного веретена (mitotic spindle); б) ділянка кінетохори/центромери (kinetochore/centromeric region); в) центросома (centrosome); г) мітоплазма (mitotic cytoplasm) (Chan K.S. et al., 2012).

Висновки. Необхідно проводити детальний моніторинг ембріонального морфогенезу для виявлення мітотичних аномалій, а також пов'язаних з ними молекулярних та клітинних досліджень ракових пухлин.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ЛИЦЕВОЇ АРТЕРІЇ

Терещенко П. О.

Науковий керівник: асистент, к. мед. н. Чернявський А.В.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: у зв'язку зі зростанням попиту на косметичні процедури та хірургічні втручання в естетичній медицині, знання анатомічних варіантів лицевої артерії є важливим для мінімізації ускладнень при проведенні даних процедур на обличчі.

Мета: вивчення варіантної анатомії лицевої артерії та її гілок.

Матеріали та методи: було проаналізовано 13 статей із наукової бази Pubmed (2020 – 3, 2019 – 4, 2018 – 1, 2017 – 1, 2015 – 3, 2013 – 1), а також проведено анатомічне препарування стовбурів та гілок лицевих артерій та їх макроскопічне дослідження.

Отримані результати. За даними вітчизняних підручників з анатомії людини, лицева артерія кровопостачає шкіру та м'язи підборідної ділянки, верхньої та нижньої губ, крила та спинки носа, а також глотку, піднебінні мигдалики, м'яке піднебіння, піднижньощелепні слинні залози та слизову оболонку перегородки носа. Термінальною гілкою лицевої артерії є кутова артерія, яка бере участь у формуванні анастомозу із артерією спинки носа – кінцевою гілкою очної артерії.

Під час препарування стовбура лицевої артерії було визначено, що лицева артерія відгалужується від зовнішньої сонної артерії та віддає ряд гілок: висхідну піднебінну, підпідборідну, залозові, нижню та верхню губні та гілку перегородки носа, а бічна носова артерія є її кінцевою гілкою. Кутова артерія була відсутня з обох сторін.

У зв'язку із варіабельністю та особливостями топографії гілок лицевої артерії були досліджені сучасні класифікації лицевих артерій за типом розгалуження та їх частота спостереження. За результатами досліджень останніх років, лицева артерія з наявністю кутової зустрічається в середньому в 35 % випадків, а в 50 % спостережень термінальною гілкою лицевої артерії є бічна носова.

Висновки. Лицева артерія характеризується складною макроскопічною будовою та варіативністю гілок. Кутова артерія спостерігається лише в 35 % випадків.

ВПЛИВ SARS-COV-2 НА СИНТЕЗ І СТРУКТУРУ БІЛКА

Тітов В.С.

Науковий керівник: д.біол.н., професор Швець В.М.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Важкий гострий респіраторний синдром коронавірусу 2 (SARS-CoV-2) – ускладнення інфекційного захворювання викликане нещодавно виявленим вірусом, який відомий як COVID-19.

Мета дослідження: узагальнення наявних літературних даних з метою виявлення механізмів впливу коронавірусу на синтез білків людини та асоційованого з цим порушення вродженої імунної відповіді. Для дослідження здійснено критичний огляд інформації за зазначеною темою, а також детально опрацьовано публікацій наукової групи Мюнхенського університету та Університетської лікарні в Ульмі (ФРН), що опубліковані в виданні Science, та науковців Каліфорнійського технологічного університету у виданні Cell.

Аналіз опублікованих даних показав, що кожен із білків, що продукується геномом коронавірусу, всередині клітин організму людини взаємодіє з внутрішньомолекулярними компонентами. Порушуючи синтез білків організму вірусні частинки впливають на три важливих клітинних процеси. Насамперед SARS-CoV-2 перешкоджає дозріванню матричної РНК-молекули, що здійснює перенесення генетичної інформації з ядра клітини до рибосом, де і відбувається синтез білків. Згодом він блокує самі рибосоми, і насамкінець – порушує систему транспортування білків за межі клітини.

Так, коронавірусний білок NSP1 блокує проникнення молекули РНК людини в рибосому, але при цьому пропускає вірусну РНК-молекулу, що має своєрідний «код доступу» – специфічну ділянку молекули, яка вірогідно може бути молекулярною мішенню для потенційних лікарських препаратів.

Показано, що такий вплив SARS-CoV-2 перешкоджає нормальній роботі захисних систем клітини, хоч клітина зберігає свою життєздатність та продукує вірусні частинки.

Результати представленою оглядового дослідження демонструють, що повне зв'язування РНК вірусними білками потенціє утворення нових патогенних РНК-вірусів.

КАРІОТИПИ НЕЗРІЛИХ ОВОЦИТІВ ЛЮДИНИ

Фількевич О.О., Павліченко В.І.

Науковий керівник: доцент Ємець Т.І.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження полягала у з'ясуванні можливих цитогенетичних проблем структури гамет, наслідком яких можуть бути репродуктивні втрати, оскільки для 80 % абортівного матеріалу характерним є порушення каріотипу.

Матеріали та методи. У роботі використано та проаналізовано матеріали фахової літератури вільного доступу.

Отримані результати. Іспанськими науковцями досліджено 157 незрілих овоцитів, отриманих від 56 жінок віком від 18 до 45 років (медіана віку – 32,5 років) у трьох клініках ЕКЗ м. Барселони. У овоцитах виявлено 15,90 % хромосомних аномалій: анеуплоїдію (24/157) та структурні аберації (9/157). Як за кількістю числа хромосом (у молодшій групі жінок 15,7 %; у старшій – 14,5 %), так і за рівнем зміни їх структури (у молодшій групі жінок 5,9 %; у старшій – 5,4 %), достовірних відмінностей не виявлено. Загалом, тільки у 19 (33,9 %) з 56 досліджених жінок зустрічались аномальні незрілі овоцити, в яких до анеуплоїдії залучалися всі хромосоми, але найчастіше 21, 13, 16, 19 і 22, а серед аберацій – здебільше, спостерігались дуплікації та інколи делеції.

Враховуючи, що досліджувались домейотичні овоцити, походження данної хромосомної нестабільності можна пояснити лише аномальними мітотичними подіями. Вони могли відбутися або під час активної проліферації гамет (з 9-го тижня до 5-го місяця) і зберігатися у яєчниках, або на початку розвитку ембріона за рахунок триполярного мітозу. Адже відомо, що явище поділу однієї людської зиготи на три клітини в умовах *in vitro* (ЕКЗ) зустрічається з частотою 12,2%.

Висновки. Дані дослідження забезпечать поглиблення базових знань та розуміння шляхів походження анеуплоїдії жіночих гамет.

ПРИСУТНІСТЬ ПИЛКУ ЛОБОДОВИХ У ПОВІТРІ м.ЗАПОРІЖЖЯ

У 2019-2020 рр.

Чирко Т.О.

Науковий керівник: ст.вик. Гавриленко К.В.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Родина лободові (*Chenopodiaceae*) включає велику кількість видів, з яких на Запоріжжі часто зустрічаються близько 30. Більшість видів квітнуть з липня по жовтень. Найбільш часто на Запоріжжі зустрічаються види, які належать до родів: наземка (*Polyspermum* L.), лобода (*Cynopodium* L.), лутига (*Atriplex* L.), віниччя (*Kochia* Roth). До пилку родини лободових чутливі близько 6% людей, які мають симптоми сезонної алергії. В Україні, через культивування цих рослин та їх здатність адаптуватись до посушливого клімату, моніторинг пилку родини лободових залишається актуальним.

Метою роботи було дослідити концентрацію пилку родини лободових у атмосферному повітрі м. Запоріжжя.

Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей палінації проводився на кафедрі медичної біології ЗДМУ з використанням даних аеробіологічного моніторингу. Проби відбирались щорічно з 1 березня по 31 жовтня, волюметричним методом.

Отримані результати. У 2019 році пилок лободових з'явився у повітрі у третій декаді червня. Загальний термін палінації склав 79 днів. Всього було визначено 594 пилкові зерна. Спостерігалось декілька піків із значеннями понад 25 пилкових зерен – 15 серпня (27 пилкових зерен/м³) та 24 серпня (28 зерен/м³). Максимальна кількість пилкування припала на 14 серпня та склала 47 пилкових зерен.

У 2020 році пилок лободових, як і у минулому році з'явився у третій декаді червня. Загальна кількість пилку у порівнянні з минулою роком була меншою і становила 341 пилкове зерно. Максимальна кількість пилкування була зафіксована 30 серпня із значенням 26 пилкових зерен на кубометр повітря.

Висновки. Рівень пилку родини лободових у 2019 році в порівнянні з 2020 був вищим, за рахунок впливу сприятливих кліматичних умов.

PHYSIOLOGICAL PRINCIPLES OF RESPIRATORY THERAPY OF COVID-19

Bunina V.P.

Науковий керівник – асистент Прозорова Т.М.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

The COVID-19 epidemic ("coronavirus disease 2019") has already gone down in history as an emergency of international significance. The effectiveness of the drugs is still an open question. And after the development of respiratory failure the care is based on the general principles of respiratory therapy: the use of oxygen through a mask with a compensated form of respiratory failure or mechanical ventilation with increased symptoms of acute respiratory failure

It became necessary to know of physiological principles concerning the interpretation of oxygenation ("silent hypoxemia" in the absence of symptoms of respiratory failure), timely intubation, control of mechanical ventilation and, finally, rapid and safe weaning from the ventilator to make it accessible to the next patient. Many patients are intubated and placed on mechanical ventilation early in their course. Yang et al. urged to avoid early intubation in acute respiratory failure. They compared two groups of patients with early and deferred mechanical ventilation. After an initial increase in oxygen requirement through day 6, patients in the second group were all able to be discharged at a time when most of the early-intubated patients were still mechanically ventilated. This occurred despite similar initial oxygen requirements. Obviously, the key factor of the severity of the disease is hypoxemia and its four basic mechanisms: hypoventilation, diffusion impairment, shunt (i.e., hypoventilated areas of the lung are hyperemic), and ventilation-perfusion inequality. Based on these facts the using of prone positioning in the respiratory therapy is physiologically justified. It reduces lung compression and the amount of atelectatic regions, improve respiratory mechanics and diffusion.

ПОКАЗНИКИ ГЕМОПОЕЗУ ПРИ КОМБІНОВАНІЙ ДІЇ КАРАГІНАНУ ТА НАТРІЮ ГЛУТАМАТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Бучко П.І.

Науковий керівник: Марущак М.І.

Кафедра функціональної та лабораторної діагностики

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Незважаючи на велику кількість наукових доказів на підтримку безпеки застосування натрій глутамата і карагінану, деякі дослідники стверджують про упередженість даних про безпеку їх застосування, що створює передумови для глибшого вивчення їх комбінованого впливу в умовах експерименту.

Метою дослідження було проаналізувати показники гемопоезу у тварин за умови експериментального застосування розчину карагінану, натрію глутамату та їх комбінованого впливу.

Дослідження проведено на 48 білих нелінійних самцях-щурах, яких поділили на 4 групи: 1 – контроль (інтактні тварини), 2 – тварини, яким внутрішньошлунково вводили к-карагінан у

дозі 40 мг/кг протягом 1 міс; 3 група – тварини, яким внутрішньошлунково вводили натрію глутамат в дозі 50 мг/кг протягом 1 міс; 4 група – тварини, яким внутрішньошлунково вводили к-карагінан і натрію глутамат у вищевказаних дозах. Підрахунок кількості еритроцитів здійснювали за допомогою мікроскопа в лічильних камерах з сіткою Горяєва, визначення гемоглобіну крові – геміглобінціанідним методом. Для підрахунку ретикулоцитів в 0,3 мл крові додавалося 100 мкл 1% барвника діамантового крезилового блакитного, підрахунок проводили за допомогою мікроскопа. Концентрацію еритропоєтину (ЕПО) визначали імуноферментним методом.

При дослідженні показників гемограми та концентрації ЕПО у тварин 1 і 2 дослідних груп патологічних змін не відмічалось. Встановлено, що рівень гемоглобіну крові усіх дослідних груп вірогідно різнився при проведенні аналізу рангових варіацій Крускала-Уолісса. При цьому у тварин, яким застосовували комбіноване введення карагінану і натрію глутамату були вірогідно нижчі показники кількості еритроцитів та гемоглобіну, як стосовно 1 і 2 дослідних груп, так і контролю. Концентрація ЕПО в 3 дослідній групі перевищувала значення даного показника як в контролі (на 32,05 %), так і в 1 (на 34,64 %) та 2 (на 32,61 %) дослідних групах.

Отже, комбіноване застосування розчину к-карагінану та натрію глутамату має негативний вплив на гемопоез, що проявляється вірогідним зниженням показників еритроцитів і гемоглобіну та підвищенням концентрації еритропоєтину.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ В АМІЛОЇДУ, ТАУ-ПРОТЕЇНА ТА АМІЛІНУ НА СТАН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЛЮДЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД)

Гнатюк С.В.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: Взаємозв'язок хвороби Альцгеймера (ХА) і цукрового діабету (ЦД) останнім часом є предметом зацікавленості для пильного вивчення фахівців, що досліджують їх тісний взаємозв'язок, реалізований через багато спільних патогенетичних механізмів, що лежать в основі обох захворювань: інсулінорезистентність, гіперінсулінемія, хронічна гіперглікемія, гострі гіпоглікемічні епізоди, мікроангіопатія, запалення, дисліпідемія та ін.. Основними патогенетичними елементами при ХА та ЦД є відкладення β A, тау-протеїна та амیلіну в мозку і особливо в підшлунковій залозі, ураження якої обтяжує перебіг хвороби і є перспективним об'єктом для дослідження.

Метою роботи було встановлення сучасних уявлень про ймовірний вплив β амілоїду (β A), тау-протеїна та амیلіну на стан підшлункової залози у людей з ЦД та ХА. Для досягнення поставленої мети був виконаний літературний огляд і аналіз вітчизняних та зарубіжних видань. **Результати огляду.** Аналіз даних 2 210 учасників Фрамінгемського дослідження показав збільшення ризику хвороби Альцгеймера на 56 % на тлі цукрового діабету (Gudala K, 2013). Виявлено, що амیلін може взаємодіяти з $A\beta$ і тау-протеїном як у підшлунковій залозі, так і в гіпокампі (Ivan Martinez-Valbuena, 2019). Гіперфосфорильований тау-протеїн асоційований з мікротрубочками (МАРТ) втрачає здатність до з'єднання з ним, що призводить до порушення обміну інсуліну, що підтверджує гіпотезу про необхідність балансу між рівнями глікогенсинтази кінази β (GSK3 β) та фосфорильовання МАРТ для підтримання антероградного транспорту (Magdalena Maj, 2016). Не менш важливими є те, що відкладення β A можуть зменшити масу β -клітин острівців і тим самим зменшити здатність до вивільнення інсуліну (Фен Ван, 2001). Накопичення фібрил амیلіну всередині β -клітин є фактором, що сприяє порушенню внутрішньоклітинного обміну, і призводить до загибелі клітини шляхом апоптозу та/або, внаслідок некрозу за рахунок активації білків шаперонів (Volkov V., 2014).

Висновки Таким чином, проаналізувавши наукові дослідження різних авторів були зроблені висновки, що тау-білок, бета амілоїд, амیلін грають важливу роль у розвитку ХА при ЦД. Однак, в даний час актуальним є проведення нових більш детальних досліджень з метою вивчення механізмів виникнення і прогресування ХА у хворих на ЦД та визначення характеру впливу на панкреатичний апарат підшлункової залози.

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ COVID-19 НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН ХВОРИХ

Василенко М.О., Момотов Є. В.

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Василенко Г.В.
кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Збудники коронавірусної інфекції відомі досить давно. Для всіх представників вірусів SARS характерно проникнення в клітини-мішені через рецептор - ангиотензинперетворюючий фермент типу 2 (АПФ2).

У проспективне спостереження були включені 39 пацієнтів без цукрового діабету (ЦД) і терапії стероїдними препаратами в анамнезі, госпіталізованих з приводу лабораторно підтвердженої коронавірусної пневмонії. У 20 з них (51%) відзначалася гіперглікемія, що зберігалася протягом декількох днів. Рівень глікемії нормалізувався до закінчення госпіталізації у всіх пацієнтів. Повторна оцінка стану вуглеводного обміну у цих пацієнтів була проведена через 3 роки. ЦД був встановлений лише у 2 з 39 осіб (5%), що підтверджує транзиторий характер глікемії, що розвилася на тлі коронавірусної інфекції, тобто СГ. Проводилось імуногістохімічне дослідження біоптатів легень, серця, нирок і підшлункової залози 42-річного пацієнта, який помер від коронавірусної пневмонії, при цьому експресія АПФ2 відзначалася у всіх досліджуваних органах, в тому числі і в підшлунковій залозі. Причому рівень експресії АПФ-2 в клітинах ендокринної частини був вище, ніж в екзокринній. З огляду на єдиний механізм впровадження вірусів SARS, можна припустити можливість виникнення гіперглікемії і при COVID-19.

Встановлено, що вірусна інфекція є одним з етіологічних факторів розвитку ЦД 1 типу. Багато вірусні збудники мають пряму шкідливу дію на цитоплазматичну мембрану (ЦПМ) β-клітин, що призводить до персистенції в них вірусу. Розвивається аутоімунна реакція, що супроводжується лімфоїдною інфільтрацією, деструкцією острівців Лангерганса і розвитком ЦД 1 типу. Даний механізм підтверджений багатьма експериментальними і клінічними дослідженнями. У осіб з вперше виявленим ЦД 1 типу визначаються титри антитіл вірус-специфічні IgM. Роботи на тваринних моделях демонструють дебют ЦД після інфікування мишей різними вірусами, що супроводжується репродукцією вірусів в клітинах підшлункової залози і їх деструкцією. Слід зазначити, що маніфестація ЦД 1 типу на тлі вірусних інфекцій частіше відбувається в осіб з генетичною схильністю.

Незважаючи на те що SARS-CoV-2 маловивчений, можна припустити наступні патогенетичні механізми розвитку СГ і ЦД. Життєвий цикл SARS-CoV починається з проникнення в клітину шляхом ендоцитозу: S-білок зв'язується з його рецептором АПФ2, пригнічуючи його подальшу експресію, потім розщеплюється, внаслідок чого мембрани вірусу і ендосоми зливаються - відбувається вивільнення РНК. В результаті трансляції утворюються поліпротеїни pp1a і 1ab, які беруть участь у формуванні копії РНК вірусу, а також вісім молекул мРНК, асоційованих з синтезом вірусних білків в просвіті між ендоплазматичним ретикуломом і комплексом Гольджі. Віріони збираються в цитоплазмі і виходять з клітини шляхом екзоцитозу.

ПАТОГЕНЕЗ ОСНОВНИХ ФОРМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ АСОЦІЙОВАНИХ З COVID-19

Сложенко.І.Л.

Науковий керівник: професор, д.мед.н, Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: На сьогоднішній день пандемія COVID-19 продовжує поширюватися світом, спричиняючи великі матеріальні збитки. Досконале вивчення патогенезу та визначення оптимальних мішеней для впливу препаратів на захворювання дозволить розробити нові лікарські препарати для покращення перебігу хвороби та мінімізувати можливі ускладнення.

Мета дослідження: проаналізувати сучасну наукову літературу щодо головних патофізіологічних механізмів перебігу COVID-19 асоційованого з вірусом SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема: даних Elsevier Public Health Emergency Collection (COVID-19 cytokine storm: The anger of inflammation), Physiological Reports (Between two storms, vasoactive peptides or bradykinin underlie severity of COVID-19?), Elife (A mechanistic model and therapeutic interventions for COVID-19 involving a

RAS-mediated bradykinin storm), Nature Public Health Emergency Collection (Cytokine storm in COVID-19: pathogenesis and overview of anti-inflammatory agents used in treatment), Frontiers in Immunology (The COVID-19 Cytokine Storm; What We Know So Far).

Отримані результати. Патогенез Covid-19 можна розглядати за чотирма окремими компонентами висі, а саме: ACE/RAAS; Complement (C3a-C3aR/C5a-C5aR); ACE2/Mas2R; ACE2 /DABK/BKB1R. Динамічна рівновага може бути порушена на одному із ланцюгів, що призводить до небажаних ефектів. При Covid-19 ця рівновага порушується приєднанням білка шипа SARS-CoV-2 до його рецептора, ACE2, з наступною активацією висі ACE / Ang II / AT1R, що приводить до гіперактивації NF-κB та IL-6 висі цитокінів.

Висновки.

1. Провідну роль в патогенезі Covid-19 відіграє знижена продукція ACE2, що призводить до підвищення активності висі ACE / Ang II / AT1R і як наслідок, збільшення продукції прозапальних цитокінів.

2. Через зниження ACE2-ферменту підвищується концентрація брадикініну, що призводить до підвищення проникності судин, збільшення продукції гіалуринової кислоти (ГК) та утворення ГК-гідрогелю, які відіграють ключову роль в розвитку гострого респіраторного дистрес синдрому.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕГУЛЯТОРЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Винокурова А.В., Иваненко Т.В.

Научный руководитель (консультант): профессор Абрамов А.В.

Кафедра патологической физиологии с курсом нормальной физиологии

Запорожский государственный медицинский университет

Сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия (АГ), ожирение во всем мире возникают вследствие ярко выраженной коморбидности с формированием в последующем метаболического синдрома. Одним из органов мишеней при метаболическом синдроме является поджелудочная железа (ПЖ), а именно ее эндокринная часть с развитием нарушений функциональной активности альфа-, бета-, дельта - эндокриноцитов. Определен ряд факторов и воздействий, изменяющих популяцию эндокриноцитов и их секреторную активность в зависимости от различных условий и экспериментально сформированных патологий (прерывистая гипоксия, сахарный и гестационный диабет, пренатальный стресс, ожирение, метаболический синдром, АГ), имеющих прямое воздействие на эндокриноциты ПЖ со своим отдельным патофизиологическим механизмом.

Но на сегодняшний день не достаточно изучена активность генов-регуляторов, участвующих в определении и регуляции численности типов эндокриноцитов ПЖ при различных экзогенных факторах и эндогенно сформированной патологии.

В регулировке этих процессов активно участвуют транскрипционные факторы и маркеры, определяющие типы клеток ПЖ. Нужно сказать то, что данный механизм дифференцировки эндокриноцитов активен не только в период эмбриогенеза но и продолжает регулировать их образование во взрослом возрасте, когда с протоковых клеток образуются новые формы панкреатических островков, что подтверждается многими исследованиями.

В современной литературе встречаются данные, которые свидетельствуют о том, что подобно активным формам альфа, бета и дельта эндокриноцитов происходит закладка и так называемых прогениторных мультигормональных эндокриноцитов, которые в процессе жизнедеятельности организма и влияния на него патогенных факторов могут трансформироваться в альфа или бета клетки, либо формировать такую себе «альфа-бета клетку» с одномоментной секрецией глюкагона и инсулина.

Предположительно, экзогенные факторы и эндогенно сформированная патология могут вносить свои изменения в систему молекулярных регуляторов дифференцировки эндокриноцитов ПЖ. Здесь нужно сказать то, что эта система представлена определенным набором генов определяющих и регулирующих активность эндокриноцитов ПЖ. Как пример, одними из ведущих генов дифференцировки альфа клеток являются Pax 6, FoxA 2, Arx. Так, у мутантных мышей с недостатком Pax6 и FoxA 2 альфа-клетки отсутствуют или представлены в небольшом количестве, а недостаток Arx приводит к истощению альфа-клеток поджелудочной железы у мышей, крыс и человека.

Касательно бета-клеток, интересны к рассмотрению гены Pax 4 и Maf-A. При избыточной экспрессии Pax 4 и Maf-A в поджелудочной железе мышей происходит истощение альфа-клеток и соответственно снижается производство глюкагона, а масса β -клеток значительно увеличивается. Таким образом, возможно переключение альфа-клеток на функционирование по типу бета-клеток, то есть альфа-клетки могут перепрограммироваться в бета-клетки в зависимости от окружающих организм экзогенных факторов и развивающихся в нем патологий.

Изучение активности и уровня экспрессии генов дифференцировки прогениторных клеток при экзогенных факторах и патологиях позволит иметь представление о предшествующих процессах, приводящих к ремоделированию эндокринной части поджелудочной железы.

СПІВВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ФАЗ СНУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ТА ЗРІЛОГО ВІКУ

Карабута А.Д.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Г.І. Бессараб

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Безвідповідальне ставлення до свого сну призводить до виникнення розладів у всіх системах організму, що в подальшому впливає на якість життя та навіть скорочує його тривалість.

Мета: підвищити обізнаність студентства у питаннях важливості щоденного повноцінного нічного сну; сформувати відповідальність за своє здоров'я.

Матеріали та методи. Практична частина оцінює загальну тривалість сну та окрему тривалість глибокої та поверхневої фаз сну. В якості апаратури були використані фітнес-браслети, які реєстрували нічний сон та його фази.

Були виділені групи: 30 юнаків – студентів медичного вузу та 30 підлітків; 10 чоловік середнього дорослого періоду. Аналіз сну в динаміці у 6-ти студентів протягом місяця. Був проведений тест на визначення рівня тривоги.

Методи: тестування, експериментальний, спостереження та порівняння.

Результати.

В середньому тривалість сну у юнаків знижена на 1,5 години в порівнянні з 8-ми годинним сном. У підлітків на 30 хвилин, а у дорослої групи на 1 годину 7 хвилин. Середня відсоткова тривалість повільного сну у студентів – 24,9%; у підлітків– 30%. Тривалість швидкої фаз у студентів – 75,1%, а у підлітків 69,9%, що може вказувати на підвищену розумову активність у студентів, адже поверхнева фаза відповідальна за процеси запам'ятовування. Так як підлітки активніше ростуть, то потреба у відновленні фізичних сил може бути вищою, ніж у студентів, які займаються переважно розумовою роботою. Такі дані були помічені й серед дорослих. Люди, які займаються фізичною працею потребують більшу тривалість повільного сну, ніж ті, що виконують розумову роботу. У першій підгрупі контрольної групи, яка перевірялася протягом місяця були помічені студенти, тривалість повільного сну яких складала 0-30 хвилин. В такому випадку, навіть при переважанні розумової роботи та нормальної тривалості сну, досліджувані все одно почували себе розбитими, знесиленими, відмічали важкість концентрування та зниження когнітивних здібностей.

Висновки. За результатами проведеної роботи, юнаки мають найгірше співвідношення між повільним та швидким сном та найбільшу нестачу сну серед усіх груп. Для повноцінного відпочинку важливим є скоріше їх співвідношення та, безперечно, здорова тривалість сну.

LIGHT DESYNCHRONOSIS AS A RISK FACTOR OF ACUTE CORONARY SYNDROME

Kovalchuk Kateryna, Diadenchuk Alina

Scientific supervisor: MD, PhD, DSc, Prof. M.R. Khara

Department of Pathological Physiology

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Ternopil, Ukraine

With the advent of artificial lighting, the average duration of a person's night's sleep has decreased much, due to a significant prolongation of the light regime. In the modern rhythm of life, people often neglect night's sleep, by wasting time in front of gadget screens or working at night. Its leads to chronic desynchronization of circadian rhythms and photoinhibition of melatonin synthesis. As a result, significant metabolic disorders occur, leading to the development of cardiovascular diseases.

Aim: to investigate the effect of light desynchronization on the development of myocardial infarction in patients with chronic sleep deprivation.

Materials and methods. 20 outpatient cards of patients with a history of myocardial infarction were analyzed. From them were formed two groups. The control group included 8 patients with a good night's sleep; the study group included 12 patients who had a sleep disorder.

Results. Compared to the control group, in the study group found credibly higher values of: body mass index (BMI), blood clotting, cholesterol and leukocytosis levels. The value of the erythrocyte sedimentation rate (ESR) was credibly lower. Besides, in this group, myocardial infarction occurred earlier and with greater damage of the heart muscle, as evidenced by the average age and the level of aspartate aminotransferase (AST).

Conclusion. Chronic light desynchronization promotes to the early onset and more severe course of myocardial infarction. As the established patterns are probably caused by prolonged melatonin deficiency, it is promising to research its usage as a cardioprotective agent in cardiac patients.

ОСОБЛИВОСТІ АПОПТОЗУ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЗАСТОСУВАННІ К-КАРАГІНАНУ

Копаниця О.М.¹, Ліснянська Н.В.²

Науковий керівник: Марущак М.І.³

¹КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради

²Буковинський державний медичний університет

³Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

В основі механізму впливу карагінану на організм лежить розвиток оксидативного стресу як одного з механізмів ушкодження не тільки кишечника, а й основних поліорганних порушень у серці, легенях і печінці. Тому, метою нашого дослідження було дослідити рівень апоптозу і некрозу в суспензії лейкоцитів щурів при застосуванні 0,5 % і 1,0 % розчинів карагінану.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 36 статевозрілих білих нелінійних самцях-щурах, які утримувалися на стандартному раціоні віварію Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Під час роботи дотримувалися принципів Європейської конвенції із захисту лабораторних тварин. Піддослідних щурів поділили на 2 групи: 1 – контроль (інтактні тварини), 2 – тварини, що вживали 0,5 % розчин к-карагінану, 3 – тварини, що вживали 1,0 % розчин к-карагінану. 2-й і 3-ій групам тварин був забезпечений вільний доступ до, відповідно, 0,5 % і 1,0 % розчину к-карагінану у питній воді протягом 1 місяця. Визначення рівня апоптозу суспензії лейкоцитів крові проводили за допомогою набору Annexin V/ PI Apoptosis Kit (Sigma Aldrich, США) з використанням проточного цитометра Epics XL (Beckman Coulter, США).

Встановлено, що при експериментальному застосуванні карагінану статистично значимо зростав відсоток лейкоцитів з ознаками апоптозу в обох експериментальних групах. Так, пероральне застосування карагінану у щурів супроводжується збільшенням кількості лейкоцитів з ознаками апоптозу: V⁺/PI⁻ -клітини у 2-ій групі зросли в 1,9 раза, а в 3 групі – у 2,2 раза, V⁺/PI⁺ -клітини, відповідно, у 8,9 і 22,3 рази, порівняно з контролем (p<0,001); значно підвищується відсоток лейкоцитів з пізніми ознаками апоптозу, стосовно контролю: у 2 групі – у 8,9 раза, у 3 групі – в 22,3 раза (p<0.001).

Отже, у тварин, які споживають 1,0 % розчин карагінану, спостерігається більш виражене підвищення лейкоцитів з ознаками апоптозу стосовно групи щурів, які споживають 0,5 % карагінан, що свідчить про збільшення вираженості апоптотичних процесів в організмі експериментальних тварин при зростанні дози полісахаридів.

ФІЗІОЛОГІЧНА РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДУ Y

Крашевський А.В.

Науковий керівник: проф., д.м.н. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Метою даної роботи є вивчення сучасних літературних джерел щодо функцій NPY-системи. Для цього було проаналізовано близько 30 статей з наукової бази даних PubMed.

Нейропептид Y (NPY) – біологічно активний пептид, що складається із 36-ти амінокислотних залишків, виділений з гіпоталамуса свині в 1982 р. Основними ділянками експресії NPY в ЦНС є гіпоталамус, гіпокамп, неокортекс, мигдалина, стріатум. Рецептори

нейропептиду Y належать до родини рецепторів, пов'язаних з G-білком. На даний момент у ссавців описано 5 видів рецепторів, при цьому рецептори Y1, Y2, Y4 і Y5 функціонують у всіх ссавців, рецептор у б неактивний у приматів і більшості ссавців. Рецептори до NPY найбільш поширені у центральній (гіпоталамус, гіпокамп, таламус, неокортекс, стовбур головного мозку) та периферичній нервовій системі, постгангліонарних симпатичних волокнах, надниркових залозах, мегакаріюцитах і тромбоцитах. Для NPY-системи характерні такі функції, як регуляція харчової поведінки, енергетичного гомеостазу та циркадних ритмів, емоційних реакцій, сексуальної поведінки, навчання та пам'яті, больової рецепції, а також судинного тону, АТ і ЧСС, процесів моторики і всмоктування в ШКТ, гомеостазу кісткової тканини, імунних реакцій.

Останнім часом значна увага приділяється дослідженню ролі NPY у гомеостазі нервової тканини. NPY пригнічує запальні процеси в ЦНС, гальмуючи фагоцитоз, вивільнення прозапальних факторів та активність мікрогліальних клітин, стимулює аутофагію нервових клітин. Описана нейропротективна роль NPY - він здатен регулювати кальцієвий гомеостаз та зменшувати ексайтототоксичність, викликану дією AMPA, каїнату та глутамату. Крім того, NPY стимулює продукцію нейротрофічних факторів – NGF та BDNF. Було показано, що NPY впливає на нейрогенез – він сприяє проліферації нейрональних клітин-попередників у гіпокампі, стимулює проліферацію і диференціацію нейробластів субвентрикулярної зони, а також їхню міграцію до стріатуму та нюхової цибулини. Вищенаведені факти вказують на актуальність подальших досліджень ролі нейропептиду Y у патогенезі нейродегенеративних захворювань, зокрема, хвороби Альцгеймера, оскільки NPY-система може вважатись перспективною мішенню для фармакотерапії подібних розладів.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО БІОЛОГІЧНІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗОСОМ

Кріжановський Р.В.

Науковий керівник: професор, д.мед.н, Ганчева О.В

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Мета: познайомитися з основними уявленнями біології і фізіології екзосом, досягненнями щодо їх практичного застосування в медицині.

Екзосома - це структурний компонент клітини, що використовується нею для міжклітинної взаємодії та здатна надавати відчутний вплив на рівні всього організму. Бульбашки секретуються усіма клітинами організму і переносять сигнали до інших клітин. Екзосоми мають дуже широкий спектр фізіологічних здібностей, своєрідний зовнішній і внутрішній склад. У екзосомі існує власна класифікація, яка заснована на їх походженні та фізіологічних властивостях. З фізіологічної точки зору екзосомі використовують для впровадження в клітину різних речовин методом мембранного транспорту, це необхідно для надання закодованого за допомогою нуклеїнових кислот впливу на генетичний апарат клітини, перенесення гуморальних факторів регуляції та багато іншого. Крім фізіологічних властивостей, екзосоми беруть участь в патологічних процесах. Переносять безліч інфекційних агентів, викликають зростання новоутворень, впливаючи на мікрооточення і перенесення метастазів. Детальніше було порушено питання зміни фенотипу M1 і M2 макрофагів, що сприяє розвитку пухлинного процесу. Важливо згадати, що екзосомі можна використовувати для діагностики дуже широкого ряду захворювань, зокрема пухлин різного походження, інфекцій, захворювань систем органів на ранніх стадіях. Екзосома може виступати ефективним засобом доставки ліків. Це обумовлено її біодоступністю, відсутністю реактивності, високою стійкістю мембрани і оптимальним розміром молекули.

У підсумку, вчені отримали універсальний засіб яке має величезний потенціал. Досліджуючи екзосоми можна більше зрозуміти як функціонує наш організм, взаємодіють клітини, здійснюючи саморегуляцію і крім цього, метод, що надає можливість ранньої діагностики і високоточної доставки лікарських засобів.

ЗВ'ЯЗОК МОЗКОВОГО ІНСУЛІНУ ТА АНОРЕКСІЇ ПРИ ДЕМЕНЦІЇ: ВИГАДКА ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?

Кучеренко А.О.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Ганчева О.В
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: Порушення харчової поведінки серед нейродегенеративних захворювань у вигляді анорексії і втрати ваги є поширеними симптомами. Підтверджено, що зв'язок між зниженням маси тіла і когнітивними порушеннями при деменції прямо пропорційний. Сьогодні вчені вважають, що процеси порушення метаболізму в різних відділах головного мозку викликані змінами внутрішньомозкових концентрацій інсуліну, що випереджає появу навіть самих ранніх симптомів деменції, і є пусковими механізмами у виникненні органічних змін мозку, когнітивної дисфункції та порушення харчової поведінки. Тому, **метою** нашої роботи було провести огляд останніх опублікованих статей за темою мозкового інсуліну, його ролі у розвитку когнітивних порушень та харчової поведінки при деменції.

Матеріали та методи дослідження: понад 40 статей з бази даних PubMed.

Результати дослідження: Нещодавно транскрипти інсуліну були виявлені за допомогою одноклітинної ПЛР в ГАМКергічних нейрогліаформних клітинах кори головного мозку, однак подібних результатів від інших досліджень поки немає. Однак, доведено, що велика білкова структура екзогенного інсуліну здатна перетнути гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ) шляхом ендцитозу ендотеліальними клітинами ГЕБ. Далі нейроваскулярні з'єднання за рахунок локальної вазодилатації можуть сприяти подальшому просуванню інсуліну астроцитами в інтерстиціальну рідину ГМ. До того ж «стоншений», фенестрований ГЕБ вистилає зокрема третій, четвертий шлуночки та нейрогіпофіз. Цим пояснюється наявність інсуліну в аркуатному ядрі гіпоталамуса, де він може впливати на проопіомеланокортинові (ПОМК) нейрони і чинити анорексичну дію. За останніми даними, інсулін переміщується з крові в нейрони аркуатного ядра двома шляхами: 1) перетин фенестрованого ендотелію капілярів холмів середнього мозку і попаданням в спинномозкову рідину в третьому шлуночку з подальшою циркуляцією до аркуатного ядра; 2) прямий шлях через субependімальне сплетіння.

Висновки: На сьогоднішній день продукція мозкового інсуліну є лише перспективної гіпотезою, проте наявність інсуліну в мозку і його впливу на дугоподібне ядро пояснює, що процес порушення харчової поведінки не завжди відбувається лише на тлі когнітивних розладів. Здатність периферичного інсуліну до переміщення через гематоенцефалічний бар'єр може бути ключовим шляхом для розуміння взаємозв'язку інсулінорезистентності та прогресування деменції, зокрема хвороби Альцгеймера.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ ЦИГАРОК НА ДЕЯКІ ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Лисогор В.Ю.

Науковий керівник: асистент Кучковський О.М.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Людство страждає від шкідливої звички паління з давніх давен. Незважаючи на те, що всім відомо, що тютюнопаління викликає проблеми зі здоров'ям, люди не готові повністю відмовитись від цієї шкідливої звички. У 2003 році з'явилися електронні цигарки, або інша їх сучасна назва-вейп. По всьому світу вейпинг поширюється як безпечний спосіб паління. Проте в літературі з'являються дані про негативний вплив вейпів на організм людини. Проблема вивчення та порівняння вейпів залишається актуальною. По всьому світу ведуться дослідження, які могли б відповісти на питання, чи є вейп безпечною альтернативою цигарок або ні.

Мета дослідження: виявити та порівняти зміни стану гемодинамічних показників серцево-судинної системи (артеріальний тиск та частота пульсу), а також зміну показників стану слизової оболонки порожнини рота (показник кислотно-лужної рівноваги ротової рідини, швидкість саливації) у курців електронних та звичайних цигарок.

Матеріали і методи обстеження. У дослідженні взяли участь 40 осіб у віці від 18 до 23 років, з них 20 осіб були курцями традиційних цигарок, а інші 20-вейперами. Кожному з учасників

було проведено вимірювання артеріального тиску і пульсу до паління та після. Початкові вимірювання до паління проводилися в стані спокою, сидячому положенні та провітрюваному приміщенні. Також всім випробуваним визначили рН ротової рідини та швидкість салівації.

Результати та обговорення. Проведені дослідження показали, що у курців звичайних цигарок і вейперів у рівній мірі змінюються показники артеріального тиску і пульсу, а також показники кислотно-лужної рівноваги та швидкості слиновиділення.

Середня частота пульсу у вейперів до паління 73,8 ударів на хвилину, а у курців звичайних цигарок-75,1 ударів на хвилину. Через п'ять хвилин після паління показники склали у вейперів 90 ударів на хвилину, а у курців звичайних цигарок-88,7 ударів на хвилину. Величина артеріального тиску у вейперів до паління складала 117/71 мм. рт. ст., а у курців звичайних цигарок-122/80 мм. рт. ст. Через п'ять хвилин після паління у вейперів середній показник складав 130/89 мм. рт. ст., а у курців звичайних цигарок-134/92 мм. рт. ст.

Рівень кислотно-лужної рівноваги до паління у вейперів складав в середньому 7,05, а у курців звичайних цигарок-6,99. Після паління, через 15 хвилин, у вейперів рН ротової рідини складав в середньому 7,49, а у курців звичайних цигарок-7,47.

Швидкість салівації до паління у вейперів складає в середньому 0,61 мл/хв, а у курців звичайних цигарок-0,54 мл/хв. Після паління, через 15 хвилин, були зафіксовані наступні середні значення: у вейперів-1,15 мл/хв, а у курців цигарок-1,02 мл/хв.

Заклучення. За результатами дослідження можна зробити висновок, що електронні та звичайні цигарки впливають на гемодинамічні показники серцево-судинної системи. У всіх випробуваних відбулося підвищення артеріального тиску та пульсу. Можна припустити, що склад диму цигарок та вейпу однаково впливає на судини, викликаючи їх звуження, що в свою чергу призводить до підвищення артеріального тиску. В цей час робота серця прискорюється та збільшується частота серцевих скорочень. Артеріальний тиск у всіх випробуваних підвищувався, в середньому, на 13 одиниць, а частота пульсу збільшувалась на 15 ударів. Незважаючи на те, що зміни показників практично не перевищують встановлених норм, та разове підвищення не буде мати негативного впливу на організм людини, вони є стресовим навантаженням. Тим більше велика кількість курців не обмежуються однією цигаркою в день, багато полюбає вживати по пачці, як результат, перепади тиску і пульсу в них будуть набагато частіше. Згодом у курців судини можуть втратити свою еластичність, м'язові волокна серця не встигатимуть відновлюватися після навантаження, що в кінцевому підсумку веде до серйозних захворювань серцево-судинної системи.

Також було встановлено, що електронні цигарки, як і звичайні, змінюють стан слизової оболонки порожнини рота. Встановлено, що після паління рН ротової рідини змінюється в лужний бік, а швидкість салівації збільшується. Можна припустити, що вейпи мають стимулюючу дію на слиновиділення. Порушення цих показників створює передумови для виникнення захворювань слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз, тканин пародонта та всієї зубощелепної системи в цілому.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ

Лук'янчук А. В.

Науковий керівник: асистент Кучковський О. М.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Підвищена чутливість або гіперестезія твердих тканин зубів (ГТТЗ) є значущою проблемою для багатьох людей. Згідно з даними літератури кожна п'ята доросла людина в світі має підвищену чутливість зубів. При цьому найчастіше ГТТЗ реєструється у віці 30-60 років. Студенти у зв'язку з специфікою віку, способу життя являються групою ризику за станом здоров'я, особливо стоматологічного. У зв'язку з цим, інформація про наявність і клінічні прояви гіперчутливості зубів у представників даної соціальної групи може бути цікавою для фахівців відповідного профілю.

Метою дослідження була оцінка поширеності та клініки ГТТЗ у студентів вищих навчальних закладів.

У дослідженні взяли участь 146 студентів двох вузів м. Запоріжжя: стоматологічного (група А) і педіатричного (група Б) факультетів ЗДМУ, філологічного та математичного факультетів (група В) Запорізького національного університету (ЗНУ). Кожна група була умовно розділена на дві підгрупи: студенти молодших (А1, В1, С1) і старших (А2, В2, С2) курсів. Критерії

включення в дослідження – наявність добровільної згоди; критерії виключення – відсутність згоди, хвороба або хворобливий стан респондента.

На першому етапі дослідження була розроблена оригінальна анкета і виконана перевірка її зовнішньої і змістовної валідності. В основу анкети-опитувальника було покладено як загальноприйнятий перелік питань для встановлення рівня стоматологічної культури населення, так і внесені нами доповнення.

Результат анкетування виявив наявність підвищеної чутливості зубів до механічних, хімічних і температурних подразників у 43% студентів. ГТТЗ однаково часто зустрічалася в групах осіб чоловічої і жіночої статі.

Були відмінності між показниками, отриманими в групах учнів двох вузів. Найменші значення ($35,2 \pm 2,79\%$) були отримані в вибірці студентів-стоматологів, найбільші – в групі студентів університету ($51,0 \pm 2,88\%$; $p < 0,001$).

У всіх групах студенти молодших курсів повідомляли про підвищену чутливість зубів до різних видів подразників частіше в порівнянні зі старшокурсниками, але достовірність відмінностей була тільки на рівні загальної вибірки.

Причини, що викликають в зубах неприємні відчуття або біль різної інтенсивності, були різноманітні. Гіперчутливість зубів від холодного (морозиво, холодна вода) відчувають 198 ($54,2 \pm 2,61\%$) опитаних, від гарячого – 63 ($17,3 \pm 1,97\%$), під час споживання яблук – 50 ($13,7 \pm 1,81\%$), цитрусових – 29 ($8,0 \pm 1,42\%$), при чищенні зубів – 25 ($6,8 \pm 1,33\%$). $12,6 \pm 1,76\%$ студентів відзначили, що підвищену чутливість твердих тканин зубів викликають кілька подразників (термічні, хімічні, механічні).

Таким чином, найбільш частими провокаційними факторами ГТТЗ були термічні подразники – $71,6 \pm 2,41\%$, потім хімічні (фрукти) – $21,8 \pm 2,22\%$ і механічні $6,6 \pm 1,37\%$.

Підвищена чутливість зубів в абсолютній більшості випадків не обмежувалася неприємними відчуттями. Домінуючою скаргою з боку респондентів була біль різної інтенсивності. Виявлено помітна ($r = 0,527$) кореляційний зв'язок між наявністю ГТТЗ і зубним болем. У групі студентів з ГТТЗ слабку біль відчували $60,3 \pm 2,56\%$ опитаних, біль середньої інтенсивності $35,6 \pm 2,51\%$, сильний біль – $4,1 \pm 1,02\%$.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про високу поширеність підвищеної чутливості зубів серед молоді. Практично у кожного другого опитаного студента вищого навчального закладу споживання певних продуктів або чищення зубів супроводжувалися болем різної інтенсивності, що є чинником, що погіршує якість життя молодих людей. Для вирішення даної проблеми необхідне вироблення комплексу організаційних і медичних (стоматологічних) заходів щодо попередження та лікування даної патології, заснованих на виявленні та усуненні факторів ризику її виникнення.

МЕРЕЖА ВЗАЄМОДІЙ МІЖ АПОПТОЗОМ, НЕКРОЗОМ, НЕКРОПТОЗОМ ТА АУТОФАГІЄЮ

Майоров А.Ф.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Смерть – підсумок всього на планеті. Усе на ній впевнено наближається до свого логічного кінця. Будь то гори, що схильні до ерозії, або цілі зірки, що згасають в самотньому космосі. Різниця лише в тому – скільки часу це займає. Але за останній час вчені усвідомили, що клітинна смерть, якщо її умовно уявити у вигляді терезів, в стані рівноваги має парадоксальне на перший погляд значення – вона бере участь в таких життєво важливих процесах, як розвиток організму, його гомеостаз та імунітет. З'явилася впевненість у тому, що вона може бути не тільки фінальною крапкою, а й перехідною ланкою у житті як, наприклад, лялечки, що перетворюються на метеликів. Але зрушення в одну зі сторін несе діаметрально протилежний характер, який полягає або в неконтрольованому розмноженні й накопиченні клітин, або ж в незворотній їх втраті.

Метою роботи був аналіз сучасної наукової літератури на тему клітинної смерті, формування історичної довідки та схематичної класифікація представлених видів клітинної смерті (КС), освітлення взаємодій між ними.

За три сторіччя було зроблено не мало відкриттів, їх величезна кількість стала передумовою формування Номенклатурного комітету з клітинної загибелі (NCCD), який сьогодні

випускає рекомендації по номенклатурі та класифікації клітинної загибелі. Всі типи клітинної смерті можна класифікувати, використовуючи ряд характерних ознак: 1) Морфологічні; 2) Летальність; 3) Програмованість і непрограмованість; 4) Характер реалізації загибелі; 5) Участь в патологічному або фізіологічному гістогенезі.

Приведені в темі типи КС будуть класифіковані згідно біохімічним механізмам течії, участі у патологічному або фізіологічному гістогенезі, участі каспаз, а також наслідкам. Мережа взаємодії приведених типів КС: Якщо уявити, що клітина - невелике містечко з розвиненою дорожньою системою, в якому кожна дорога, хоч і має свій кінцевий пункт призначення, але дорогою до нього вини можуть перетинати одна іншу. Саме з цього формується питання – *яким чином регулюється вірний перехід з однієї лінії руху на іншу, щоб не виникло «аварій» і хто, ймовірно, за це відповідає?*

Таким чином, важливість в розумінні взаємодії КС полягає в можливості впливу на природний плин клітинної загибелі, що має потенціал не тільки в мінімізації вихідного пошкодження тканин, перемикаючи менш шадний варіант КС на більш оптимальний, але й може стати наступним кроком у патогенетичній терапії таких захворювань, як хвороба Паркінсона, хвороба Альцгеймера, цукровий діабет або COVID19.

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ТА ЇЇ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

Микитенко М.В.

Науковий керівник: асистент Кучковський О.М.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Питання щодо якості і точності у наданні медичної допомоги на цей час дуже актуальне. Недоліки надання медичної допомоги у практиці лікарів-стоматологів доволі рідкісні. З потужним розвитком стоматології як галузі медицини, матеріали для використання та апаратура, досить зросли в якості. Проте, недоліки допустимі, і вони можуть призвести і до тяжких наслідків. Основною метою стало опрацювати причини лікарських помилок, їх класифікацію та правові наслідки. Матеріалами дослідження є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема ст 80, КК України ст 139, ст 140, ЦК України ст 11, ст. 16. Також були використані статистичні аналізи «Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Отримані результати. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 80. Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

Кримінальна відповідальність, закріплена кримінальним законодавством за правопорушення. Згідно із ст. 139 КК України за ненадання допомоги хворому медичним працівником, а в другому випадку за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, за ст. 140. Відповідно до статистичної експертизи «Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», було виявлено, що серед усіх експертиз загальна кількість експертиз за стоматологічним напрямом склала 4,26 % по відношенню до всіх випадків за 8 поточних років.

Висновки. При оцінці найбільш частих дефектів у наданні стоматологічної допомоги було виявлено наступні: дефекти протезування - 50%, ускладнення після стоматологічного лікування, пов'язані з гіпердіагностикою – 30%, гнійні ускладнення – 10,4 %, попадання матеріалів пломбування – 9,6 %. Тільки повний розгляд умов, за яких лікарська помилка сталася, дозволить юристу вірно класифікувати результат події для пацієнта, який ступінь відповідальності лікаря та яка компенсація матеріальної шкоди пацієнту.

ХАРАКТЕР ЗМІН ІЗОФОРМНОГО ПРОФІЛЮ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ В СТРУКТУРАХ ГІПОТАЛАМУСУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Романова К.Б.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Вивчення системи монооксиду азоту (NO) при стресорних впливах на організм є актуальним і необхідним через значне стресорне навантаження у людській популяції. Зацікавленість вчених саме до цієї унікальної молекули обумовлений різноманітним її функцій та

розповсюдженістю практично в усіх тканинах та органах. На сьогодні вже добре визначено, що NO – це унікальний газотрансмітер, який проявляє ефекти як локально, так і системно. Через це, оцінка стану системи NO дозволяє виявити взаємозв'язок між цими змінами в різних органах та системах. Універсальність системи NO і обумовила її вибір в якості предмета дослідження.

Метою дослідження було дослідити системні зміни показників експресії ізоформ синтази оксиду азоту в супраоптичному (СОЯ) та паравентрикулярному (ПВЯ) ядрах гіпоталамусу при експериментальному стресі через обмеження життєвого простору.

Матеріали та методи. Для дослідження були відібрані 40 щурів-самців лінії Вістар та розділені на 4 групи. Перша група контроль – інтактні тварини. Для інших 3-х груп тварин (по 10 в групі) створювалися умови «restraint stress» за рахунок обмеження простору у лабораторній клітці протягом 6, 15 та 21 тижнів, відповідно. Вивчення експресії ізоформ NOS проводилося за допомогою імунофлюоресцентного методу в серійних зрізах гіпоталамусу.

Результати дослідження: Проведене дослідження показало, що в СОЯ щурів з експериментальним стресом вже на 6-у тижні спостерігаються достовірно вищі показники концентрації імунореактивного матеріалу (ІРМ) до ізоформ NOS в порівнянні з щурами контрольної групи. Так концентрації nNOS, iNOS та eNOS у щурів експериментальних груп були вірогідно більшими ніж у контрольних тварин на 20,9 %, 26,6 % та 28 % відповідно. В ПВЯ збільшення показника концентрації ІРМ досліджуваних ізоформ по відношенню до контролю у них становило: 5,3 % - nNOS; 10,1 % - iNOS та 4,9 % - eNOS.

Висновки: Таким чином проведене дослідження показало, що при обмеженні життєвого простору як в СОЯ так і в ПВЯ відбуваються однотипні зміни експресії ізоформ NOS та характеризуються підвищенням їх концентрації. Зміни носять системний характер та свідчать про залученість системи NO у розвиток патології.

MODELING OF HAEMOSTATIC TOURNIQUET BASED ON THE RELATIONSHIP WITH PHYSIOLOGICAL PARAMETERS

Skoba Vladyslav

Scientific supervisors: Mikaelyan G.R., Prokopchenko O.E., Stepanova N.V.

Medical Physics, Biophysics and Advanced Higher Mathematics

Department of Pharmacology and Medical Formulation with Course of Normal Physiology

Zaporizhzhia State Medical University

The purpose of the presented work is to determine the physical and technical characteristics of tourniquet (device that is used in emergencies or extremity in order to limit or stop the flow of blood); comparative analysis of design features that affect the efficiency and safety of tourniquets; detection of the relationship between the mechanical moment of beam compression and pressure and physiological parameters and individual characteristics of patients.

Object of research: certified haemostatic tourniquet "SICH Tourniquet" and "NAR Combat Application Tourniquet". The method of physical modeling and comparative-experimental methods of analysis were used in the experimental research.

A simple tourniquet can be made from a stick and a rope. The principle of action of the tourniquets like SICH Tourniquet is based on the compression of the arteries of the injured limb until the bleeding ceases. In this case, the compression force is determined in accordance with the instruction but if to talk subjective, not considering humans physiological characteristics. Uncertainty and uncontrolled time of the turnstile can lead to injuries or complications, which can have critical consequences. Well known that if the time after compression and the cessation of blood flow (bleeding) exceeds thirty minutes, a person can have tissue death in compression area, as a result it can be amputation of the extremities. Thus, the problem of determining and controlling the permissible pressure, which causes the stopping of bleeding and blood loss and determining the critically valid time interval of the turnstile operation, is topical. The control of time and forces applied to the haemostatic tourniquet is relevant from the point of view of the physiological characteristics of the person and depending on the place, shape or type of the injury. In the work is used the method of modeling and comparative experimental research and analysis. Part of the experiment was carried out on the basis of a physical model for determining the scale of the relationship between force, pressure and torque with respect to the turn angle of the turnstile hardware. The values obtained during the simulation were corrected with physiological indices.

Conclusions: The obtained dependence of the pressure on the angle of rotation and fixed torque values allow us to talk about the scale of relative pressure and calibration of the tourniquet, which is confirmed by the methods of functional diagnostics including the use of ultrasonic methods, which allows you control the force which applied to stop bleeding.

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ЗІ АКТИВНОСТЮ ГІПОТАЛАМУСУ

Тимофіїв Д.В.

Науковий керівник: зав. каф., д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Мета. Аналіз сучасної наукової літератури щодо ролі та характеру нейросекреції ядер гіпоталамуса при хворобі Альцгеймера, пошук ймовірного зв'язку формування та прогресування хвороби із станом нейронів супраоптичного та паравентрикулярного ядер.

Матеріали та методи. Для реалізації мети проведений аналіз наукової літератури та систематизація матеріалів опрацювання 25 наукових джерел.

Отримані результати. Особливостями даного виду деменції є накопичення амілоїдних бляшок (відкладення бета-амілоїду навколо нейронів) та нейрофібрилярних клубків (агрегати гіперфосфорильованого білка тау всередині клітин) (Tiraboschi P, 2004) (Hashimoto Hashimoto M, 2003). Такі зміни запускають процес нейронної дегенерації, що призводить до атрофії уражених областей та проявляється порушенням когнітивних функцій, поведінки. Досі не відомий патогенез виникнення хвороби Альцгеймера, тому виділяють декілька гіпотез: генетична, холінергічна, протеїну тау, амілоїдна, запальна і на сьогодні найбільш перспективна метаболічна (Kim, 2018) (Hardy J, 1991) (Mudher A, 2002) (Francis PT, 1999) (Jefferson W. Kinney, 2018). Остання свідчить, що при генетичній схильності вплив фенотипічних факторів ризику викликає комплекс локальних змін у ЦНС, що призводять до метаболічних порушень, які спонукають ініціації деменції. Доказом таких суджень є дисбаланс таких речовин як лептину, кортиколіберіну, вазопресину, нейропептиду Y та глюкокортикоїдів, що безпосередньо пов'язані з функціонуванням гіпоталамусу (Мэтью Дж. Макгуайр, 2016) (Florian Reichmann, 2016) (Sami Ouanes, 2019).

Висновки. Враховуючи недостатньо доведені патологічні особливості, а саме тригерні чинники накопичення амілоїдних бляшок та нейрофібрилярних клубків, існує велика прогалина в розумінні патогенезу виникнення хвороби Альцгеймера. На основі отриманих даних в ході літературного огляду можна припустити існування патогенетичного зв'язку метаболічних порушень із дисфункцією гіпоталамусу та сформованою деменцією. Саме це викликає питання: з чого починається хвороба? З гіпоталамічної дисфункції, що сприяє формуванню хвороби Альцгеймера, або порушення функції гіпоталамусу – це наслідок основного захворювання.

РЕЦЕПТОРИ АНГІОТЕНЗИНУ: БУДОВА, ФУНКЦІЇ, СИГНАЛИ ТА КЛІНІЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ

Тітов В.С.

Науковий керівник: асистент Крашевський А. В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження полягає у визначенні структури і принципу діяльності ангіотензинових рецепторів. Специфічні рецептори клітинної поверхні принаймні для трьох пептидів ангіотензину виробляють чіткі клітинні сигнали, які регулюють загальносистемну фізіологічну реакцію на RAS. Два добре охарактеризовані рецептори – це рецептори ангіотензину 1 типу (рецептор AT1) та рецептори типу 2 (рецептори AT2). Вони реагують на октапептидний гормон ангіотензин II. Онкогенний продукт MAS є природним рецептором ендогенно продукованого системою RAS пептидного гормону Ang (1–7). Спочатку вважалося, що він позбавлений специфічних функцій, доки не було доведено, що нейропептид FF активує передачу сигналів G-білка через цей рецептор. Разом ці чотири рецептори регулюють серцево-судинну, гемодинамічну, неврологічну, ниркову та ендотеліальну функції; а також проліферацію клітин, виживання, матрикс-клітинні взаємодії та запалення. Теоретичну базу дослідження склали роботи закордонних фахівців. Матеріал для аналізу було відібрано з National Library of Medicine - National Institutes of Health та англійських інтернет-статей.

Рецептори ангіотензину є важливими терапевтичними мішенями для ряду захворювань. Таким чином, дослідники та фармацевтичні компанії зосереджуються на лікарських засобах, націлених на рецептори AT1, ніж на сайти зв'язування рецепторів AT2, MAS та Ang IV. Блокатори рецепторів AT1 є основою сучасного лікування гіпертонії, серцевої недостатності, ниркової

недостатності та багатьох видів судинних захворювань, включаючи атеросклероз, аневризму аорти та синдром Марфана. Результатом дослідження стало визначення структурних особливостей рецепторів ангіотензину.

Таким чином, величезний розвиток у дослідженні рецепторів ангіотензину стосувався структури, фармакологічного, фізіологічного та патофізіологічного станів. Дослідження рецепторів АТІ домінує в галузі досліджень рецепторів ангіотензину, включаючи нещодавне відкриття його кристалічної структури, що дозволило знайти нові шляхи для відкриття та розробки лікарських засобів на основі їх структури. Однак вивчення цих рецепторів ангіотензину перебувають лише у стадії зародження, і є вкрай необхідними більш широкі дослідження.

ОСОБЛИВОСТІ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК «ВИСХІДНОГО» КРОВОВИЛИВУ ПІД ОБОЛОНКИ ДОВГАСТОГО МОЗКУ

Буй М.М., Модестов О.І.

Наукові керівники: Мустафіна Г.М., Черняк В.В.

Кафедра урології з судовою медициною

Українська медична стоматологічна академія м. Полтава, Україна

Актуальність. Виходячи з візуального обстеження трупа і виявлених ушкоджень не завжди можна визначити в результаті чого саме настала смерть. Потрібно не відволікатись на окремі деталі, роблячи поспішні висновки, входячи в оману, а віднайти достовірну причину смерті, провівши всебічну експертизу трупа, поглянути на неї під різними кутами зору і, як наслідок, сконструювати цілісну картину події.

Мета наукової роботи. Дослідити особливості механізмів травмогенезу «висхідного» крововиливу під оболонки довгастого мозку, відтворити експертну картину настання смерті.

Методи судово-медичного дослідження. Судово-медична експертиза трупа, судово-гістологічне та судово-токсикологічне дослідження.

Результати. В захащеній квартирі виявили труп молодого чоловіка, анамнез не відомий. Здавалось, що ознак насильницької смерті не має. Прискіпливим оглядом виявлено тілесні ушкодження спини та задньої поверхні шиї в вигляді синців. Оскільки патологічної рухливості в області шиї не виявлено, а голова взагалі інтактна, виникло логічне припущення, що потерпілий помер внаслідок ушкодження органів грудної клітини. При судово-медичній експертизі трупа виявлені багрово-синюшні лінійні синці, що мають вигляд різно-направлених подвійних паралельних смуг розмірами від 3x1,6см. до 17x1,8см., з смугами-просвітленнями шириною близько 1см. в центрі (на лівій та правій задне-бокових поверхнях шиї в середній третині, в правій надлопатковій ділянці, в області лівого надпліччя, в лівій надлопатковій та лопатковій області). Один з синців в лівій лопатковій області, розміром 15,8x1,3см., в верхній частині продовжується вправо під кутом 90° ще на 6см. (утворюючи синець Г-подібної форми). При розтині виявлено майже суцільні крововиливи в м'які тканини верхньої частини спини з розповсюдженням на нижню частину шиї, крововиливи на задніх поверхнях легень. Оболонки спинного мозку на рівні 5-го грудного – 1го шийного різко напружені, синюшні, з вираженим напруженим субдуральним крововиливом, що розповсюджуючись далі вверх навколо стовбуру мозку в черепну порожнину поступово втрачає свою інтенсивність та напруженість. При експертизі черепної порожнини та мозку виявлено субарахноїдальний та субдуральний крововиливи під оболонки довгастого мозку. Судово-токсикологічним дослідженням встановлено, що потерпілий був у стані важкого алкогольного сп'яніння. При повторному огляді квартири виявлено частини стільця, які відповідали розмірним характеристикам виявлених тілесних ушкоджень. По наявним на цих фрагментах відбиткам пальців був затриманий підозрюваний.

Висновки. При відсутності зовнішніх ушкоджень голови, даний феномен пояснюється так званим «висхідним» крововиливом в мозок, що зазвичай має місце при значній ударній дії щодо спинного мозку. Диференціацією причинно-наслідкових зв'язків виявлених ушкоджень встановлено, що під час ударів зі значною силою по спині відбулось формування напруженої субдуральної гематоми за рахунок розривів судин в оболонках спинного мозку, з розповсюдженням крововиливу вверх по ходу ударної хвилі до довгастого мозку.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF PROCESSES OF VASCULARIZATION OF PERIFOCAL AREAS OF BRAIN INFARCTION

Voloshanska O.O.

Scientific supervisor: Professor Tertyshny S.I.

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Zaporizhzhia State Medical University

Processes of vascularization play an important role while recovering after cerebral infarction, so the aim of the study was to research the processes of vascularization in the perifocal area of cerebral infarction.

Materials and methods. Vascularization of perifocal areas of cerebral infarction in terms of 1,3,7,14,21 and 30 days was investigated on autopsy material. In the standardized field of view at a magnification of $\times 200$, the density of blood vessels and the blood supply index were determined, as the ratio of the cross-sectional area of all vessels of the standardized field of view to its area. Indicators of the area were determined using the program Videotest - Morphology 5.2.0.158 (OOO VideoTest, Russia).

The results obtained. During the auditorial observations, the density of blood vessels in the cortex and white matter of the brain was 21 (19; 24,25) and 11 (9; 16,25), relatively. The index of blood supply in the cerebral cortex was 1.36 (1.22; 1.63)%, in white matter 1.17 (1.095; 1.25)%. At 1-3 days of the disease in the perifocal areas of the ischemic stroke and in the meninges amid a significant branching of the capillary network, part of the vessels was in a state of decline with almost indeterminate lumen. Part of the vessels was destroyed, which led to a decrease in their number. The density of vessels in the perifocal areas after 1 day was 16.5 (12.75; 22), on the 3rd day - 24.5 (20; 26.25). On the 7th day in the perifocal areas of cerebral infarction there was an increase in the processes of angiogenesis. Microvessels have gained a more branched view, along the perimeter of the necrotic focus, areas of their chaotic location were determined. The density of vessels on the 7th day was 26 (20; 28). At days 14, 21, and 30, the vascular density was 25 (21; 27.25), 16 (13.75; 21), and 12 (6.75; 13.25), relatively. Mainly, there was a decrease in the index of blood supply. Its figures for 14th, 21st and 30th days were, relatively: 2.42, 1.44 and 0.56%.

Conclusions. Increased vascularization of perifocal areas of cerebral infarction occurs from 3rd to 7th day of the disease. After, the reduction of the capillary bed in the areas of infarction leads to a significant value of vascular density and blood supply index.

PERSONAL IDENTIFICATION THROUGH TATTOO RESEARCH

Nazarenko D.R., Pelypenko N.S., Shanko A.V.

Scientific supervisors: Mustafina H. M., Chernyak V.V.

Кафедра урології з судовою медициною

Українська медична стоматологічна академія м. Полтава, Україна

Purpose: to prove the possibility of identifying a person by examining a tattoo.

Materials and methods: external examination of the corpse, selective analysis of cases of identification of corpses during forensic examinations, acquaintance with extracts from the materials of the criminal case.

Results. After analyzing the examinations corpses of unknown persons, several cases were selected, where to a greater or lesser extent the identification was facilitated by the tattoos found on the corpse. Examination of tattoos on the corpse of a suicide with complete putrefactive distortion of the face revealed tattoos of high quality on all parts of the body. The largest drawings are found on the front surfaces of the thighs: on the left - shows a panda on a tree branch; on the right thigh is an image of the face of a young woman with a red rose. The girl could not be identified, then the investigation began to interview professional tattoo artists. When the master was found, he quickly identified his client. In the following case, the corpse of a probably homeless man was found at the station. It was impossible to identify the corpse by standard methods with the joint efforts of experts and the police. Alternatively explored numerous dark blue tattoos on all parts of the body of the deceased were targeted, all tattoos were related to prison. By the tattoos done in prison, you possible to determine: the number of terms of imprisonment, the articles under which the man was imprisoned, and in which prison he was. Due to the detention facility, the police quickly identified the man. The corpse of a man with putrefactive changes was recently examined, and the soft tissues of the face and fingers were destroyed by animals. But acquaintances were able to reliably identify the man by the characteristic tattoos. On the front surface of

the chest a rather large dark blue tattoo-drawing of the head of a grinning cat with a top hat and a bow tie at the bottom was found. In addition, an abstract tattoo pattern was found on the outer surface of the left shoulder.

Conclusions: therefore, after analyzing the examinations corpses of unknown persons, it is possible to identify a person by examining tattoos on the human body.

A CASUISTIC CASE OF ELECTRIC SHOCK.

Pelypenko N.S.,Shanko A.V., Nazarenko D.R

Scientific supervisor: Mustafina H. M., Chernyak V.V.

Кафедра урології з судовою медициною

Українська медична стоматологічна академія м. Полтава, Україна

The purpose of scientific work. Analyze casuistic deaths and describe the last most interesting case related to the action of electric current.

Research methods. Forensic medical examination of the corpse, which includes forensic histological and forensic examination of the skin of the corpse. Acquaintance with extracts from the materials of the criminal case.

Results. According to records, it is known that the examination of the corpse revealed three injuries on the sole of the left foot. The first lesion was located almost in the center of the foot, in the form of a round, dry whitish area of skin with a diameter of 1 cm, with a roller-like swelling of the epidermis on the edge and a sinking surface in the center. second and fifth fingers. In contrast to the first injury, they had indeterminate forms of spots. According to the visual characteristics, such lesions can be electrical marks. No other damage was found. Preliminary forensic diagnosis is electric shock. In addition, on the plantar surface of the left shoe found through perforated holes up to 0.2 cm in diameter with fused walls, in the projection of electrical tags. Forensic histological examination of the lesions revealed vortex-like extraction of cells and nuclei of the basal layer of the epidermis in the form of a "palisade" and homogenization of underlying collagen fibers. Myocardial vasospasm and cardiomyocyte fragmentation were also detected. Such changes are inherent in electric shock. The method of color prints revealed a dark green color of the electric label in the center of the foot, which is inherent in the metallization of copper compounds. This indicated that this damage is the point of entry of current. The other two electrical labels did not show color on the contact diagram, indicating the absence of metallization. So these are the current exit points.

Conclusions. The casuistry is that the electric shock occurred through an undamaged shoe sole and the course of the current loop was not typical, as it began on the sole of the left foot, struck the heart, and ended on the left foot too.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗУБЧАСТИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

Селіверстова О.О.

Науковий керівник: ас. Христенко Т.О.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медичний університет

На сьогодні відомо, що в одному з п'яти випадків розвитку колоректальної аденокарциноми передують доброякісний зубчастий поліп, тому **метою роботи** був системний аналіз зубчастих поліпів товстої кишки з урахуванням їх гістологічних і клінічних особливостей.

Матеріали та методи. Проведено патогістологічне дослідження біопсійного матеріалу 72 зубчастих поліпів від 53 пацієнтів, що проходили діагностичне колоноскопичне обстеження в ендоскопічному відділенні Університетської Клініки Запорізького Державного Медичного Університету.

Результати. Гіперпластичні зубчасті поліпи зустрічаються частіше, порівняно із традиційними зубчастими аденомами та зубчастими утвореннями на широкій основі і складають 51,3 % від загальної кількості досліджених поліпів. 80 % досліджених гіперпластичних поліпів було виявлено в дистальних відділах товстої кишки, вони мали вигляд блідих поліпоподібних новоутворень діаметром від 0,3 см до 1,7 см. Дисплазія низького ступеня була виявлена в 48 %, а дисплазія високого ступеня – в 35 % досліджених гіперпластичних поліпів товстої кишки.

Традиційні зубчасті аденоми є другими за частотою виявлення зубчастими поліпами товстої кишки і склали 27,7 % від загальної кількості досліджених поліпів. 75 % досліджених зубчастих аденом було виявлено в дистальних відділах товстої кишки, вони мали вигляд гіперемованих поліпоподібних новоутворень діаметром від 0,5 см до 2,1 см, мали типовий гранулярний вигляд поверхні. Дисплазія низького ступеня була виявлена в 59 %, а дисплазія високого ступеня – в 41 % досліджених зубчастих аденом товстої кишки.

Зубчасті утворення на широкій основі зустрічались найрідше, вони склали 20,83 % від загальної кількості досліджених поліпів. На відміну від інших зубчастих поліпів, зубчасті утворення на широкій основі зустрічаються переважно в проксимальних відділах товстої кишки (65 %). Дисплазія низького ступеня була виявлена в 32 % досліджених зубчастих утворень на широкій основі.

Висновки. Гіперпластичні поліпи є найбільш поширеним варіантом зубчастих поліпів товстої кишки. Дисплазія високого ступеня, що має найбільшу клінічну значимість, з найбільшою частотою зустрічається в традиційних зубчастих аденомах.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ПОЄДНАНОГО З БІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Фофанова О.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Е.О. Кіндратів

Кафедра патологічної анатомії

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження. Встановити характер і особливості патоморфологічних змін печінки у хворих на НАСГ, поєднаним з патологією жовчного міхура.

Матеріали та методи Проаналізовано біопсійні мікропрепарати печінки у 80 жінок віком від 36 до 74 років, хворих на НАСГ в поєднанні з біліарною патологією. Для проведення порівняльної оцінки патоморфологічних змін хворі були розподілені на 3 групи. Першу групу склали 30 пацієнтів з НАСГ та калькульозним холециститом (інтраопераційна біопсія), в другу ввійшли 25 хворих, у котрих НАСГ перебігав на тлі некалькульозного холецистити (інтраопераційна біопсія), 25 пацієнтів з НАСГ без біліарної патології (за результатами автопсії) були групою порівняння. Гістологічні мікропрепарати забарвлювали гематоксилином та еозином. Вивчення препаратів проводили за допомогою фотосистеми Olympus на базі мікроскопа VX 41 з використанням програм Olympus DP-Soft.

Отримані результати. За результатами патоморфологічного дослідження встановлено вірогідне підвищення частоти крупно краплинної (у $43,4 \pm 3,1$ %) та дрібно краплинної (у $34,5 \pm 2,8$ %) жирової дистрофії гепатоцитів у пацієнтів з НАСГ, поєднаним з калькульозним холециститом, в порівнянні з пацієнтами з НАСГ без коморбидної біліарної патології (відповідно: у $17,2 \pm 0,9$ % та у $24,5 \pm 1,7$ %; $P_1 < 0,01$, $P_2 < 0,01$). У пацієнтів з НАСГ і некалькульозним холециститом частота дрібно краплинної жирової дистрофії ($36,1 \pm 2,6$ %) суттєво не відрізнялась від показника у хворих з НАСГ і калькульозним холециститом і була вірогідно вищою ($P_2 < 0,01$), ніж у хворих НАСГ без патології жовчного міхура. Щодо частоти встановлення не змінених гепатоцитів, то вони виявлені лише у $13,2 \pm 0,8$ % пацієнтів I групи і дещо частіше - у хворих II групи (у $18,7 \pm 1,6$ %). В той же час у пацієнтів без біліарної патології частота виявлення не змінених гепатоцитів (у $36,1 \pm 2,3$ %) була у 2,7 разів вищою, ніж у хворих з НАСГ і калькульозним холециститом і майже в 2 рази вищою, ніж у пацієнтів з НАСГ і некалькульозним холециститом.

Висновки. Таким чином, поєднання НАСГ і біліарної патології супроводжується достовірно вищою частотою крупно краплинної та дрібно краплинної жирової дистрофії печінки в порівнянні з пацієнтами з НАСГ без патології жовчного міхура. Отже для ранньої діагностики НАСГ пацієнтів з біліарною патологією слід розглядати як групу ризику по даній патології і рекомендувати їм детальне біохімічне та інструментальне обстеження.

ИЗУЧЕНИЕ МИТОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВОГО β -АДРЕНОБЛОКАТОРА С NO-МИМЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХСН

Бак П.Г.

Научный руководитель: профессор, д.б.н. Беленичев И.Ф.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Цель настоящего исследования – оценить влияние нового оригинального β -адреноблокатора с NO-миметическим эффектом «Гипертрил», разработанного НПО «Фарматрон», на развитие митохондриальной дисфункции миокарда крыс с экспериментальной хронической сердечной недостаточностью (ХСН). ХСН моделировали у белых беспородных крыс обоих полов, массой 270-290 г., внутрибрюшинным введением доксорубина (ЕБЕВЕ Фарма Гесюмюб. Х. Нфг. КГ, Австрия) в кумулятивной дозе 15 мг/кг в течение 14 дней. По окончании введения доксорубина в течении 30 суток внутрибрюшинно вводили таблеточную массу Гипертрила (3,5 мг/кг) и Метопролола сукцината (Astra Zeneca UK Ltd. Швеция (15 мг/кг)). У всех групп животных на 45 сутки эксперимента под тиопенталовым наркозом (40 мг/кг) забирали сердце и методом центрифугирования (17000g) на центрифуге Sigma 3-30k (Германия) выделяли митохондрии. Спектрофотометрически определяли содержание макроэргических фосфатов (АТФ, АДФ, АМФ), содержание интермедиатов цикла Кребса (малат, изоцитрат), лактата, пирувата, активность митохондриальной креатинфосфокиназы(мх-КФК), скорость открытия митохондриальной циклоспорин-А чувствительной поры (МП). Курсовое назначение крысам с ХСН Гипертрила приводило к достоверному торможению открытия МП, а также интенсифицировало реакции в цикле Кребса на трикарбонном и дикарбонном участках (повышение уровня изоцитрата и малата), снижало содержание лактата, нормализовало митохондриальный транспорт энергии (активность мх-КФК). По степени влияния на биохимические показатели активности митохондрий Гипертрил достоверно превосходит аналогичные показатели Метопролола. Таким образом, «Гипертрил», оказывает выраженное позитивное влияние на функциональную активность митохондрий миокарда в условиях ХСН, нормализуя их энергопродуцирующую активность и, проявляя тем самым, кардиопротективное действие.

SE-ПРОИЗВОДНЫЕ В МОДУЛЯЦИИ HSP₇₀ –ЗАВИСИМЫХ МЕХАНИЗМОВ ЭНДОГЕННОЙ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ

Ганжук Я.Б.

Научный руководитель: профессор, д.б.н. Беленичев И.Ф.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Введение. Работами последних лет, проведенными в ЗГМУ и в других исследовательских центрах, выявлены нейропротективные свойства белков класса HSP70, установлены некоторые механизмы, через которые они реализуют свои эффекты, а также разрабатываются пути их фармакологической модуляции.

Целью нашего исследования было изучить возможность фармакологической модуляции HSP₇₀ – зависимых механизмов эндогенной нейропротекции производными селена в условиях церебральной ишемии.

Результаты и их обсуждение. Острую церебральную ишемию моделировали путем необратимой двухсторонней окклюзии общих сонных артерий у белых беспородных крыс обоего пола, массой 220-240 г. под тиопентал-натриевым наркозом (40 мг/кг). В условиях острой церебральной ишемии в коре головного мозга крыс, наблюдалось стремительное снижение уровня глутатиона, а экспрессия HSP₇₀ увеличивалась, в гиппокампе – напротив дефицит глутатиона приводил к снижению HSP₇₀. Введение перед операцией животным фармакологического агента L-бутионин-[S,R]-сульфоксимины (BSO), который снижает синтез глутатиона приводило к более выраженному снижению экспрессии HSP₇₀ в гиппокампе и снижению его экспрессии в коре мозга на 4-е сутки церебральной ишемии. Курсовое введение в течение 4-х суток Se-глутатиона (100 мг/кг) крысам с церебральной ишемией на фоне введения BSO, приводило к повышению уровня HSP₇₀ в коре и гиппокампе экспериментальных животных, а также увеличению уровня глутатиона и активности глутатионредуктазы.

Увеличение уровня HSP₇₀ после введения Se-глутатиона приводило к нормализации глутатионового звена тиол-дисульфидной системы, и повышению устойчивости клеток к ишемии и снижению смертности.

Выводы. Полученные результаты являются экспериментальным обоснованием перспективности дальнейших исследований фармакологической модуляции HSP₇₀ –зависимых механизмов эндогенной нейропротекции.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ L-АСПАРТАТУ НА СТРУКТУРУ ТА ФУНКЦІЮ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦИРОЗІ У ТВАРИН

Віталій Дацко

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.М. Олещук

Кафедра фармакології з клінічною фармакологією

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Цироз печінки (ЦП) — хронічне прогресуюче захворювання печінки, яке морфологічно проявляється структурною перебудовою її паренхіми з формуванням вузлів регенерації та розвитком фіброзу внаслідок некрозу гепатоцитів, порушенням гемодинаміки з розвитком портальної гіпертензії та наростанням ознак печінкової недостатності. L-аргінину L-аспартат (LOLA) – сіль двох амінокислот, яка продемонструвала здатність до підвищеного виведення аміаку у пацієнтів з цирозом. Метою нашого дослідження було вивчити вплив LOLA на морфофункціональні зміни печінки при експериментальному цирозі.

Матеріал і методи. Цироз моделювали шляхом парентерального введення 50% олійного розчину тетрафлорметану в дозі 2 мл/кг маси тіла тварини протягом 12 тижнів (двічі на тиждень). LOLA вводили інтраперитонеально після завершення моделювання в дозі 200мг/кг впродовж 10 днів.

Основні результати. Формування цирозу печінки в експериментальних тварин морфологічно підтверджувалося наявністю вираженого склерозу перипортальних полів та утворенням псевдоочащочок із розвитком процесів цитолізу, холестазу з підвищеним вмістом жовчних компонентів у крові. Спостерігалась активація процесів ліпопероксидації, зміни ферментативних та неферментативних показників антиоксидантної системи, зниження активності мітохондріальних ферментів, зростанням вмісту запальних цитокінів у крові. Методом ІФА виявлено зниження вмісту ендотеліальної та збільшення індукцибельної NO-синтази, збільшення концентрації стабільного метаболіту оксиду азоту. Введення LOLA на фоні сформованого цирозу печінки сприяло пригніченню процесів цитолізу та холестазу, покращанню процесів мітохондріального дихання, нормалізації системи прооксиданти-антиоксиданти, зниженню активності iNOS та зростанню eNOS в печінці та крові, зменшенню рівня прозапальних цитокінів в сироватці крові, розвитку регенераторних процесів та частковому відновленню морфологічної структури печінки.

Висновки: введення LOLA проявляє протекторний вплив на печінку при цирозі.

ПРОБЛЕМА КСЕРОСТОМІЇ У ПРАКТИЦІ ФАРМАЦЕВТА/ПРОВІЗОРА

Денісова В.В., Луцак І.В.

Науковий керівник: Луцак І.В.

Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж

Вступ. Серед питань, з якими звертаються в аптеку бувають скарги на сухість в роті. Поширеність ксеростомії серед дорослого населення складає: від 10% у молодому віці, до 40% у віці 50-65 років і до 90% – в літньому віці. Серед жінок симптом зустрічається частіше.

Мета дослідження. З'ясувати можливості фармакотерапії ксеростомії в практиці фармацевта/провізора з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Матеріали і методи. Аналіз літературних джерел щодо вивчення етіопатогенетичних чинників та можливості симптоматичної фармакотерапії.

Отримані результати. Ксеростомія розвивається в результаті прийому близько 500 лікарських засобів, при порушеннях ендокринної системи, у хворих з бронхіальною астмою, аутоімунними захворюваннями та гіповітамінозах. При ксеростомії слизова оболонка порожнини рота стає вразливою до різних пошкоджень. Пацієнтів турбують відчуття печіння, змінюється смак, з'являється галітоз, зростає ризик розвитку карієсу, захворювання парадонта, накопичення

зубного нальоту. Відповідно до міжнародних клінічних рекомендацій серед основних способів полегшення стану є щоденна гігієна ротової порожнини (ретельне чищення зубів та міжзубних проміжків фторовмісними засобами) та відвідування стоматолога кожні 3-6 місяців. Активізація жування позитивно впливає на регрес ксеростомії і досягається за рахунок нормалізації режиму харчування (5-6 разове харчування, включення продуктів, які потребують додаткових зусиль під час жування, суттєве обмеження в раціоні цукровмісних закусок, фруктів та напоїв). Застосування жувальних гумок, таблеток або пастилок з ксилітолом є найкращим способом збільшити продукцію слини між або відразу після прийому їжі або перекусу. Важливим є вживання пацієнтом достатньої кількості чистої або негазованої мінеральної води та регулярне ополіскування рота. Рекомендовано застосування замінників слини, які полегшують прояви сухості у роті довше, ніж будь-які напої та ефективні у нічний час, їх можна використовувати регулярно. Сучасними замінниками слини є продукти на водній основі з вмістом гідроксиметилцелюлози, карбоксиметилцелюлози і електролітів, які здатні відтворювати консистенцію і змашувальну дію слини.

Висновки. Симптоматичне лікування ксеростомії в умовах аптеки може бути забезпечене шляхом рекомендацій засобів догляду за ротовою порожниною та використання замінників слини.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНГИОЛИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ VCD-ГИПОЭСТРОГЕНЕМИИ

Жеребчук А.А., Коростина К.И.

Научный руководитель: профессор Беленичев И.Ф.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Нарушения, которые происходят в результате снижения синтеза эстрогенов заключаются в снижение когнитивной функции, памяти, развитие нейродегенеративных заболеваний. Заместительная гормональная терапия не дает ожидаемых результатов и вызывает ряд серьезных побочных эффектов.

Цель исследования: провести оценку нейропротективного действия нового нейропротектора с эндотелитропным действием Ангиолина в условиях экспериментальной менопаузы на фоне применения заместительной терапии.

Результаты и их обсуждение: опыты выполнены на белых крысах самках массой 220-240 г. Для моделирования гипоестрогенемии у крыс с интактными яичниками использовали химическое вещество VCD (4-vinylcyclohexene diepoxide, Sigma-Aldrich), которое вводили подкожно в течении 15 суток в дозе 60 мг/кг. После моделирования патологии в течении 28 суток вводили Ангиолин (100 мг/кг, внутривенно) на фоне введения крем Колпотрофин интравагинально раз в сутки с помощью шприца-дозатора с атравматическим наконечником 0,005 мл/кг. Референс-препарат пирацетам вводили по аналогичной схеме в дозе 500 мг/кг. По окончании экспериментальной терапии животных выводили из эксперимента под тиопентал-натриевым наркозом (40 мг/кг) и у низвлекался для исследований головной мозг. Методом ИФА в цитозоле и мтохондриях головного мозга определяли концентрацию белка теплового шока 70кДа (HSP₇₀). Результаты обрабатывали с помощью программы «STATISTICA® for Windows 6.0 (StatSoftInc., № AXXR712D833214FAN5). Установлено, что моделирование гипоестрогенемии самок крыс 15-суточным введением VCD приводит к резкому угнетению механизмов эндогенной нейропротекции, связанных с дефицитом HSP₇₀. Комбинированное введение Ангиолина и вагинального крема Колпотрофина приводило к достоверному повышению концентрации HSP₇₀ в цитозоле и митохондриях головного мозга крыс с гипоестрогенемией. Введение только крема Колпотрофин вагинально и комбинированное введение Пирацетама и вагинального крема Колпотрофина не оказывало достоверного влияния на показатель HSP₇₀. В механизме нейропротективного действия Ангиолина лежит его способность активировать HSP₇₀-механизмы эндогенной нейропротекции, депримируемые дефицитом эстрогенов.

Вывод: полученные результаты обосновывают перспективность дальнейшего исследования в этом направлении.

2-(5-)КАРБОКСИАЛКІЛ[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-С]ХІНАЗОЛІНИ – ПОТЕНЦІЙНІ АНТИФЛОГІСТИКИ

Красовська Н.І., Ставицький В.В., Носуленко І.С.

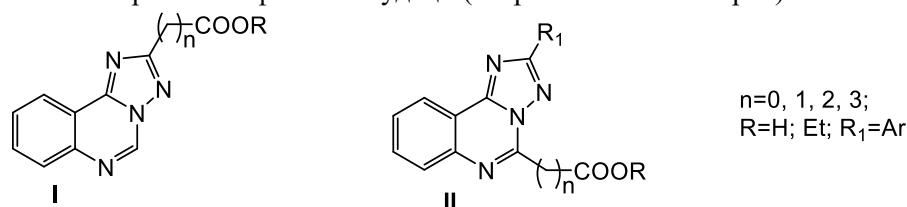
Науковий керівник: д.фарм.н., професор Коваленко С.І.

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Антифлогістики – лікарські засоби, які поєднують у своїй структурі ароматичний та гетероциклічний фрагменти з «фармакофорною» карбоксильною групою. Так, похідні карбонових (саліцилати, фенамати), оцтової (диклофенак, індометацин, кеторак та ін.), пропіонової (ібупрофен, напроксен та ін.) кислот до сьогоднішнього часу залишаються ефективною групою НПЗЗ, не зважаючи на їх побічну дію (гастротоксичність). В продовження реалізації стратегії спрямованого пошуку антифлогістиків, які містять гетероциклічний фрагмент та карбоксиалкільну групу у молекулі, цікавим було дослідити протизапальну активність 2-(5-)карбоксиалкіл[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолінів та прослідкувати, яким чином впливає переміщення карбоксивмісного фрагменту у гетарильний компоненті на даний вид активності.

Для досліджень було відібрані 2-(5-)карбоксиалкіл[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназоліни, структури I та II. Скринінг на протизапальну активність проведено на «класичній» моделі гострого асептичного запалення з вираженою фазою ексудації («карагеніновий» набряк).



Результати досліджень показали, що досліджувані сполуки не залежно від положення (2 або 5) карбоксивмісного фрагменту проявляють протизапальну активність в деяких випадках конкуруючи з референс-препаратом «Натрій диклофенак». Проведений SAR-аналіз показав, що з більш висока активність характерна саме для сполук I, які містять залишок оцтової кислоти. Тоді як, сполуки II, не залежно від замісника положення 2 (бензильний, фенетильний, арильний) та положення 5 (карбоксиалкільні групи) менш ефективні. В той самий час, сполуки I є цікави об'єктами для структурної модифікації, за рахунок введення до положення 2 карбокси(алкіл-)арильних фрагментів з можливістю синтезу 2,5-дикарбоксиалкіл-[1,2,4]триазоло[1,5-с]хіназолінів. Таким чином, проведені дослідження показали, що синтезовані сполуки є перспективним групою протизапальних агентів та потребують подальшої спрямованої модифікації за положеннями 2 та 5.

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МАСТОПАТІЙ

Лихасенко О.Ф., Василенко С.Г., Бащенко А.А.

Науковий керівник: доц. Тихоновський О.В.

Кафедра фармакології и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз та узагальнення даних літератури лікування хворих на різні форми мастопатії фітотерапевтичними методами з урахуванням впливу лікарських рослин на різні ланки патогенезу захворювання. А, також, вироблення рекомендацій щодо удосконалення та перспектив використання фітотерапії у лікуванні цієї патології.

Матеріали і методи дослідження. Досліджувались літературні джерела вітчизняних та зарубіжних авторів, які вивчали вплив лікарських рослин на перебіг захворювання різними формами мастопатії. Методом дослідження є аналіз літературних джерел.

Результати дослідження. На ранніх етапах розвитку мастопатії, коли клінічна картина характеризується незначними дифузними (невузловими) змінами в молочних залозах, що збігаються з менструацією, мається больовий синдром, лікування може бути обмежене застосуванням зборів лікарських трав, підібраних з урахуванням всіх терапевтичних напрямків. У випадках, коли таке лікування неефективне, а також при вузловій мастопатії основу лікування повинні складати гонадотропні трави, потужні рослинні імуномодулятори і трави з

безпосередньою дією на пухлину. На основі проведеного аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що у деяких ситуаціях траволікування не тільки можливо або допустимо, а взагалі строго обов'язково, і є, по суті, єдиним ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії. Особливо якщо враховувати тривалість лікування. І цілком очевидно, що вже давно назріла необхідність більш глибокого вивчення фармакологічних можливостей різної рослинної сировини в лікуванні даної патології і не тільки. На приклад, за даними літератури, введення листя горіха волоського в комбінацію трав для лікування мастопатії значно підвищує ефективність лікування. Механізм дії цього засобу, очевидно, пов'язаний зі стимуляцією дофамінових рецепторів і зниженням рівня пролактину в крові. До цього ми прийшли емпіричним шляхом, враховуючи той факт, що поряд з хмелем і шавлією настій листя горіха волоського пригнічує лактацію. Однак на відміну від перших двох рослин листя горіха волоського не володіють естрогенним ефектом, а у великих дозах викликають блювоту, що може бути пов'язано зі стимуляцією дофамінових рецепторів «пускової зони» блювотного центру. Розвиток фітотерапії в першу чергу повинен базуватися на наукових розробках фітофармакології. Цей напрямок не можна вважати прерогативою тільки фітотерапевтів, а фітопрепарати повинні бути в арсеналі лікарів будь-яких спеціальностей.

Висновки. Враховуючи дані літератури вважаємо доцільним дослідити фармакологічні властивості листя горіха волоського на предмет можливості застосування при різних формах мастопатії.

БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Сокол О.К.

Наукові керівники: доц. Морозова О.В., проф. Беленічев І.Ф.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорожский государственный медицинский университет

Актуальність. Інгібітори АПФ – «золотий стандарт» у лікуванні хворих на ГХ, ІХС, ХСН. Призначення інгібіторів АПФ тісно корелює з виникненням небажаних лікарських реакцій (кашлю). Фізіологічно виникнення кашлю пов'язане з накопиченням двох ключових факторів – ангіотензину II та брадікініну.

Мета дослідження - визначення безпеки та частоти небажаних лікарських реакцій інгібіторів АПФ у хворих бронхіальною астмою.

Матеріали та методи. Вивчалися дві групи пацієнтів. Перша – 21 хворий, віком від 40 до 68 років, середній вік 52,3р., 12 з них – жінки (57,14%), 9 – чоловіки (42,86%) отримували лізиноприл 10мг/ добу. З 21 хворого – 14 хворі на контрольовану персистуючу БА (66,6%), 7 на алергійний риніт (33,3%). Друга група – 6 хворих на контрольовану персистуючу БА (100%), віком від 40 до 68 років, середній вік 52,3р., 4 з них – чоловіки (66,6%) та 2 – жінки (33,3%) отримували еналаприл 10мг /добу. Обом групам проводилося анкетування та спірометрія до початку терапії, через 2, 4 та 12 тижнів від початку лікування. Під час дослідження усі хворі приймали базисну терапію БА (ІГКС та бета-2 агоністи тривалої дії).

Результати . У першій групі хворих кашель відмічало 8 пацієнтів (38,09%) з них 7 з БА (50,0%) та 1 з алергійним ринітом (14,28%). Під час спірометрії –погіршення показників на 1,08% у хворих з БА через 2 тижні від початку лікування та повернення показників до вихідних на 12 тижні. Коливання показників спірометрії у хворих з алергійним ринітом у межах 0,58%. У другій групі кашель відмічали 3 пацієнти (50%), зміна показників спірометрії на 1,28% через 2 тижні від початку лікування та зменшення на 0,63% від вихідних на 12 тижні.

Висновки. Кашель виникає при застосуванні інгібіторів АПФ досить часто. Кашель не потребує відміни препарату і в більшості випадків регресує до 12 тижня. Інгібітори АПФ мають відносну безпеку у хворих з БА і можуть застосовуватися на тлі базисної терапії БА.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА РІВЕНЬ HSP70 В УМОВАХ ГЛУТАМАТНОЇ ЕКСАЙТОТОКСИЧНОСТІ *IN VITRO*

Попік Р. В.

Науковий керівник: к.біол.н., асистент Біла Ю. В.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: на сьогоднішній час ефективність лікування гострих порушень мозкового кровообігу знаходиться на недостатньо високому рівні, про що свідчать високі показники інвалідизації і смертності серед населення, що постраждало від ішемічного інсульту. Тому однією з актуальних проблем експериментальної фармакології є пошук сучасних стратегій лікування і профілактики цереброваскулярних патологій. Дослідженнями останніх років доведено важливе значення білків теплового шоку з молекулярною масою 70 кДа (Heat shock proteins 70 kDa) в регуляції механізмів ендогенної нейропротекції, що робить їх перспективною мішенню в реалізації поставленої мети.

Саме тому метою дослідження стало вивчення впливу мелатоніну на експресію HSP70 і активність роботи тіол-дисульфідної системи *in vitro* на моделі глутаматної ексайтотоксичності.

Матеріали і методи: дослідження проведено в суспензії нейронів, яку отримували екстемпорально з головного мозку 4-тижневих білих безпородних щурів. Стан глутаматної ексайтотоксичності досягали шляхом внесення токсичних доз глутамату (100 мкМ) в нейрональну суспензію. Визначення рівня HSP₇₀ проводили методом імуноблотингу. В якості маркерів оксидативного стресу визначали рівень альдегідфенілгідразонів і кетонфенілгідразонів. Активність роботи тіол-дисульфідної системи визначали за рівнем глутатіону відновленого, активності глутатіонредуктази і глутатіон-S-трансферази.

Результати дослідження: Було встановлено, що в умовах глутаматної ексайтотоксичності спостерігається накопичення маркерів оксидативного стресу, зменшення рівня ендогенного нейропротектора HSP₇₀ і пригнічення роботи тіол-дисульфідної системи. Був встановлений прямий тісний кореляційний зв'язок між концентрацією білку-шаперону 70 і глутатіоном відновленим (коефіцієнт Спірмена $r = 0,92$). Попередня преінкубація нейрональної суспензії з мелатоніном призводила до гальмування розвитку оксидативних ушкоджень, достовірного підвищення ($p < 0,05$) і відновлення роботи тіол-дисульфідної системи.

Таким чином, встановлено, що мелатонін при моделюванні глутаматної ексайтотоксичності в суспензії нейронів *in vitro* виявляє цитопротекторну дію за рахунок підвищення концентрації HSP₇₀ і відновлення роботи тіол-дисульфідної системи.

СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В МИТОХОНДРИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ КОМБИНАЦИИ ГЛИЦИНА И ТИОТРИАЗОЛИНА

Рогожкина Ю.Е., Нижняк Е.Ю.

Научные руководители: проф. Беленичев И.Ф., ст. преподаватель Егоров А. А.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры с курсом нормальной физиологии
Запорожский государственный медицинский университет

Целью исследования является, изучить влияние комбинации глицина и тиотриазолина (4:1) на состояние энергетического обмена митохондрий головного мозга крыс в условиях моделирования острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. В исследовании использовались 20 крыс-самцов линии Wistar массой 180-200 гр. Моделирование ОНМК по ишемическому типу проводили по стандартной методике (двухсторонняя перевязка общих сонных артерий). Все животные были разделены на две экспериментальные группы: первая – животные с ОНМК (контроль); вторая – животные с ОНМК, которым внутривенно вводили комбинацию глицина и тиотриазолина (4:1) (200 мг/кг глицина и 50 мг/кг тиотриазолина) 1 раз в сутки на протяжении 4-х дней. Забор биологического материала (головной мозг) для исследований проводили на четвертые сутки эксперимента по стандартной методике. Методом дифференциального центрифугирования выделяли митохондриальную фракцию. Состояние энергетического обмена определяли по уровню АТФ, лактата, сукцината, малата, и по активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и НАД⁺-зависимой малатдегидрогеназы (НАД-МДГ) по стандартным методикам на спектрофотометре.

Полученные результаты. Введение подопытным животным комбинации глицина с тиотриазолином на четвертом сутки моделирования ОНМК приводило к увеличению содержания

АТФ в 1,1 раза, сукцината на 86%, малата в 2,4 раза, при снижении уровня лактата на 61%, на фоне повышения активности СДГ в 3 раза и НАД-МДГ – в 3,7 раза, относительно группы контроля, достоверно превосходя показатели ($0 < 0.05$).

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о наличии у исследуемой комбинации глицина и тиотриазолина высокой энерготропной активности на 4-е сутки моделирования ОНМК. По-нашему мнению, высокая активность комбинации, в условиях ишемического повреждения головного мозга, связана, в первую очередь, с положительным влиянием на малат-аспартатный и сукцинатоксидазный пути.

REVIEW OF THE CURRENT UNDERSTANDING OF THE TREATMENT OF THE ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION IN YOUNG AND MIDDLE-AGED ADULTS

Svyntozelska O.O.

Scientific supervisor: Kraydashenko O.V.

Department of Clinical Pharmacology, Pharmacy, Pharmacotherapy and Cosmetology
Zaporizhzhia State Medical University

Objectives: This study aims to assess the current knowledge and understanding of the treatment of isolated systolic hypertension (ISH) in young and middle-aged adults.

Methods: In this review, PubMed, Scopus, and the WoS databases were searched from January 1, 2010, to January 1, 2020, using systolic hypertension and hypertension in young as keywords. Two researchers conducted the searches, screenings, quality assessments, and data extractions separately. Out of 2955 studies that entered the first phase, 48 were included as 2907 did not meet inclusion criteria. The inclusion criteria included all studies in Ukrainian English, and French languages published in peer-reviewed journals and which were descriptive observational studies, cohort studies, case-control studies, and clinical trials aimed to study the treatment of isolated systolic hypertension in the young and middle-aged adult males. Meta-analysis was conducted with the use of the statistical package IBM SPSS Statistics software.

Results: Current evidence suggests that these patients should start their treatment with non-pharmacologic therapy directed at the reduction of systolic blood pressure (SBP) as well as arterial stiffness and be followed closely. A meta-analysis of the randomized controlled trials showed that in adults under 45 years of age, weight loss of at least 5 kg leads to the reduction of SBP by 5 mmHg. The need for pharmacological treatment after the diagnosis of ISH is still under debate. However, most authors agreed that although diuretics decreased SBP, they do not affect the arterial properties and have negative metabolic effects thus should not be used as a first-line in the young and middle-aged subjects with ISH.

Conclusion: The results of this study indicated that young and middle-aged adults with ISH should be according to their cardiovascular risk which can be partially predicted by their central blood pressure although all of them can be followed with only non-pharmacological treatment as the first line. Further studies are needed to conclude the importance of pharmacological treatment for these subjects.

ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ЭКСТРАКТОВ ЛЕВЗЕИ И ШРОТА КЛЮКВЫ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ТЕСТЕ «ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПЛАВАНИЕ» ПОД НАГРУЗКОЙ

Халикова Д.А., Аньков С.В., Толстикова Т.Г.

Научный руководитель: Толстикова Т.Г.

Лаборатория фармакологических исследований

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Новосибирский институт органической химии им. Н.Н. Ворожцова Сибирского отделения Российской академии наук

Цель исследования. Изучение влияния композиции экстрактов Левзеи и Шрота клюквы на утилизацию глюкозы в тесте принудительного плавания под нагрузкой на мышцах.

Материалы и методы. Работа выполнена на 36 мышцах линии CD-1, самцах массой 20-25г. Животные были получены из вивария ФИЦ Института цитологии и генетики СО РАН и содержались в стандартных условиях вивария при свободном доступе к воде и стандартному гранулированному корму. Все манипуляции с животными проводились в соответствии с положениями Директивы 2010/63/EU Парламента ЕС и Совет Европейского Союза от 22.09.2010 г. о защите животных, используемых в научных целях. После карантина животные были рандомизированы по весу и разделены на группы по 6 особей. Длительность эксперимента

составила 1 неделю. Исследуемые соединения: экстракт шрота клюквы, содержащий 40% урсоловой кислоты и экстракт левзеи сафлоровидной, содержащий 0.31% экидистена. Вещества вводили ежедневно внутривентрикулярно в следующих дозах: 1 группа – интактные водно-твиновый раствор без плавания; 2 группа – интактные водно-твиновый раствор с плаванием; 3 группа – экстракт левзеи + экстракт шрота клюквы в дозе 35 мг/кг + 250 мг/кг; 4 группа – экстракт шрота клюквы в дозе 250 мг/кг; 5 группа – экстракт левзея + экстракт шрота клюквы в дозе 70 мг/кг + 500 мг/кг; 6 группа – экстракт шрота клюквы в дозе 500 мг/кг. Ежедневно фиксировали изменения массы тела животных. В конце эксперимента оценивали уровень глюкозы на фоне глюкозной (2,5 г/кг) и физической нагрузки в тесте принудительного плавания с грузом (5% от массы тела) в течение 10 минут.

Полученные результаты. По результатам эксперимента ни в одной группе увеличения массы тела по сравнению с исходными данными не выявлено. Композиции экстрактов Левзеи и Шрота клюквы в дозе 70:500 мг/кг, а также экстракт Шрота клюквы в дозе 500 мг/кг достоверно снижали уровень глюкозы на 25,1 и 31,8% соответственно по отношению к водно-твиновому контролю с нагрузкой (плавание).

Выводы. Введение композиций экстрактов Левзеи и Шрота клюквы разных соотношений не оказывают влияния на массу тела у самцов линии CD-1. После 7-дневного введения на фоне глюкозной и физической нагрузки (плавание) двойные дозы композиций экстрактов Левзеи и Шрота клюквы эффективнее способствовали утилизации глюкозы.

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORTED CASES
OF MALARIA IN THE ZAPOROZHYE REGION FOR 2001-2019**

El Kandoussi Sara, Onishchenko T.E.

Scientific supervisor: Associate Professor, Onishchenko T.E.

Department of Infection disease
Zaporizhzhia State Medical University

Topicality. Malaria is the most common endemic disease in the world, with a transmissible mechanism of infection, and is regularly registered in 91 countries. More than 220 million cases are registered annually. In the conditions of population unregulated migration problem of imported malaria in non-endemic regions and introduction multidrug-resistant strains of malaria pathogens in the territory, which were previously free from them, becomes very important.

The purpose of the study is to find out epidemiological features of imported cases of malaria in the Zaporozhye region for 2001-2019.

Material and methods. Statistical data on the etiological structure of 27 imported cases of malaria in Zaporozhye region for the period 2001-2019 were analyzed. The diagnosis of malaria was established on the basis of epidemiological and clinical data, and was confirmed by microscopy of a thick drop and a blood smear.

Results. It is established that in the Zaporozhye region almost annually recorded imported cases of malaria with their maximum number in 2001, 2013, 2017. The etiological structure of imported cases of malaria is significantly dominated by tropical malaria, which is caused by *Plasmodium falciparum*, whose share in the overall structure was 74%. Malaria, which is caused by *Pl. vivax* (14.8%) and *Pl. oval* (11%). Analysis of the geographical regions from which malaria was imported showed that all cases of tropical malaria were imported from Africa, more often from Nigeria (30%) and Congo (35%). Cases of malaria caused by *Pl. vivax* and *Pl. ovals*, were imported not only from various countries in Africa, but also from Asia and Latin America. Epidemiological data indicate that imported cases of malaria were more often associated with business trips: 90% for *falciparum* malaria and 57.1% for *vivax* and *ovale* malaria. Of particular note are cases of malaria among foreign students who, after a 5-6 year stay in Ukraine, visited their country, namely Nigeria, and as a result of infection had a manifestation of tropical malaria. People living in non-endemic areas should start chemoprophylaxis before traveling to malaria-endemic regions. However, among malaria patients, the majority did not receive chemoprophylaxis while in an endemic region: 65% of patients with tropical malaria and 71.4% of patients with *vivax* and *ovale* malaria. Among patients with tropical malaria, 15% took drugs irregularly. One in five patients receiving chemoprophylaxis found it to be ineffective. The probable cause of ineffectiveness in such cases was resistance of the malaria pathogen to prophylactics. Malaria was actively detected in 22% of patients after returning from endemic regions to Ukraine. In the remaining patients (78%) diagnosis was established 5-6 days after the onset of the disease after development of a typical clinical picture of the disease. One third of patients with tropical malaria (35%) were hospitalized with a diagnosis of SARS, pneumonia, fever of unknown origin, gastroenteritidis. Clinical manifestations of the disease were characterized by the development of typical malaria attacks of fever within the incubation period after returning from endemic region. In the majority of patients with *P. falciparum* (75%) severe course with development of multiorgan failure (renal and hepatic insufficiency, encephalopathy, DIC syndrome) prevailed. The cerebral form of malaria developed in 40% of patients with severe *P. falciparum*. Mild malaria of *P. falciparum* was registered in 25% of patients with repeated visits to African countries and a history of malaria. In 57% of patients with 3-day malaria, foreign students, mild course of the disease prevailed. The development of recurrence of *R. vivax*, 5-7 months after returning from India, was registered in one third (28.6%) of foreign students.

Conclusions. In the Zaporozhye region, imported cases of malaria are recorded almost annually. The etiological structure of malaria was significantly dominated by cases of tropical malaria (74%), which were imported from Africa. Imported cases of malaria were more often associated with business trips. Severe and complicated forms of malaria developed in Ukrainian citizens with tropical malaria due to the lack of effective chemoprophylaxis, late diagnosis and lack of timely treatment.

ASSOCIATION SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM OF IL-10 GENE WITH THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED CHICKENPOX IN ADULTS

Elanjikayil Aboobakkar Nazrin Bhanu , Onishchenko N.V.

Scientific supervisor: PhD, Onishchenko N.V.

Department of Infection disease

Zaporizhizha State Medical University

Introduction. Despite the fact that chickenpox is considered a "childhood" infection with a mild course, in recent years there has been an increase in cases of complicated disease among immunocompetent adults. The risk of complications and death in adult patients is 25 times higher than in children, and mortality from pneumonia reaches 10%.

The aim of the study was to determine the influence of IL-10 genetic polymorphism of individual cytokine genes (rs 1800872, rs 1800896) on the course of chickenpox in adults.

Materials and methods. The study included 50 patients with chickenpox, aged 18 to 49 years. There were 34 men and 16 women. Moderate course of chickenpox was registered in 40, severe – in 10 patients. Single-nucleotide polymorphism of IL-10 genes was determined by real-time polymerase chain reaction. Depending on the polymorphism of the IL-10 rs 1800872 gene, groups were formed: 37 patients with TT genotype and 13 patients with TG genotype; depending on the polymorphism of the IL-10 gene rs 1800896, respectively, 42 patients with the TT genotype and 8 patients with the SS genotype. Statistical data processing was performed using the generated database of patients in the program "STATISTICA for Windows 13" (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J) ($p < 0,05$).

Results. Patients with severe chickenpox were 1.48 times more likely to have the TT genotype of the IL-10 rs 1800872 gene, compared with patients with moderate ($\chi^2 = 4.39$, $p = 0.04$). Analysis of the effect of IL-10 gene polymorphism rs 1800896 on the development of severe chickenpox showed no significant differences ($p > 0.05$). It was found that different genotypes of the IL-10 gene influenced the development of complicated chickenpox in adults. Thus, the development of complications was associated with the carrier of TT genotype of the IL-10 gene rs 1800896 and was registered in 31 (93.9%) patients against 11 (64.7%) patients with uncomplicated disease ($\chi^2 = 7.13$, $p = 0.008$). The study of the influence of IL-10 rs 1800872 gene expression on the fact of the formation of chickenpox complications did not reveal statistically significant differences ($p > 0.05$). It should be noted that the genetic polymorphism of genes IL-10 rs 1800872, rs 1800896 influenced the development of a complications range. Thus, in all (100%) patients with formation of visceral complications, namely toxic hepatitis (13) and pneumonia (4), the genotype TT gene IL-10 rs 1800872 and the genotype TT gene IL-10 rs 1800896 were detected ($\chi^2 = 11, 22$, $p = 0.0008$). Genetic polymorphism of IL-10 genes rs 1800872, rs 1800896 did not affect the development of ophthalmic and neurological complications ($p > 0.05$). However, the study of IL-10 gene alleles rs 1800872 showed that in most (7 – 87, 5%) patients with complications associated with the accession of secondary bacterial flora, the TG genotype of the IL-10 gene was registered ($\chi^2 = 18.72$, $p = 2.0E-6$). The development of complications due to the addition of secondary bacterial microflora did not depend on the polymorphism of the IL-10 gene rs 1800896 ($p > 0.05$).

Conclusions. The determination of the IL-10 gene polymorphism can be used to predict the course of chickenpox in adults. The TT genotype of the IL-10 rs 1800872 gene is associated with a high risk of severe ($\chi^2 = 6.35$, $p = 0.01$), the carrier of the TG genotype of the IL-10 rs 1800872 gene causes the development of complications associated with the accession of secondary bacterial microflora ($\chi^2 = 18.72$, $p = 2.0E-6$). Expression of the TT genotype of the IL-10 gene rs 1800896 is associated with the formation of a complicated course of chickenpox ($\chi^2 = 7.13$, $p = 0.008$). The development of visceral complications of chickenpox is influenced by both the TT genotype of the IL-10 rs gene 1800872 and the TT genotype of the IL-10 gene rs 1800896 ($\chi^2 = 11.22$, $p = 0.0008$).

SEVERITY OF OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH CO-INFECTION TUBERCULOSIS/HIV WITH LYMPHOPENIA

Kothapalli M.K.

Scientific supervisor: PhD, associate professor Yasinskyi R.M.

Phthisiology and pulmonology department

Zaporizhzhia state medical university

Aim. To determine the severity of oxidative stress in patients with co-infection tuberculosis/HIV with lymphopenia.

Materials and methods. We examined 41 patients with tuberculosis/HIV co-infection, who were treated in Zaporizhzhia regional phthiocio-pulmonological clinical centre during last 3 years. Patients were divided in 2 groups. 1 group includes 14 patients with lymphopenia in blood analysis, 2 group – 27 patients with normal count of lymphocytes. Control group consisted from 32 healthy volunteers. Patients weren't differ in age and gender, $p > 0,05$. Among oxidative stress parameters evaluated indicators of protein peroxidation: aldehyde-phenylhydrazone (APH), ketone-phenylhydrazone (KPH) by B. Halliwell; lipid peroxidation: malonic dialdehyde (MDA) by V.B. Gavrylov, antioxidant enzymes: catalase activity by M.A. Korolyuk and superoxide dismutase activity (SOD) by B. Haglof. Statistical estimation was made with program software "STATISTICA for Windows 13.0".

Results. Determined that the levels of APH, KPH and MDA exceeded the control values in both groups: of $5,63 \pm 0,5$; $4,15 \pm 0,2$ vs $3,81 \pm 0,1$ optical density/g protein, $p < 0,001$ and $p < 0,05$ respectively for APH; of $3,47 \pm 0,3$ to $2,74 \pm 0,1$ vs $2,32 \pm 0,1$ optical density/g protein, $p < 0,001$ and $p < 0,01$ respectively for the KPH; $8,99 \pm 2,4$ and $5,19 \pm 0,6$ vs $6,03 \pm 0,4$ nmol/l, $p < 0,05$ respectively for MDA. Levels of these indicators were higher in 1 group, $p < 0,001$ for APH and KPH and $p < 0,05$ for MDA. Catalase activity was reduced in both 1 and 2 groups: $3,29 \pm 0,6$ and $2,6 \pm 0,3$ vs $4,49 \pm 0,4$ mcat/mg/minute, $p < 0,05$ and $p < 0,001$ respectively. SOD was significantly increased in 1 and 2 groups: $6,59 \pm 1,8$ and $3,43 \pm 0,7$ vs $2,94 \pm 0,6$ units/protein mg, $p < 0,05$. But it was also significantly higher in 1 group, $p < 0,05$.

Conclusion. Patients with co-infection tuberculosis/HIV with lymphopenia have more severe oxidative stress due to the higher levels of protein and lipid peroxidation indicators, reduced catalase activity and increased SOD activity.

РИЗИК ЗАРАЖЕННЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМИ ГЕПАТИТАМИ ЧЕРЕЗ ТАТУЮВАННЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Апазіді Е.В., Макаренко Р.І.

Науковий керівник: Орловська К.В.

Кафедра епідеміології

Харківський національний медичний університет

Актуальність: За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 325 мільйонів людей у світі живуть з хронічною інфекцією, викликаною вірусними гепатитами В та С. Парентеральні вірусні гепатити (HBV, HCV) передаються в результаті контакту з біологічною рідиною інфікованої людини, зокрема під час нанесення татуювань. На даний час татуювання – це молодий та доступний тренд, який динамічно розвивається серед української молоді.

Мета дослідження: Оцінити ризик зараження HBV, HCV через татуювання серед студентів вищих медичних закладів освіти.

Матеріали та методи: Було анонімно, з наданою згодою, проанкетовано 77 студентів 3-6 курсів вищих медичних закладів освіти віком від 18 до 30 років.

Отримані результати: Найбільшу частку опитаних складала група від 18 до 21 років – 40 осіб (51,9%). Жінки – 55 людини (71,4%), чоловіки – 22 (28,6%). Серед 77 респондентів лише 38 (49,4%) мають вакцинацію проти гепатиту В. Під час дослідження було виявлено, що на момент опитування мають татуювання 23 особи (29,9%). При цьому, серед татуюваних студентів лише 8 осіб (34,7%) мали вакцинацію проти HBV перед процедурою нанесення тату. Знають про ймовірність зараженням HBV, HCV під час нанесення тату 67 осіб (87%), 10 осіб (13%) відмітили, що не знали.

На момент анкетування планують зробити татуювання ще 43 респонденти (55,8%).

Висновки: Таким чином, серед здобувачів вищої медичної освіти зростає тенденція до нанесення татуювань на тлі досить низького рівня вакцинації проти HBV. Всі проанкетовані

здобувачі освіти, які мають татуювання, відносяться до групи ризику по HCV, та більше половини до HBV. Тому необхідно розглянути питання, щодо розробки плану вакцинації серед не провакцинованих здобувачів медичних ВИШів, які знаходяться в групі ризику зараження HBV, HCV через татуювання.

ВМІСТ TNF-А ТА IFN-Г У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ЗАЛЕЖНО ВІД РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ

Білокобила С.О.

Науковий керівник: проф. Рябокони О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – з'ясувати динаміку вмісту TNF- α та IFN- γ в сироватці крові дорослих хворих на кір залежно від розвитку ускладнень.

Матеріал та методи. Під спостереженням було 175 хворих на кір віком від 18 до 58 років (чоловіків – 81, жінок – 94). Підтвердження діагнозу кір згідно критеріїв ВООЗ (2013). Пацієнти розділені на групи: 124 хворих з ускладненнями; 51 пацієнт – без ускладнень. В сироватці крові пацієнтів та 30 здорових осіб визначено вміст TNF- α (Invitrogen, Austria) та IFN- γ (Invitrogen, Austria) методом імуноферментного аналізу в Навчальному медико-лабораторному центрі ЗДМУ (проф. Абрамов А.В.). Статистичну обробку даних здійснювали в програмі «STATISTICA for Windows 6.0» (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5).

Результати досліджень. Кір у 70,6 % дорослих хворих перебігала з ускладненнями, найчастіше з боку дихальної системи (61,7 %), зокрема бронхітом (55,4 %) та пневмонією (7,4 %). У 44,0 % пацієнтів були ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту, зокрема гепатит (42,3 %), ентерит (8,6 %), синдром Мелори-Вейса (0,6 %). В поодиноких випадках було зафіксовано розвиток ускладнень з боку органів зору у вигляді цикліту (0,6 %) та розвиток ускладнення з боку центральної нервової системи у вигляді серозного менінгіту (0,6 %).

В період висипу зміна вмісту TNF- α чітко залежала від наявності ускладнень, а саме за наявності ускладнень в 11 разів перевищував як показник здорових осіб ($p < 0,05$), так й хворих на кір без ускладнень ($p < 0,05$). На момент госпіталізації пацієнтів, у яких кір перебігала без ускладнень, вміст TNF- α в сироватці крові не відрізнявся від показника здорових осіб ($p > 0,05$). Розвиток ускладнень асоціювався з вищим рівнем TNF- α в крові (гамма 0,77, $p = 0,003$).

На момент госпіталізації вміст IFN- γ в сироватці крові був вищим ($p < 0,05$), ніж у здорових осіб, як у хворих з наявністю ускладнень ($p < 0,05$), так й без них ($p < 0,05$). Проте найвищим виявився вміст IFN- γ в сироватці крові у пацієнтів з ускладненим перебігом кору, перевищуючи відповідний показник у пацієнтів без ускладнень в 19,3 разів ($p < 0,05$). Вищий рівень IFN- γ в сироватці крові асоціювався з розвитком ускладнень в період розпаду кору (коефіцієнт гамма 0,46, $p = 0,0001$).

Висновки. У 70,6 % дорослих хворих на кір мають місце ускладнення. З розвитком ускладнень асоціюються вищий рівень IFN- γ (коефіцієнт гамма 0,46, $p = 0,0001$) та TNF- α в сироватці крові (гамма 0,77, $p = 0,003$).

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ (COVID-19)

Бойчук Ю.Р. Процик А.Л.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. О.Я. Пришляк, к.мед.н., доц. О.П. Бойчук,

к.мед.н., доц., О.В. Маринчак

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Івано - Франківський національний медичний університет

Актуальність. Сьогодні пандемія коронавірусної інфекції (COVID-19). Надзвичайно важливим питанням є рання та якісна діагностика COVID-19 для виявлення нових епізодів інфекції, контролю епідемічної розповсюдженості даного вірусного захворювання. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) – золотий стандарт діагностики коронавірусної інфекції, перевагою якого є висока чутливість. Проте, даний метод є відносно високовартісним та є порівняно тривалішим у виконанні. Тому виникає необхідність дослідити і проаналізувати чутливість та специфічність інших діагностичних методів, які проявляють свою результативність в менш короткі терміни.

Мета. Провести порівняння і аналіз лабораторних методів діагностики коронавірусної інфекції.

Матеріали та методи. Проведено порівняльний аналіз 100 тестів у хворих на COVID-19 методом ПЛР та імунохроматографічним експрес-аналізом на антигени вірусу на 6-17-ий день початку хвороби. Також проведено у 50 хворих 10-31-ий день від початку хвороби імунохроматографічний експрес-аналіз на антитіла до COVID-19 в порівнянні з імуноферментним аналізом крові (ІФА).

Результати. Всі пацієнти були середнього ступеня тяжкості на момент поступлення. Первинно порівнювали 50 ПЛР та експрес-тестів на антигени з 3-го по 10-ий день перебування хворих в стаціонарі. Із них ПЛР «+» була в 45 пацієнтів, ПЛР «-» в 5; експрес-тести: позитивні у 38, від'ємні у 11. Відсоток співпадінь ПЛР та експрес-тестів на антиген становив 84,4%. При виписці було зроблено 50 тестів: ПЛР «-» у 30, «+» у 20, в той час як експрес-тест негативний у 45, позитивний у 5. Відсоток співпадінь становив 25%. Також провели 50 експрес-тестів на антитіла: IgM «+» та IgG «+» – у 18 хворих, тільки IgM «+» – 10, тільки IgG «+» – 12, IgM «-» та IgG «-» – 10. У 41 (82,0%) пацієнтів було виявлено повне співпадіння з результатами ІФА, в 6 тестах – співпадіння тільки за IgM (+) і неспівпадіння за IgG, в 3 тестах навпаки – співпадіння тільки за IgG (+) і неспівпадіння за IgM. При обстеженні цих пацієнтів методом ПЛР з носоглотки було виявлено, що ПЛР «+» у 38 хворих, ПЛР «-» у 12 хворих.

Висновки. Швидкі тести на антиген при первинній діагностиці на початку захворювання є досить ефективними, відсоток співпадінь з ПЛР становить 85%. При виписці ефективність експрес-тестів зменшується і відсоток, відповідно, лише 25%, що можна пояснити невеликою концентрацією вірусу. Швидкі тести на антитіла можуть бути ефективні при типовій клінічній симптоматиці та псевдо-негативному результаті ПЛР. Принцип ІФА схожий з експрес-тестами (виявлення антитіл), однак володіє вищою чутливістю та специфічністю на більш пізніх етапах діагностики.

ОЦІНКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРЕДИКТОРІВ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19

Горобець В.Г., Мальяр О.Р., Тріхмінов Б.В., Павлюк А.І.
Наукові керівники: проф. Коваль Т.І., доц. Котелевська Т.М.
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Гостра респіраторна хвороба COVID-19 спричинила надзвичайно потужну пандемію із високим рівнем смертності пацієнтів. На сьогодні надзвичайно важливо з'ясувати предиктори тяжкого перебігу хвороби та виділити групу пацієнтів, що потребують ретельного моніторингу.

Мета. Виявити індивідуальні предиктори тяжкого перебігу гострої респіраторної хвороби COVID-19 у госпіталізованих пацієнтів.

Матеріали і методи. Проаналізовані 1232 медичні карти стаціонарних хворих (Форма № 003/о) госпітального відділення КП «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради» за період з вересня по грудень 2020 р. Для виявлення предикторів тяжкого перебігу хвороби використовували метод простої логістичної регресії з розрахунком показника відношення шансів (OR), 95 % довірчого інтервалу (CI) та рівня значимості (p).

Результати. За період з вересня по грудень 2020 р. серед 1232 пролікованих пацієнта, у 687 був підтверджений діагноз гострої респіраторної хвороби COVID-19. Серед них: жінок – 52,0 %, чоловіків – 48,0 %. Вікова структура: до 25 років – 2,5 %, 25-44 роки – 5,0 %, 45-59 років – 22,5 %, старше 59 років – 70,0 %. Позагоспітальна пневмонія діагностована у 98,5 %, протягом року поступово зростала частка пацієнтів, які потребували кисневої підтримки – від 12,0% у квітні до 89,2 % у грудні 2020 р. Серед них тяжкий перебіг спостерігався у 58,0% хворих. У відділення реанімації було переведено 15,4% пацієнтів, а кількість померлих склала 4,9 %.

Було проаналізовано 24 потенційні фактори ризику тяжкого перебігу COVID-19, серед яких статистично значимими виявились: вік > 65 років (OR=5,1 [95 % CI 2,2-7,4], p=0,002), тривалість захворювання до госпіталізації більше 7 діб (OR=4,2 [95 % CI 3,2-11,5], p=0,001), наявність супутньої патології серцево-судинної системи (OR=2,3 [95 % CI 3,2-5,8], p=0,028), підвищення рівня СРБ та лімфопенія (OR=3,2 [95 % CI 4,8-19,5], p=0,041).

Висновки. Факторами ризику летального висходу серед пацієнтів з лабораторно підтвердженим COVID-19 є: вік > 65 років, тривалість захворювання до госпіталізації більше 7 діб, наявність супутньої патології серцево-судинної системи, підвищення рівня СРБ та лімфопенія.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІІ-17 (RS 612242) У ФОРМУВАННІ АВТОІМУНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ

Калашник К.В., Задирака Д.А.

Науковий керівник: професор Рябоконт Ю.Ю.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Хронічний гепатит С (ХГС) є однією з найактуальніших проблем інфектології. ХГС є причиною розвитку змішаної кріоглобулінемії та її клінічних проявів. Механізми позапечінкових проявів та автоімунних порушень на сьогодні знаходяться у стадії вивчення.

Мета досліджень – визначити роль поліморфізму гену ІІ-17 (rs 612242) у автоімунних порушеннях серед хворих на хронічний гепатит С зі змішаною кріоглобулінемією.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 93 хворих на ХГС зі змішаною кріоглобулінемією (КГЕ) та 45 здорових людей (ЗЛ). Хворі були обстежені згідно протоколу на базі гепатоцентру КУ «ЗОІКЛ» ЗОР. Визначення поліморфізму гену інтерлейкіну-17 (ОП ІІ-17) проведено методом ПЛР, рівень ревматоїдних факторів (РФ) загального та ІgА у сироватці крові – імуноферментним методом, наявність змішаної кріоглобулінемії – спектрофотометричним методом. Спеціальні дослідження виконані на базі НМЛЦ ЗДМУ. Обробка даних проводилась в програмі «STATISTICA for Windows 13».

Результати. Була виявлена вища частота реєстрації СС-генотипу серед хворих на ХГС із КГЕ при порівнянні зі ЗЛ ($\chi^2=5,08$, $p<0,05$, odd ratio=4,62, 95% CI=1,1-19,4). Аналіз частоти появи клінічних ознак змішаного кріоглобулінемічного синдрому у хворих на ХГС із КГЕ та носійством СС та СG\GG-генотипів ОП ІІ-17 показав, що основні його прояви не залежали ($p>0,05$) від ОП ІІ-17. Наявність кріоглобулінемічного васкуліту та формування тріади Мельтцера зафіксовано виключно у хворих на ХГС із КГЕ та носійством С-алелю.

Частота реєстрації загального РФ серед хворих на ХГС із КГЕ та носійством СС-генотипу склала 93,3%, у той час як серед носіїв СG\GG-генотипів цей клас автоантитіл не виявлений ($\chi^2=28,93$, $p<0,001$). Найвища концентрація РФ ІgА визначена у носіїв С-алелю ОП ІІ-17 та склала 1,50 [1,06; 2,66] МО/мл, що мало статистичну різницю із показниками ЗЛ (0,35 [0,07; 0,51] МО/мл, $p<0,01$). Порівняння кількісного вмісту ІgА у сироватці крові хворих на ХГС із КГЕ та носійством СG\GG-генотипів із показниками ЗЛ не виявило достовірної відмінності ($p>0,05$).

Висновки. ОП ІІ-17 може впливати на хронізацію гепатиту С. ОП ІІ-17 не впливає на частоту клінічної маніфестації змішаного кріоглобулінемічного синдрому у хворих на ХГС із КГЕ. Носійство СС-генотипу ОП ІІ-17 у хворих на ХГС із КГЕ обумовлює достовірно частішу реєстрацію загального РФ ($\chi^2=28,93$, $p<0,001$) та високий вміст РФ ІgА ($p<0,01$).

СТАН МІКРОБІОТИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У КОМОРИДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ

Карандаш Н.П.

Науковий керівник: доктор мед. наук, проф. Лоскутова І.В.

Кафедра інтенсивної терапії, невідкладних станів та анестезіології

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Метою роботи було дослідити стан мікробіоти слизової оболонки бронхів у хворих на хронічний бронхіт (ХБ) на фоні ожиріння.

Бактеріологічний аналіз мокротиння показав, що при ХБ у хворих на фоні ожиріння частіше виявлялися *Haemophilus influenzae* (62,9%), *Staph. aureus* (34,3%), *Str. pneumoniae* (28,6%), *Str. pyogenes* (25,7%), *Neisseria* (22,9%), *Mycoplasma* і *Chlamidia pneumoniae* (20,0%), *Enterobacteriaceae* (11,4%). Рідше зустрічалися дифтероїди (9,5%), мораксели (4,2%), гемофільні палички (2,4%), ентеробактерії (0,6%). Всього на долю грампозитивних коків приходилося 51,4% від загальної кількості виявлених культур, з них на стрептококи – 28,6%, стафілококи – 34,3% випадки. Майже у половини обстежених було діагностовано виражені дисбіотичні порушення слизової оболонки бронхів, які розвинулися під впливом частого використання антибіотиків. У цих хворих з мокротинні було виявлено умовно-патогенні мікроби: *Staph. aureus* (70,6%), *S. epidermidis* (52,9%), *E. coli* (41,1%), *Enterococcus faecalis* (35,3%), в асоціації з грибовою флорою *Candida albicans* (29,4%), в меншій кількості виявлялися мораксели

(17,6%). Встановлено порушення індогенної мікрофлори респіраторного тракту з наявністю ентерококів та неферментуючих бактерії. Причому *Aerococcus viridans*, як представника нормальної мікрофлори бронхів, було ідентифіковано лише у чверті обстежених із загостренням ХБ на фоні ожиріння. Отже, мікропейзаж слизової оболонки бронхів в період загострення ХБ у хворих з ожирінням змінюється в бік зростання умовно-патогенних та появи патогенних мікроорганізмів. Виявлені при мікробіологічному дослідженні порушення мікробного складу мокротинні при загостренні ХБ у хворих із ожирінням свідчили про вираженість запальної реакції, що дозволяє вважати доцільним призначення препаратів з імуномодулюючою активністю, що підвищує ефективність лікування хворих на хронічного запального процесу у бронхах.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ХВОРОГО З ГОСТРОЮ ЛІМФОБЛАСТНОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

Матвіюк О.Я., Пришляк О.Я., Бойчук О.П.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Пришляк О.Я.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета: проаналізувати клініко-лабораторні особливості перебігу кору у дорослого хворого із супутньою патологією – гострою лімфобластною лейкемією.

Матеріали та методи: проаналізовано клінічний випадок захворювання на кір тяжкого ступеню у пацієнта М., віком 30 років, із супутньою лімфобластною лейкемією (діагноз встановлено у віці 9-ти років), що знаходився на стаціонарному лікуванні в умовах Обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківськ з 30.10. по 13.11.19 р., з них з 30.10. по 03.11.19 р. у ВІТ ОКІЛ.

Отримані результати: 30.10.19 р. хворий М. переведений із відділення гематології ОКІЛ до ВІТ ОКІЛ з діагнозом: Гостра лімфобластна лейкемія, варіант L1, клініко-гематологічна ремісія (отримано ремісію за протоколом ВФМ-90). Кір, період висипу. Негоспітальна вірусно-бактеріальна правобічна нижньодолева пневмонія (Rtg від 29.10.19р.) При об'єктивному обстеженні стан хворого розцінено як тяжкий, за шкалою ECOG град. 2, індекс Карновського 60%. SpO₂-89%, T-39,8⁰C, ЧД-24/хв, АТ-130/90 мм.рт.ст., ЧСС-126/хв. На тілі рясний плямисто-папульозний висип з тенденцією до злиття. Виразений кон'юнктивіт, пастозність обличчя, генералізована лімфаденопатія, ЛВ чутливі при пальпації. Слизова ротоглотки гіперемійована, енантема м'якого піднебіння, катаральні зміни мигдаликів, плями Бельського-Філатова-Копліка на слизовій щік, присутні афти на передніх дужках зіва. При аускультатії – дихання ослаблене в нижніх відділах обох легень, вислуховуються розсіяні вологі хрипи справа. Вакцинальний статус – 2 дози КПК згідно календаря. При лабораторному обстеженні: лейкопенія до 2,8×10⁹/л., моноцитоз до 16, незначний нейтрофіліоз до 17 за рахунок паличкоядерних, ШОЕ – 23 мм/год. ІФА до вірусу кору (№ 256 від 31.10.19р.) Ig M (+). Лікувальний комплекс у ВІТ включав: дезінтоксикаційну терапію, антибактеріальну терапію, ГКС, кисневу терапію (O₂ 100% 5л/хв, масковий режим), муколітики, офтальмодек, пробіотики, віт А. 03.11.19 р. стан пацієнта стабілізовано, переведено у відділення №2 ОКІЛ для продовження лікування.

Висновки. Даний клінічний випадок тяжкого перебігу кору у дорослого вакцинованого пацієнта підтверджував непередбачуваність клінічного перебігу кору у дорослих, низьку ефективність поствакцинального імунітету, як наслідок особливостей супутньої патології та вимагав комплексної терапії і заходів інтенсивної терапії.

ЗБУДНИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРНІ ЕКСТРЕНОЇ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ м. ЗАПОРІЖЖЯ

Матильонюк Т. Ю., Поліщук Н.М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, Запорізький державний медичний університет

Кирик Д.Л.

Кафедра мікробіології, епідеміології та інфекційного контролю

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

Гнійно-септичні захворювання (ГСЗ), обумовлені антибіотикорезистентними штамми, стають важливою медичною проблемою сьогодення.

Мета дослідження. Аналіз результатів моніторингу циркуляції антибіотикорезистентних збудників ГСЗ в КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» за період 2013-2020 рр.

Матеріали та методи. Використовували матеріали щорічної статистичної звітності з бактеріологічних досліджень. Аналіз даних проводили із застосуванням комп'ютерного програмного забезпечення WHONET 5.6.

Отримані результати. Визначено, що за 2013-2020 рр. досліджено 2760 клінічних зразків і виділено 21369 штамів умовно-патогенних мікроорганізмів, приналежних до 44 видів як грампозитивних (стафілококи, стрептококи, пептострептококи, недифтерійні коринебактерії, гриби роду *Candida*, умовно патогенні бактерії роду *Bacillus* та *Clostridium histolyticum*), так і грамнегативних бактерій (ентеробактерії, бактероїди, грамнегативні мікроорганізми, що неферментують глюкозу). У загальній структурі збудників превалювали *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus mitis*. Звертає на себе увагу збільшення кількості клебсієл та ешерихій резистентних до монобактамів, аміноглікозидів, цефалоспоринів, карбапенемів і захищених пеніцилінів; стафілококів нечутливих до метициліну; псевдомонад стійких до карбапенемів, цефалоспоринів, монобактамів, фторхінолонів; ацинетобактерій не чутливих до карбапенемів, фторхінолонів, аміноглікозидів; ентерококів стійких до карбапенемів і фторхінолонів.

Висновки. Мікробний пейзаж Запорізької лікарні екстреної допомоги становлять бактерії як грампозитивні, так і грамнегативні, серед яких превалюють клебсієли, ешерихії, стафілококи, стрептококи, ацинетобактерії та псевдомонади. Вищезначені штами збудників характеризувались резистентністю до декількох груп антибактеріальних препаратів.

ІНТЕРФЕРОНОВИЙ СТАТУС ПРИ СИНДРОМІ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ ІЗ РЕЦИДИВУЮЧОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Мацюх Н.В.

Науковий керівник доктор мед. наук, проф. Лоскутова І.В.

Кафедра інтенсивної терапії, невідкладних станів та анестезіології

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Метою роботи було дослідити активність системи інтерферону (IFN) у хворих з післяінфекційним синдромом подразненого кишечника (ПСПК) на фоні рецидивних форм герпетичної інфекції (ГІ).

Вивчення інтерферонового статусу проводили мікрометодом та оцінювали за параметрами: концентрація сироваткового IFN та здібність лімфоцитів периферичної крові синтезувати α -IFN та γ -IFN. Було обстежено 28 хворих з ознаками ПСПК з вираженим діарейним синдромом, в яких діагностовано ГІ (герпетичну інфекцію – інфікування вірусом простого герпесу). В пацієнтів на момент обстеження відмічалось збільшення активності IFN у середньому в 1,4-2,1 рази (при нормі $(2,85 \pm 0,05)$ МО/мл; $P < 0,001$); у пацієнтів з частими рецидивами ГІ його активність у середньому підвищувалася лише в 1,5 рази відносно показника норми, тоді як при рідких рецидивах хвороби встановлено більш суттєве зростання активності IFN (майже вдвічі). Рівень α -IFN у сироватці крові в період гострих проявів ГІ незалежно від частоти рецидивів був нижче норми. При рідких рецидивах хвороби, у хворих із ПСПК вміст α -IFN складав у середньому $(12,2 \pm 2,7)$ пг/мл, що менше норми в 1,34 рази (при нормі $(16,4 \pm 0,8)$ пг/мл; $P < 0,05$), з індивідуальними коливаннями значення від 10,1 пг/мл до 20,4 пг/мл. При формуванні часторецидивуючої форми ГІ в обстежених хворих вміст α -IFN у сироватці крові не перевищував $(8,5 \pm 1,1)$ пг/мл, тобто кратність зменшення складала 1,93 рази ($P < 0,01$), із розбіжністю показника від 5,7 пг/мл до 14,0 пг/мл. Отже, вміст α -IFN у крові був найменшим у хворих з частими рецидивами ГІ, що свідчить про виснаження синтезу IFN гострої відповіді. В групі пацієнтів з наявністю 1-3 епізодів ГІ протягом року вміст γ -IFN складав у середньому $(9,1 \pm 0,1)$ пг/мл, що було в 1,8 рази менше норми (при нормі ($P < 0,01$), тоді як при часто рецидивуючих формах хвороби кратність зростання даного показника відносно норми значно збільшувалась – в середньому в 3,9 рази $(7,0 \pm 0,25)$ пг/мл; $P < 0,01$). Слід зазначити, що високий рівень γ -IFN був виявлений у хворих з рецидивними формами АД на тлі загострення супутньої хронічної (рецидивуючої) герпетичної інфекції. Оскільки віруси більш чутливі до дії IFN (особливо γ -IFN), то в пацієнтів з високим рівнем IFN у крові розвиток рецидивів персистуючої вірусної інфекції міг пригнічуватися, тому в цих випадках діагностувався досить високий рівень γ -IFN.

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ КОРУ: ОЦІНКА НАПРУЖЕНОСТІ ІМУНІТЕТУ ДО КОРУ У СТУДЕНТІВ ІФНМУ В ПЕРІОД СПАЛАХУ 2017-2019 рр.

Москалик Г.П., Гирикович І.А.

Науковий керівник: асистент О.Я. Матвіюк

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета: Вивчити особливості поствакцинального та постінфекційного імунітету шляхом визначення специфічних IgG до вірусу кору у студентів Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ).

Матеріали і методи: Проаналізовано 190 анонімних анкет студентів ІФНМУ. 27 анкетованих осіб виявили бажання оцінити стан поствакцинального та постінфекційного імунітету до кору та були обстежені методом ІФА для визначення рівня специфічних IgG на базі приватної лабораторії «Діамеб», м. Івано-Франківськ. Одиниці виміру антитіл – МО/мл.

Результати дослідження: Студенти віком від 18 до 25 років були розділені на групи: група А – отримали дві дози вакцини та не хворіли на кір – 8 (29,6%) осіб, середнє значення IgG до кору $5,3 \pm 0,12$ МО/мл («+» результат за даними лабораторії $> 0,18$ МО/мл), група В – не були вакциновані і хворіли на кір – 9 (33,4%) осіб, рівень IgG – $4,8 \pm 0,12$ МО/мл, група С – вакциновані з порушенням календаря та не хворіли на кір – 7 (26 %) осіб, середнє значення IgG до кору – $2,6 \pm 0,12$ МО/мл. В структурі обстежених були двоє осіб, що не щеплені, та не хворіли на кір (рівень IgG $\leq 0,12$ МО/мл), та 1 особа, що отримала обидві дози вакцини та хворіла на кір 1,5 роки тому (рівень IgG – $4,22$ МО/мл).

Висновки: Отже, напруженість імунітету в осіб з повним курсом щеплень перевищує показники у осіб з постінфекційним імунітетом. Натомість особи, що вакциновані з порушенням календаря щеплень, мають достатній захисний титр антитіл до кору, проте зі значно нижчими показниками. В поодиноких випадках присутність двох доз вакцини КПК в анамнезі не створювала захисту проти вірусу кору.

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМУ У ДИТИНИ.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ниркова В.С.

Науковий керівник: проф. Боярська Л.М.

Кафедра дитячих хвороб ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: особливості перебігу синдрому мультисистемного запалення у дитини

Матеріали та методи: хвора дитина 10 років. Проводились спостереження клінічної картини та регулярні лабораторні дослідження задля контролю динаміки захворювання.

Отримані результати. Симптоми хвороби розгорталися в динаміці впродовж 6 днів в амбулаторних умовах. Дане захворювання виникло на тлі видимого благополуччя, перебігало з клінікою гострого мультисистемного запалення (шкіра, легені, нирки, КШТ, кістковий мозок, приглушеність свідомості). При проведенні лабораторних обстежень у дитини було виявлено Ig G до COVID-19, що свідчить про перенесений COVID-19 без клініки респіраторного захворювання або абдомінального синдрому. Клінічний діагноз: Постковідний педіатричний мультисистемний синдром (MIS-C): пневмонія (вогнищева лівостороння С8, верхнедольова правост), токсичний гепатит, гостре ураження нирок, абдомінальний синдром, цитопенічний синдром: анемія, лімфопенія, тромбоцитопенія. Синдром Лайелла. Токсико-септичний стан. Кератокон'юнктивіт обох очей. Незважаючи на важкість стану на тлі патогенетичної терапії захворювання перебігало з позитивною динамікою і закінчилось одужанням через 5 тижнів від початку лікування.

Висновки. Постковідний синдром – мультисистемне захворювання з важким перебігом, діагноз якого ґрунтувався на визначенні наявності IgG до COVID-19.

Постковідний синдром може виникнути незалежно від того, в якій формі COVID-19 перебігав у дітей: прихованої, легкої, середньої, важкої або критичної.

Не зважаючи на тяжкий перебіг, захворювання закінчилось одужанням

ВИПАДОК ВКРАЙ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ВАГІТНОЇ, ЯКИЙ ЗАВЕРШИВСЯ ЛЕТАЛЬНО

Пак К.А., Черкаський В.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати клінічний випадок вкрай тяжкого перебігу COVID-19 у вагітної, який завершився летально.

Матеріал та методи. Проведено аналіз медичної документації померлої хворої П. 33 років, яка була госпіталізована до пологового будинку в термін 37 тижнів вагітності з ознаками негоспітальної полісегментарної пневмонії, асоційованої з COVID-19 (карта хворої № 1303).

Результати. Згідно аналізу медичної документації стало відомо, що вагітна П. 33 років на момент звернення 10.12.20 р. мала 4 вагітність в терміні 36 тиж, скаржилася на температуру тіла до 38°C протягом 3-х останніх днів й біль внизу живота. З анамнезу було відомо, що на обліку в консультації зі строку 8 тижнів, попередні вагітності ускладнювалися пієлонефритом вагітних. У день звернення було підтверджено гестаційний пієлонефрит, швидкий тест на COVID-19 був негативний, на тлі призначеної антибактеріальної терапії була чітка позитивна клініко-лабораторна динаміка. В подальшому 16.12.20 р. на тлі нормотермії з'явився сухий кашель. Рентгенологічно від 17.12.20 р. правобічна нижньодольова пневмонія, ПЛР на COVID-19 позитивний, стан хворої середньотяжкий, ЧСС 82, АТ 95/65, ЧДР 26, SatO₂ 96 % без кисню, лейкоцитоз 12,8x10⁹/л, лімфоцити 2,05x10⁹/л, фібриноген 3,9 г/л, сечовина і креатинін крові в нормі, призначено антибіотики, НМГ, ГКС. Пологова діяльність, яка настає 25.12.20 р., супроводжується ↓ Sat O₂ до 93%, ↑ ЧДР до 35 /хв, розвитком дистресу плоду, у зв'язку з чим проведено кесарів розтин. Після розродження прогресує ГДН (з'являється киснева залежність зі ↓ Sat O₂ до 86 %, ЧДР 30 /хв), що потребує неінвазивної вентиляції легень; з'являються ознаки ГНН із підвищенням креатинину до 881 мкмоль/л, зростає рівень прокальцитоніну до 0,59 нг/мл. З 27.12.20 р. ЧДР до 46 /хв, порушення свідомості, ↓ Sat O₂ до 65 %, ЧСС 150, нестабільна гемодинаміка, рентгенологічно збільшення інфільтрації легеневої тканини, хвора переведена на ШВЛ. На ЕКГ ознаки перевантаження правого шлуночку (синдром Мак-Джин-Уайта), запідозрено ТЕЛА. Летальний результат зафіксовано 27.12.2020 р. При морфологічному дослідженні аутопсійного матеріалу на тлі характерних для COVID-19 змін відзначено також ознаки рецидивуючої тромбоемболії дрібних гілок легеневої артерії з формуванням множинних інфарктів легеневої тканини різної давності, а також ішемічний інфаркт середньої третини стовбуру головного мозку.

Висновок. Наведений клінічний випадок демонструє вкрай важкий перебіг COVID-19 в III триместрі вагітності, що призвело до розвитку фатальних тромбоемболічних ускладнень.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІЙ 5 РОКІВ

Фурик О.О.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити клінічну характеристику Лайм-бореліозу у Запорізькій області на основі ретроспективного аналізу за останні 5 років.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз 62 медичних карт стаціонарних хворих, які проходили обстеження та лікування у КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період 2015-2019 роки. Критеріями виключення з дослідження був вік хворих молодше 18 років. Серед обстежених пацієнтів 38 (59,7 %) чоловіків й 24 (40,3 %) жінки. Вік хворих коливався від 18 до 79 років, середній вік склав (46±2,17) років.

Отримані результати: Проаналізувавши клінічні дані у хворих на Лайм-бореліоз протягом останніх 5 років встановлено, що залежно від виразності ознак інтоксикації у пацієнтів було діагностовано легкий перебіг захворювання у 9 (14,5 %), середньотяжкий – у 53 (85,5 %) хворих, тяжкий – не виявлено. Залежно від тривалості захворювання у більшості пацієнтів зареєстровано гострий перебіг – 56, також мали місце поодинокі випадки затяжного – 2 та хронічного – 4 перебігу.

При аналізі клінічних даних виявлено, що у більшості пацієнтів з гострим перебігом Лайм-бореліозу форма перебігу захворювання була еритемною, значно рідше шкірно-суглобовою й без

еритемною, також зареєстровано 1 випадок з безеритемною формою з ураженням суглобів та нервової системи. Проаналізувавши еритемні форми захворювання, виявлено що найчастішою локалізацією місцевих проявів («мігруючої» еритеми) були нижні кінцівки, рідше верхні кінцівки, поодинокі випадки на передній поверхні грудної клітини й передній стінці черевної порожнини, молочної залози, області попереку, калитки, вухо. Аналізуючи діаметр «мігруючої» еритеми зареєстровані розміри від 0,5 см із збільшенням в динаміці до 40 см, з наявністю свербіжу шкіри лише у 9 (18%) пацієнтів.

Висновки: Лайм – бореліоз є одним із найпопулярніших трансмісивних природньо-вогнищевих захворювань, збудником якого є спірохета *Borrelia burgdorferi* й переносником іксодові кліщі. Виявлено, що у 53 (85,5 %) пацієнтів мав місце середньотяжкий перебіг захворювання, залежно від тривалості захворювання у 56 (90,3%) пацієнтів зареєстровано гострий перебіг з переважанням еритемних форм 50 (89,28 %) з найчастішою (52 %) локалізацією на нижніх кінцівках.

РОЛЬ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН З РІВНЕМ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ПРОГРЕСУВАННІ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В

Хелемендик А.Б.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – визначити взаємозв'язки змін вмісту цитокінів TNF- α та IFN- γ в сироватці крові з морфологічними змінами в печінці у НВЕАг-негативних хворих на хронічний гепатит В.

Матеріал та методи. В дослідження увійшло 55 НВЕАг-негативних хворих на ХГВ віком від 20 до 78 років. Ступінь фібротичних та некрозо-запальних змін визначено неінвазивними методами. Методом ПЛР визначено кількісний вміст HBV-DNA в крові, методом ІФА визначено НВЕАг та anti-НВе, кількісний вміст TNF- α (Elabscience, США) та IFN- γ (Invitrogen, Австрія). ІФА проведено на базі Навчально-лабораторного центру ЗДМУ (проф. Абрамов А.В.). Статистична обробка в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., No. JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати досліджень. Серед НВЕАг-негативних хворих на ХГВ переважали пацієнти зі стадіями F 0-1 (61,8 %) та активністю А 0-1 (87,3 %). За наявності F 0-1 позитивні anti-НВе в сироватці крові виявлялися у 100 % хворих проти 85,7 % пацієнтів зі стадіями F 2-4 ($\chi^2=5,14$, $p<0,05$). Частота виявлення anti-НВе в крові НВЕАг-негативних хворих не залежала від ступеня некрозо-запальної активності в печінці. У НВЕАг-негативних пацієнтів існує взаємозв'язок частоти виявлення HBV-DNA > 20000 IU/ml зі ступенем виразності некрозо-запальної активності, що підтверджує в 2,7 рази частіше виявлення зазначеного рівня вірусного навантаження за наявності А 2-3, порівняно з А 0-1 (57,1 % проти 20,8 %, $\chi^2=4,24$, $p<0,05$).

Вміст TNF- α виявився вище у пацієнтів всіх досліджуваних груп, ніж у здорових осіб ($p<0,05$). Вміст TNF- α в крові хворих з А 2-3 був в 2,2 рази вище, ніж при А 0-1. Вміст IFN- γ в крові НВЕАг-негативних хворих на ХГВ не залежав від морфологічних змін в печінці. Встановлено кореляції рівня вірусного навантаження з кількістю тромбоцитів ($r=0,31$, $p=0,02$), активністю лужної фосфатази ($r=0,27$, $p=0,04$), а також кореляції між вмістом TNF- α та рівнем загального білірубіну ($r=0,28$, $p=0,04$), вмістом IFN- γ та кількістю тромбоцитів ($r= -0,28$, $p=0,03$).

Висновки. У НВЕАг-негативних хворих на ХГВ частота виявлення anti-НВе має зв'язок з фіброзом печінки ($p<0,05$). Вірусне навантаження > 20000 IU/ml за наявності А 2-3 у 57,1 % проти 20,8 % хворих з А 0-1 ($p<0,05$). Вміст TNF- α в крові незалежно від ступеня виразності морфологічних змін в печінці за даними неінвазивних тестів вище, ніж у здорових людей ($p<0,05$).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ 3D-РЕЖИМОМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Ялова Г.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати ефективність 3D-режиму ПВТ хворих на ХГС залежно від наявності коморбідної хронічної ниркової недостатності.

Матеріал і методи. В дослідження увійшло 70 хворих на ХГС інфікованих 1 генотипом вірусу, які лікувалися за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV в рамках виконання Державної цільової програми згідно Уніфікованому протоколу. Вік хворих коливався від 31 до 72 років. При аналізі ефективності протівірусної терапії (ПВТ) за частотою досягнення стійкої вірусологічної відповіді 12 тижнів (СВВ 12) пацієнти були розділені на групи: 9 хворих, які мали коморбідну хронічну хворобу нирок (ХХН) V стадії та отримували гемодіаліз; 61 хворий – без коморбідної патології нирок.

Результати дослідження. У всіх хворих на ХГС з коморбідною ХХН ПВТ супроводжувалася формуванням швидкої вірусологічної відповіді з негативацією HCV-RNA на 4-му тижні терапії, при цьому відсутність HCV-RNA було відзначено й на момент завершення лікування. Однак спостереження після завершення ПВТ у однієї пацієнтки 58 років через 8 тижнів виявило появу HCV-RNA в крові при нормальній активності АлАТ в сироватці крові, що свідчило про розвиток рецидиву. Тобто ефективність лікування в цій групі склала 88,9 % (8 із 9) за частотою формування СВВ12.

Серед хворих на ХГС без супутньої патології нирок, у 90,1 % вже через 4 тижні відбулася негативація HCV-RNA в крові. В подальшому на момент завершення ПВТ 93,4 % пацієнтів відповіли на лікування, при цьому СВВ 12 сформувався у 93,4 % хворих. На особливу увагу заслуговує той факт, що ступінь виразності фіброзу печінки не мала статистично значущого впливу на частоту досягнення СВВ 12 ($p>0,05$).

Висновки. ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV хворих на ХГС приводить до формування СВВ 12 у 93,4 % хворих з відсутністю коморбідної патології нирок та у 88,9 % хворих на ХГС із коморбідною хронічною нирковою недостатністю. Ступінь виразності фіброзу печінки не впливає на частоту досягнення СВВ 12 ($p>0,05$).

КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУХОВИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА II СТАДІЇ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Аравіцька Дж.Н.

Науковий керівник: д.мед.н., доц.. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення взаємозв'язку між параметрами збудливості премоторної кори та оцінкою за шкалою MDS UPDRS у хворих із ХП II стадії після курсу лікування методом ТМС.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 45 хворих (27 жінок і 18 чоловіків) на ХП з II стадією за Хен-Яром. Всім хворим на фоні базисної терапії ХП, додатково було призначено курс сеансів терапевтичної ТМС за протоколом у зонах С3, С4 та Cz головного мозку з частотою імпульсів у серії 5 Гц протягом 8 хвилин, що складала 10 сеансів на курс. Пацієнти були обстежені за наступною схемою: клініко-неврологічне обстеження, нейропсихологічне обстеження з оцінкою за шкалою MDSUPDRS та нейрофізіологічне дослідження (визначення амплітуди та латентності викликаной моторної відповіді (ВМВ)).

Результати: у обстежених пацієнтів до курсу лікування методом ТМС амплітуда ВМВ премоторної кори становила $7,65\pm 1,21$ мкВ зліва та $8,36\pm 1,67$ мкВ справа. Латентний період ВМВ премоторної кори становив $22,7\pm 0,9$ мс зліва та $24,4\pm 1,01$ мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS у обстежених пацієнтів на початку курсу терапевтичної ТМС становив $42\pm 2,2$ бала. Виявлена негативна кореляція амплітуди ВМВ та латентного періоду з оцінкою за шкалою MDSUPDRS, що складала $-0,66$ та $-0,61$ відповідно (достовірний помірний зв'язок).

Після курсу ТМС у хворих відзначено достовірне ($p<0,001$) збільшення амплітуди ВМВ, що становила $13,41\pm 1,45$ мкВ зліва та $15,76\pm 1,81$ мкВ справа. Латентний період ВМВ достовірно ($p<0,001$) зменшився після курсу ТМС та становив $19,3\pm 0,76$ мс зліва та $19,9\pm 1,23$ мс справа. Загальний бал за шкалою MDSUPDRS після курсу ТМС знизився до $36,3\pm 1,3$ балів ($p < 0,01$). Після курсу лікування методом ТМС посилюється взаємозв'язок між амплітудою, латентним періодом ВМВ та оцінкою за шкалою MDSUPDRS, коефіцієнт кореляції складав $-0,77$ та $-0,72$ відповідно (достовірний сильний зв'язок).

Висновок: після курсу терапевтичної ТМС у обстежених пацієнтів з ХП II стадії, відзначено зміни збудливості премоторної кори білатерально, що підтверджено достовірним

збільшенням амплітуди ВМВ, зменшенням латентного періоду ВМВ та загального балу за шкалою MDSUPDRS та виявленонегативний сильний взаємозв'язок між амплітудою, латентним періодом ВМВ та загальним балом за шкалою MDSUPDRS, що свідчить про зменшення вираженості рухових симптомів у хворих на ХП II стадії.

ПОДАЛЬШІ РОЗРОБКИ ШКАЛИ МАГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ТА АНАЛІЗУ ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ З ВЖИВАННЯМ ПСИХОДЕЛІКІВ

Батрак І.І.

Науковий керівник: ас. Городокін А.Д.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Удосконалити сформовану в попередньому дослідженні анкету аналізу структури магічного мислення і магічного світогляду. Визначити місце психоделіків у розвитку магічного мислення.

Матеріали та методи: допрацьована і удосконалена анкета з визначення магічного мислення та магічного світогляду, що використовувалась в 2020 році на контингенті 105 студентів 5-го курсу Запорізького державного медичного університету (36 чоловіків, 69 жінок у віці 21-23-х років) з використанням дистанційного анонімного анкетування (на платформі GoogleForms), сформованого шляхом створення матриці з виділених компонентів магічного мислення і стійких наративів, асоційованих з магією, містикою і езотерикою.

Отримані результати: сформовано 2 опитувальника для порівняльного визначення рівнів магічного мислення для анкетування людей, що не приймають психоделіки та тих, хто приймав/приймає психоделіки. Питання сформовані на матриці з виділених нами компонентів магічного мислення: символізм, інтуїтивізм, парагнозис, деперсоналізація, дереалізація, сенсорний досвід, та виділених наративів: фаталізм, передбачення, яснобачення, обрядова магія, психокінез, талісмани, спіритизм, конспірологія.

Висновки: планується подальше дослідження з анкетуванням двома опитувальниками контингенту, приймаючого психоделіки, та одним опитувальником контингенту, що не має досвіду вживання психоделіків. Передбачається визначення кореляції рівнів магічного мислення з наявним досвідом вживання психоделічних речовин.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОФІДБЕК-ТРЕНІНГІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Бірюк В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчити клінічну ефективність біофідбек-тренінгів на ранніх стадіях хвороби Паркінсона (ХП).

Матеріали і методи: У дослідженні брали участь 40 пацієнтів з ХП на I-II стадіях за Хен-Яром. Пацієнти були поділені на 2 групи: 1-ша група (основна) – 20 учасників, яким було проведено 10 сеансів біофідбек-тренінгів на тлі проти паркінсонічної терапії, та 2-га група (група порівняння), в якій 20 учасників отримували лише базисну терапію ХП. Усі пацієнти, які погодились взяти участь у дослідженні, підписали інформовану добровільну згоду. Ефективність методу оцінювалася за шкалою MDSUPDRS, тестом Zung для самооцінки тривожності та анкетною оцінкою нічного сну (Вейн О.М.). Порівняння показників двох зв'язаних вибірок проводилось за допомогою непараметричного Т-критерію Вілкоксона.

Результати: Виявлено вірогідне покращення стану пацієнтів основної групи за I частиною шкали MDSUPDRS – «Немоторні аспекти повсякденного життя» (6,0 (6,5 – 7,0) балів до проведення біофідбек-тренінгів та 3,5 (3,0-4,5) балів після останнього сеансу ($p < 0,01$)). Суттєвої різниці між показниками II («Моторні аспекти повсякденного життя») та III («Дослідження рухових функцій») частин шкали MDSUPDRS на 10-й день спостереження виявлено не було ($p > 0,05$). По завершенню курсу біофідбек-тренінгів встановлено достовірне покращення психоемоційного стану: зниження тривожності за тестом Zung (з 45,0 (30,0 – 54,0) балів до 39,0 (27,0 – 46,0) балів, $p < 0,001$) та покращення якості сну за анкетною оцінкою нічного сну (з 19,5 (15,5 – 23,0) балів до 22,5 (20,0 – 23,0) балів; $p < 0,001$) у пацієнтів основної групи.

Натомість у пацієнтів групи порівняння вірогідного покращення психоемоційного стану не виявлено (за шкалою Zungz 44,5 (35,0 – 45,0) до 42,0 (33,0 – 46,5) балів, за анкетною нічного сну – з 21,0 (18,0 – 21,0) до 19,5 (19,0 – 23,5) балів; $p > 0,05$).

Висновки: Біофідбек-тренінги є ефективним немедикаментозним методом лікування немоторних проявів ХП на ранніх стадіях захворювання.

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ СТУДЕНТАМИ-ЧОЛОВІКАМИ

Воцилін Б.Р., Білик Д.В., Налбандян К.С.

Наукові керівники – к.мед.н., доц. Вовк В.І., ас. Темнікова Г.В.
Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Мета дослідження: Метою роботи є визначення впливу пандемії COVID-19 на вживання алкогольних напоїв серед студентів чоловічої статі.

Матеріали і методи: За основу для дослідження було взято тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT. Для дослідження було опитано 80 студентів чоловічої статі у віковому діапазоні від 17 до 23 років.

Результати: Більшість опитаних вказала, що ставиться до алкоголю нейтрально – приблизно 50%, 37,5% – позитивно, та лише 12,5% від опитаних ставляться до алкоголю негативно або дуже негативно (7,5% та 5% відповідно). У 20% опитаних один або обидва з батьків вживають алкоголь. З них 42,5% вживають алкоголь щомісяця, 25% – щотижня, 12,5% – 2 і більше разів на тиждень. 32,5% опитаних вказали, що відчують стрес, паніку або депресію під час навчання, у зв'язку з чим опитані почали частіше вживати алкоголь або приймати препарати, що впливають на нервову систему (12,5% та 17,5% опитаних відповідно). Що стосується безпосередньо динаміки вживання алкоголю студентами, то було порівняно результати опитування до епідемії та під час епідемії. Згідно з тестом для визначення зловживання алкоголем AUDIT, результат 8 балів або більше говорить про зловживання алкоголем та потребує звернення до лікаря для продовження обстеження. До епідемії результат до 8 балів отримали 80% опитаних, а результат 8 балів та більше отримали 20% опитаних. Але під час епідемії показники змінились: до 8 балів отримали 67,5% опитаних, а результат 8 та більше – 32,5% опитаних.

Висновки. В умовах пандемії COVID-19 зафіксовано досить значне підвищення зловживання алкогольними напоями серед студентів чоловічої статі. Та разом з опитаними, що стали вживати алкоголь частіше, є й ті, в яких рівень вживання алкогольних напоїв залишився на тому ж рівні, що й перед епідемією. Також виділено групу опитаних, що стала вживати алкогольні напої навіть рідше, ніж перед епідемією. Саме тому можна зробити висновок, що хоч рівень вживання алкоголю серед опитаних й підвищився, але епідемія COVID-19 вплинула на рівень вживання алкоголю опитаними по-різному.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ДИНАМІКА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ

Гаранич Л.С.,

Науковий керівник: д. мед.н., проф. Козьолкін О.А.

Кафедра неврових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити особливості та динаміку когнітивних порушень (КП) у хворих на мозковий ішемічний півкульовий інсульт (МПП) в гострому періоді захворювання.

Матеріали і методи: У клініці неврових хвороб ЗДМУ було проведено обстеження 26 пацієнтів з МПП (17 чоловіків і 9 жінок, середній вік $66 \pm 1,8$ року). Усім хворим на 1-3 та 10-13 добу проводилася комплексна нейропсихологічна оцінка когнітивного статусу, використовуючи шкали MMSE (Mini-Mental State Examination), MoCA (Montreal Cognitive Assessment) та FAB (Frontal Assessment Battery).

Отримані результати: За шкалою MMSE впродовж 1-3 доби переважали переддементні КП (53,8%), в той час як 11 пацієнтів (42,3%) взагалі не мали КП. За шкалою MoCA 50% хворих набрали 24-27 балів. До 10-13 доби у пацієнтів домінуючими залишилися переддементні КП, становлячи 42,9% за шкалою MMSE. За шкалою FAB було виявлено переважно відсутність КП у 73% пацієнтів на 1-3 добу і 77% пацієнтів на 10-13 добу.

Протягом 1-3 доби максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах: найменування (7%), відстрочене відтворення (92,3%) та серійний рахунок (26,9%) за шкалою МоСА; в доменах пам'ять (72,7%), копіювання (81,8%), орієнтування (27%) та увага (30,7%) за шкалою MMSE. На 10-13 добу були виявлені поліпшення в домені відстрочене відтворення (88,5%) за шкалою МоСА та регрес когнітивного дефіциту всіх показників за шкалою MMSE. За шкалою FAB на 1-3 добу дефіцит когнітивних функцій був більш виражений в доменах: проста реакція вибору (42,3%), складка реакція вибору (38,5%), швидкість мови (27%), динамічний праксис (19,2%).

Проведене нами дослідження показало, що у пацієнтів з МПП на 1-3 добу захворювання значення середнього сумарного балу за шкалою MMSE склали 26,7; за шкалою МоСА – 25,4; за шкалою FAB – 16,2. При повторному тестуванні на 10-13 добу виявлено позитивну динаміку сумарного балу показників, які склали 27,5; 26,0; 16,4 за шкалами MMSE, МоСА та FAB відповідно.

Висновки:

- 1) Виявлено, що в структурі когнітивних порушень на 1-3 добу гострого періоду у пацієнтів з МПП переважали переддементні когнітивні порушення.
- 2) При цьому у пацієнтів з МПП спостерігалася тенденція більшого регресу когнітивного дефіциту до 13 доби захворювання за шкалою MMSE.

ЕКСПРЕСІЯ SE-СЕЛЕКТИНУ У ПІЗНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Грицюк Т.Д., Михальчук Д.С.

Науковий керівник: проф. Герасимчук Р.Д.

Кафедра неврології та нейрохірургії

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження: вивчити рівень експресії молекули адгезії sE-селектину у хворих в пізньому відновному періоді та проаналізувати взаємозв'язок зі ступенем когнітивних порушень (КП).

Матеріали та методи: Обстежено 86 хворих через 6 місяців після перенесеного ішемічного півкульового інсульту (60 чоловіків та 26 жінок, середній вік 55 [51; 61]). Контрольну групу (КГ) склали 20 практично здорових осіб. Для обстеження когнітивних функцій використовували коротку шкалу оцінки психічного статусу (MMSE), Монреальську шкалу оцінки когнітивних функцій (МоСА), таблиці Шульте. Стан ендотеліальної функції оцінювали за рівнем sE-селектину методом імуноферментного аналізу. Використали методи непараметричної статистики. Результати наводили у вигляді медіани (Me) і міжквартильного інтервалу [Q25 %; Q75 %]. Наявність кореляційного зв'язку оцінювали за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Отримані результати: При дослідженні когнітивних функцій медіана оцінки КП за всіма шкалами в пацієнтів була вірогідно нижчою порівняно з КГ ($p < 0,05$). Медіана показника E-селектину в сироватці крові хворих була вірогідно вищою 52,0 [38,5; 66,5] нг/мл порівняно із 10,3 [8,0; 13,2] КГ ($p < 0,05$). Встановлено зворотній зв'язок між sE-селектином та шкалою MMSE ($r = -0,36$; $p = 0,021$), між sE-селектином та МоСА ($r = -0,44$; $p = 0,010$) та прямий зв'язок між sE-селектином та тестом Шульте ($r = 0,33$; $p = 0,037$), що свідчить про залежність проявів когнітивних порушень від ступеня вираженості ендотеліальної дисфункції.

Висновки: Отже, встановлено, що високий рівень експресії молекули адгезії sE-селектину у хворих в пізньому відновному періоді має зв'язок із високим ступенем когнітивних порушень. Результати проведеного дослідження дають підставу рекомендувати використання рівня sE-селектину крові для оцінки перебігу та наростання КП у пізньому відновному періоді ІІ. Позитивна динаміка змін sE-селектину може служити обґрунтуванням оцінки ефективності проведеного лікування.

МЕТОДИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ СНУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Гук Г. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Курило В.О.

Кафедра психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити ефективність розробленої психотерапевтичної методики корекції неорганічних порушень сну у військовослужбовців збройних сил України.

Матеріали та методи: У 2-когортне клінічне дослідження на базі Запорізького військового госпіталю (Україна) на підставі інформованої згоди під час стаціонарного лікування було включено 44 діючих військовослужбовців Збройних Сил України з неорганічними порушеннями сну. 20 пацієнтів, які обрали психотерапевтичне лікування, сформували групу дослідження (ГД). Група контролю (ГК) була сформована з 24 пацієнтів, які обрали стандартне лікування бензодіазепінами. Всі учасники пройшли якісну (клінічне інтерв'ю) і кількісну оцінку (Пітсбурзький індекс якості сну – PSQI, показник денної сонливості за шкалою Епворт) двічі – перед лікуванням і безпосередньо перед випискою. У дослідженні використовувалися клініко-психопатологічні, психодіагностичні та статистичні методи.

Результати дослідження: Пацієнти ГД та ГК повідомляли про поліпшення сну і про скорочення часу засинання, частоти нічних пробуджень і ранніх підйомів. Об'єктивними проявами даного поліпшення є падіння показників PSQI з середнього значення $11,74 \pm 3,12$ і $11,79 \pm 3,23$ до лікування до $6,12 \pm 3,42$ і $6,04 \pm 3,12$ безпосередньо перед випискою з лікарні в ГД та ГК відповідно. Покращення сну наступало приблизно на три дні раніше в ГК за середньої тривалості лікування $8,20 \pm 3,83$ днів. У той же час 9 пацієнтів (37,5%) цієї групи відзначили більш виражену денну сонливість в порівнянні з учасниками ГД, у яких якість сну підвищувалась пізніше, однак при цьому спостерігалися кращі рівні концентрації та швидкості реакції протягом дня.

Висновки: Запропонована методика психотерапевтичної корекції порушень сну демонструє рівнозначну ефективність у порівнянні зі стандартним медикаментозним лікуванням. Разом з тим, вона має певні переваги для діючих військовослужбовців, зокрема, відсутність вираженої денної сонливості і наявність високого рівня концентрації уваги та інші.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ СІАЛОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЄЮ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Дац В.В., Скрипник А.С.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Діти з особливими потребами, особливо із психічними захворюваннями або поведінковими порушеннями, значно частіше стикаються із стоматологічними захворюваннями, аніж звичайні діти. Діти із психічними або поведінковими розладами значно гірше переймають у батьків досвід із догляду за ротовою порожниною.

Мета дослідження: з'ясувати зв'язок між сіалологічними показниками та психопатологією у дітей з РРПЗ.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на 100 пацієнтах із різним рівнем психічного здоров'я (діти з аутистичними порушеннями склали групу (Г1), N=30, діти з олігофренією – групу 2 (Г2), N=30, діти зі СДУГ – групу 3 (Г3), N=20, психічно здорові діти – групу 4 (Г4), N=20).

Результати дослідження. Дослідження рН ротової рідини продемонструвало наявність значних відмінностей між групами. Так, у дітей Г1 та Г3 превалювало підвищення кислотності ротової рідини (у 70% обстежених обох груп було виявлено рН в межах 6,0-6,7). Зважаючи на те, що для Г1 характерні масивні каріозні ураження, а для Г3 – хронічні гінгівіти, можна зробити висновок, що підвищена кислотність ротової рідини погіршує перебіг стоматологічних захворювань, долучаючись до їх комплексного патогенезу. Доцільним являється превентивне призначення полоскань, спрямованих на нормалізацію рН, усім хворим Г1 та Г3.

У дітей з Г2 помітними є значний розкид за значеннями рівню кислотності ротової рідини усередині групи. Для таких дітей доцільним являтиметься запровадження визначення рівню рН у якості рутинної процедури для підбору адекватних терапевтичних впливів (за необхідності таких).

У дітей із відсутністю психопатологічних порушень рівень рН не показав відмінностей від такого у решти популяції України. Тому для дітей із Г4 не варто приймати додаткових заходів із нормалізації рівню кислотності ротової рідини.

Такі сіалогічні показники, як колір, прозорість, в'язкість та щільність ротової рідини не продемонстрували достовірних відмінностей між обстеженими групами.

КОГНІТИВНІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ГЕМОРАГІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ НА ПОЧАТКУ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дронова А.О.

Науковий керівник: проф., д.мед.н., Медведкова С.О.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити наявність та вираженість когнітивних та психоемоційних розладів у пацієнтів з геморагічним півкульовим інсультом (ГПІ) на початку відновного періоду захворювання та виявити фактори, що на них впливають.

Матеріали та методи: В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведене відкрите, когортнеобстеження 44 пацієнтів (29 чоловіків та 15 жінок, середній вік $57,09 \pm 8,49$ років) з ГПІ на 30 добу захворювання. Клініко-неврологічне дослідження включало оцінку за наступними шкалами: шкала інсульту Національного Інституту здоров'я США (NIHSS), модифікована шкала Ренкіна (mRS), індекс Бартела (BI), шкали когнітивних порушень MMSE та Montreal Cognitive Assessment (MoCA), методика "заучування 10 слів" (А. Р. Лурія), опитувальник самооцінки пам'яті, шкала тривоги Спілбергера (STAI) та шкала депресії Бека.

Результати: На 30-ту добу ГПІ медіана балу за NIHSS склала – 8,0 (4,75; 10,0) балів, за MMSE – 26(24 ;27) бали, за MoCA – 21,5 (18; 23,75) бали, за опитувальником самооцінки пам'яті – 34 (21;40). У 29 пацієнтів (65,9%) було виявлено високий рівень ситуативної тривожності за STAI і тільки у 4 хворих (9,09%) був низький рівень ситуативної тривоги. Депресивні розлади спостерігались у 31 хворого (70,45%), з них у 9 хворих були прояви легкої депресії, ще у 9 хворих – помірної депресії, та у 13 хворих було виражена депресія. Проявів важкої депресії не було зафіксовано.

Висновки: Виявлено достовірний кореляційний зв'язок між ступенем неврологічного дефіциту за NIHSS та когнітивними порушенням (MMSE, MoCA та опитувальником самооцінки пам'яті) ($p < 0,05$). Субшкала соматичних проявів депресії (за шкалою Бека) мала достовірну кореляцію з рівнем неврологічного дефіциту за NIHSS ($p < 0,05$). На результати опитувальника самооцінки пам'яті достовірно впливали показники когнітивних, тривожних та депресивних розладів ($p < 0,05$). Виявлено достовірну кореляцію між віком хворих та рівнем ситуативної тривоги за STAI ($p < 0,05$).

ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО КОМПОНЕНТУ СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Єфіменко С. О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В. В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити особливості порушень сну у структурі станів психічного виснаження у студентів медичного університету.

Матеріали та методи: Із дотриманням принципів біоетики та за умов наявності добровільної інформованої згоди у сесійний період було обстежено 770 студентів медичного університету, серед яких для подальшого клініко-психопатологічного, психодіагностичного та статистичного дослідження було відібрано 324 студенти: 175 студентів, що виявляли ознаки психічного виснаження, сформували групу дослідження (ГД), а інші 149 – групу контролю (ГК). Для оцінки диссомнічного статусу студентів у якості психодіагностичного інструментарію був використаний Пітсбургський опитувальник якості сну (PSQI).

Результати: Показники якості сну серед студентів груп порівняння значно відрізнялись, так для студентів ГД була більш характерна низька суб'єктивна оцінка якості сну ($p = 0,003$), проблеми із засинанням у вигляді тривалого (більше 30 хвилин) періоду відходу у сон ($p < 0,001$) та часті пробудження протягом ночі ($p = 0,008$). Також студенти ГД частіше повідомляли про погані чи навіть кошмарні сновидіння ($p = 0,002$), неможливість зберігати активність протягом дня ($p < 0,001$) та зниження зацікавленості та гарного настрою під час виконання повсякденних задач,

що було суб'єктивно пов'язано ними з почуттям сонливості ($p < 0,001$). Слід також відзначити відсутність статистично значимих відмінностей між ГД та ГК за такими показниками якості сну, як пізній час (після 23 години) відходу у сон ($p = 0,96$), тривалість сну ($p = 0,89$), що у абсолютної більшості студентів обох груп не була меншою за 6 годин, та досвід вживання снотворних лікарських засобів ($p = 0,36$).

Висновки: Стани психічного виснаження чинять значний вплив на різні сфери функціонування студентської молоді, зокрема знижують якість сну. Можна вважати наявність диссомнічних проявів невід'ємною складовою досліджуваних станів, але визначення їх ролі у патогенезі психічного виснаження потребує подальшого вивчення.

ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ З НЕЙРОПСИХІАТРИЧНИМИ СИМПТОМАМИ

Злобін О. О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Лінський І.В.

Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології медичного факультету

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Актуальність. Нейропсихіатричні симптоми часто зустрічаються у людей похилого віку. Пілотні дослідження показали, що близько половини пацієнтів із судинною деменцією демонструють нейропсихіатричні симптоми. Наявність та тяжкість психопатологічних симптомів, рівень когнітивного зниження, а також коливання таких симптомів можуть різнитися у осіб із різними типами деменції, але всі хворі із судинною деменцією завжди потребують поліпшення психічного функціонування.

Мета дослідження: з'ясувати ефективність поліпшення психічних функцій за допомогою психотерапевтичних втручань у осіб із судинною деменцією, які страждають на психопатологічні симптоми.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на 40 пацієнтах із судинною деменцією із застосуванням психодіагностичного методу (шкала NPI). Середній вік пацієнтів становив 67,9 року.

Результати дослідження. Аналіз частоти реєстрації психопатологічних симптомів за допомогою опитувальника NPI у осіб із судинною деменцією до психотерапевтичних втручань виявив, що марення відмічалось у 5 (12,5%) пацієнтів, галюцинації - у 2 пацієнтів (5%), збудження - у 10 пацієнтів (25%), депресія - у 9 пацієнтів (22,5%), тривога - у 8 пацієнтів (20%), ейфорія - у 1 пацієнта (2,5%), апатія - у 12 пацієнтів (30%), дратівливість - у 7 пацієнтів (17,5%), порушення сну - у 14 пацієнтів (35%), порушення харчування - у 1 пацієнта (2,5%). Після проведення психотерапевтичних втручань було виявлено, що марення зареєстровано у 5 (12,5%) пацієнтів, галюцинації - у 2 пацієнтів (5%), агітація - у 7 пацієнтів (17,5%), депресія - у 4 пацієнтів (10%), тривожність - у 4 пацієнтів (10%), ейфорія - у 1 пацієнта (2,5%), апатія - у 8 пацієнтів (20%), дратівливість - у 2 пацієнтів (5%), порушення сну - у 6 пацієнтів (15%).

Висновки: Психотерапевтичні втручання були дуже ефективними для зменшення депресії, тривожності, дратівливості та розладів сну у осіб із судинною деменцією. Ефективність психотерапевтичних втручань у зменшенні збудження та апатії була обмеженою. Психотерапевтичні втручання у боротьбі з маренням та галюцинаціями не дали результатів, і ці психопатологічні симптоми слід лікувати із застосуванням антипсихотичних препаратів.

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ АНОЗОГНОЗІЇ ТА РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ

Кондратенко М. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н. доц. Підлубний В.Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Встановити клініко-анамнестичні характеристики хворих на тривожно-фобічні та соматоформні розлади з явищами анозогнозії. Проаналізувати залежність анозогнозії від рівня алекситимії.

Матеріали та методи: За допомогою клініко-анамнестичного дослідження було проведено на суцільному контингенті шляхом аналізу медичної документації вивчення 80 пацієнтів з діагнозами тривожно-фобічних та соматоформних розладів.

Результати: В результаті аналізу даних клініко-анамнестичного дослідження було встановлено три типи анозогнозії при тривожно-фобічних та соматоформних розладах: анозогнозія у відношенні хвороби – тип анозогнозії, при якій хворий не усвідомлює або несвідомо заперечує у себе наявність захворювання як такого, але визнає наявність симптомів та дискомфорту які вони вчиняють (виявлений у 34% хворих з тривожно-фобічними розладами та 47% хворих з соматоформними розладами). Рівень алекситимії при даному типі анозогнозії незначний; анозогнозія у відношенні симптомів хвороби – тип анозогнозії, при якій хворий заперечує як наявність симптомів хвороби так і наявність її симптоматичних проявів, не заперечуючи проте наявність дискомфорту (виявлений у 33% хворих з тривожно-фобічними розладами та 38% хворих з соматоформними розладами). Рівень алекситимії – середній; анозогнозія у відношенні дискомфорту – тип анозогнозії, при якій хворий заперечує наявність хвороби, її симптоматичних проявів та також дискомфорту, який ці симптоми продукують (виявлений у 10% хворих з тривожно-фобічними розладами та у 9% – з соматоформними розладами). Рівень алекситимії – високий. Встановлено, що анозогнозія при соматоформних розладах більш поширена та проявляється тим, що скарги пацієнтів сфокусовані на соматичних симптомах, тоді як про психопатологічні симптоми пацієнти не повідомляють, та в підсумку, психічні порушення лікарями виявляються лише після ретельного вивчення анамнезу, об'єктивного та інструментального дослідження.

Висновки: Анозогнозія при тривожно-фобічних та соматоформних розладах є розповсюдженою проблемою. Діагностика та лікування цих розладів потребують модифікації існуючих діагностичних методик з урахуванням патопластичного впливу зазначеного фактору. Дослідження алекситимії є перспективним засобом своєчасної діагностики анозогностичного синдрому у пацієнтів з вказаними розладами.

МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ТОЧНОСТІ КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ТА ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ СПОНТАННОГО СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОГО ВНУТРІШНЬОМОЗКОВОГО КРОВОВИЛИВУ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАДОПОМОГОЮ ОЦІНКИ ГУМОРАЛЬНИХ МАРКЕРІВ

Кузнєцов А. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити інформативність сироваткової концентрації маркерів ушкодження церебральних структур, прозапальної активації, деградації екстрацелюлярного матриксу, неоангіогенезу та показників метаболізму заліза у визначенні прогнозу перебігу та виходу гострого періоду спонтанного супратенторіального внутрішньомозкового крововиливу (ССВМК) на тлі консервативної терапії.

Матеріали та методи: Проведено проспективне, когортне, порівняльне дослідження 106 пацієнтів в гострому періоді ССВМК на тлі консервативної терапії. Оцінку рівня неврологічного дефіциту здійснювали за шкалою коми Full Outline of UnResponsiveness та National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Візуалізацію церебральних структур здійснювали методом комп'ютерної томографії. Протягом 24 годин з моменту госпіталізації визначали сироваткові концентрації білка S100B, інтерлейкіну 6 (ІЛ-6), інтерлейкіну 10 (ІЛ-10), матричної металопротеїнази-9 (ММП-9), васкулярного ендотеліального фактору росту А (ВЕФР-А), а також вміст гепсидину, феритину та заліза в сироватці крові, загальну залізо-зв'язуючу здатність сироватки із наступним розрахунком коефіцієнту сатурації трансферину (у 88 пацієнтів). Комбінованими клінічними кінцевими точками виступали раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП) та несприятливий вихід гострого періоду ССВМК у вигляді значення 4-6 балів за модифікованою шкалою Ренкіна на 21 добу захворювання. Статистична обробка результатів здійснювалася інструментами логістичного регресійного аналізу, ROC-аналізу, кореляційного аналізу.

Отримані результати. Раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП) та несприятливий вихід гострого періоду ССВМК зареєстровані відповідно в 22 (20,8%) та 61 (57,5%) випадках відповідно. Пацієнти з несприятливими варіантами перебігу та виходу гострого періоду ССВМК відрізнялися більш високими сироватковими концентраціями білка S100B, ІЛ-6, ІЛ-10, ММП-9, ВЕФР-А, гепсидину, феритину, при цьому зазначені показники прямо корелювали з тяжкістю ураження церебральних структур. На підставі множинного логістичного регресійного аналізу встановлено, що з ризиком РКНП асоційовані сироваткові концентрації

ММП-9 (ВШ (95% ДІ) = 1,020 (1,001–1,039), $p=0,0384$), ВЕФР- А(ВШ (95% ДІ) = 1,004 (1,000–1,007), $p=0,0354$) таферитину (ВШ (95% ДІ) = 1,012 (1,005–1,020), $p=0,0002$), тоді як з ризиком несприятливого виходу асоційовані сироваткові концентрації білка S100B (ВШ (95% ДІ) = 1,95 (1,01–1,19), 0,0354), ІЛ-6 (ВШ (95% ДІ) = 1,103 (1,03–1,186), $p=0,0081$) та гепсидину (ВШ (95% ДІ) = 2,050 (1,151–3,648), $p=0,0148$). Також розроблено високочутливі мультипредикторні логістичні регресійні моделі, які інтегрують прогностичну цінність сироваткової концентрації досліджуваних маркерів з інформативністю клініко-нейровізуалізаційних показників і дозволяють визначати індивідуальні ризики несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду ССВМК на тлі консервативної терапії з точністю $>85,0\%$ ($AUC \geq 0,90$, $p < 0,0001$). Встановлено, що розроблені моделі характеризуються більш високими показниками AUC порівняно з окремими предикторами, що входять до їх складу.

Висновки. Сироваткової концентрації маркерів ушкодження церебральних структур, прозапальної активації, деградації екстрацелюлярного матриксу, неоангіогенезу та параметрів метаболізму залізау пацієнтів з ССВМК є інформативними додатковими показниками для верифікації короткострокового прогнозу на тлі консервативної терапії.

ЕЛЕМЕНТИ ДИСТРЕСУ В ОСІБ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У СТАНІ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ

Курга І.О.

Науковий керівник: к. псих. н. Дьома І. С.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: розробити принципи клініко-психологічного дослідження осіб з проявами порушень гендерної ідентичності, харчової поведінки та дисморфофобії у ракурсі концепції «тілесної дисфорії».

Матеріали та методи: З дотримання принципів біоетики протягом 2021 року було проведено дослідження 11 осіб з проявами гендерної дисфорії, нервової анорексії та дисморфофобії, які проходили діагностичне консультування на кафедрі психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології. В рамках проведеного дослідження були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. Дані пацієнтів були відібрані шляхом аналізу анамнестичних даних та методом опитування, але кількість пацієнтів недостатня для завершення дослідження. Збирання матеріалів для дослідження тривають.

Отримані результати: До елементів дистресу ми віднесли такі: морфологічний, функціональний, генодиспозиційний, соматоафективний, проспективний, сексуальний, інвективний, гедоністичний, компететивний, атрибутивний, соціальний, апеляційний та естетичний. Кожен з елементів дистресу може бути реалізований шляхом трьох базових афективних реакцій: фрустації, тривоги, адверсії. Дослідження продовжуються.

Висновки: Вивчення даного класу патології демонструє істотне значення психобіографічних та генодиспозиційних факторів у розвитку захворювання, а їх лікування центроване на психотерапевтичних та психокорекційних інтервенціях. А особи, які успішно пройшли психіатричне лікування, продовжують демонструвати певний рівень специфічного дистресу при контролі над його поведінковою реалізацією. Вищезазначене обумовлює необхідність психологічного дослідження феномену «тілесної дисфорії» як дистресу обумовленого аномально-негативним сприйняттям власного тіла.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ДЕПРЕСИВНОГО ЕПІЗодУ

Макоїд В.С.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Підлубний В.Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення особливостей психопатологічної феноменології вперше виявленого депресивного епізоду.

Матеріали та методи. З дотриманням принципів біоетики на підставі інформованої згоди клінічно обстежено 100 хворих (26 чоловіків і 74 жінок) із вперше виявленим депресивним епізодом, які звернулися за амбулаторною психіатричною допомогою в ЗОКПЛ у 2018–2021 рр.

Середній вік обстежених пацієнтів на момент виникнення симптоматики становив 35 ± 5 років. Використані клініко-психопатологічний, психодіагностичний та медико-статистичний методи.

Результати: дослідження показали, що структура вперше виявленого депресивного епізоду невротичного походження характеризується поліморфізмом та мінливістю симптоматики, з виразним впливом на неї особистісних характеристик обстежених. Частіше зустрічаються у жінок молодого віку та має більш тривалий перебіг у порівнянні з іншими варіантами. При вперше виявленому депресивному епізоді ендogenous походження встановлено виразність симптомів тривоги і апатії та поєднанням атипичної симптоматики з класичними проявами депресії, більш раннім початком захворювання та найменшою тривалістю епізоду. Структура вперше виявленого депресивного епізоду рекурентного походження була представлена виразністю тривожного компонента, наявністю проявів меланхолії, класичних добових коливань настрою. Характерним виявився більш пізній вік початку захворювання та середня тривалість епізоду.

Висновки: Виразність психопатологічної симптоматики передусім асоційована з клінічним варіантом захворювання в структурі якого дебютує депресивний епізод. Встановлені вікові та гендерні відмінності проявів депресивного епізоду в залежності від його походження.

ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТСТВА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Малахова Д.О., Чуприніна А.Д.

Науковий керівник: Каук О.І.

Кафедра неврології №2

Харківський національний медичний університет

Матеріали та методи: Було опитано 92 студентів Харківського національного медичного університету (50 жінок, 42 чоловіків) за допомогою Google форми, яка включала оцінку якості сну за шкалою від 0 до 10, тривалості сну та стану після пробудження. З опитаних 45 (49,5%) осіб навчалися на першому курсі, 35 (38,5%) – на другому, 12 (13,1%) – на четвертому курсі.

Результати дослідження: були статистично оброблені з визначенням середнього значення показника та похибки від середнього значення.

Встановлено, що 27 (29,3%) респондентів оцінили якість сну у $4,1 \pm 1,2$ бали за шкалою, у 49 (53,3 %) осіб бальна оцінка становила $6,2 \pm 1,1$ балів, у 16 (17,4%) – $8,1 \pm 0,7$ балів. Тривалість сну в 54 (58,7%) осіб коливалася від 7 до 8 годин, у 27 (29,3%) – від 4 до 6 годин, у 4 (4,4%) – до 4-ох годин, у 7 (7,6%) – більше 8 годин. Зв'язку між тривалістю та якістю сну прослідковано не було.

У той же час було визначено, що на якість сну впливали фізичні (надмірне світло, шум, некомфортна температура) (у 30,5 % випадків), емоційні (у 16,3 %), когнітивні (перевантаження навчанням, що вимагає займатися вночі) (у 11,9%) фактори, залежність від гаджетів (у 2,2 %), інше (домашні улюбленці, ніктурія) (у 4,3 %).

Висновок: Серед студентства медичних закладів спостерігається зниження якості сну, що пов'язане здебільшого з фізичними та емоційними факторами. Цікавим є подальше вивчення особливостей якості сну в залежності від року навчання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Оринчак Л.Б.

Кафедра неврології та нейрохірургії

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження: вивчити вплив ІМТ у дорослому віці на клінічні характеристики розсіяного склерозу.

Матеріали і методи: Обстежено 242 пацієнтів, з них 168 жінок та 74 чоловіків із достовірно підтвердженим діагнозом РС. Усі хворі були оглянуті у стадії ремісії. У даних пацієнтів було зібрано анамнез життя та захворювання, а також провели їх клініко-неврологічне обстеження. Середній вік пацієнтів становив $37,96 \pm 0,67$ років, середній ступінь важкості за шкалою Expanded Disability Status Scale (EDSS) був $4,5 \pm 0,08$ бали. Для діагностики РС використовували критерії McDonald et al. (2017).

Результати дослідження: Проаналізували ступінь інвалідизації за шкалою EDSS у групі жінок і чоловіків залежно від ІМТ у дорослому віці. Для цього усіх хворих розділили на три групи – з низьким, нормальним та надлишковим ІМТ.

Встановлено, що у жінок з низьким ІМТ бал за шкалою EDSS був вищий ($5,03 \pm 1,38$ бали) порівняно з пацієнтками з нормальним ІМТ ($4,43 \pm 1,27$ бали), при $p < 0,05$. Можливо, це можна пояснити тим, що хворі з вищим ступенем івалідизації часто мають обмеження рухової діяльності, у них швидше розвиваються атрофічні зміни у паретичних кінцівках. У жінок з високим ІМТ бал EDSS був вищий ($4,57 \pm 1,13$ бали) порівняно з жінками з нормальним ІМТ ($4,23 \pm 1,27$ бали), але різниця між ними не була статистично значущою ($p > 0,05$). У групі чоловіків з різними ІМТ бал за шкалою EDSS був практично однаковим ($p > 0,05$).

Оцінили типи перебігу РС залежно від ІМТ у дорослому віці. У жінок з нормальним ІМТ частіше спостерігався ремітуючий РС порівняно з пацієнтами з низьким ІМТ ($p < 0,05$). Разом з тим, у жінок з низьким ІМТ частіше фіксували вторинно-прогресуючий РС порівняно з жінками з нормальним ІМТ ($p < 0,05$). У групі чоловіків з різними ІМТ не виявили достовірних відмінностей при оцінюванні типу протікання РС ($p > 0,05$).

При оцінюванні рівня інвалідизації у чоловіків і жінок з нормальним ІМТ виявили, що середній бал за шкалою EDSS у чоловіків був вищим порівняно з жінками ($4,93 \pm 1,23$ проти $4,23 \pm 1,27$ балів, при $p < 0,05$). Виявили, що у жінок, хворих на РС, з нормальним ІМТ частіше спостерігався ремітуючий перебіг порівняно з групою чоловіків ($p < 0,05$). Разом з тим, встановлено, що вторинно-прогресуючий тип перебігу РС частіше був зареєстрований у чоловіків порівняно з жінками ($p < 0,05$). Це може вказувати на те, що РС протікає більш агресивно у чоловічої статі, що узгоджується з даними багатьох інших авторів.

Висновки: Проведені нами дослідження засвідчили, що у жінок, хворих на РС, з низьким ІМТ у дорослому віці, частіше спостерігається вищий ступінь інвалідизації за шкалою EDSS та вищий ризик вторинно-прогресуючого типу захворювання. У чоловічої статі з нормальним ІМТ існує вищий ризик вторинно-прогресуючого РС порівняно з жінками.

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АФЕКТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД

Плехов В. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф.. Курило В.О.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити структурно-динамічні характеристики афективних порушень у хворих на шизотиповий розлад.

Матеріали та методи: З дотриманням принципів біоетики протягом 2019-2020 рр. було проведено дослідження 128 хворих на шизотиповий розлад, що перебували на амбулаторному лікуванні, серед яких для подальшого дослідження було відібрано 100 хворих. В рамках проведеного дослідження були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи. Психодіагностичний метод був реалізований завдяки використанню Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) та оціночна шкали манії Янга (YMRS).

Результати: Представленість афективних порушень серед контингенту дослідження була виявлена на рівні 68%. Серед хворих, що протягом усього періоду спостереження продемонстрували ознаки афективної патології, у 52 випадках (76,5%) була виявлена уніполярна симптоматика депресивного спектру, що досягала різного рівня вираженості та мала ознаки рекурентності – періоди погіршення стану з поглибленням депресивного афекту чергувались із станами поліпшення, які не досягали рівня підвищеного настрою та не мали маніофорних ознак; у 16 хворих (23,5%) були виявлені циклотимічні зміни афективних фаз – більш тривалі депресивні періоди змінювались короткочасними гіпоманіакальними фазами.

Висновки: Афективна патологія має значну поширеність серед хворих на шизотиповий розлад, в абсолютній більшості випадків вона представлена уніполярною депресивною симптоматикою, інтенсивність якої змінюється у континуумі від середньої важкості проявів до повної її відсутності, лише у чверті випадків афективна психопатологічна симптоматика має більш широкий спектр та досягає гіпоманіакальних станів.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Плохушко Р. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідження якості життя дітей, хворих на БА.

Матеріалита методи: Були вивчені особливості перебігу захворювання у 38 дітей, хворих на БА, серед яких 18 дівчат та 20 хлопчиків у віці від 12 до 16 років, які перебували на стаціонарному лікуванні дитячої клінічної лікарні. Середня тривалість захворювання $8 \pm 1,5$ роки. Групу порівняння склали 15 дітей такого ж віку без проявів бронхообструктивного синдрому та хронічних респіраторних захворювань в анамнезі. Для визначення ЯЖ дітей, хворих на БА, використовували «Анкету оцінки якості життя SF-36».

Отримані результати. Серед виявлених порушень у дітей, хворих на БА, найчастіше мали місце: зниження життєвої активності (44,5%), яка характеризувалася в основному втратою дитини, та зниженням фізичної активності; низькі показники рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (52,6%), що характеризувалися обмеженням у виконанні повсякденної роботи (обумовлено погіршенням емоційного стану); психічним здоров'ям (66,5%), що характеризувалося наявністю тривожних переживань у дітей. У дітей групи порівняння результати тестування відповідали віковим нормам.

Висновки. Із вищенаведених даних випливає, що у дітей, хворих на БА, якість життя має значно нижчі показники за рахунок зниження життєвої активності, рольового функціонування та тривожних переживань, що обумовлені частими обструкціями дихальних шляхів.

КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО І КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Полуместна А.Д.

Науковий керівник: д. мед. н, проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Виявити клініко-неврологічних особливості у хворих в гострому періоді атеротромботичного і кардіоемболічного підтипів мозкового ішемічного півкульового інсульту.

Матеріал та методи дослідження: Було опрацьовано 44 історії хвороби пацієнтів з мозковим ішемічним півкульовим інсультом (МІП). Середній вік хворих $71,4 \pm 1,3$, кількість чоловіків – 17 (38,6%), жінок – 27 (61,4%). До першої (I) групи дослідження увійшли 23 (52,3%) хворих на атеротромботичний підтип МІП в гострому періоді (1-21 доба), (середній вік $70,7 \pm 1,7$) – 6 (26,1%) чоловіків і 17 (73,9%) жінок. До другої (II) групи увійшли 21 (47,7%) хворий на кардіоемболічний підтип МІП в гострому періоді, (середній вік $72,7 \pm 2,0$) – 11 (52,3%) чоловіків і 10 (47,7%) жінок. Оцінка рівня свідомості та тяжкості інсульту була проведена за шкалою ком Глазго і шкалою NIHSS. Визначення підтипу МІП виконувався за класифікацією TOAST. Оцінка ступеня вираженості інвалідизації і рівня функціонального самообслуговування за шкалою Ренкіна і індексом Бартела.

Отримані результати: У пацієнтів I групи за шкалою ком Глазго в перші 24 години (в дебюті) захворювання ясну свідомість мали – 91,3% (15 б), оглушення – 8,7% (14-13 б). У пацієнтів II групи ясну свідомість мали 38% (15 б), оглушення – 57,2% (14-13 балів), сопор – 4,8% (12-9 б). Була встановлена достовірна відмінність показників в залежності від порушення свідомості (8,7% проти 62,0%, $p < 0,01$). Середній бал тяжкості інсульту за шкалою NIHSS у III групі на 1-3-ю добу не мав значної різниці та становив 10 балів, на 5-7-у добу – 8,5 балів, на 10-13-у добу в I групі 6,5 балів, в II – 8,5 балів. Була встановлена відмінність показників в залежності від динаміки перебігу гострого періоду МІП ($\Delta\%$ -40,0% проти $\Delta\%$ – 20,0%, $p > 0,05$). На 10-13 добу середній бал за шкалою Ренкіна складав: в I групі – 2, в II групі – 4. На 10-13 добу середній бал за індексом Бартела складав: у I групі – 85, у II групі – 55.

Висновки: У хворих на кардіоемболічний підтип МІП частіше визначалося порушення свідомості в дебюті захворювання; була менш виражена позитивна динаміка за шкалою інсульту NIHSS в гострому періоді захворювання; під кінець гострого періоду визначався більш високий рівень інвалідизації за шкалою Ренкіна і більш низький рівень самообслуговування за індексом Бартелав порівнянні з атеротромботичним інсультом.

КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВІ ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Пухальський М. П.

Науковий керівник – зав. каф., д.мед.н., проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Встановити зв'язок між вираженістю клінічних проявів та показниками якості життя у хворих на вертеброгенні больові синдроми (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР).

Матеріали та методи. Нами досліджено 30 хворих із ВБС. Першу групу (n=15; 7 чоловіків та 8 жінок; середній вік $49,7 \pm 9,2$) склали пацієнти із рефлекторними вертеброгенними больовими синдромами (РВБС), другу (n=15; 8 чоловіків та 7 жінок; середній вік $49,8 \pm 10,6$) – хворі із корінцевими дискогенними синдромами (КДС) або радикулопатіями. Усім дослідженим проводилось вертебро-неврологічне дослідження, мануально-м'язове тестування та опитування за наступними вибраними шкалами: Oswestri Disability Index ver. 2.1a (ODI), опитувальником PainDETECT, візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS), 5-бальною шкалою вертебро-неврологічного дефіциту (5-ВНД), індексом м'язового синдрому (ІМС) та шкалою інтенсивності больових відчуттів за І. П. Антоновим.

Отримані результати. Дані вертебро-неврологічного огляду достовірно відрізнялись у хворих з РВБС та КДС. У групі хворих з КДС показники за вибраними шкалами були достовірно важчими за показники у групі хворих з РВБС, а саме: за ODI (15 (14;17) та 10 (9;14), відповідно), шкалою PainDETECT (55 (50;68) та 45 (42;52), відповідно), ІМС (10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно), 5-ВНД (8 (8;10) та 5 (4;7), відповідно), ВАШ (5(5;7) та 3 (3;5), відповідно), $p < 0,05$.

Досліджувані першої групи мали більш часту наявність парестезій у нижніх кінцівках. В той же час, у другій групі спостерігались частіші скарги на слабкість у м'язах попереку та ніг, більший вираженість тону паравертебральних м'язів ПКР, а також анталгічної пози та ступеню сколіозу ($p < 0,05$).

Був відмічений сильний позитивний кореляційний зв'язок між показниками ODI та ВАШ ($r=0,709$, $p < 0,05$), а також середньої сили з ІМС ($r=0,629$, $p < 0,05$).

Висновки. Вираженість клінічних проявів вертеброгенних больових синдромів попереково-крижового рівня мали негативний вплив на показники якості життя хворих, причому у хворих із корінцевими дискогенними синдромами цей вплив був більше вираженим.

СУЇЦИДАЛЬНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Розов П.Р.

Науковий керівник: доц. к. мед. н. Саржевський С. Н.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Клінічна оцінка саморуйнівної поведінки при епілептичному процесі.

Матеріали та методи: клініко – психопатологічний, катамнестичний.

Спостерігали 19 хворих віком 26 – 48 років (11 жінок – 58%; 8 чоловіків – 42%) з психічними розладами внаслідок симптоматичної або криптогенної епілепсії, що мали різновиди суїцидальної активності та лікувались в ЗОПЛ.

Результати. Прояви суїцидальної поведінки були неоднорідними. Внутрішні форми (думки, уявлення, переживання, задуми та наміри) виявлено у 10 хворих. При їх діагностуванні домінували суб'єктивні вираження соціально-психологічної дезадаптації особистості. Пресуїцидальний період формувався повільно з пасивною позицією хворого та мізерними проявами в поведінці. Поступовий його розвиток дозволяв виявляти та попереджати самогубство на рівні дільничного психіатра та вчасно госпіталізувати пацієнта. Серед клінічних проявів психічних розладів цієї групи переважали афективні порушення у вигляді тривожних та депресивних симптомів комплексів різного генезу. Зазвичай включались емоційні реакції на психогенії, соматогенії. У деяких випадках емоційна лабільність та коливання настрою були частиною сформованої епілептичної особистості з полярністю афекту та егоцентризмом. Серед ризиків, пов'язаних з суїцидальністю у хворих простежували декілька складових: поточні або попередні афективні розлади; обтяжений анамнез змін настрою серед родичів; попередні аутоагресивні тенденції.

У 9 випадках спостерігали суїцидальні спроби, 2 хворих демонстрували їх неодноразово. Вибір способів самогубства був зумовлений такими складовими: уявлення про летальність; культуральні та релігійні поняття; гостроту пресуїциду; поважність намірів; особливості навколишнього при реалізації спроби. Способи представлені наступним чином: отруєння (5 хворих) різними ліками (переважно антиконвульсантами та антидепресантами); самоповішення (2 пацієнта), само порізи (2 хворих). У останньому випадку міркували про демонстративно – шантажну поведінку, але діагностику та лікування проводили як справжнього суїциду, бо недооцінка статусу могла привести до завершеної спроби. У всіх хворих клінічно діагностовано дисфорії з класичними пароксизмальними проявами та наявними вегетативними компонентами. Скарги на безсоння та головні болі зберігались після дисфорій та призводили до додаткового самостійного прийняття ліків, зневіри до лікарів та зловживання алкоголем.

Висновки: Суїцидальна поведінка є мультифакторіальною, що включає психогенні, соціальні складові з перевагою афективних та особистісних клінічних проявів епілептичної хвороби.

ЗМІНИ КАЛЬЦІЄВОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ХП II ТА III СТАДІЙ

Ромалійська О.В.

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Демченко А.В.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити зміни концентрації іонізованого кальцію (iCa) у сироватці крові та мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) у пацієнтів з ХП II та III стадій.

Матеріали і методи: обстежено 57 пацієнтів з хворобою Паркінсона II (n=29) та III (n=28) стадії (чоловіків 26, жінок 31) середній вік яких склав $67,12 \pm 4,05$ років. 15 осіб, які не мали клінічних ознак екстрапірамідних захворювань, з середнім віком $65,13 \pm 4,12$ (чоловіків 5, жінок 10) склали групу контролю. Рівень і Сасироватки крові визначали спектрофотометричним методом (аналізатор біохімічний Accent-200, Польща), МЩКТ оцінювали за допомогою ультразвукової денситометрії та визначення T-індексу (ультразвуковий денситометр Sunlight Omnisense 7000, Ізраїль). Нормальні показники $T > -1$.

Результати: зменшення концентрації iCa визначено у 17% осіб з ХП II, та 14% осіб з ХП III. Зменшення щільності кісткової тканини за даними ультразвукової денситометрії визначено у 5 чоловіків та 16 жінок з ХП II (72% випадків), 7 чоловіків та 12 жінок з ХП III (67% випадків), 3 чоловіків та 7 жінок з групи контролю (66% випадків). Показник T-індексу у пацієнтів з ХП становив: у чоловіків з ХП – $2,37 \pm 2,07$, у чоловіків з групи контролю – $0,4 \pm 1,74$; у жінок з ХП – $2,53 \pm 2,17$, у контрольній групі – $1,29 \pm 2,06$. Виявлений слабкий кореляційний зв'язок між віком та рівнем iCa в групі пацієнтів з ХП, незалежно від статі та стадії хвороби. Виявлений помірний кореляційний зв'язок між статтю та МЩКТ у пацієнтів з ХП, незалежно від стадії хвороби, концентрації iCa та віку.

Висновки: вірогідних відмінностей за рівнем iCa у групах з ХП II та ХП III не було. Рівень iCa, стадія хвороби та вік не впливали на МЩКТ у пацієнтів з ХП. МЩКТ за даними ультразвукової денситометрії нижче у пацієнтів з ХП, незалежно від статі.

THE EFFECTIVENESS OF EARLY REHABILITATION IN PATIENTS WITH FACIAL PALSY

Runcheva K. A.,

Scientific supervisor: MD, PhD, DSc, prof. Kozyolkina O.A.,

Department of Nervous Diseases

Zaporizhzhia State Medical University

Facial palsy (FP) is one of the most common pathology of the cranial nerves. FP causes high medical and social maladaptation and disorders of the psycho-emotional sphere.

Objective. To evaluate the effectiveness of complex therapeutic measures on the dynamics of recovery processes in patients with facial nerve neuropathy depending on the date of onset of rehabilitation.

Methods. The survey was performed for 80 patients with FP: 48 men and 32 women. The average patients age was 43.44 ± 5.5 years. Patients were divided into two groups. The first one contained patients who began a course of rehabilitation immediately after the acute period (10-14 days after facial paralyze onset), (n=49, average age 44.5 ± 6.5) and the second one who began rehabilitation after 20 days from the FP onset (n=31, average age 41.3 ± 3.2). To assess the facial rehabilitation

effectiveness the lagophthalmos and dental formula dynamics were studied. Pirson's nonparametric criterion χ^2 was applied.

Results. After the rehabilitation activities in the first group, 5 patients (11,1 %) experienced total regression of lagophthalmos, 34 (75.6%) had eyelashes symptom, and 6 of them had unchanged lagophthalmos. In the second group of patients complete regression of lagophthalmos was observed 3 (10.0%) patients, eyelashes symptom was observed 9 (30.0%) and no changed lagophthalmos was indicated in 18 (60.0%), $\chi^2 = 18.786$, $p < 0,01$. Changes in dental formula were the following. 23 patients (51.1%) of the first group had 3-4 visible teeth, 1-2 teeth were visible in 13 (28.9%) of the group, 0-1 teeth - in 4 (8.9%), 0-0.5 teeth – in 5 (11.1%). In the second group the figures differed: 3-4 teeth were observed in 5 patients (17.9 %), 1-2 teeth – in 5(17.9 %), 0-1 teeth – in 10 (35.7 %), 0-0.5 teeth – in 8 (28.6 %) ($\chi^2 = 15,259$; $p < 0.02$). Significant improvement of symptoms was detected in 30 patients (61.2%) of the first group compared to the second group – only 8 (25.8%) from the the second group ($\chi^2 = 9.551$, $p < 0.02$).

Conclusion. FP patients, who underwent rehabilitation measures immediately after the acute period had more positive dynamics of the recovery process.

ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА СТУДЕНТІВ ВИШУ

Стець В.Р.

Наукові керівники: доц. Пацера М.В., ас. Товма А.В.

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький національний університет

Мета дослідження: визначити рівень особистісної та ситуативної тривожності у студентів вишу.

Матеріали і методи: в опитуванні приймали участь 37 студентів віком 18-23 роки. Використовували платформу GoogleForms і «Шкалу тривоги Спілбергера-Ханіна». Опитувальник складався із 40 питань стосовно ситуативної і особистісної тривожності. Для виконання цієї методики учасникам було надіслано таблицю з питаннями та варіантами відповідей, які мали шкальну оцінку. Анкета дозволила оцінити рівень особистісної тривожності, тобто риси характеру, яка демонструє придбану поведінкову позицію людини щодо сприйняття об'єктивно безпечних обставин хибно погрожуючими. Ситуативна тривожність характеризує суб'єктивні емоції напруги, занепокоєння, нервозності на момент опитування. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію, може бути різним за інтенсивністю та змінним у часі.

Результати оцінювали за сумою балів від 20 до 80 балів. Низька тривожність розцінювалася за сумою до 30 балів; помірна від 31 до 45 балів і висока – 46 балів і вище. Отримані результати показали серед 37 (100%) респондентів низьку реактивну тривожність у 2 (5,5%) осіб, помірну – у 18 (48,5%) і високу – у 17 (46%) осіб відповідно. Помірна особистісна тривожність мала прояви у 15 (41%) і висока особистісна тривожність у 22 (59%) студентів.

Висновки: Велика кількість студентів з помірним та високим рівнями особистісної та ситуативної тривожності вимагають від викладачів вишу пильної уваги. В процесі тривалого і напруженого навчання у виші тривожність, як риса характеру, може поступово викликати психологічні відхилення у поведінці, а також поступово перетворюватися на психосоматичні захворювання. Переживання респондентами емоційного напруження і занепокоєння під час анкетування вказує на їх підвищену ситуативну тривожність. Це також відображає їх стресовий стан, який може бути різним за інтенсивністю і тривалістю дії, що має негативний відбиток на успішності студента, його настрої і стані здоров'я в цілому.

ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ

Тесленко А.О.

Науковий керівник: к.мед.н Бокатуєва В.В.

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна

Мета. Дослідити зв'язок між домінуючим видом вегетативної регуляції та академічною успішністю студентів.

Матеріали та методи. Було вивчено показники пульсу та артеріального тиску у 51 студента (26 – хлопці, 25 – дівчата). Переважаючий відділ ВНС встановлювали завдяки вегетативному індексу Кердо, що є показником співвідношення збудження симпатичної (СНС) та

парасимпатичної нервової системи (ПНС). Значення індексу Кердо обчислювали електронним онлайн калькулятором. Статистичний аналіз виконувався з використанням програми SPSS. Достовірність результатів було встановлено за визначенням непараметричного критерію Манна-Уїтні.

Результати. Встановлено, що 41% (n=21) студентів були симпатикотоніки (група 1) – люди з домінуючою СНС, 20% (n=10) ваготоніки (група 2) – переважає ПНС, 39% (n=20) нормотоніки (група 3) – СНС та ПНС знаходяться у стані рівноваги. За результатами статистичного аналізу, при порівнянні груп 1 та 2, критерій Манна-Уїтні (U) склав 45,5. Це свідчить, що отримане емпіричне значення знаходиться в зоні значущості, тобто є різниця в академічній успішності груп 1 та 2. Для груп 1 та 3 значення U критерію дорівнювалось 89,5, що також свідчило про різницю в успішності. Інша тенденція спостерігалась при порівнянні груп 2 та 3, де U критерій мав значення 92,5, це свідчило, що отриманий результат знаходився в зоні незначущості, тобто групи 2 та 3 не відрізнялись за рівнем успішності. Середнє значення успішності для першої групи склало 164 ($\pm 4,95$) бали, другої – 144,9 ($\pm 5,11$), а для третьої – 144,7 ($\pm 3,22$). Отже, враховуючи це, група 1, до якої відносяться симпатикотоніки, мають кращі показники академічної успішності, порівняно з групами 3 та 2 (нормотоніків та ваготоніків). Останні, в свою чергу не мають відмінностей по показникам успішності.

Висновки. Таким чином, домінування одного з відділів ВНС впливає на академічну успішність. У людей з домінуванням СНС були кращі показники, ніж у людей з переважанням ПНС або нормормотонією.

CLINICAL AND PHARMACEUTICAL EFFICIENCY OF PHENIBUT IN TREATMENT OF ASTHENIA SYMPTOMS IN POLYCLINICAL CONDITIONS

Yu.V. Tymchenko

Scientific supervisor: professor V.A. Moroz

Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy

National University of Pharmacy

The problem of treating asthenic-depressive diseases is one of the most urgent in modern medicine, which is associated both with an increase in stressful situations in a person's life, on the one hand, and with an increasingly widespread of mental illnesses that contribute to its development, on the other. It is worth remembering that asthenia, as a symptom complex, is observed in many diseases, especially in cerebrovascular pathology. For example, in patients with multiple sclerosis or who have had poliomyelitis, it is diagnosed in 90-96% of cases. At the same time, in 88% of patients with asthenia, it is the main and independent problem. Despite the ever-expanding arsenal of nootropic medications used to treat this neurological pathology, the need for the introduction of new, especially multicomponent, capable of influencing different links of the pathogenesis of the disease, and at the same time localizing the symptoms of asthenia, remains high. At the same time, the scientific literature actively discusses the complex and long-term treatment in combination with non-drug approaches and patient education.

The work **aimed** to study the clinical and pharmaceutical efficacy of the use of nootropic preparations in the form of enteral use in the treatment of symptoms of asthenia and its manifestations, taking into account the individual characteristics of the patient.

Materials and methods: The study was carried out using questionnaires and analysis of case histories of 25 outpatients with symptoms of asthenia. Patients had no significant comorbidities. Starting from the 1st day and for 4 weeks, all patients received daily nootropic preparation "Bifren" (Phenibut). It was prescribed in a dose of 250 mg 2 times a day. To assess the degree of effectiveness of the drug on the 2nd and 4th week of the study, the severity of asthenia was studied using a visual analogue scale (VAS), which took into account the indicators of concentration, motivation, emotional reaction and somatic aspects of the manifestation of the disease. The dynamics of the assessment of the severity of asthenia (FSS) was also recorded, where the patient's perception of his condition was assessed.

Results. In all patients of the study group, after the use of the nootropic preparation "Bifren" (Phenibut), there was a good (40% of patients) and moderate (48%) positive dynamics up to the actual disappearance (12%) of manifestations of asthenia. Under the influence of medicinal treatment, the general clinical status of the examined patients improved, there was a decrease in neurological and emotional deficits, as well as a significant increase in their quality of life.

Conclusions. The study allows us to state the effectiveness of the use of a nootropic preparation with anxiolytic effect Phenibut in a parenteral form in the treatment of asthenia-neurotic pathology.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПОРАДИЧНОГО БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ

Тітаренко А.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Бокатуєва В.В.

Кафедра неврології, психіатрії та медичної психології
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Вступ. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) – це нейродегенеративне захворювання, що супроводжується ураженням рухових нейронів кори, стовбура головного мозку, передніх рогів спинного мозку з розвитком м'язової слабкості, що прогресує. Клінічна картина відповідає ураженню центральних і периферичних рухових нейронів, що призводить до бульбарного синдрому, а також атрофії дихальних м'язів і м'язів кінцівок.

Особливість клінічного випадку. Поширеність БАС у світі в середньому становить від 0,8 до 7,3 випадків на 100 000 осіб, що робить даний клінічний випадок особливим.

Обговорення клінічного випадку. Хвора поступила у лікарню зі скаргами на відсутність рухів лівою ногою та виражену слабкість правої ноги, відсутність здатності ходьби та самообслуговування. Захворювання починалося з незначної зміни ходи. Згодом приєднався парез лівої стопи, що значно ускладнювало ходу. Лікувалася з приводу радикулоневриту. Після перенесеного Covid стан погіршився до плегії лівої ноги. Неврологічний статус: сухожилкові та періостальні рефлексії зліва не викликаються, справа значно знижені. Марінеску – Радовичі позитивний з обох сторін, фасцикулярні посмикування в м'язах обох ніг. Гіпоатрофічні зміни м'язів обох ніг з пастозністю лівої ноги. Рухи лівою ногою відсутні, правою значно обмежені із вираженим зниженням м'язової сили. Додаткові методи обстеження: аналіз крові клінічний (лейкоцити 9.1×10^9 (9×10^9), ШОЕ 16 (2-15) мм/год), біохімічний (С-реактивний білок 9 (0-5 мг/л)). Загальний аналіз сечі (лейкоцити 15-20 (0-6) в полі зору, наявні слиз та фосфати). За даними МРТ ПВХ: дегенеративно-дистрофічні зміни, протрузії м/х дисків на рівні L1-S1 з білатеральним підтисканням корінців на рівні L3-5. На МРТ ГМ: вогнищево-гліозні зміни ГМ, гіпоплазія ПХА на рівні сегменту V4. На МРТ м'язів стегон: асиметричний міозит передньої групи м'язів лівого стегна. Було проведено ЕНМГ: ознаки генералізованого мотонейронального ураження в досліджених м'язах з вираженими ознаками денервації, особливо зліва та ознаками реінервації. Біопсія м'яза стегна: ендомізіальна запальна інфільтрація, некроз міофібрил.

Висновки. Встановлено діагноз: спорадичний боковий аміотрофічний склероз 3 ступеню важкості з нижньою параплегією, повною відсутністю рухів нижніми кінцівками.

СТРУКТУРА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Чабанюк С.О.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Підлубний В. Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити структуру коморбідної патології у хворих із легкою розумовою відсталістю підліткового віку.

Матеріали та методи: На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру із дотриманням принципів біоетики було проведено двоетапне дослідження 154 осіб 2003-2008 років народження хворих на легку розумову відсталість. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів.

Результати: Найбільш поширеним варіантом супутньої патології серед досліджуваного контингенту були різні соматичні захворювання: частка соматичної обтяженості досягала 78,6% – 121 хворий мав одне або кілька хронічних соматичних захворювань (превалювали хронічні інфекційні хвороби дихальних шляхів, травної та сечовивідної системи). Трохи менш поширеними (116 хворих – 75,3%) були комбінації легкої розумової відсталості із психічною патологією: 41 хворий (26,6%) мав ознаки невротичних розладів різного спектру, 63 хворих (40,9%) виявляли порушення поведінки, специфічні розлади мови демонстрували 57 хворих (37,0%) та астенічні прояви – 37 хворих (24,0%).

Висновки: Контингент хворих на легку розумову відсталість підліткового віку характеризується високими показниками обтяженості супутньою патологією, як соматичною так і психічною, що значним чином впливає на якість життя, знижує показники загального стану та соціального функціонування.

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Шкарупа В. Є.

Науковий керівник: професор, д.мед.н., Медведкова С.О.
Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити показники якості життя у хворих на розсіяний склероз та виявити фактори, які впливають на них.

Матеріали та методи: У клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету було обстежено 33 пацієнта – 28 жінок та 5 чоловіків (середній вік – 44,0 роки $\pm 8,7$). Оцінка неврологічного статусу проводилась за допомогою розгорнутої шкали ступеня інвалідизації (Expanded Disability Status Scale – EDSS). Якість життя обумовлена станом здоров'я оцінювалась за опитувальником SF-36v2 Health Survey.

Результати: Медіана загального балу за EDSS склала – 3,0. Бали EDSS за функціональні системи були наступні: зір – 1, стовбур мозку – 1, пірамідна система – 2, мозочок – 1, сенсорна система – 2, тазові органи – 1, когнітивні функції – 1, хода – 1. Показник загального фізичного здоров'я шкали якості життя склав – 40,5 бали, а загального психічного – 42,8 бали. У більшості хворих на РС були знижені показники рольового функціонування обумовленого фізичним станом – 25 балів, та життєвої активності – 45 балів. При аналізі кореляційного зв'язку між EDSS і показниками якості життя було виявлено, що загальний бал за EDSS негативно впливав на наступні показники: фізичного функціонування, рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, інтенсивності болю, життєвої активності та соціального функціонування. Вік пацієнтів корелював із показником фізичного функціонування, а також із загальним балом за EDSS.

Висновки:

1. Встановлено, що навіть мінімальний неврологічний дефіцит (бали за шкалою EDSS) призводить до значного зниження якості життя у хворих на розсіяний склероз.
2. Виявлена достовірна кореляція між загальним балом EDSS та п'ятью показниками з восьми наявних опитувальника SF-36v2 Health Survey.
3. Вік хворих впливав лише на показник фізичного функціонування, та загальний бал EDSS.

ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПІСЛЯІНСУЛЬТНИМ АСТЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ У РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

Шпилева А.О.

Науковий керівник: зав. каф., д.мед.н., проф. Козьолкін О.А.
Кафедра нервових хвороб
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Виявити прояви астеничного синдрому у хворих, які перенесли мозковий інсульт, та провести патогенетичне лікування із застосуванням препарату «Енеріон» для підвищення ефективності комплексної терапії.

Матеріали та методи: Було досліджено 30 хворих на мозковий інсульт віком від 40 до 70 років на етапі реабілітації в ранньому відновному періоді, у яких були виявлені прояви астенії. Проведені загальноклінічні аналізи, деталізоване клініко-неврологічне обстеження, оцінка астеничних проявів за Глобальною шкалою астенії, КТ головного мозку.

Отримані результати: До, на час і після комплексної терапії з застосуванням препарату «Енеріон», у дозуванні 2 таблетки на добу (400 мг), яка тривала 90 днів, за допомогою шкали Глобальної оцінки астенії встановили, що препарат «Енеріон» швидко усуває найбільш важкі симптоми фізичної, інтелектуальної та психологічної астенії, які розвинулись після мозкового інсульту. При лікуванні комплексною терапією у хворих на мозкові інсульти з астеничним синдромом у 46,6% пацієнтів спостерігались хороші та у 26,7% пацієнтів – дуже хороші результати терапії ($p < 0,001$).

Висновки: Результати дослідження свідчать про високу ефективність препарату «Енеріон» при лікуванні хворих на мозковий інсульт з астеничним синдромом у ранньому відновному періоді.

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Штефан В.І.

Науковий керівник-к.мед.н. Бокатуєва В.В.
Кафедра неврології, психіатрії та медичної психології
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Мета дослідження: оцінити відмінності індексу Робінсона серед студентів 1 курсу на основі гендерних особливостей.

Матеріали та методи: було взято 51 студент першого курсу, серед яких 26 хлопців і 25 дівчат. Індекс Робінсона (IP)-показник для кількісної оцінки енергопотенціалу організму людини і рахується за формулою: $ЧСС * САТ / 100$, що характеризує систолічну роботу серця. Чим більше цей показник на висоті фізичного навантаження, тим більше функціональна здатність м'язів серця. Чим нижче IP в спокої, тим вище максимальні аеробні можливості і, отже, рівень фізичного здоров'я людини. Значення індексу Робінсона були встановлені електронним онлайн калькулятором. Точність результатів було обчислено за допомогою визначення непараметричного критерію Манна-Уїтні.

Результати: в обох групах було обчислено індекс Робінсона. Кожен результат отримав свій ранг. Рангова сума в групі хлопців (873) вище, ніж у групі дівчат (453). За допомогою формули обчислюємо критерій Манна-Уїтні (U). $U = n_1 \cdot n_2 + n_x \cdot (n_x + 1) / 2 - T_x$, де $n_1 = 26$ - обсяг вибірки хлопців; $n_2 = 25$ - обсяг вибірки дівчат; $T_x = 873$ - більша з двох рангових сум; $n_x = 26$ - обсяг максимальної вибірки. Ми отримали Уемперічне 128 умовних одиниць, значить, воно знаходиться в зоні значущості, тобто є різниця між показниками хлопців і дівчат. Використовуючи таблицю встановили, що критичне значення критерія Манна-Уїтні для 1% похибки дорівнює 201, а для 5% - 237, і виявили, що Уемперічне < U критичне, що ще раз підтверджує наявність різниці результатів хлопців та дівчат.

Висновки: у дослідженні з'ясували, що показники серцево-судинної системи та функціонування адаптаційних механізмів у студентів жіночої статі краще, ніж у студентів чоловічої статі.

РОЛЬ ХРОМУ В РОЗВИТКУ ЗАГОСТРЕНЬ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Амаш А.Г., Стенкова Н.Ф.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фролова Т.В.

Кафедра пропедевтики педіатрії №1

Харківський національний медичний університет

Одним із значущих факторів впливу на розвиток дерматитів у дітей раннього віку є концентрація важких металів в навколишньому середовищі, а саме підвищений рівень хрому (Cr), який відомий, як тригер розвитку загострень atopічного дерматиту (АД).

Мета роботи: визначити вплив хрому на маніфестацію АД у дітей раннього віку, які мешкають в умовах великого міста.

Матеріали та методи: обстежено 57 дітей у віці 3-х років, які були розподілені на групи за районом проживання: I група - 19 дітей, які мешкають в умовно-чистих районах (УЧР); II група - 38 дітей, які проживають в умовно-брудних районах (УБР) м. Харкова. Визначення рівню Cr проводили у зразках волосся методом спектрометрії на апараті «Elvax Light» (ТОВ «Елватех» Україна, 2008 р.). З метою моделювання реакції уповільненого типу у дітей з проявами АД використовували апікаційні патч-системи «Chemotechnique Diagnostics». Отримані дані оброблено за допомогою методів варіаційної статистики на персональному комп'ютері за допомогою програм MS Excel 2013, SPSS IBM 23, Statistica 6.1.

Результати дослідження: Встановлено, що загострення АД зустрічалися до 2 разів протягом останнього року життя у 78,9% (n = 15) дітей I гр. та у 55,2% (n = 21) - II гр.; до 4 разів у 44,7% (n = 17) дітей II гр. Визначено підвищений рівень Cr у зразках волосся дітей обох груп: 1,201[0,000;1,364] % та 1,394[0,640;1,567] %, (p<0,001), відповідно. Аналіз результатів патч-тестування показав виражену реакцію на гаптен з Cr у дітей, які проживали в УБР, та помірну - у дітей з УЧР. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем хрому в зразках волосся дітей $r = 0,368$ (p<0,001), реакцією на апікаційне патч-тестування $r = 0,373$ (p<0,001) та проживанням в УБР міста.

Висновки:

1. Доведено, що рівень хрому в зразках волосся дітей має чітку залежність від екологічних характеристик району проживання.
2. Надлишкова концентрація хрому в навколишньому середовищі можна розглядати у якості предиктору загострень атопічного дерматиту у дітей.

ДОСВІД ВИЗНАЧЕННЯ ПРИЧИН ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ПОШУКУ КЛАСИФІКАЦІЙ

Бондаренко В.М.

Науковий керівник: проф. Іванько О.Г.

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Класифікація варіантів перебігу хвороби за допомогою таксономічного та кластерного аналізу.

Матеріали та методи. У дослідженні використовували данні 56 пацієнтів у віці від 6 до 24 місяців, госпіталізованих у діагностичне відділення стаціонару з гострою діареєю. Усім дітям разом із загальним клінічним обстеженням проводились бактеріологічні, паразитологічні, вірусологічні (наявність рота- та аденовірусів) дослідження та визначення в калі токсинів А/В *Clostridium difficile*. Додатково пацієнтам визначені рівні фекального кальпротектину (ФК) та редукуючих субстанцій (РС). Проведена статистична обробка результатів.

Результати. Серед усіх пацієнтів інфекційні збудники діареї були виявлені у 24 (42,9%). У 11 з них ними були *E.Coli* O-44, O-18, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella enteritidis*, *Yersinia enterocolitica*. Типовими ознаками цієї групи хворих, як клінічного таксону, були лихоманка, підвищення ШОЕ, інтраінфекційна анемія, підвищення ФК. Ще у 11 дітей виявлені антигени ротавірусу. Цю групу характеризували підвищення РС, що свідчило про розвиток мальабсорбції вуглеводів, та часта блювота. У 2 пацієнтів були ознаки інвазії *Giardia lamblia*, яка проявлялась лише діареєю та підвищенням РС. Окрему групу з 10 (17,8%) пацієнтів склали хворі із симптоматичною (парентеральною) діареєю, у яких послаблення стільця виникало на тлі поза кишкових захворювань (гострого середнього отиту, пневмонії, інфекції сечовивідних шляхів). Характерною ознакою у цих хворих була лихоманка, але підвищення ФК або РС у них майже не виявлялось. Особливий інтерес привернула група хворих з 23 дітей (41%) з діареєю невстановленої етіології з негативними результатами мікробіологічних тестів. Методом багатовимірного статистичного аналізу таксономічних ознак хвороби, а саме ФК, РС, наявності у пацієнтів лихоманки, блювання, анемії, підвищення ШОЕ вдалося розділити групу на кластери, які склали хворі з високовірогідним але не встановленим інфекційним процесом, з діарейним синдромом, викликаним мальабсорбцією вуглеводів, з ізольованою гіпермотильністю кишечника та, можливо, з алергічним запаленням.

Висновки. Кластерний аналіз підтверджує існування неінфекційних діарей у дітей раннього віку.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ІНДУКЦІЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО КАЗЕЇНУ

Запорожченко Д.В

Науковий керівник: д.мед.н., професор Недельска С.М

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: Формування толерантності до білків коров'ячого молока у дитини раннього віку.

Матеріали та методи: Загальноклінічні, імуноферментні дослідження, алерготестування (прік та патч тести).

Отримані результати: Хлопчик віком 14 місяців від першої вагітності перших пологів шляхом кесаревого розтину, який знаходився на грудному вигодовуванні до 6 місяців. На момент звернення турбували шкірні (пустульозний висип) та інсестінальні прояви (рідкий стілець з сумістю слизу та здуттям живота) після вживання молочних продуктів. Діагноз харчової алергії до білків коров'ячого молока підтверджений клінічними проявами та визначенням специфічного імуноглобуліну Е до коров'ячого молока – 84.3 kU/L – 5 клас, до казеїну коров'ячого молока – 0.54 kU/L. – 1й клас, до кип'яченого молока – 1.08 kU/L. – 2й клас, та підтверджений патч -тестом,

прик тестом до казеїну (5мм) та коров'ячого молока (6мм). Було вирішено індукувати толерантність до казеїну шляхом введення причинного алергену у вигляді 0.2% кисло-молочного сиру. Перше введення за згодою мами проводилось в стаціонарі, а в подальшому – в домашніх умовах під постійним контролем та рекомендаціями щодо дозування. Після введення третьої дози у 20 гр. у хлопчика спостерігалася реакція у вигляді здуття живота, зміни консистенції та кратності стільця. Відбулась перерва схеми введення тривалістю п'ять діб з подальшим поступовим збільшенням білкового навантаження на протязі 4 місяців. На сьогодні дитина вживає за прийом 120 грамів кисло-молочного сиру, при цьому клінічна симптоматика відсутня.

Висновок: Проблема формування харчової толерантності вивчена недостатньо і потребує проведення додаткових досліджень та вдосконалення схем введення харчових алергенів.

РОЛЬ LL-37 У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Захарченко Н.А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Леженко Г.О.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) – одна з найпоширеніших бактеріальних інфекцій у дітей. Приблизно у 2% дітей щороку діагностують ІСШ, а приблизно у 12% виникають рецидиви. Тому, в умовах антибіотикорезистентності, що зростає, все гостріше постає питання про розробку нових стратегій лікування і профілактики інфекції сечовивідних шляхів серед дітей групи ризику. Розуміння ендогенних механізмів захисту є передумовою для розробки нових варіантів лікування і профілактики інфекції сечовивідних шляхів.

Мета дослідження. Визначити рівень забезпечення кателіцидином (LL-37) дітей з інфекціями сечовидільної системи з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 3 до 17 років, репрезентативні за віком та статтю. До складу основної групи дослідження увійшли 59 дітей з інфекціями сечовидільної системи. З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на три підгрупи: першу підгрупу склали 30 дітей із пієлонефритом, другу – 19 пацієнтів із циститом, третю – 10 пацієнтів з неуточненими інфекціями сечовидільної системи. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей. Вміст LL-37 було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, з використанням комерційного набору Hucult Biotech, LL37, Human, ELISA, Нідерланди. Застосовано метод кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Для оцінки відмінностей показників використовувався непараметричний критерій (U) Манна-Уїтні. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Основні результати. За результатами проведеного дослідження було встановлено, що розвиток ІСШ супроводжується високим рівнем вмісту в сироватці крові LL-37. Так, середнє значення кателіцидину LL-37 в основній групі складало $1,83 \pm 0,1$ ng/ml, що достовірно перевищувало результати, отримані в контрольній групі – $1,5 \pm 0,08$ ng/ml ($p < 0,05$). Ми встановили, що рівень забезпечення LL-37 не залежав від клінічної форми захворювання, і становив $1,88 \pm 0,14$ ng/ml при пієлонефритах та $1,80 \pm 0,12$ ng/ml при циститах та не уточнених інфекціях. Додатково нами відмічено, що тяжкість перебігу ІСШ зворотно корелювала з рівнем LL-37 плазми крові ($r = -0,41$; $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, зростання рівня LL-37 в сироватці крові хворих на ІСШ можливо використовувати в якості маркера перебігу захворювання.

РОЛЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ ІЛ-1В ТА ТНФ-А У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

Йожикова Д.О., Вакула Д.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Недельська С.М.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Атопічний дерматит – це хронічне запальне захворювання шкіри, яке маніфестує в ранньому дитинстві та вражає до 20% дітей у світі. Розвиток запалення у пацієнтів з атопічним дерматитом потенціюється різними факторами. На сьогоднішній день особливу роль відводять шкірі як системі, яка забезпечує роль специфічного захисту.

Мета роботи: визначити роль маркерів запалення ІЛ-1 β та ТНФ- α у дітей раннього віку, хворих на atopічний дерматит.

Матеріали та методи. Основну групу дослідження склали 85 дітей віком від 3 місяців до 3 років із верифікованим діагнозом АД, групу контролю – 20 дітей без проявів atopії в анамнезі. Діагностичними критеріями АД вважали наявність трьох із головних та трьох із додаткових критеріїв за Hanifin & Rajka (1980 р.). Всі діти основної групи були розподілені на 3 підгрупи за тяжкістю перебігу АД (I, II, III) за шкалою SCORAD. Визначення вмісту біомаркерів у сироватці крові виконувалося на базі НМЛЦ ЗДМУ на імуноферментному повноплашковому аналізаторі «SIRIO S» (Італія). Аналіз результатів дослідження проводився за допомогою офіційного статистичного пакету «Statistica 13.0».

Результати дослідження: Було виявлено, що рівні ТНФ- α у групах I, II достовірно відрізнялися від показників групи контролю ($p < 0,05$). Однак, достовірної різниці між середніми показниками у групах I та II виявлено не було. Діти третьої групи мали достовірно вищі значення рівнів прозапального цитокіну ТНФ- α у порівнянні із групою I та II ($p < 0,05$). Показники маркеру ІЛ-1 β достовірно корелювали із тяжкістю АД за шкалою SCORAD.

Висновки: Підвищення вмісту досліджуваних маркерів у дітей з АД може свідчити про ступінь порушення шкірного бар'єру, адже в літературних джерелах описана роль кератиноцитів як системи, що посилює сигнали запалення в епідермісі та індукує викид саме цих прозапальних цитокінів.

ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Лабівка О.В.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Павлишин Г.А.

Кафедра педіатрії №2

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Актуальність: пандемія COVID-19 в Україні та світі невинно набирає обертів. Згідно з даними Американської академії педіатрії, у США близько 9% усіх випадків захворювання на коронавірусну інфекцію становлять діти. В Україні ці показники відповідають світовим даним.

Мета роботи: порівняти клінічний перебіг COVID-19 інфекції у дітей в Україні та світі.

Матеріали і методи: ретроспективно оцінено клінічний перебіг COVID-19 інфекції у 84 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Тернопільської міської дитячої лікарні, з березня по вересень 2020 року та здійснено порівняння із світовими даними.

Результати: Діти першого року життя склали 25%, віком 1-5 років- 37,9%, віком 6-10 років – 15,5%, віком 11-18 років – 21,4%. Середній вік дітей – 5 років. 46,4% – дівчатка, 53,6% – хлопчики. Згідно світової статистики середній вік дітей з COVID-19 складає 7 років, хлопчики і дівчатка хворіють приблизно однаково часто з невеликою перевагою хлопчиків, що узгоджується з отриманими даними. Аналіз педіатричних даних ВООЗ свідчить, що найпоширенішими симптомами у дітей при COVID-19 є лихоманка(87,9%), кашель(67,7%), загальна слабкість(38,1%). Основні клінічні симптоми у дітей в даному дослідженні: гарячка (61,9%), нежить (30,9%), кашель (30,9%), загальна слабкість (30,9%), біль у горлі (19,04%), кишкові розлади (9,5%), блювання(7,14%), пневмонія виявлена у 13,09% дітей, що відповідає наявним даним. Всі діти в даному дослідженні отримували симптоматичну терапію, 46,7% пацієнтів – антибактеріальну, системні глюкокортикостероїди – 10,7%. Середня тривалість лікування складала – 9,1 дня. Згідно світових даних середня тривалість лікування становить 14 днів, тобто дані даного дослідження не перевищують світові.

Висновки: результати даного дослідження підтверджують вже наявні дані, що найчастіше на COVID-19 інфекцію хворіють діти 5 років та переважно мають легкий або середньої важкості перебіг. Основні симптоми, що включають лихоманку, кашель, втому та середня тривалість лікування також відповідають світовим даним.

ГЛУТАТІОНСИНТЕТАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯК ГЕНЕТИЧНО-ДЕТЕРМІНОВАНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Лямцева О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Недельська С.М.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета: Продемонструвати особливості перебігу глутатіонсинтеазної недостатності (ГСН) у новонародженої дитини.

Матеріали та методи: Дослідження включало ретроспективний аналіз історії хвороби з детальним вивченням даних перебігу основного захворювання і його ускладнень, ознайомлення з результатами тесту на виявлення амінокислотних порушень, та порівняння даних патолого-анатомічного заключення з встановленим діагнозом під час знаходження дитини у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених (ВАІТ) на базі КНП «МДЛ № 5» ЗМР.

Отримані результати: Діагноз ГСН остаточно був встановлений після отримання результатів дослідження рівня амінокислот та органічних кислот сечі. Прогностично загрозливий для життя важкий стан дитини був обумовлений неврологічними та респіраторними розладами, гемодинамічними порушеннями, помірною інтоксикацією та розвитком поліорганної недостатності, які з'явилися впродовж 2 діб після народження. Лабораторні показники свідчили про зрушення кислотно-лужного стану, значні зміни біохімічних показників, рівня Na, K, Cl та Ca. В периферій крові спостерігався лейкоцитоз, поява незрілих форм: мієло- і метамієлоцитів, підвищення рівня лактату. Спинномозкова рідина була з великою кількістю ізоморфних еритроцитів, позитивною реакцією Нонне-Апельта та підвищенням рівня лактату. При нейросонографії – перивентрикулярний крововилив, субепендімальні кісти, гіпоксично-ішемічні зміни речовини головного мозку (ГМ), перивентрикулярний ішемічний набряк. Біологічна смерть на чотирнадцяту добу в наслідок важких порушень обміну речовин, поліорганної недостатності, вогнищевих крововиливів у ГМ з розвитком церебральної лейкомаляції, спричиненими ГСН.

Висновки: 1. ГСН – головний пусковий механізм у розвитку важких змін з боку ЦНС та появи соматичних порушень. 2. Зміни кислотно-лужного стану, процесів обміну речовин та розвиток поліорганної недостатності є проявами рідкісного, невиліковного аутсомно-рецесивного захворювання. 3. Вивчення клініко-лабораторних особливостей перебігу захворювання дозволяє підвищити можливість швидкої діагностики ГСН у новонародженої дитини.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19)

Плохушко В.В., Плохушко Р.В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Недельська С.М.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Відомо, що гіпоксія є поширеною проблемою у пацієнтів з коронавірусною хворобою COVID-19, при цьому гіпоксична дихальна недостатність є яскравим проявом важких випадків захворювання. Зміна поведінки, порушення сну, тривожність, дратівливість – все це вплив вірусу та наслідок гіпоксії. Враховуючи, що питання функціональних зв'язків між тяжкістю COVID-19, особливостями дихання та психологічним статусом у дітей майже не вивчалися, актуальним є проведення детального огляду складових психологічного благополуччя дітей, що перенесли коронавірусну інфекцію (COVID-19).

Мета дослідження. Дослідити особливості психологічного статусу дітей, що перенесли коронавірусну хворобу (COVID-19).

Матеріали та методи. Вивчені особливості психологічного стану 30 дітей, що перенесли коронавірусну хворобу, серед яких 19 дівчат та 11 хлопчиків у віці від 6 до 12 років, які перебували на обліку КНП Дитячої міської лікарні №5 ЗМР (головний лікар Запорожченко А.Г.). Паралельно здійснили опитування та аналіз показників рівень психічної напруги у 30 батьків дітей основної групи. Групу порівняння склали 15 практично здорових дітей такого ж віку, та їх батьки. Рівень психічної напруги оцінювали за результатами анкетування Beck Youth (у перекладі) та проведення оцінки BSCI – самостійності, BAI – тривоги, BDI – депресії, BANI – гніву, BDBI – агресивної поведінки.

Отримані результати. У більшості дітей, що перенесли коронавірусну інфекцію (74,0±4,2%) встановлено психосоматичну дезорієнтацію та нестійкість до стресу, а серед батьків

виявлено 31,5±1,8% пацієнтів із порушенням психоемоційного стану. Середній рівень тривожності спостерігався у 33,5±3,0% дітей та у 17,4±2,7% батьків. Високий рівень тривожності виявлено у 22,4±2,5% дітей та у 7,5±1,6% батьків, у 8,2±2,0% дітей – ознаки депресії (незначне підвищення показника BDI).

Висновки. Психоемоційний стан у дітей, що перенесли коронавірусну інфекцію, порівняно з групою практично здорових дітей характеризувався підвищенням рівня тривожності та переважно заниженою самооцінкою. Виявлені особливості обґрунтовують доцільність проведення оцінки психологічного стану на всіх етапах роботи з дітьми, які хворіють на COVID-19, для своєчасного надання їм психологічної допомоги.

INFLUENCE OF TOLL-LIKE RECEPTORS - 4 ON THE PATHOGENESIS OF THE DEVELOPMENT OF ANEMIA OF INFLAMMATION IN YOUNG CHILDREN WITH ACUTE BACTERIAL RESPIRATORY DISEASES

A.O. Pogribna

Scientific supervisor: M.D., Ph.D., Doctor of Science, Professor H.O. Lezhenko
Hospital Pediatrics Department
Zaporizhzhia State Medical University

Aim. To determine the pathogenetic role of Toll-like receptors-4 (TLRs-4) in the development of anemia of inflammation (AI).

Materials and methods. Were studied the content of TLRs-4, ferritin and iron in the blood serum. Depending on the etiological factor and hematological features, the main group was divided into subgroups: 1a – 12 patients with AI, Streptococcus pneumoniae was detected as the pathogen, 1b – 12 patients with AI, the pathogen – Haemophilus influenzae, 2a – 11 patients without AI, the pathogen – Streptococcus pneumoniae, 2b – 11 patients without AI, the pathogen – Haemophilus influenzae. The comparison group included 16 children with iron deficiency anemia without inflammatory manifestations. Control group included 16 conditionally healthy children. The observation groups were representative by age and sex of the children.

Results. It was determined that the content of TLRs-4 in children in the main group had depended on the bacterial pathogen. The content of TLRs-4 in the subgroup where Haemophilus influenzae was the etiological factor exceeded more than 2 times the results of the control group ($p < 0.05$), 1,7 times the comparison group, and 2 times relative to their content in the group, where the disease was caused by Streptococcus pneumoniae ($p < 0.05$). There was a close correlation between the content of TLRs-4 in the group of patients whose disease was caused by gram-negative flora and the content of ferritin ($r = 0.8$ ($p < 0.05$)). The iron in the blood serum of children with anemia of inflammation was significantly lower than in the comparison and control groups 1,6 times (8.78 (6.82-15.3) ng / ml and 13.88 (12.74-16.52) ng / ml, respectively ($p < 0.05$)).

Conclusions. The development of anemia of inflammation in young children accompanied by an increase in TLRs-4, primarily in response to the intrusion of gram-negative microflora (Haemophilus influenzae). The content of ferritin is directly dependent on their level, which suggests the starting role in the protective mechanism of iron sequestration, which is an important link in the pathogenesis of the development of anemia of inflammation.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІЄЛОДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Подлужний М. С.

Науковий керівник: к.м.н. Ярцева М. О.

Кафедра госпітальної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: розглянути особливості перебігу мієлодиспластичного синдрому (МДС) у дитини (клінічний випадок).

Матеріали та методи: було проведено спостереження за пацієнтом 8 років, який знаходиться на лікуванні у гематологічному відділенні КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» Запорізької обласної ради.

Результати: Пацієнт від 1 вагітності, без особливостей, переніс ГРВІ, щеплений за календарем, алергічний анамнез необтяжений. Захворів гостро, з одноразової блювоти, за два дні блювота повторилася з появою болю у животі та жовтяниці шкіри та слизових оболонок, після чого був госпіталізований у педіатричне відділення за місцем мешкання із попереднім діагнозом «гемолітична анемія». Для уточнення діагнозу був переведений до гематологічного відділення

ЗОКДЛ, де виявлена нормохромна анемія 2 ступеня, з підвищенням феритину та зниженням фолатів. При гістологічному дослідженні кісткового мозку виявлено бласти – 14,4% та бластемію – 5 %, що підтвердило діагноз «МДС». Дитині було проведено імуногістохімічне та імуноцитологічне дослідження, визначення трансфузійної залежності та дослідження на парвовірус-19. Проте в повторній мієлограмі було виявлено збільшення вмісту бластів до 20,4%, істотна кількість бластних клітин містила палички Ауера, а у периферійній крові – 9% бластів, що свідчило про трансформацію МДС в лейкоз з мієлоїдною лінією диференціації. Після початку протокольної терапії гострого мієлоїдного лейкозу у пацієнта відмічається покращення стану, зменшення проявів жовтяниці, відсутність болю в животі.

Висновки: Перебіг МДС у дитини ускладнився трансформацією в гострий мієлоїдний лейкоз. Слід розглядати застосування гістологічного та імуноцитологічного дослідження у дітей з гемолітичною анемією, коли відсутня позитивна динаміка у відповідь на стандартне лікування.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Сивоєривова К.Б.

Науковий керівник: д.мед.н. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити структурно-функціональні особливості колінних суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від рівня глікемічного контролю.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилось 43 дитини, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1), віком від 11 до 17 років. В залежності від рівня глікемічного контролю пацієнти були розподілені на 3 групи: 1 група – 16 дітей з ідеальним та оптимальним глікемічним контролем, 2 група – 13 дітей з субоптимальним глікемічним контролем, 3 група – 14 пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя. Контрольну групу склали 12 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Усім дітям проводилася гоніометрія з визначенням амплітуди активних безболісних рухів в колінних суглобах (в градусах). За допомогою ультразвукового дослідження колінних суглобів оцінювалася ехогенність та висота суглобового хряща, стан порожнини суглоба, синовіальної оболонки, контури суглобової поверхні суглоба.

Отримані результати. Встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1, погіршення глікемічного контролю відбувалося при збільшенні тривалості перебігу захворювання ($r = +0,44$, $p < 0,05$). При проведенні гоніометрії у 25,0% дітей 2 групи та 28,5% пацієнтів 3 групи виявлено зменшення кута згинання, в той час як у всіх дітей 1 групи амплітуда активних рухів в колінних суглобах була збережена. Тобто погіршення глікемічного контролю супроводжувалося порушенням функції колінних суглобів. Вивчення структури колінних суглобів у дітей, хворих на ЦД1, виявило, що найбільш частим ультразвуковим симптомом було зниження висоти хряща в ділянці дистального епіфіза стегна, що набувало статистичної значущості у пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя ($p < 0,05$). Дані зміни були найбільш виражені у дітей з тривалим перебігом ЦД1 ($r = -0,40$, $p < 0,05$).

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет, тривалий перебіг захворювання на тлі незадовільного глікемічного контролю супроводжується розвитком морфо-функціональних порушень в колінному суглобі. Ультразвукове дослідження м'якотканинних структур колінного суглоба у дітей, хворих на цукровий діабет, є високоінформативним методом, який може бути використаний в комплексі з іншими методами для діагностики діабетичної артропатії на ранніх стадіях її розвитку.

ХВОРОБА БРУТОНА

Сквабченко К.А.

Науковий керівник: к.мед.н Герасимчук Т.С.

Кафедра дитячих хвороб ФПО

Запорізький медичний університет

Мета дослідження: аналіз катамнестичного спостереження за перебігом спадкової агаммаглобулінемії у близнюків.

Матеріали та методи: проведено аналіз перебігу агаммаглобулінемії Брутона близнюків на тлі замісної терапії: фізичний, психічний розвиток, частота і важкість бактеріальних захворювань. Спостереження велось з 6-ти місячного віку до 21-го року.

Отримані результати: діагноз запідозрений у віці 12 місяців (остеомиєліт, сепсис, повторні пневмонії). У обох близнюків визначався низький рівень В-лімфоцитів (CD+19), а також аномально низький рівень імуноглобулінів всіх класів. У віці 6 років діагноз підтверджений у США генетичними методами: повна відсутність (ВТК) – тирозинкінази Брутона. Наявність мутантного гена тирозинкінази, картування на Хq21.3-22.2. Призначена довічна замісна терапія. У віці 2 роки 10 місяців (з 02.10.02 по 02.02.06) (протягом 4-х років) дітям призначений препарат «Імуноглобулін людський нормальний» виробництва «Біофарма», по 400-500 мг/кг на місяць. Проте, очікуваної ефективності препарат не дав, спостерігалися рецидиви бактеріальних інфекцій дихальних шляхів, шкіри. У віці 6 років (з 14.03.06-18.04.06) препарат замінено на «Біовен-Моно» в дозі 500 мг/кг на місяць. На тлі лікування спостерігалася побічна реакція у обох близнюків у вигляді геморагічного висипу, у зв'язку з чим призначений «Гаммагارد» в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні (з 13.07.2006г. – жовтень 2014). З 14 років діти отримують «Октагам» 10% в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні. На тлі замісної терапії визначені імуноглобуліни G на достатньому рівні. Наразі, пацієнтам 21 рік, вони соціалізовані; навчаються у Вищому професійному училищі №27 м. Запоріжжя, за спеціальністю механік. Отримують «Октагам» 10% в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні.

Висновки: Агаммаглобулінемія – це хвороба, яка рідко зустрічається (1:250000 випадків), без лікування перебігає з несприятливим прогнозом, важно діагностується та диференціюється, тому лікарі повинні бути настороженими з приводу цього захворювання. Рання діагностика та своєчасне призначення адекватного замісного лікування (імуноглобуліни) призводить до збереження нормального фізичного, психічного розвитку та підтриманні задовільної якості життя.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГРЕЛІНУ В ЯКОСТІ МАРКЕРА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ

Хоменко М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Страшок Л.А.

Кафедра підліткової медицини

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Ожиріння посідає друге місце серед спектру захворювань ендокринної системи у дітей і часто супроводжується розвитком неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з фіброзуванням. Доведено, що гастроінтестинальні гормони, які регулюють енергетичний баланс, масу тіла, чутливість тканин до інсуліну беруть участь у патогенезі як ожиріння, так і НАЖХП.

Мета. Вивчити ймовірність розвитку фібротичних змін печінки у підлітків із ожирінням на основі визначення рівня греліну.

Матеріали та методи. В дослідження було включено шістьдесят шість підлітків, з яких 48,5% – юнаків та 51,5% – дівчат віком 12-17 років, хворих на ожиріння, що перебували на стаціонарному лікуванні в ДУ «ІОЗДП НАМН». Діагноз встановлено згідно МКХ–10. Проведено клініко-анамнестичне та лабораторно-інструментальне дослідження згідно протоколам діагностики та лікування ожиріння та НАЖХП у дитячому віці. Хворим підліткам проводили розрахунок індексу PNFI (pediatric NAFLD fibrosis index), в основі якого – рівень тригліцеридів, вік та обхват талії. Значення індексу більше 9 балів свідчить про наявність фібротичних змін печінки у дітей з НАЖХП. Усім підліткам визначали рівень греліну у сироватці крові методом імуноферментного аналізу (Elabscience). Для встановлення діагностичної цінності греліну щодо прогнозування наявності фібротичних змін печінки у підлітків, хворих на ожиріння, було проведено процедуру ROC-аналізу.

Результати. Результати аналізу рівня греліну засвідчили, що значення площі під кривою AUC становило 0,760, а верхня та нижня межі довірчого інтервалу - 0,639 та 0,857 відповідно. Модель мала статистичну значущість ($p < 0,001$). Вважається, що значення AUC в межах 0,7 – 0,8 свідчить про хорошу якість моделі. Значення показника в точці розподілу (cut-off) становило 1,89 нг/мл. Таким чином, при рівні греліну нижче, ніж 1,89 нг/мл, можна передбачити високий ризик наявності фібротичних змін печінки у підлітків з ожирінням. Чутливість та специфічність моделі становили 77,3% та 70,5% відповідно.

Висновки. Встановлено статистично значущу предикторну цінність греліну щодо прогнозування наявності фібротичних змін печінки у підлітків з ожирінням.

РІВНІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ТА ЇХ МАТЕРІВ

Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Котлова Ю.В

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: оцінити мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) у доношених новонароджених та їх матерів різних вікових груп.

Матеріали і методи дослідження. Аналітичне, наглядове, проспективне, когорт не дослідження виконувалось на базі КНП ОПЦ ЗОР ультразвуковим кістковим сонометром «Sunlight Omnisense 9000» на променевої кістці у дорослих та великогомілкової у немовлят в точці рівновіддаленій від кінців відповідних кісток. Результат вимірювання представлений кількісним показником МЩКТ (м/с).

Дослідження проведене у 71 новонародженого у віці 48-72 годин життя одночасно з їх матерями віком від 17 до 43 років, умовно соматично здорових, які постійно проживали у Запорізькій області. В основну «групу 1» включили 31 новонародженого, що були народжені матерями у віці від 17 до 20 років. «Групу 2» склали 40 дітей, чії матері народжували немовлят у віці від 21 до 43 років.

Статистичне оброблення результатів проведене непараметричними методами: описовим (медіана (Me), межі квартильні відрізки [Q25%; Q75%]); порівнянням кількісних ознак в незв'язаних вибірках (критерій Манна-Уїтні), достовірність вважали наявною при $p < 0,05$.

Отриманні результати. Визначили, що МЩКТ (3200 [3043;3300], м/с) у дітей, народжених матерями групи 1, статистично достовірно ($p < 0,05$) були вищими за характеристики кісткової тканини (2983 [2903; 3053], м/с) дітей, народжених жінками групи 2. Разом з тим, МЩКТ (4025 [3964; 4106], м/с) у матерів вікової групи 17– 20 років статистично достовірно була меншою в порівнянні з матерями групи 2 - (4316 [4185; 4467], м/с).

Висновки. Встановили, що діти, які народжені матерями у віці 17-20 років, мали більш високі показники МЩКТ, ніж МЩКТ дітей, чії матері відносяться до більш «дорослої» вікової групи. Одночасно МЩКТ юних матерів була нижчою, ніж у більш старших жінок.

Передбачаємо вплив процесів активного формування піку кісткової маси у жінок 17-20 років, які сприяють більш активному процесу формування МЩКТ уплодів та новонароджених.

РОЛЬ ДІАБЕТИЧНОЇ МІОПАТІЇ В РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Чудова Н.І.

Науковий керівник: д.мед.н. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити роль діабетичної міопатії у розвитку інсулінорезистентності у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу.

Матеріали і методи: Обстежено 68 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1), віком від 11 до 17 років. В залежності від рівня глікемічного контролю пацієнти були розподілені на 3 групи. До 1-ої групи увійшло 12 дітей з ідеальним та оптимальним глікемічним контролем. 2-гу групу склали 16 дітей з субоптимальним рівнем глікемічного контролю. До 3-ої групи увійшло 40 пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя. Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей. У всіх дітей визначалися сила скелетної мускулатури за шестибальним тестом Ловетта та м'язова маса з подальшим обчислюванням індексу скелетної мускулатури (ІСМ). Для опосередкованої оцінки інсулінорезистентності застосовувалось визначення тригліцерид-глюкозного індексу (ТуG).

Отримані результати. Встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1, незадовільний глікемічний контроль асоціювався з розвитком діабетичної міопатії, що підтверджувалось зниженням м'язової сили та ІСМ в порівнянні як з показниками контрольної групи, так і групи дітей з оптимальним глікемічним контролем. При оцінці показника інсулінорезистентності встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1, при відсутності оптимального глікемічного контролю спостерігалось достовірне підвищення індексу ТуG в порівнянні з показником контрольної групи ($p < 0,05$). Якщо у пацієнтів 1-ої групи ТуG статистично не відрізнявся від показника контрольної

групи і становив $3,68 \pm 0,09$ ум.од. проти $3,63 \pm 0,03$ ум.од, відповідно ($p > 0,05$), то у пацієнтів 2-ї групи індексу TyG підвищувався до $3,82 \pm 0,09$ ум.од. ($p < 0,05$). Найвищі значення TyG відмічались в 3-й групі пацієнтів ($4,04 \pm 0,04$ ум.од.), у яких даний показник достовірно відрізнявся як від показника контрольної групи, так і від показників 1-ї та 2-ї групи пацієнтів ($p < 0,05$). Найбільш суттєві зміни індексу TyG реєструвалися у дітей з діабетичною міопатією, а встановлений негативний кореляційний зв'язок між індексом TyG та ICM ($r = -0,34$, $p < 0,05$) підтверджував роль діабетичної міопатії в розвитку інсулінорезистентності у дітей, хворих на ЦД1.

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет, розвиток діабетичної міопатії супроводжується формуванням інсулінорезистентності. Провідним фактором ризику виникнення даних станів виступає незадовільний глікемічний контроль.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CAUSES OF EARLY NEONATAL INFECTION AND STRATEGY FOR THE PREVENTION OF EARLY NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY

El Kandoussi Sara

Scientific supervisor: Associate professor N.V.Gaidai

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhye State Medical University

Introduction. There is a close relation between the infectious colonization of the mother and her child. The frequency of infection during childbirth through the natural birth canal is 50-60%.

Aim of the work is to analyze the causes of early neonatal infection in the maternity hospital and justify ways of prevention.

Material and methods: 24-48 hours after birth, a preliminary diagnosis was made: Intrauterine infection (IUI), intrauterine pneumonia and which, due to deterioration, were transferred by the pediatric resuscitation team to the intensive care unit of the city children's hospital where additional examination was performed and the clinical diagnosis was clarified. As a result of statistical analysis of the results of bacteriological examination of urine, feces, flushing of the mucous membrane of the oropharynx, trachea, eyeballs, it was found that among the isolated pathological microflora and microbial associations 1st place (41%) is *Streptococcus haemolyticus* (*Streptococcus agalactiae*). Streptococcal infection is an etiological factor in 30% to 50% of cases of postnatal sepsis.

Results. According to the obtained data, women aged 18-35 years – 85.7% (42), aged 36-40 years – 14.3% (7). First-born women accounted for 48.9%: first-born first-borns – 36.7% (18); re-pregnant primiparous – 12.2% (6). Re-pregnant women gave birth to 51.1% (25). Extragenital pathology occurred in 65.3% (32) cases, the presence of chronic pyelonephritis prevailed in 20.4% (10) cases. The main source of group B streptococcus, which causes infections in newborns, is the mother's genitourinary tract, diseases of the gastrointestinal tract (chronic gastritis, chronic cholecystitis, duodenal ulcer, viral hepatitis A, B, C) noted in 11 cases (22.4%). Gynecological history was burdened in 61.5% (30) of medical abortions and miscarriages, among which 38.5% of cases were complicated by the presence of chronic inflammatory diseases of the genitals. In 36.7% (18) cases, pathology of the cervix was noted. The course of this pregnancy was complicated by: 30.6% (15) bacterial vaginosis, 18.4% (9) asymptomatic bacteriuria. According to the latest data – diagnosed with asymptomatic bacteriuria, is a symptom of bacterial vaginosis in pregnant women. Preterm births predominated – in 75.5% (37), in 24.5% (12) – premature births occurred. In 3 cases (6.1%) double dichorionic diamniotic (2-term pregnancy, 1-35 weeks premature birth). Early discharge of amniotic fluid was observed in 37.4% of cases of childbirth. Meconium, odorless amniotic fluid is described in 4 cases (8.2%), in 2 (4.1%) – meconium, with odor. 87.8% of births in amniotic fluid were light. Delivery through the natural birth canal occurred in 27 women (55.1%). Among these, 5 (10.2%) 2 periods of childbirth was accompanied by acute fetal distress. In connection with which vacuum extraction of the fetus was used.

Conclusions. It is noteworthy that in the vast majority of cases, the carrier of the pathogen is asymptomatic. Pregnant women identified as carriers of SLE have a 25 times higher risk of giving birth to a child with an early onset of neonatal sepsis, every second baby born vaginally from a mother who is a carrier of BGS, is also contaminated with Sepsis caused by SLE, is the leading cause of neonatal and infant mortality, mortality is 60%.

РОЛЬ ЦИТОКІНІВ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бічевська Р.Г.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Лоскутова І.В.

Кафедра інтенсивної терапії, невідкладних станів та анестезіології

Луганський державний медичний університет»

Мета дослідження: визначити роль сироваткових цитокінів у жінок з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи (ГБС) у невиношуванні вагітності (НВ).

Матеріали та методи: Під спостереженням було 39 жінок з терміном гестації 9-11 тижнів віком від 26 до 38 років, з обтяженим анамнезом – НВ у I-му триместрі (група спостереження). При комплексному клініко-лабораторному обстеженні у жінок встановлена патологія ГБС (стеатоз печінки та неалкогольний стеатогепатит) в стадії нестійкої ремісії. Група контролю – 8 здорових жінок з терміном гестації 8-11 тижнів. Досліджували рівень інтерлейкінів (ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10) у сироватці крові за допомогою методу імуноферментного аналізу з використанням тестів «ProCon» (СПб, РФ).

Отримані результати: У пацієток групи спостереження виявлено збільшення рівня ІЛ-6 в 1,66 рази ($P=0,09$) відносно групи контролю, що дорівнювало у середньому ($18,1\pm 1,2$) пг/мл. Вміст сироваткового ІЛ-8 у I-му триместрі гестації у пацієток з хронічними захворюваннями ГБС та репродуктивними втратами в анамнезі дорівнював ($67,2\pm 8,1$) пг/мл, тобто був вище значення при фізіологічному перебігу вагітності в 1,41 рази ($P<0,05$). Рівень ІЛ-2 у сироватці крові в групі спостереження мав тенденцію до зростання (в 1,12 рази) при значенні в групі контролю ($34,8\pm 3,7$) пг/мл ($P<0,05$). У вагітних групи спостереження концентрація сироваткового протизапального цитокіну ІЛ-10 зменшувалася в 1,25 рази відносно значення при фізіологічній вагітності (група контролю ($22,3\pm 5,1$) пг/мл; $P=0,48$). Значення ІЛ-2/ІЛ-10 у пацієток групи спостереження було вище, ніж у жінок групи контролю в 1,41 рази (група контролю $1,56\pm 0,12$; $P<0,001$); показник ІЛ-6/ІЛ-10 перевищував значення індексу при фізіологічному перебігу гестації в 2,08 рази (група контролю $0,49\pm 0,09$; $P<0,001$).

Висновки: У пацієток з патологією ГБС та репродуктивними втратами в анамнезі під час I-го триместру гестації відмічалось зростання прозапальних (ІЛ-2, ІЛ-6 та ІЛ-8) цитокінів у сироватці крові із тенденцією до зменшення рівня протизапального (ІЛ-10) цитокіну, що можна розцінювати як наявність запалення слабкого ступеню. Найбільш інформативними показниками стабільного перебігу гестаційного періоду можна вважати інтегральні індекси співвідношення опозиційних цитокінів (ІЛ-2/ІЛ-10 та ІЛ-6/ІЛ-10), які перевищували аналогічні показники при фізіологічній вагітності, оскільки цитокіновий профіль змінювався в бік переважання продукції цитокінів Th1-типу.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ МАРКЕРІВ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ

Земляна Н.А.

Науковий керівник – д.мед.н. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Оцінити прогностичне значення клініко-анамнестичних факторів щодо виникнення рецидивів у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) в поєднанні з міомою матки.

Методи дослідження: Обстежено 73 жінки з гіперпластичними процесами ендометрія в поєднанні з міомою матки (40 жінок з простою гіперплазією ендометрія без атипії та 33 жінки з комплексною гіперплазією ендометрія без атипії), що знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя. Пацієнткам, залученим у дослідження виконували відеогістероскопію та ультразвукове дослідження органів малого тазу на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) та («Karl Storz», Німеччина) протягом 3 днів після госпіталізації та через 12 місяців для визначення рецидивів. В якості імуноферментних маркерів визначали рівень VEGF-A (васкулярний ендотеліальний фактор росту), Ki-67 (маркер проліферації), APRIL (ліганд, індукуючий проліферацію), сурвініну (бакуловірусний інгібітор мотива апоптозних повторів 5) та pPTEN (фосфатаза и тензина гомолог) в сироватці крові визначали за допомогою реактивів

Elabscience (США). Статистична обробка даних проводилась з використанням пакету статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № АХХR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ та міомою матки протягом року рецидиви спостерігались у 22 пацієнток (30,1%). Рецидивуючий перебіг ГПЕ у хворих з міомою матки асоціювався з достовірним підвищенням рівнів VEGF-A та APRIL в сироватці крові. Достовірними предикторами виникнення рецидивів протягом однорічного спостереження у жінок у даної категорії пацієнток є підвищення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл (ВШ=10,95; ДІ=2,34–5,60; $p<0,05$) та рівня APRIL більше 41,36 пг/мл (ВШ=9,17; ДІ=1,99–42,04; $p<0,05$). Рівні Ki-67, сурвініну та pPTEN в сироватці крові не показали достовірної значущості щодо виникнення рецидивів у жінок з ГПЕ та міомою матки.

Висновки. У хворих на ГПЕ та супутньою міомою матки рецидиви виявлялись в 30,1% протягом однорічного спостереження. Достовірними предикторами рецидивуючого перебігу у жінок з ГПЕ та міомою матки є збільшення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ

Кириченко М. М.

Науковий керівник: д. мед. н. проф. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета: Виявити фактори ризику розвитку гіпертензивних розладів під час вагітності.

Матеріали і методи: Ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів у жінок з гіпертензивними розладами на базі ОПЦ м. Запоріжжя за період 2016-2018 р.

Результати: Середній вік вагітних 29,46 (з 16 до 41) р. У 48% – перша вагітність, 60% перші пологи. 12% мали в анамнезі викидні та аборти до перших пологів. Середній термін при госпіталізації складав 35,93 (з 25 до 40) тиж. Середній індекс маси тіла до вагітності складав 26,74, а на момент госпіталізації – 31,47. У 33% відмічалася надмірна вага тіла, у 48% – ожиріння від I до III ступені. 26% було призначено профілактику преекламписі (ПЕ) – АСК 75 мг з 16 тиж. вагітності. У 13% ПЕ розвинулась на тлі вже існуючої хронічної артеріальної гіпертензії. В 4% ПЕ виникла під час попередньої вагітності. В середньому клінічні ознаки ПЕ виникали в терміні 33,1 (з 24 до 39) тиж. Тяжку ПЕ зареєстровано у 9%, помірну у 73% та гестаційну гіпертензію без значної протеїнурії у 18%. Затримка росту плоду в середньому реєструвалась в терміні 31,89 (з 24 до 36) тиж. та виявлена у 29% вагітних. 13% вагітних було госпіталізовано до ВАІТ, 80% – до ВПВ, та 7% до пологового відділення. У 43% вагітність завершилась передчасними пологами, 57% у терміні доношеної вагітності. Кесарів розтин (к/р) у 48% вагітностей, вагінальні пологи у 52%. Тяжка ПЕ, що не піддається медикаментозній корекції була показанням до к/р у 9%, симптоми гіпоксії плоду – у 19%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 8%. У 12% показанням до к/р були укладення першого періоду пологів. 2% вагінальних пологів завершилися вакуум-екстракцією плоду.

Висновки: Факторами ризику розвитку ПЕ є перша вагітність та пологи, гестаційні ускладнення у попередніх вагітностях, хронічна артеріальна гіпертензія, відсутність профілактики ПЕ в ранні терміни вагітності та надмірна вага. Означені групи ризику повинні отримувати профілактику з ранніх термінів вагітності.

ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСЕРВАТИВНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Куса О.М.

Науковий керівник: проф. Генік Н.І.

Кафедра акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового

Івано-Франківський національний медичний університет

Основними факторами ризику щодо розвитку істміко-цервікальної недостатності є: вроджені аномалії розвитку матки, гормональний дисбаланс на тлі гіперандрогенії, недостатність лютеїнової фази, індукція овуляції, недиференційована дисплазія сполучної тканини та недостатність основних мікроелементів та вітамінів, які забезпечують нормальне функціонування сполучної тканини.

Мета дослідження: порівняти консервативні та хірургічні методи лікування істміко-цервікальної недостатності під час вагітності.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз стаціонарних карт 38 вагітних жінок з встановленим діагнозом істміко-цервікальної недостатності у терміні вагітності 14-24 тижні гестації віком 22-39 років. Діагностика патології була проведена згідно положень клінічного протоколу «Невиношування вагітності» наказу № 624 МОЗ України від 03.08.2008 року на основі клінічних ознак, гінекологічного огляду та даних трансвагінального ультразвукового дослідження. Оцінювання результатів проводилось за допомогою програми Statistica 6,0.

Результати дослідження. В залежності від застосованого лікування, всі пацієнтки були поділені на дві групи. До I групи віднесли 15 пацієток(39,47%), яким проводилось хірургічне лікування з 14 до 16 тижнів вагітності: 6 вагітним цієї групи (40%) було здійснено накладання циркулярного терапевтичного шва на шийку матки,(де 2 – з приводу короткої шийки матки (менше 2,5 см) в поєднанні з прогресуючою клиноподібною трансформацією цервікального каналу в динаміці),а 4 – показом була коротка шийка матки (менше 2,5 см) без клиноподібної трансформації цервікального каналу). 5 вагітним (33,33%) – накладено профілактичний шов, враховуючи анамнез. У 4 пацієток (26,66%) було застосовано накладання шва на шийку матки та песарію, тобто був застосований хірургічний метод лікування ПЦН та консервативний.

До II групи віднесли тих пацієток, котрим була запропонована консервативна терапія (23 пацієнтки (60,52%)) – тобто застосування акушерського песарію з 16 тижнів гестації.

Під час аналізу перебігу вагітностей досліджуваних жінок I-ї та II-ї груп – виявлено по 1 випадку передчасних пологів у кожній із груп (у термінах 32 та 34 тижні гестації відповідно), спричинених передчасним відходженням навколоплідних вод. Решту вагітностей завершилися терміновими пологами, з попереднім зняттям шва із шийки матки чи песарію в терміні 37-38 тижнів гестації. Інших ускладнень не було зареєстровано. Усі досліджувані вагітні отримували гестагенотерапію.

Через природні пологові шляхи відбулося розродження 14 жінок(93,33%) з I-ї групи, 1 пацієнтка була розроджена шляхом проведення планової операції кесарського розтину з приводу тазового передлягання плода. У II-й групі – у 3-х пацієток(13,04%) діагностовано дистрес плода (у I-ї під час вагітності, у 2-х – під час I-го періоду пологів), що було показом до проведення ургентного кесарського розтину.

Висновки. Таким чином, на основі ретроспективного аналізу підтверджено ефективність застосування як хірургічного, так і консервативного лікування за умови правильної оцінки показань до кожного методу.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ

Левіт С. В.

Науковий керівник: Тіщенко О. М.

Кафедра акушерства та гінекології

Харківський національний медичний університет

Пухлини яєчників (ПЯ) є одними з найбільш поширених злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи, що посідають перше місце у структурі смертності жінок від онкогінекологічної патології. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2019 р. поширення даної патології становила 17,1%.

Мета дослідження: огляд сучасних методів діагностики пухлин яєчників.

Матеріали та методи. Вивчали скарги пацієнтів, анамнез хвороби та життя, дані загального фізикального обстеження, результати гінекологічного ректовагінального обстеження, дані лапароскопії, кольпоскопії, фіброгастроуденоскопії, колоноскопії. КТ проводять для виявлення розповсюдження пухлини за межі таза.

Отримані результати. Ефективність терапії дуже залежить від якості діагностики. Аналізуючи методи діагностика патології слід відмітити, що трансабдомінальне (та трансвагінальне) ультразвукове обстеження є обов'язковим скринінговим методом інструментального обстеження. УЗД-картина часто визначає тактику лікування. Інформативним є визначення сироваткового рівня пухлиноасоційованих антигенів у сироватці крові імуноферментним методом або при радіоімунному аналізі. Специфічним для епітеліальних пухлин яєчників є підвищення рівня СА–125 (ракового вуглеводного антигена) понад 35 ОД/мл. Хоча в діагностиці раку яєчників неінвазивним сонографічним методам віддається перевага, для

диференціації природи асцити застосовують лапароскопію та кульдоскопію. Інноваційним є метод ультразвукової діагностики – еластографія, для оцінки пружних властивостей тканин (еластичність).

Висновки. Методи променевої діагностики є ключовими поряд із аналізом пухлинних маркерів та правильною інтерпретацією базових досліджень, контролем відповіді на лікування. Спіральну комп'ютерну томографію застосовують для раннього виявлення новоутворень яєчника та оцінки поширення пухлини.

НЕЙРОЕНДОКРИННА РЕГУЛЯЦІЯ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Лецин Д.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 110 пацієток у програмі екстракорпорального запліднення. I підгрупа – 60 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна група – 20 пацієток з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієткам основної та контрольної групи проведено: антропометрія з визначенням індексу маси тіла та встановленням морфологічного типу жінки; визначення в сироватці крові вмісту електролітів – натрію та калію; кардіоінтервалографія.

Результати дослідження: У результаті клініко-статистичного аналізу встановлено підвищення рівня калію у пацієток I підгрупи (калій – $4,64 \pm 0,17$ ммоль/л, $p < 0,01$) у порівнянні з контрольною групою (калій – $4,61 \pm 0,33$ ммоль/л) та у пацієток II підгрупи (калій – $4,48 \pm 0,13$ ммоль/л) у порівнянні з контрольною групою (калій – $4,61 \pm 0,33$ ммоль/л). Підвищення показників натрію спостерігається у пацієток контрольної групи (натрій – $143,45 \pm 8,3$ ммоль/л) у порівнянні з I підгрупою (натрій – $143,3 \pm 7,7$ ммоль/л, $p < 0,05$) та II підгрупою (натрій – $142,15 \pm 11,8$ ммоль/л, $p < 0,05$). Порівнюючи I та II підгрупи встановлено підвищення рівня калію та натрію у пацієток I підгрупи (калій – $4,64 \pm 0,17$ ммоль/л, $p < 0,01$; натрій – $143,3 \pm 7,7$ ммоль/л, $p < 0,05$) у порівнянні з пацієтками II підгрупи (калій – $4,48 \pm 0,13$ ммоль/л; натрій – $142,15 \pm 11,8$ ммоль/л, $p < 0,05$).

Висновки: Таким чином, при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції у програмі екстракорпорального запліднення у пацієток відбуваються електролітні порушення у вигляді підвищення показників калію та натрію у пацієток зі стандартними протоколами індукції овуляції та зниження показників калію у пацієток, які отримували комбіновану терапію. Підвищення показників натрію спостерігається у пацієток контрольної групи та зниження показників натрію у пацієток, які отримували комбіновану терапію.

ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОКАЗНИКІВ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Лецин Д.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 110 пацієток у програмі екстракорпорального запліднення. I підгрупа – 60 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна

група – 20 пацієнок з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієнткам основної та контрольної групи проведено: антропометрія з визначенням індексу маси тіла та встановленням морфологічного типу жінки; визначення в сироватці крові вмісту електролітів – натрію та калію; кардіоінтервалографія.

Результати дослідження: У пацієнок (I підгрупи) з синдромом гіперстимуляції яєчників на 2-3 день менструального циклу показники калію та натрію вищі (калій – $4,68 \pm 0,15$ ммоль/л, натрій – $144,34 \pm 10,3$ ммоль/л) у порівнянні з пацієнтками I та II підгрупи з ризиком розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (калій – $4,54 \pm 0,15$ ммоль/л, натрій – $143,73 \pm 5,09$ ммоль/л). Показники калію та натрію у пацієнок (I підгрупи) з синдромом гіперстимуляції яєчників на наступну добу після введення тригера овуляції також підвищені (калій – $4,72 \pm 0,41$ ммоль/л, натрій – $142,42 \pm 9,46$ ммоль/л) у порівнянні з пацієнтками I та II підгрупи з ризиком розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (калій – $4,58 \pm 0,17$ ммоль/л, натрій – $141,9 \pm 12,17$ ммоль/л).

Висновки: Ризик розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників виявлено у пацієнок основної групи. Істотні відмінності виявлено у пацієнок, які отримували комбіновану терапію, показники калію та натрію на наступну добу після введення тригера овуляції були нижчими у порівнянні з показниками на 2-3 день менструального циклу цієї ж групи. Синдром гіперстимуляції яєчників за даними аналізу виявлено лише у пацієнок основної групи зі стандартними протоколами індукції овуляції. Даний синдром не спостерігався у пацієнок які отримували комбіновану терапію.

ОЦІНКА ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ СИСТЕМИ ДЕТОКСИКАЦІЇ

Мартинюк В.М., Маланчук А.С.

Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук

Кафедра акушерства і гінекології № 1

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Вступ. Згідно даних світової літератури, ендометріоз продовжує залишатись однією із найбільш загадкових проблем гінекології, яка має багатофакторну етіологію, виявляється у 10-15 % жінок фертильного віку і клінічно проявляється больовим синдромом та неплідністю. Існують численні теорії виникнення ендометріозу, проте вони до кінця не пояснюють природу цієї патології. Протягом останніх років активно вивчаються молекулярно-генетичні механізми розвитку ендометріозу. Генетична програма захворювання реалізується завдяки різноманітним генам, у тому числі генам системи детоксикації.

Мета дослідження: оцінити важкість перебігу внутрішнього генітального ендометріозу у жінок з делеційним поліморфізмом генів GSTT1, GSTM1.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 102 жінки репродуктивного віку із генітальним ендометріозом. Обстеження жінок проводилося відповідно до вимог клінічних протоколів Міністерства охорони здоров'я України № 417 і № 319. Для проведення медико-генетичного дослідження відбиралось 3–5 мл венозної крові, яку брали із v. cubitalis в стандартних умовах вранці, натщесерце в спеціальну вакуумну систему – 3 % EDTA. Ампліфікацію геномних послідовностей проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Групи дослідження формували з врахуванням поліморфізму генів системи детоксикації. До I групи увійшли 75 із GSTT1 del, GSTM1 del. II групу склали 27 осіб, у яких не було виявлено делецій за двома генами II фази системи детоксикації.

Результати. Відповідно до наших спостережень, важкість перебігу важкість захворювання змінюється в залежності від наявності поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1. Так, за розрахунками OR у жінок із делеційним поліморфізмом генів II системи детоксикації виникнення дисменореї важкого та середнього ступеня, хронічного тазового болю, диспареунії та масталгії збільшується у декілька разів. Було встановлено, що жінки із обтяженим сімейним анамнезом, у яких діагностовано делеційне носійство за генами GSTT1 та GSTM1, ризик розвитку генітального ендометріозу збільшується у 2,8 рази.

Висновки. Проведене нами дослідження довело доцільність включення в алгоритм обстеження жінок групи ризику визначення «функціонально ослаблених» алельних варіантів генів GSTT1 та GSTM1, що дозволяє прогнозувати не лише ризик розвитку, але й важкість перебігу даного захворювання.

ОЦІНКА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ВАГІТНИХ З ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ У РАННЬОМУ ТЕРМІНІ

Рослік О.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Самовільний аборт – поширене ускладнення вагітності, частота якого знаходиться в межах 15-20%. Найчастіше переривання вагітності (до 70%) відбувається у першому триместрі, а 30% викидні відбуваються після 12 тижнів (Queenby S., 2020). Кожне самовільне переривання вагітності будь-якої етіології суттєво впливає на фізичний та психологічний стан жінки. Повторний викидень є фактором ризику виникнення наступного викидня, це замкнуте коло, саме тому без корекції психологічного стану в таких випадках не обійтись (Farren J., 2019). Важливим є і з'ясування зв'язків між перебігом вагітності та індексом прегравідарної маси тіла. Недостатня маса тіла, зайва вага та ожиріння асоціюються зі зростанням гестаційних ускладнень (Головченко О.В., 2011). Так, ожиріння незалежно від його ступеня є преморбідним фоном для ускладненого перебігу вагітності та пологів, який сприяє розвитку несприятливих перинатальних наслідків (Гнатко О. П., Тишко К. М., 2017).

Мета дослідження: дослідити показники індексу маси тіла у вагітних з загрозливим абортom у ранньому терміні.

Матеріали і методи Проведено ретроспективний аналіз 85 історій хвороби вагітних з клінічними проявами загрозливого аборту у I триместрі. Критерії виключення: наявність оперативних втручань на матці в анамнезі та важка екстрагенітальна патологія. Середній вік жінок $28 \pm 0,6$ років та знаходився в межах 18-40 років. Визначали індекс маси тіла (ІМТ), який розраховували за формулою $(\text{ІМТ} = \text{маса тіла}/\text{зріст}^2 \text{ (кг/м}^2\text{)})$. Згідно з визначенням ВООЗ, недостатньою вважали масу при ІМТ менше 18,5, надлишкову масу тіла в межах 25,0-29,9 кг/м^2 , а ожиріння – понад 30,0 кг/м^2 .

Результати На підставі аналізу результатів антропометричних вимірів та подальшого розрахунку ІМТ встановлено, що 50 вагітних (58,8 %) мали нормальний показник ІМТ. У 9 вагітних (10,6 %) виявлено дефіцит маси тіла, а у 18 (21,2%) – наявність зайвої ваги. Серед вагітних з загрозливим абортom з ожирінням було 8 жінок, що склало 9,4 %. Так, ожиріння I ступеня спостерігалось у 7 вагітних (8,2 %), а ожиріння II ступеня у 1 вагітної (1,2 %).

Висновки За результатами проведеного дослідження встановлено, що понад 40 % вагітних з загрозливим абортom у I триместрі мали відхилення від норми при оцінці індексу маси тіла. Так, майже з однаковою була частота дефіциту маси тіла та ожирінням I-II ступеня у вагітних групи дослідження (10,6 % та 9,4 %, відповідно). Найчастіше серед вагітних з загрозливим абортom виявлена надмірна вага, частота якої склала 21,2 %.

УЛЬТРАЗВУКОВА ОЦІНКА РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ У ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Савченко Д.С., Амро А.Т.

Науковий керівник: к.мед.н. Амро І.Г.

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медичний університет

Широке використання кесаревого розтину (КС) за останні 20 років призвело до збільшення кількості жінок з оперованою маткою. Відомо, що ризик ускладнень у матері при абдомінальному розродженні збільшується на багато разів, особливо при екстремному оперуванні. В останні роки вітчизняні акушери все частіше вдаються до ведення консервативних пологів після КС, але, на жаль, часто виникають проблеми з серйозною проблемою маткового рубця. Основною причиною формування такого рубця служить післяпологовий ендометрит. На перебіг процесів загоєння впливають багато факторів: тривалість операцій, крововтрата, використаний шовний матеріал, перебіг післяопераційного періоду, т.д .

Мета дослідження – проведення ультразвукової оцінки структури рубця на матці після кесаревого розтину (КС) у пацієнток репродуктивного віку.

Матеріали і методи. Всього було обстежено 20 пацієнток, що мають рубець на матці. Всі жінки приходили на амблаторне УЗД по направленнях лікарів або шляхом самозверненням.

Відомості про операції були отримані тільки зі слів жінок, виписок з історій хвороби не надавалося. Середній вік склав $31 \pm 4,8$ років. При зборі анамнезу виявилось, що у 24 пацієнок не було скарг ні в ранньому, ні у віддаленому післяопераційному періоді. Всім жінкам призначалася в післяопераційному періоді інфузійна та антибактеріальна терапія. В анамнезі у 11 було повторне КС. Період після КС склав від 14 днів до 11 років. У 60% проводилося ургентне КС. Одна жінка мала мимовільні пологи після КС в анамнезі. Ерозію шийки матки мали- 20,0% жінок. Всім пацієнткам проводили трансабдоминальне (при наповненому сечовому міхурі) і трансвагінальне ультразвукове дослідження на апараті Logic 7 (General Electric, США). При дослідженні оцінювалися такі ознаки: положення рубця; наявність або відсутність деформацій, «ніш», ділянок втягнення з боку серозної оболонки і порожнини матки, рідинних включень; товщина міометрія в області в області нижнього маткового сегмента, наявність ділянок локального стоншування; наявність або відсутність сполучнотканинних включень; декватність кровотоку в області рубця; стан міхурово-маткової складки, дугласова простору, параметральної області.

Результати. У 7 пацієнок післяопераційний рубець практично не візуалізувався. У 4 випадках були виявлені ознаки часткової неспроможності у вигляді витончення міометрія в області рубця і наявність окремих елементів сполучної тканини в міометрії. У одній пацієнтці після двох операцій КС чітко візуалізувалися 2 рубця на мітці на відстані до 20 мм. У одній пацієнтки на 14 добу після повторного КС чітко визначався безперервним обвивний хід вікріловими нитками.

Висновки: УЗД оцінка рубця на матці після КС у жінок репродуктивного віку повинна відповідати сучасним діагностичним критеріям. Своєчасне зміна структури в області рубця на матці дозволять лікарям акушерам-гінекологам спланувати оптимальний режим предгравідарної підготовки, дозволить оцінити стан рубця під час вагітності і рекомендувати оптимальний спосіб розродження.

НЕЙРОЕНДОКРИННІ ОСОБЛИВОСТІ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ПРЕНАТАЛЬНИМ СТРЕСОМ В АНАМНЕЗІ

Семененко І. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

Високий рівень безпліддя в Україні 15-20%, тому питання психоемоційного стану безплідних жінок з пренатальним стресом, залишається актуальним. Психологічна неготовність до материнства створює пролонгований емоційний стрес. Очевидна необхідність приділяти увагу корекції системних стрес індукованих порушень в лікуванні.

Мета: провести аналіз гормонального статусу, ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт безплідних жінок з пренатальним стресом.

Матеріали: проведено ретроспективне когерентне дослідження 160 амбулаторних карт жінок, які лікуються у Запорізькому обласному центрі репродукції людини.

Методи: імуноферментний (визначення ФСГ, ЛГ, АМГ, естрадіолу, пролактину, індексу НОМА та інших).

Результати: гормональний статус жінок характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, проявляється ознаками гіперпролактинемії, відносною прогестероновою недостатністю, гіперандрогенією, гіперестрогенією. Такі зміни діагностовано у 100 жінок (62,5%) із 160. Виражені психоемоційні розлади та тривалий стрес провокують ожиріння – підвищенна маса тіла у 72 (45%), індекс маси тіла яких значимо корелює з рівнем загального холестерину ($r=0,42$), ліпопротеїдів ($r=0,5$), гіперінсулінемії ($r=0,39$). На необхідність психотерапії, вказує той факт, що ожиріння у цих жінок обумовлено емоційногенним прийомом їжі.

Висновки: існує необхідність поглибленого вивчення ендокринної системи пацієнок, розробки диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

СТРУКТУРА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

Соловійова Н.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Проблема репродуктивних втрат залишається актуальною в сучасному акушерстві. Щорічно в країні майже кожна п'ята бажана вагітність завершується мимовільним абортom. Втрачені вагітності складають 15-20 % всіх бажаних, а 75-80 % викиднів відбувається в терміні гестації до 12 тижнів, при цьому відсутня тенденція до їх зниження (Scarpellini F., Sbracia M., 2020). Висока частота цього ускладнення вагітності вказує на труднощі, що виникають при веденні жінок з невиношуванням вагітності в анамнезі (Hyde K.J., 2015).

Мета роботи: дати оцінку структури екстрагенітальної патології у вагітних жінок з репродуктивними втратами в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 100 історій пологів жінок репродуктивними втратами в анамнезі, які народжували у пологовому відділенні КНП "Пологовий будинок №9" ЗМР, за період 2017-2019 рр. Варіаційно-статистична обробка проводилась з використанням програми «STATISTICA 13.0».

Результати дослідження та їх обговорення: за результатами аналізу історій пологів встановлено, що 73 % вагітних жінок з репродуктивними втратами в анамнезі мають екстрагенітальну патологію (ЕГП). В загальній структурі провідне місце займають захворювання серцево-судинної (41 %) та сечовидільної (20,5 %) систем. Варикозну хворобу вен нижніх кінцівок мали 10,9% жінок, захворювання органів дихання і травлення – 6,8 % та 4,1 %, відповідно та у 5,5 % мало місце ожиріння I-II ступеня. У 43,8 % жінок ЕГП мала поєднаний характер. Патологія серцево-судинної системи представлена пролапсом мітрального клапану 1 ст. у 26,0 %, варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у 10,9 % та хронічною артеріальною гіпертензією у 4,1 % жінок, а захворювання сечостатевої системи – хронічним пієлонефритом (9,6%), сечокам'яною хворобою (2,7 %) та хронічним циститом (8,2 %). Серед хвороб ока та придаткового апарату встановлені: міопія середнього ступеня (15 %), астигматизм (5,5 %) та ангіопатія сітківки (1,4 %).

Висновок результати проведеного дослідження свідчать, що у 73 % вагітних з репродуктивними втратами встановлена екстрагенітальна патологія, яка у 43,8 % жінок мала поєднаний характер. Провідне місце серед них займають хвороби серцево-судинної (41 %), сечовидільної систем (20,5%).

КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Єршова О.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Синдром полікістозу яєчників (СПКЯ) – це системна патологія, при якій порушуються всі ланки ендокринної системи, а не лише функція яєчників. СПКЯ зустрічається у жінок будь-якого віку, розпочинаючи від пубертатного періоду та до менопаузи, із залученням у процес майже всіх систем організму [Урбанович А. М., 2018]. Він є дуже поширеним ендокринним порушенням серед жінок репродуктивного віку і у загальній популяції спостерігається в 6-15% жінок [Камінський В. В., 2016]. Основна мета діагностики СПКЯ – визначення ступеня тяжкості клінічних проявів, джерела та патогенезу гіперпродукції андрогенів, впливу на репродуктивну функцію, оцінка метаболічних і кардіоваскулярних ризиків [Baskind N. E., Balen A. H., 2016].

Мета дослідження: з'ясувати клінічно-анамнестичні особливості жінок репродуктивного віку із синдромом полікістозу яєчників.

Матеріали і методи. В основну групу дослідження включено 34 пацієнтки, які звернулися з приводу порушення менструального циклу та/або дерматопатій за рекомендацією дерматолога. Контрольна група представлена 30 жінками без гінекологічної та соматичної патології. Середній вік жінок основної групи склав $26,4 \pm 0,9$ років та $29,1 \pm 0,9$ років в групі контролю ($p > 0,05$). Вік жінок в групах дослідження знаходився в межах 18-35 років.

Вираженість і розподіл гірсутизму визначали за модифікованою шкалою Феррімана-Галлвея (Ferriman-Gallwey). Для оцінки тяжкості перебігу акне жінки консультовані дерматовенерологом. Визначали індекс маси тіла (ІМТ), який розраховували за формулою ($ІМТ = \text{маса тіла}/\text{зріст}^2$ (кг/м²). З метою встановлення діагностичних критеріїв, які характеризують СПКЯ, проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження та ультразвукове дослідження (УЗД) в динаміці. Критеріями діагностики СПКЯ є наявність хоча б 2 критеріїв із 3-х: надлишкова активність або секреція андрогенів (клінічні та/або біохімічні ознаки ГА); оліго-/ановуляція; полікістозні яєчники за даними УЗД органів малого тазу (візуалізація не менше 12 фолікулів діаметром 2-9 мм хоча б в одному яєчнику) [Камінський В.В., 2016].

Отримані результати. За даними гінекологічного анамнезу 73,5 % жінок основної групи вказали на порушення менструального циклу та 52,9 % на безпліддя. Клінічні прояви менструальної дисфункції включали зокрема оліго-/аменорею. У 3 (8,8 %) жінок встановлено ожиріння I-II ступеню та у 4 жінок, що склало 11,8 %, маса тіла була надлишковою. Дерматопатії, а саме акне і гірсутизм, в нашому дослідженні зафіксовані у 47,1 % та 41,2 % жінок основної групи відповідно та у кожної 3-ї жінки мали поєднаний характер. За результатами ультразвукового дослідження 94,1 % пацієток мали ехографічні ознаки полікістозу яєчників у відповідності з критеріями діагностики СПКЯ. У переважній більшості жінок основної групи, а саме у 88,2 %, встановлена ановуляція.

Висновки: Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок із СПКЯ клінічна симптоматика характеризується менструальною дисфункцією (73,5 %), безпліддям (52,9 %) та дерматопатіями, а саме акне (47,1 %) і гірсутизмом (41,2 %).

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРИ ПОДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Базун Е.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета: встановити вплив супутнього цукрового діабету 2 типу на клініко-метаболічні особливості хворих на ІХС.

Матеріали і методи: проведений ретроспективний аналіз 256 медичних карток стаціонарних хворих з січня 2016 по вересень 2019 року. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 гр. (213 хворих) – хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу, 2 гр. (43 хворих) – ізольована ІХС.

Результати: Виявлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, вірогідно частіше зустрічались порушення серцевого ритму ($\chi^2=33,121$; $df=2$; $p<0,05$) та атеротромботичні події в анамнезі (інфаркт міокарда, ішемічний інсульт) ($\chi^2=32,118$; $df=2$; $p<0,05$). Встановлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, рівні глюкози, глікованого гемоглобіну, ЗХС, ТГ, сечової кислоти переважали відповідні показники в хворих на ІХС без ЦД 2 типу на 54%, 45,8%, 10,2%, 18,9% та на 14,7% відповідно ($p<0,05$). У хворих на ІХС з ЦД 2 типу спостерігалось зниження загальної варіабельності серцевого ритму та симпато-парасимпатичний дисбаланс; ФВЛШ мала тенденцію до зменшення, а СТЛА був вірогідно вище на 29% ($p<0,05$); переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання – концентрична гіпертрофія ЛШ (у 77%), тоді як в групі хворих на ІХС без супутнього ЦД домінувало концентричне ремоделювання ЛШ – у 69 % хворих. Виявлено наявність вірогідних кореляційних зв'язків між рівнем глюкози та показником LF ($r=+0,34$; $p<0,05$); глікованого гемоглобіну та співвідношенням LF/HF ($r=-0,40$; $p<0,05$), що свідчить про вплив гіперглікемії на стан вегетативного балансу у хворих на ІХС з ЦД 2 типу.

Висновки: У хворих на ІХС, поєднану з ЦД 2, превалює багатокомпонентний метаболічний синдром, який характеризується проатерогенним потенціалом ліпідного профілю, гіперурекимією, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання та вегетативних порушень у хворих на ІХС зростає при коморбідності з ЦД 2 типу, що підтверджується наявністю симпато-парасимпатичного дисбалансу, формуванням прогностично несприятливих типів структурної перебудови ЛШ на тлі тенденції до зниження глобальної систолічної функції ЛШ.

СТАН ВАЗОРЕГУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Білуха А.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян С.І.

Кафедра внутрішньої медицини №2

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Відомо, що смертність серед пацієнтів з псоріатичним артритом (ПсА) в 1,28 рази вище популяційного рівня і зумовлена серцево-судинною (СС) патологією. В даний час доведено, що наявність тривалого системного запального процесу є вагомим предиктором виникнення СС захворювань внаслідок порушення вазорегулюючої функції ендотелію.

Мета роботи: Дослідити стан вазорегулюючої функції ендотелію у хворих на псоріатичний артрит.

Матеріали і методи: обстежено 15 здорових осіб (група контролю) та 49 пацієнтів із верифікованим діагнозом ПсА (згідно CASPAR), яким проводили діагностичні методи, що характеризують перебіг захворювання, параметри ліпідограми, оцінку ендотеліозалежної вазодилатації (ЕЗВД) у відповідь на реактивну гіперемію, а також ендотеліїнезалежну вазодилатацію (ЕНВД) у відповідь на екзогенний вазодилататор. Розраховували за формулою, $EZVD = (D60 - d0) \times 100\% / d0$, де $d60$ – діаметр плечової артерії через 60 секунд після відновлення кровообігу, $d0$ – вихідний діаметр плечової артерії. ЕНВД на тлі прийому нітрогліцерину розраховувалася за формулою: $ENVD = (D5 - D0) \times 100\% / d0$, де $d5$ – діаметр плечової артерії через 5 хвилин після прийому нітрогліцерину, $d0$ – вихідний діаметр плечової артерії. Для оцінки співвідношення між ЕНВД і ЕЗВД розраховувався індекс реактивності (ІР) плечової артерії за формулою: $IP = ENVD / EZVD$.

Результати і обговорення: Згідно проведених результатів, знижена ЕЗВД (менше 10 %), що є ознакою дисфункції ендотелію (ЕД), зустрічалася у 27 (55,1 %) хворих на ПсА і становила $8,9 \pm 0,14$ %. ЕНВД достовірно ($p < 0,001$) перевищувала аналогічний показник і знаходилася на рівні $21,2 \pm 1,78$ %. Про значущо активну реакцію плечової артерії на екзогенний нітрат при ПсА свідчить порівняно більше значення ІР плечової артерії – $2,38 \pm 0,15$ (проти $1,71 \pm 0,09$ групи контролю), що відображає співвідношення між ЕНВД і ЕЗВД. Отримані дані також продемонстрували що у пацієнтів з ПсА вихідний діаметр плечової артерії і товщина стінки плечової артерії достовірно вище аналогічних показників у групі контролю, а швидкість кровообігу по артерії практично не відрізняється.

Висновки: Отже, отримані дані можуть свідчити про наявність у пацієнтів ознак ремоделювання плечової артерії, активну участь в якому бере ендотелій, а реакція плечової артерії на екзогенний нітрат пов'язана з дефіцитом продукції ендогенного NO і може розцінюватися як ознака ЕД.

СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЙОГО КОМПОНЕНТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Буряк В.В., Калашник В.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Візір В.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Проаналізувати стан ліпідного обміну та оцінити взаємозв'язок індикаторів, що його характеризують у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи: Обстежено 333 хворих на ГХ, 41.74 % яких склали особи жіночої статі (середні рівні системного артеріального тиску (АТ) становили 141.19 ± 1.3 [138.65-143.74] / 87.79 ± 0.78 [86.26-89.33] мм рт.ст., віку та тривалості анамнезу захворювання – 55.57 ± 0.7 [54.2-56.94] років та 6.53 ± 0.47 [5.61-7.46] років відповідно), концентрація компонентів ліпідного спектру крові яких була визначена натще за допомогою автоматичного клінічного біохімічного аналізатора.

Отримані результати: Показники концентрації загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) і дуже низької щільності (ЛПДНЩ), а також тригліцеридів (ТГ) та індексу атерогенності (ІА) були 5.2 ± 0.08 [5.05-5.35] ммоль/л, 1.31 ± 0.02 [1.26-1.36] ммоль/л, 3.05 ± 0.07 [2.91-3.18] ммоль/л, 0.84 ± 0.03 [0.78-0.89] ммоль/л, 1.84 ± 0.07 [1.71-1.97] ммоль/л і 3.26 ± 0.08 [3.1-3.42] од відповідно. Достовірний взаємозв'язок було

визначено між наступними індикаторами: ЗХ та ЛПНЩ ($r=0.92$, $P<0.001$), ЛПДНЩ та ТГ ($r=0.99$, $P<0.001$), ІА з ЛПВЩ ($r=-0.59$, $P<0.05$), ЛПНЩ ($r=0.58$, $P<0.05$), ЛПДНЩ ($r=0.59$, $P<0.05$), ТГ ($r=0.59$, $P<0.05$), рівнями систолічного та діастолічного АТ ($r=0.69$, $P<0.001$) тощо.

Висновки: У хворих на ГХ середньої вікової категорії з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією І ступеня стан ліпідного обміну відповідав формуванню мікст-дисліпідемії, а найбільш значимими були сильні позитивні кореляції ЗХ та ЛПНЩ, ЛПДНЩ та ТГ так само як і прямий взаємозв'язок середньої сили показників системного АТ, тоді як рівень ІА сироватки крові рівною мірою залежав як від про- так і антиатерогенних компонентів ліпідного спектру.

ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ (БАЗОВОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ) НА БАЗІ МІЖКАФЕДРАЛЬНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

Бушман В.С., Нечепоренко А.Г.

Науковий керівник: Романова К.Б.

Міжкафедральний тренінговий центр

Запорізький державний медичний університет

Мета: опанування практичними навичками та командної роботи студентами та інтернами при наданні екстреної домедичної та медичної допомоги.

Матеріали та методи: симуляційне навчання – сучасна технологія набуття практичних навичок, умінь та знань, заснована на реалістичному моделюванні та імітації клінічної ситуації з використанням різноманітного сучасного навчального обладнання. Лікар будь-якої спеціальності потребує вміння та навички у проведенні серцево-легеневої реанімації, уміти діагностувати раптову серцеву смерть, визначити подальшу тактику ведення хворого після успішної серцево-легеневої реанімації. У процесі симуляційного навчання актуальним являється дебрифінг – це використання конкретних методик, алгоритмів, правил, які викладачі разом зі студентами - інтернами відпрацьовують під час практичних занять. Після цього, у них є можливість проаналізувати техніку виконання, а також різні моменти практичної частини. У Запорізькому державному медичному університеті розташований сучасний тренінговий центр, який дозволяє підвищити ефективність і якість підготовки майбутніх лікарів. Це високотехнологічний центр, який забезпечений новітнім симуляційним обладнанням, завдяки якому можливо повністю відтворити в реальному часі різноманітні клінічні стани пацієнтів. Завдяки використанню симуляційних технологій, студент-медик має можливість повторювати відповідну практичну навичку до автоматизму, що вдосконалює його майстерність і підвищує рівень компетентності. Одним з головних практичних навичок, якими повинен оволодіти студент-медик, є проведення базової серцево-легеневої реанімації.

Імітуючи студентам реальну обставину надання СЛР, потрібно вчити студентів правильно діяти й в стані сильного нервового напруження. Успішне виконання СЛР можливе тільки при знанні чіткого алгоритму, котрий добре можна відпрацювати на манекенах. Серцево-легенева реанімація – невідкладна процедура, спрямована на відновлення життєдіяльності організму та виведення його зі стану клінічної смерті яка передбачає компресію грудної клітки (непрямий масаж серця) та штучну вентиляцію легень (штучне дихання). За останніми рекомендаціями, у разі, якщо неможливо робити штучне дихання, можна лише робити непрямий масаж серця (глибина компресій 5–6 см, ритм 100–120 хв).

Отримані результати: починаючи з 5-го курсу навчання, студенти-медики починають опановувати практичні навички з базової серцево-легеневої реанімації. Працюючи зі студентами, особлива увага приділяється правильності визначення місця компресії на грудну клітину, а також необхідна частота натискань. Також головний момент це відпрацювати забезпечення прохідності дихальних шляхів різними методами, техніка штучної вентиляції легень та використання дефібрилятора.

Висновки: реанімаційні заходи при раптовій серцевій смерті (РСС) мають надзвичайно величезне значення, оскільки протягом кількох хвилин вирішується, чи повернеться людина до життя. Використання симуляційних технологій підвищує великий інтерес у студентів до процесу навчання, і є важливою частиною в підвищенні професійності майбутніх лікарів.

ПОШИРЕНІСТЬ НЕФРОЛІТІАЗУ У ХВОРИХ З ПЕРВИННОЮ ПОДАГРОЮ

Герляйн Ніна, Ольховський Дмитро

Науковий керівник: к. мед. н, доц. Наріжна А.В

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Харківський національний медичний університет

Подагра – глобальна проблема, яка стає все більш поширеною у всьому світі. Це пов'язано з багатьма серйозними супутніми захворюваннями, такими як гіпертонія, хронічне захворювання нирок, ожиріння, діабет і серцево-судинні захворювання. Дане дослідження наголошує на необхідності детальнішого спостереження хворих, адже до факторів ризику сечокам'яної хвороби відносять також метаболічний синдром, в тому числі і подагру.

Мета дослідження: Оцінити поширеність нефролітіазу і факторів, пов'язаних з нефролітіазом, у вітчизняних пацієнтів з первинною подагрою.

Матеріали та методи: Для дослідження було відібрано 112 пацієнтів з первинною подагрою, яке загалом складалося з чоловіків – 99 осіб (88,3%), в той час, як на жіночу стать припало всього 13 осіб (11,6%). Середній вік хворих склав 62 роки (89%). Всім пацієнтам було виконано ультразвукове дослідження і оцінені їх клініко-лабораторні показники.

Отримані результати: Двадцять три (20,5%) пацієнта мали безсимптомний нефролітіаз (виявляється тільки при УЗД), 7 (6,6%) мали симптоматичний нефролітіаз (виявляється ультразвуковим дослідженням і позитивний клінічний анамнез) і 13 (11,6%) мали в анамнезі камені в нирках, але ультразвукове дослідження при оцінці не показало нефролітіазу. Таким чином, у 38,7% пацієнтів був нефролітіаз (виявлений або при ультразвуковому дослідженні, або при наявності позитивного клінічного анамнезу). Нефролітіаз був пов'язаний: з чоловічою статтю (43 (43,4%) $p = 0,059$), використанням цитрату калію (13 (30,2%), $p < 0,001$) і застосуванням ліків проти цукрового діабету (18 (41%) $p = 0,047$) і дисліпідемією (35 (81%) $p = 0,003$). Бензбромарон мав зворотний зв'язок з нефролітіазом (21 [48,7%] проти 55 [68,9%], $p = 0,030$). У пацієнтів з нефролітіазом і без нього не було виявлено відмінностей в лабораторних і ультразвукових характеристиках, включаючи рівні сечової кислоти в сироватці, екскрецію сечової кислоти з сечею і рН сечі.

Висновки: Поширеність нефролітіазу при первинній подагрі склала 38,7%, у 20,5% хворих мали безсимптомний перебіг. Нефролітіаз був пов'язаний з чоловічою статтю, цукровим діабетом і дисліпідемією. Позитивний анамнез сечокам'яної хвороби, ймовірно, вплинув на призначення цитрату калію і бензбромарону. Наявність подагри або гіперурикемії має насторожити лікаря і спонукати його до пошуку супутньої патології.

ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ В КОМОРБІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

Гузинець Є.Ф.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор Рішко М.В.

Кафедра госпітальної терапії

Вищий державний навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Мета роботи: дослідити ліпідний обмін при цукровому діабеті другого типу (ЦД II-го типу) в коморбідності з остеоартрозом (ОА) у хворих з різних географічних зон Закарпаття.

Матеріали та методи: Під спостереженням знаходилося 143 хворих на ЦД II-го типу в коморбідності з ОА віком від 38 років до 72 років, більшість з яких склали жінки 85 осіб (59,4%) і решту (58 осіб – 40,6%) – чоловіки. Серед обстежених 55 пацієнтів мешкали у гірській місцевості та 88 осіб – у рівнинній. Дослідження ліпідів крові включало – загальний холестерин (ЗХ), холестерин (ХС) ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ), ХС ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ХС ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ) та коефіцієнт атерогенності (КА).

Отримані результати: У хворих-горян, які перебувають під спостереженням, рівень ЗХ в крові був вище, ніж у жителів рівнинних районів в 1,11 рази ($p=0,32$) і становив $(6,2\pm 0,44)$ ммоль/л та $(5,6\pm 0,41)$ ммоль/л відповідно. Аналіз ліпідного складу крові у жителів різних географічних зон показав різноспрямовану зміну кількості фракцій ХС. У хворих мешканців рівнинних районів визначалися високий вміст ТГ та ХС ЛПДНЩ в крові, тоді як у жителів гір спостерігалось максимальне накопичення ХС ЛПНЩ. Кількість ТГ в крові хворих гірських районів становила $(1,9\pm 0,12)$ ммоль/л, а жителів рівнинних – $(2,7\pm 0,17)$ ммоль/л, що в 1,42 рази вище ($p<0,001$), причому у мешканців гірських районів рівень ТГ зберігався на межовому рівні. Рівень ХС ЛПДНЩ у жителів рівнини дорівнював $(1,23\pm 0,13)$ ммоль/л, у хворих з гірської місцевості –

($0,86 \pm 0,14$) ммоль/л, що також вище в 1,43 рази ($p < 0,05$); вміст ХС ЛПНЩ дорівнював у середньому ($3,36 \pm 0,25$) ммоль/л та ($4,17 \pm 0,42$) ммоль/л відповідно, що невірогідно відрізнялося між собою (в 1,24 рази; $p = 0,10$). Кількість ХС ЛПВЩ у пацієнтів з ЦД II-го типу в коморбідності з ОА, які проживають в умовах гірської місцевості, залишалася в межах норми ($1,27 \pm 0,14$) ммоль/л ($p = 0,87$), тоді як у жителів рівнин цей показник недостовірно зменшувався по відношенню до показника у жителів гір (1,40 рази; $p = 0,06$). Максимальний рівень КА відмічався у хворих, які мешкають на рівнинах, і складав у середньому $5,15 \pm 0,6$; у хворих, що проживають у гірських районах – менше в 1,33 рази ($p = 0,08$).

Висновки: Отже, в обстежених хворих, які мешкають в гірських та рівнинних районах Закарпаття встановлено недостовірні відмінності у ліпідів у крові для більшості показників, хоча значення КА у жителів різних географічних зон статистично відрізнялися за рахунок переважання атерогенних фракцій ХС у мешканців рівнин.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У АСИМПТОМНИХ ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Єдинович К. М.

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Кремзер О.О.

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Встановлення актуальності вивчення взаємозв'язку співвідношення моноцитів до ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та ступеню атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів, які належать до категорії високого кардіоваскулярного ризику із супутніми метаболічними розладами

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел щодо методів прогнозування перебігу атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику.

Отримані результати. На основі проведеного аналізу існуючих закордонних літературних джерел, встановлено, що на сьогодні перспективними є дослідження взаємозв'язку між співвідношенням ЛПНЩ до аполіпопротеїну А-1, експресії мікроРНК у кардіоміоцитах, сироватці крові та ступенем атеросклеротичного ураження коронарних артерій. У той же час проводиться достатньо наукових досліджень щодо вивчення прогностичної цінності співвідношення моноцитів до ЛПВЩ у розвитку основних серцево-судинних подій (МАСЕ) та оцінки ступеню стенозу у пацієнтів з клінічними проявами атеросклеротичного ураження коронарних артерій. За даними літератури основними перевагами використання співвідношення моноцитів до ЛПВЩ є невисока вартість та простота розрахунку, але є і недоліки, а саме: вплив прийому протизапальних препаратів, що використовуються для лікування системних запальних захворювань та гіполіпідемічної терапії на результати розрахунку.

Висновки. Пошук методів прогнозування атеросклеротичного ураження коронарних артерій у асимптомних пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику із супутніми метаболічними розладами є актуальною проблемою сучасної кардіології. Дослідження взаємозв'язку між співвідношенням моноцитів до ЛПВЩ та ступенем атеросклеротичного ураження коронарних артерій за результатами КТ-коронарографії є перспективним методом вирішення цієї проблеми. Такий підхід дасть можливість підвищити ефективність прогностичної оцінки розвитку ішемічної хвороби серця і, як наслідок, дозволить застосовувати диференційовану стратегію первинної профілактики.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ЕПІЗОДІВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ НА ТЛІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПРИ ОФІСНОМУ ВИМІРЮВАННІ ТА АМБУЛАТОРНОМУ МОНІТОРУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Жеманюк С. П.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення частоти епізодів артеріальної гіпотензії у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II-III стадії високого і дуже високого кардіоваскулярного ризику на тлі антигіпертензивної терапії за даними офісного вимірювання та амбулаторного моніторингу артеріального тиску (АМАТ).

Матеріал та методи: Хворим на ГХ II-III стадії високого і дуже високого кардіоваскулярного ризику з синусовим ритмом (n=179, середній вік 61 років, 57,0 % чоловіки) проведено офісне вимірювання та АМАТ. Критерії артеріальної гіпотензії за даними офісного вимірювання АТ (< 110 / 70 мм рт. ст.), АМАТ – САТ і ДАТ добових (< 100 / 60 мм рт. ст.), денних (< 105 / 65 мм рт. ст.) і нічних годин (< 90 / 50 мм рт. ст.). Критерії досягнення цільового рівня АТ базувались на даних АМАТ. Проводилась оцінка двох стратегій: «жорсткого» зниження АТ добових, денних, нічних годин на рівні 125 / 75 мм рт. ст., 130 / 80 мм рт. ст., 110 / 65 мм рт. ст., відповідно, та «м'якого» зниження – досягнення критичних значень АТ на рівні 130 / 80 мм рт. ст., 135 / 85 мм рт. ст., 120 / 70 мм рт. ст., відповідно.

Отримані результати: Епізоди артеріальної гіпотензії у обстежених реєструвалися при офісному вимірюванні АТ в 2,2%, а під час АМАТ в 6,2% випадків. Загалом за даними АМАТ зафіксовано 22 епізоди гіпотензії у 11 хворих на фоні антигіпертензивної терапії. Більшість епізодів артеріальної гіпотензії визначались в денні години 59% (13/22). Гіпотензія була представлена ізольованим зниженням тільки діастолічного тиску у 81,8 % хворих, та одночасним зниженням систолічного і діастолічного тиску в 18,2% випадків. Частота епізодів гіпотензії залежала від ступеня зниження тиску. В групі з більш «жорстким» контролем АТ гіпотензія зафіксована у 46,2% хворих, а в когорті з «м'яким» контролем лише в 21,9% випадків.

Висновки: АМАТ має переваги над офісним вимірюванням АТ в виявленні епізодів артеріальної гіпотензії. Ризик виникнення гіпотензії зростає при досягненні цільового рівня АТ за критеріями «жорсткої» стратегії контролю.

РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦД 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Ковпак О. В.

Науковий керівник: ас., PhD, Капшитар Н.І.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіперурикемія (ГУ) є чинником, що провокує розвиток ендотеліальної дисфункції, підвищує ризик мікроальбумінурії та хронічної ниркової недостатності.

Мета дослідження: дослідити рівень сечової кислоти (СК) у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу залежно від стадії діабетичної нефропатії (ДН) та хронічної хвороби нирок (ХХН).

Матеріали і методи дослідження: В дослідження включено 87 пацієнтів (41 чоловіків та 46 жінок), середній вік 64 [56; 68] роки. Пацієнти були поділені на три групи залежно від стадії ДН: I група (n = 30) - хворі без ДН, медіана СК 308.6 [252.5;508.1] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 76 [59;87] мл/хв/1,73м²; II група (n = 28) - ДН 3 ст. (мікроальбумінурія), медіана СК 365.25 [234.2;587.8] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 70 [51;81] мл/хв/1,73м²; III група (n = 27) - ДН 4 ст. (протеїнурія), медіана СК 422.3 [15.2;700.3] мкмоль/л, ШКФ-ЕРІ 58 [42;72] мл/хв/1,73м². Статистична обробка проводилася з використанням критерія Манна-Уїтні та кореляційного аналізу Спірмена.

Результати дослідження. Встановлено, що у пацієнтів II та III групи рівень СК вірогідно перевищував показники I групи на 25 % (p = 0,02) та на 36 % (p = 0,001) відповідно. За рівнем ШКФ I та II група вірогідно не відрізнялись. У III групі ШКФ вірогідно нижча, ніж у I групі на 24 % (p = 0,007). Кореляційний аналіз встановив, що рівень СК має позитивний зв'язок зі стадією хронічної хвороби нирок (ХХН) (r = 0,41, p <0,05), стадією ДН (r = 0,39, p <0,05), креатиніном крові (r = 0,52, p <0,05) і негативний зв'язок з ШКФ-ЕРІ (r = - 0,46, p <0,05).

Висновок. У пацієнтів з ЦД 2 типу та ДН рівень СК вірогідно перевищує показники хворих без ураження нирок, збільшується при прогресуванні стадії ДН, має прямий зв'язок з рівнем креатиніну крові, стадією ХХН та зворотній зв'язок з показником ШКФ-ЕРІ.

ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ВИЯВЛЕНОЇ АНЕМІЇ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф., Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Оцінити ризик виникнення фатальних та нефатальних кардіоваскулярних (КВ) подій у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) протягом року після виявленої анемії.

Матеріали та методи: У дослідження було залучено 91 хворого на ІХС (ч. – 42, ж. – 49, середній вік – 70 (49; 93)), які склали 2 групи: основна група (n=46) – хворі на ІХС із супутньою анемією (переважно залізодефіцитною), група порівняння (n=45) – хворі на ІХС без анемії. Враховано повторні госпіталізації внаслідок аритмічних порушень (АП), прогресування серцевої недостатності (СН), дестабілізації ІХС. До кумулятивної кінцевої точки відносили усі фатальні та нефатальні КВ події, які виникли протягом року після виявленої анемії. Статистична обробка даних виконана у ліцензованій програмі Statistica 13.0.

Отримані результати: Загалом за рік спостереження зафіксовано 45 КВ подій у хворих обох груп. Виявлено, що наявність анемії у хворих на ІХС достовірно підвищувала частоту повторних госпіталізацій (ВР = 1,957; 95% ДІ 1,230-3,112; p<0,05). Повторної госпіталізації потребували 30 (67%) пацієнтів основної групи, з них у 17 (57%) причиною була декомпенсація СН, у 7 (23%) – нестабільна стенокардія, у 6 (20%) – АП: фібриляція передсердь (ФП) – 4 (67%), шлуночкова екстрасистолія (ЕС) високих градацій – 2 (33%). Серед групи порівняння повторна госпіталізація зафіксована у 15 (33%) хворих ($\chi^2= 9,251$; df=1; p<0,05), з них у 7 (47%) спостерігалася декомпенсація СН, у 3 (20%) – нестабільна стенокардія, АП фіксували у 5 (33%) випадках: ФП – 3 (60%), шлуночкова ЕС високих градацій – 2 (40%). Встановлено, що декомпенсація СН спостерігалася вірогідно частіше у хворих основної групи ($\chi^2= 5,365$; df=1; p<0,05). Зафіксовано 6 (13%) летальних наслідків в основній групі за рахунок декомпенсації СН. Летальних наслідків у групі порівняння не спостерігалася. Не виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення фатальних КВ подій залежно від ступеня важкості анемії ($\chi^2=1,462$; df=1; p>0,05).

Висновки: Наявність анемії збільшує в 1,9 разів ризик повторних госпіталізацій хворих на ІХС внаслідок декомпенсації серцевої недостатності.

СТАН ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Доценко С.Я.

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

Поєднаний перебіг стенокардії напруги (СН) атеросклеротичного генезу і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) носить взаємообтяжуючий характер та суттєвим чином впливає на клінічні прояви і прогноз.

Мета дослідження: вивчити діагностичну значимість варіабельності серцевого ритму (ВСР) при їх коморбідному перебігу.

Матеріал та методи: Обстежено 36 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, СН II-III функціональних класів (ФК) в поєднанні з ХОЗЛ II-III ст. в стадії ремісії (28 чоловік та 8 жінок, середній вік 55,6±1,8 роки), які склали першу групу. В другу групу входили 28 хворих із ІХС та СН II-III ФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставлені за віком і статтю по відношенню до першої групи. Варіабельність серцевого ритму (ВСР) досліджували за допомогою добового монітору «CARDIOTENS» («Meditech», Венгрія). Отримані дані оброблені методом варіаційної статистики за допомогою пакета ліцензійних програм.

Отримані результати: Коморбідний перебіг СН з ХОЗЛ супроводжувався більш суттєвим пригніченням параметрів ВСР із зменшенням показника SDNN до 66,3±3,7 мс та сумарної спектральної потужності (TP) на 58,4% (p<0,05). Істотно зменшувались високочастотні та

низькочастотні коливання – HF до 211 ± 39 мс² (на 67,7%, $p < 0,05$), LF до 566 ± 66 мс² (на 81,1%, $p < 0,05$), вірогідно зростало відношення LF/HF до $2,61 \pm 0,26$ ум.од. (на 52,1%, $p < 0,05$), в порівнянні з групою хворих із СН без ХОЗЛ. Аналіз ВСР в першій групі в залежності від особливостей перебігу ХОЗЛ за класифікацією GOLD довів, що більш вірогідні зміни показників знайдені в групах С та D (часті загострення та виражена клініка), на відміну від груп А і В, де загострення були рідкими, а клінічні прояви несуттєвими. Кореляційний аналіз між показниками спірограми та ВСР довів вірогідні позитивні зв'язки ОФВ1 з TP ($r = +0,35$, $p < 0,05$), з LF і HF ($r = +0,35$, $p < 0,05$ і $r = +0,30$, відповідно, $p < 0,05$), з SDNN і rMSSD ($r = +0,37$, $p < 0,05$ і $r = +0,32$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки: При коморбідному перебігу СН атеросклеротичного генезу з ХОЗЛ з боку показників ВСР спостерігається більш значуща загальна їх редукція із зниженням потужності, вегетативним дисбалансом з суттєвою активацією симпатичної ланки. Подібні зміни асоціюються із більшою частотою загострень ХОЗЛ та ступенем порушень функції зовнішнього дихання.

ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЛІПІДНИЙ СТАТУС ТА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ

Курінна В. С.

Наукові керівники: асистент Гура Е.Ю., доцент Назаренко О.В.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Наявність субклінічного гіпотиреозу може негативно впливати на клінічний перебіг та прогресування серцево-судинних захворювань. Результати великих проспективних когортних досліджень мають суперечливі дані щодо зв'язку між субклінічним гіпотиреозом і ризиком несприятливих серцево-судинної подій.

Мета дослідження: з'ясувати вплив зниженої функції щитоподібної залози на показники ліпідного профілю та структурні зміни міокарда лівого шлуночка (ЛШ) у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) ішемічного генезу.

Матеріал та методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «МЛЕ та ШМД» ЗМР з січня 2019 р. по грудень 2020 р. У дослідження включили 51 хворого з ХСН II-III ФК ішемічного генезу, розділивши на дві групи залежно від функції щитоподібної залози. I група – 25 пацієнтів з субклінічним гіпотиреозом (СГ), II група – 26 пацієнтів з нормальною функцією щитоподібної залози (ЩЗ). У всіх пацієнтів визначали рівні ТТГ, Т4 вільного в плазмі крові, показники ліпидограми (загальний холестерин, тригліцериди, ліпопротеїди високої (ЛПВЩ) та низької щільності (ЛПНЩ)). Проводили ехокардіографію з розрахунком структурно-функціональних показників ЛШ. Статистична обробка проводилась з використанням критерія Манна-Уїтні та кореляційного аналізу Спірмена. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p < 0,05$.

Отримані результати: У пацієнтів з СГ спостерігалися достовірно вищі рівні ТТГ ($6,73 \pm 2,09$ проти $2,21 \pm 0,8$ мМОд/л; $p < 0,001$). При аналізі ліпідного профілю у пацієнтів з СГ спостерігалися збільшення ЛПНЩ на 28,7% ($p < 0,01$) порівняно з хворими з нормальною функцією ЩЗ. При аналізі структурних показників серця у хворих I групи порівняно з пацієнтами з нормальною функцією ЩЗ відмічались зниження фракції викиду ЛШ на 12,8%; ($p < 0,01$), збільшення діаметру висхідної аорти на 10,3% ($p < 0,01$) та збільшення індексу маси міокарда ЛШ на 20,3% ($p < 0,01$). Кореляційний аналіз продемонстрував зворотній кореляційний зв'язок між фракцією викиду та ЛПНЩ ($r = -0,43$, $p < 0,05$) у хворих з СГ.

Висновки: Наявність тиреоїдної дисфункції у хворих з ХСН ішемічного генезу асоціювалася з прогресуванням дісліпідемії, гіпертрофії міокарда та зниженням скоротливої функції серця.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Лисенко В.А.

Науковий керівник: проф. Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медичний університет

Фібриляція передсердь (ФП) та хронічна серцева недостатність (ХСН) часто співіснують, оскільки вони мають спільні патофізіологічні механізми та фактори ризику. Проте недостатньо вивчено вплив ХСН на ремоделювання серця у хворих на ФП.

Мета дослідження: Дослідити вплив ХСН на ремоделювання серця у хворих на ФП.

Матеріали та методи: ЕхоКС дослідження проведено 100 хворим (чоловіків – 60% (n=60); жінок – 40% (n=40)) на ФП з ХСН, II А-Б стадії, II-IV ФК за NYHA, та 16 хворим (чоловіків – 62,5% (n=10); жінок – 37,5% (n=6)) на ФП без ознак ХСН. Групи були співставні за віком (p=0,267), зростом (p=0,406), вагою (p=0,518), площею поверхні тіла (p=0,388).

Отримані результати: У хворих на ФП з ознаками ХСН переважали особи із ексцентричною гіпертрофією (49% проти 19%; p=0,0270), а у хворих на ФП без ознак ХСН – з ексцентричним ремоделюванням (0% проти 25%; p=0,0001).

У хворих на ФП та ознаками ХСН на відміну від хворих на ФП без ХСН був істотно більший систолічний тиск в легеневій артерії (54,85±14,23 мм рт. ст. проти 42,99±11,94 мм рт. ст.; p=0,028); тиск заклинювання в легеневих капілярах (12,18 (9,80; 15,33) мм рт.ст. проти 8,92 (7,62; 10,50) мм рт.ст.; p=0,005); кінцевий діастолічний тиск в ЛШ, про що свідчили показники: E/E' медіальний (9,87±5,24 проти 6,15±1,39; p=0,001), E/E' середній (8,38±4,21 проти 6,06±1,97; p=0,005)), e' медіальний (9,96±3,79 см/с проти 12,81±3,60 см/с; p=0,004). Хворі на ФП з ознаками ХСН мали меншу ФВ ЛШ (55,58±14,65 % проти 65,44±10,87 %; p=0,006), зниження систолічної швидкості руху медіального фіброзного кільця мітрального клапану S (6,92±2,41 см/с проти 8,40±2,03 см/с; p=0,015), а також у них були вірогідно більшими показники TEI RV (0,58±0,16 ум.од. проти 0,48±0,11 ум.од.; p=0,011), та меншими значення TAPSE (16,22±4,60 мм проти 19,54±5,00 мм; p=0,067).

Висновки: Приєднання ХСН до ФП у хворих супроводжується збільшенням питомої ваги ексцентричної гіпертрофії (49 %; p=0,027), більш вираженим порушенням систолічної функції лівого та правого шлуночка, підвищенням КДТ ЛШ, ТЗЛК, систолічного тиску в легеневій артерії, розширенням нижньої порожнистої вени.

СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ

Лоскутов А.Л.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лоскутова І.В.

Кафедра фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Мета дослідження: дослідити інтенсивність перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) у сироватці крові хворих на дегенеративно-дистрофічні процеси у суглобах в коморбідності з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) на фоні хелікобактерної інфекції (ХІ).

Матеріали та методи: Обстежено 64 хворих на остеоартроз (ОА) в коморбідності з НАСГ середнього віку, з яких більшість складала жінки (68,2%). У 27 хворих, які знаходилися під спостереженням, встановлена ХІ (наявність специфічних антитіл класу IgG к Helicobacter pylori у сироватці крові у діагностичних титрах та відсутність ерозій та виразок на слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки). Інтенсивність ПОЛ оцінювали за вмістом у сироватці крові кінцевих продуктів – малонового діальдегіду (МДА) та проміжних метаболітів – дієнових кон'югатів (ДК). Перекисну резистентність еритроцитів досліджували за показником перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ) і виражали у відсотках гемолізованих клітин.

Отримані результати: Вміст МДА у сироватці крові хворих на ОА у поєднанні з НАСГ зростав в 1,84 рази (при нормі (3,2±0,3) мкмоль/л; P<0,001). Більш суттєве збільшення кінцевих продуктів ПОЛ було виявлено у хворих з коморбідним перебігом дегенеративно-дистрофічного процесу у суглобах та хронічної патології печінки на фоні ХІ ((10,2±0,4) мкмоль/л), тобто

кратність збільшення дорівнювала 3,19 рази ($P < 0,001$). Концентрація ДК у сироватці хворих на ОА та НАСГ підвищувалася вдвічі відносно норми (при нормі $(6,5 \pm 0,6)$ мкмоль/л; $P < 0,001$), а у хворих, інфікованих *Helicobacter pylori*, – в 2,80 рази ($P < 0,001$). Показник ПГЕ у хворих на ОА у коморбідному перебігу з НАСГ дорівнював $(6,4 \pm 0,5)\%$, що вдвічі вище норми ($P < 0,001$). У пацієнтів із дегенеративно-дистрофічним процесом в суглобах і НАСГ на фоні ХІ значення ПГЕ перевищувало норму в 3,16 рази ($P < 0,001$), що становило $(9,8 \pm 0,3)\%$.

Висновки: Дослідження кінцевих та проміжних метаболітів ПОЛ підтверджує роль вільнорадикального окислення в механізмах розвитку дегенеративно-дистрофічного процесу в суглобах з формуванням пошкоджень хряща при ОА та показником ступеня вираженості запалення, що може привести до розвитку фіброзу печінки. Максимальні зміни ПОЛ відзначалися у хворих з коморбідною патологією суглобів і печінки при інфікуванні *Helicobacter pylori*, особливо проміжних метаболітів (дієнових кон'югат).

ГИКАВКА ТА ПСИХОЗ: ДВА НЕТИПОВИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ COVID-19

Макаренко Д.О., Петрова Є.С.

Науковий керівник: Шапаренко О.В.

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Харківський національний медичний університет

Вже більше року світ потерпає від пандемії викликаною COVID-19. Буквально взимку в Україні можна було побачити, як захворюваність почала знижуватись, і ось навесні – почала різко зростати, ставити нові антирекорди про які з жалем та болем повідомляють ЗМІ кожного дня. Така невтішна ситуація вказує на те, що нині розроблені методи профілактики, лікування та діагностики не є вичерпними та потребують постійного вивчення та поліпшення.

Мета дослідження: Вивчити нетипові клінічні прояви протікання COVID-19 на прикладі двох пацієнтів.

Матеріали та методи: Робота була проведена на базі Кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої. Використані методи: метод клінічного спостереження, КТ, МРТ, клінічний та біохімічний аналізи крові, ПЛР.

Отримані результати: Лихоманка, кашель, задишка, аносмія, агевзія або дисгевзія – найпоширеніші симптоми COVID-19. Однак також було описано широкий спектр нетипових клінічних проявів. Перший пацієнт 48-річний чоловік звернувся зі скаргами на гикавку, що тривала більше 96 годин, пацієнт отримував фармакологічне лікування шлунково-стравохідних причин гикавки без покращення. Єдиною знахідкою під час обстеження була крепітація при аускультатії легенів, через це було зроблено рентген грудної клітини та КТ, де було виявлено дифузний альвеолярний інфільтрат обох легень сумісний з пневмонією SARS-CoV-2. Таким чином, найбільш вірогідною причиною симптомів у пацієнта було запалення діафрагмального нерва, вторинне після пневмонії COVID-19. Другий пацієнт не мав жодних інших симптомів, крім гострого епізоду психозу, і ми підозрюємо, що це нервово-психічний симптом захворювання. Конкретно у нашого пацієнта не було виявлено ураження дихальних шляхів, але були підвищенні гострофазні показники, окрім того було отримано позитивний результат ПЛР на COVID-19. Таку ситуацію можна пов'язати з надмірним викидом цитокінів, але дана гіпотеза потребує подальшого дослідження.

Висновки: Було виявлено два нетипових випадки COVID-19. Перший пацієнт з випадком гикавки та COVID-19, другий пацієнт з психотичним епізодом. Хоча у пацієнта, який гикає, є очікувана фізіопатологія, залишається незрозумілим, чи психоз, представлений у другому випадку, є результатом енцефаліту, чи стан було викликано викидом цитокінів. Ці два випадки підкреслюють різноманітність інформації про можливі прояви захворювання, наголошують про складності його діагностики.

ВПЛИВ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Мітраков І.О

Науковий керівник – к. мед. н., доц. Солов'юк О.О.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Пандемія нової коронавірусної інфекції (COVID-19) була зареєстрована у 2019 році. Серед факторів ризику тяжкого перебігу цього інфекційного захворювання виділяють цукровий діабет (ЦД) 2 типу, який у структурі ендокринної патології займає 70%, а частота смертності від ускладнень перевищує таку при ВІЛ-інфекції, туберкульозі легень та малярії, взятих разом.

Вплив COVID-19 на клінічний перебіг ЦД 2 типу на сьогодні досліджений недостатньо, що і обумовлює актуальність даної роботи.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу ЦД 2 типу у хворих з коморбідною коронавірусною інфекцією COVID-19.

Матеріали та методи: Обстежено 80 осіб з ЦД 2 типу, які проходили стаціонарне лікування у відділенні терапевтичного профілю, середній вік склав 58 років, з них чоловіків 43 особи та жінок – 37 осіб. В ході дослідження було створено дві групи пацієнтів. Першу групу пацієнтів склали особи котрі хворіють на цукровий діабет 2 типу, у яких при обстеженні був підтверджений діагноз COVID-19, у кількості – 33 особи, з них 20 чоловіків та 13 жінок. Другу групу склали пацієнти з ЦД 2 типу, у яких під час лікування в стаціонарі був негативний ПЛР тест, та були відсутні клінічні ознаки респіраторного захворювання – у кількості 47 осіб, з них 23 чоловіки та 24 жінки. Тривалість захворювання на ЦД 2 типу в обох групах від 3 до 22 років. Всі пацієнти мали коморбідні захворювання: Ішемічна хвороба серця – 32%, Гіпертонічна хвороба – 42%, хронічна ниркова недостатність – 98%, ожиріння – 20%. Для оцінки перебігу захворювання аналізували лабораторні показники, наявність ускладнень ЦД та тривалість їх лікування. Статистичну обробку результатів проводили з використанням критерію Хі-квадрат (χ^2) Пірсона, критерію Student (t). Достовірними вважали розбіжності при $p < 0,05$.

Результати дослідження: У групі з виявленим COVID-19 було відмічено зростання частоти виникнення наступних показників у порівнянні з 2 групою: кількість хворих з лейкоцитозом переважала на 90,91% ($p < 0,05$), з підвищенням швидкості осідання еритроцитів на 90,91% ($p < 0,05$), тромбоцитозом на 96,97% ($p < 0,05$), що свідчить про тяжкий рівень запальної реакції. Серед метаболічних порушень звертає на себе увагу переважання кількості хворих з гіперглікемією натще (на 96,97%, $p < 0,05$) та постпрандіально (на 87,88%, $p < 0,05$), гіперхолестеринемією (на 81,82% $p < 0,05$), явищами кетоацидозу (на 96,97%, $p < 0,05$). Термін нормалізації стану після кетоацидозу в 1 групі був довшим, ніж у 2 групі на 50% ($p < 0,05$).

Висновки:

1. У хворих на ЦД 2 типу при наявності ковідної інфекції перебіг захворювання характеризується запальною реакцією, декомпенсацією вуглеводного обіну.
2. У хворих на ЦД 2 типу з ковідною інфекцією частіше розвиваються ускладнення у вигляді кетоацидозу, а його лікування триває довше.

ВЗАЄМОДІЯ АМЛОДИПІНУ ТА ПАНТОПРАЗОЛУ У КОМОРБІДНИХ ПАЦІЄНТІВ

Момот А. А., Прасол О.В.

Науковий керівник – Шапаренко О. В.

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Харківський національний медичний університет

Проблема взаємодії препаратів стає все більш актуальною сьогодні. Комбіноване лікування найчастіше призначають пацієнтам з супутньою патологією. Частота поєднання артеріальної гіпертонії (АГ) і кислотозалежних захворювань (КЗЗ) в клінічній практиці варіюється в межах від 11,6 до 50%. Однією з комбінацій препаратів, що призначаються таким пацієнтам, є комбінація блокаторів кальцієвих каналів та інгібіторів протонної помпи (ППІ).

Мета дослідження: оцінити необхідність та підхід до вибору ППІ для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

Матеріали та методи: в дослідженні приймали участь 38 пацієнтів з АГ і КЗЗ. Антигіпертензивну терапію оцінювали за допомогою вимірювання артеріального тиску (АТ) і добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ). Спостережувані пацієнти з АГ і КЗЗ були розділені на 2 групи. Перша група складалася з пацієнтів з гіпертонічною хворобою і загостренням КЗЗ, що проходили фармакотерапію амлодипіном в дозі 10 мг та пантопразолом в дозі 40 мг протягом періоду від 3 до 4 тижнів. Друга група складалася з пацієнтів з гіпертонічною хворобою та ремісією КЗЗ, які отримували антигіпертензивну терапію, що складалася з 10 мг амлодипіну, без додаткового прийому пантопразолу.

Отримані результати: комбінація амлодипіну та пантопразолу була найбільш частою у пацієнтів з АГ та КЗЗ (7,1%). Результати вимірювання артеріального тиску (АТ) через 2 тижні після початку фармакотерапії пантопразолом у пацієнтів з АГ і КЗЗ продемонструвала статистично значуще зниження систолічного артеріального тиску (САТ) і статистично достовірно більш виражена динаміка зниження діастолічного артеріального тиску (ДАТ) ($p < 0,05$) у порівнянні з другою групою, що не отримувала пантопразолу.

Висновки: отримані результати свідчать про те, що наявність коморбідного стану у пацієнтів вимагає комбінації препаратів. Взаємодія БКК та ІПП призводить до того, що антигіпертензивна дія амлодипіну значно посилюється при прийомі пантопразолу, що, ймовірно, є результатом субстратної конкуренції амлодипіну і пантопразолу на рівні ізоферменту цитохрому CYP 3A4 P450.

ЧАСТОТА ДИФУЗНОГО ЗОБУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН

Мусієнко В.А.

Науковий керівник: Марущак М.І.

Кафедра функціональної та лабораторної діагностики

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Цукровий діабет 2 типу (T2DM) є одним із найпоширеніших хронічних ендокринних розладів і становить основну зростаючу проблему громадського здоров'я, особливо в країнах, що розвиваються. Зв'язок між діабетом і дисфункцією щитоподібної залози (ЩЗ) відомий протягом десятиліть. Більшість дослідників вивчають поширеність захворювань ЩЗ серед хворих на цукровий діабет 1 типу через аутоімунну природу цього захворювання, тоді як зв'язок між T2DM та розладами ЩЗ недостатньо вивчений.

Мета дослідження: було проаналізувати частоту дифузного нетоксичного зобу у хворих на цукровий діабет 2 типу та оцінити показники вуглеводного обміну.

Матеріали та методи: У цьому дослідженні взяли участь 579 пацієнтів із T2DM, які були госпіталізовані до ендокринологічного відділення Тернопільської університетської лікарні протягом 2019 року. T2DM діагностували, використовуючи рекомендації Американської діабетичної асоціації (2019 р). Діагностичні критерії T2DM базувалися на рівні глікованого гемоглобіну (HbA1c) $\geq 6,5\%$, який вимірювали за допомогою біохімічного аналізатора COBAS 6000 (Roche Hitachi, Німеччина). Діагноз дифузного нетоксичного зобу (еутиреозу) базувався на даних УЗД.

Супутній дифузний зоб виявляли у 32 пацієнтів, що складало 5,53 % від усіх хворих на T2DM. Якщо співставити отримані дані з іншими встановленими супутніми патологіями ЩЗ, то варто зазначити, що гіпотиреоз зафіксований у 6,56 %, аутоімунний тиреоїдит – у 3,45 % хворих на T2DM.

Отримані результати: Аналіз даних HbA1c показав, що його рівень у хворих на коморбідний перебіг T2DM та дифузного зобу становив 8,6 (7,65; 9,60) та вірогідно не відрізнявся від даних у пацієнтів з моно T2DM (8,50 (7,30; 9,80)). При цьому у хворих на поєднаний перебіг T2DM та дифузного зобу рівень HbA1c в межах 7-8 % виявляли у 34,38 %, тоді як $>8\%$ – у 65,62 % пацієнтів. Варто відмітити, що при моно T2DM рівень HbA1c до 7 % виявляли у 19,88 %, в межах 7-8 % – у 22,05 % та $>8\%$ – у 58,07 % пацієнтів.

Висновки: Отже, у хворих на цукровий діабет 2 типу у 5,53 % випадків виявляється супутній дифузний нетоксичний зоб. При цьому, рівень глікованого гемоглобіну вірогідно не відрізняється у хворих моно та коморбідний перебіг діабету, проте зростає кількість хворих з вищим його рівнем.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST У ПОЄДНАННІ З НИРКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Подлужний М. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лашкул Д. А.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: встановити структурно-функціональні особливості ремоделювання серця у хворих із гострим коронарним синдромом (ГКС) з елевацією сегменту ST у поєднанні з нирковою дисфункцією (НД).

Матеріали та методи: було обстежено 87 пацієнтів (61 чоловік, середній вік 63 [56; 71] роки), що були госпіталізовані у комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» ЗОР. Пацієнти були розподілені на дві групи: 1 група – 20 пацієнтів із ГКС з елевацією сегменту ST з НД (швидкість клубочкової фільтрації менше

60 мл/хв); 2 група – 67 пацієнтами зі збереженою функцією нирок. У всіх пацієнтів діагноз ГКС із елевацією сегменту ST був верифікований згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2017). Статистична обробка проводилася за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 6.0" (пакет StatSoft Inc, США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати: встановлено, що у пацієнтів на ГКС з елевацією сегмента ST та НД в порівнянні з групою збереженою функції нирок було достовірно ($p < 0,05$) більше співвідношення міжшлуночкової перетинки до задньої стінки лівого шлуночка 1,3 см [1,2; 1,4] проти 1,2 см [1,1; 1,3], товщина стінки правого шлуночка у діастолу 0,42 см [0,38; 0,46] проти 0,40 см [0,35; 0,48], систолічний тиск у легеневій артерії 28,7 мм рт.ст. [23; 34] проти 23,4 мм рт.ст. [18; 28] та менше маса міокарда лівого шлуночка 260 г [228; 289] проти 262 г [224; 300]. Проте, спостерігалось достовірно ($p < 0,05$) більш низький ударний об'єм – 39,5 мл [29,1; 45,2] проти 51,7 мл [37,0; 52,0], фракція викиду лівого шлуночка 53,3% [47,2; 60,3] проти 57,6% [52,3; 63,8]. Домінуючим типом ремоделювання у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST за наявності НД була ексцентрична гіпертрофія (50%), а в групі зі збереженою функцією нирок – нормальна геометрія (40,3%).

Висновки: у хворих на ГКС з елевацією сегменту ST з НД структурно-функціональне ремоделювання характеризується зниженням скоротливої здатності лівого шлуночка, підвищенням тиску у легеневій артерії та переважним ремоделюванням за типом ексцентричної гіпертрофії.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Савченко Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кисельов С.М.
Кафедра внутрішніх хвороб-1 та симуляційної медицини,
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити особливості клінічного перебігу гострого періоду Q-інфаркту міокарда (ІМ) у пацієнтів після первинного перкутанного коронарного втручання в залежності від статі

Матеріали та методи: Проаналізовано дані клініко-інструментального обстеження 58 пацієнтів із Q-ІМ в гострому періоді після стентування інфарктзалежної коронарної артерії. Хворі розподілені на 2 групи: 1 група (n=33) – чоловіки, медіана віку 61,00 (55,00; 69,00) років, 2 група (n=25) – жінки, медіана віку 69,00 (63,00; 78,00) років. Хворим проведено ЕКГ, коронароангіографія, трансторакальна ехокардіоскопія, лабораторне обстеження. Статистичну обробку виконано за допомогою пакета програм Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати: Чоловіки з гострим Q-ІМ були достовірно молодші за жінок (на 11,5%, $p=0,01$), мали вищий рівень лейкоцитів (на 24,7%, $p=0,02$) та вміст калію в сироватці крові (на 8,02%, $p=0,016$). В групі жінок відмічалась тенденція до частішого виявлення цукрового діабету (на 20,8%, $p=0,06$), вірогідно вищий рівень загального холестерину (на 30,31%, $p=0,0006$) та ліпопротеїдів низької щільності (на 30,9%, $p=0,007$), більший розмір задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ) (на 7,31% $p=0,02$). У жінок достовірно частіше виникала діастолічна дисфункція (ДД) 1 типу (на 61,53%, $p=0,003$) та спостерігалась тенденція до формування концентричного типу ремоделювання ЛШ (на 19,91%, $p=0,11$).

Висновки: У чоловіків, на відміну від жінок, в гострому періоді Q-ІМ після ревазуляризації частіше відмічається схильність до формування ексцентричного типу ремоделювання, зниження систолічної функції ЛШ, гостра лівошлуночкова недостатність та прояви системного запалення. У жінок порівняно з чоловіками частіше виявляється концентричний тип ремоделювання ЛШ, відносно збережена систолічна функція лівого шлуночка, порушення діастолічної функції ЛШ за першим типом.

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА

Стаценко Л. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Земляний Я.В.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити предиктори розвитку легеневої гіпертензії (ЛГ) у хворих на гострий Q-інфаркт міокарда (ГІМ).

Матеріали та методи: Було обстежено 117 хворих з діагнозом ГІМ, які були розділені на такі групи: 85 хворих на ГІМ з ЛГ та 32 пацієнта з ГІМ без ЛГ. Пацієнтам проводилась двомірна ехокардіографія на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) за рекомендаціями Американського товариства ехокардіографії. При визначенні систолічного тиску в легеневій артерії (систГЛА) використовували рекомендації з діагностики та лікування легеневої гіпертензії Європейського кардіологічного товариства та Європейського респіраторного товариства 2015 року. Для виявлення предикторів розвитку ЛГ у хворих на ГІМ шляхом розрахунку відношення шансів (ВШ) визначали прогностичне значення наступних клініко-анамнестичних та структурно-функціональних показників: наявність фібриляції передсердь, цукрового діабету, серцевої недостатності III-IV ФК, блокади лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ), систолічної дисфункції лівого шлуночка (ЛШ), діастолічної дисфункції ЛШ II типу, аневризми ЛШ.

Отримані результати: Достовірними клініко-анамнестичними предикторами виникнення ЛГ у хворих на ГІМ є наявність постійної форми фібриляції передсердь (ВШ = 3,47; ДІ=1,09-16,08; $p<0,05$), серцевої недостатності III-IV ФК (ВШ = 7,56; ДІ=1,16-61,35; $p<0,05$) та цукрового діабету (ВШ = 3,69; ДІ=1,08-16,93 $p<0,05$). Достовірними структурно-функціональними предикторами ЛГ у хворих на ГІМ була наявність систолічної дисфункції ЛШ (ВШ = 2,79; ДІ=1,12-6,91; $p<0,05$) та діастолічної дисфункції лівого шлуночка II типу (ВШ = 5,65; ДІ=1,23-25,17; $p<0,05$). Наявність блокади лівої ніжки пучка Гіса (ВШ = 1,77; ДІ=0,36-8,71; $p>0,05$) та аневризми ЛШ (ВШ = 1,29; ДІ=0,33-5,02; $p>0,05$) не досягли достовірної значущості в якості предикторів ЛГ у пацієнтів з ГІМ.

Висновки: Достовірними клініко-анамнестичними предикторами розвитку легеневої гіпертензії у хворих на ГІМ є наявність фібриляції передсердь (ВШ = 3,47; ДІ=1,09-16,08; $p<0,05$), серцевої недостатності III-IV ФК (ВШ = 7,56; ДІ=1,16-61,35; $p<0,05$) та цукрового діабету (ВШ = 3,69; ДІ=1,08-16,93 $p<0,05$). Значущими структурно-функціональними предикторами ЛГ у хворих на ГІМ є систолічна дисфункції міокарда лівого шлуночка (ВШ = 2,79; ДІ=1,12-6,91; $p<0,05$), фібриляція передсердь (ВШ = 3,47; ДІ=1,09-16,08; $p<0,05$) та діастолічна дисфункція лівого шлуночка II типу (ВШ = 5,65; ДІ=1,23-25,17; $p<0,05$).

ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Вивчити взаємозв'язок біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання з чинниками прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі постменопаузального остеопорозу (ПМОП).

Матеріали і методи: До подвійного відкритого, поперечного клінічного дослідження в паралельних групах залучено 115 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК (середній вік $67,07\pm 0,92$ роки). В залежності від стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) пацієнти поділені на три групи: 1 група (n=24) – з нормальними показниками МЩКТ, 2 група (n=34) – з остеопенією, 3 група (n=44) – з остеопорозом. Усім хворим проводили оцінку параметрів ліпідного спектру, добове моніторування ЕКГ, ехокардіоскопію із вимірюванням комплексу інтима-медіа (КІМ), а також ультразвукову остеоденситометрію, визначення рівня кісткових та судинних біомаркерів.

Отримані результати: За результатами розрахунку відносного ризику (ВР) встановлено, що у хворих на ІХС з ПМОП на розвиток і прогресування атерогенної дисліпідемії вірогідно впливає рівень остеопротегерина (ОПГ) (ВР=1,50), остеокальцина (ОК) (ВР=1,54), ВЕФР-А (ВР=1,50), гомоцистеїна (ГЦ) (ВР=2,10); на стан діастолічної дисфункції – концентрація ОК (ВР=2,00) та ГЦ (ВР=2,30); дисбаланс ВНС найбільш суттєво пов'язаний з рівнем ОК (ВР=2,10), ОПГ (ВР=1,90) та ВЕФР-А (ВР=2,00); дилатація порожнин серця суттєво асоціюється зі збільшенням рівня ОК (ВР=1,68), ОПГ (ВР=1,61) та ГЦ (ВР=2,53); потовщення КІМ, виникнення аритмічних ускладнень має суттєвий зв'язок зі зростанням концентрації ГЦ (ВР=3,60 та ВР=2,57 відповідно). Ризик розвитку порушень МЦКТ зростає при збільшенні рівня як кісткових біомаркерів: ОК (ВР=1,45), ОПГ (ВР=1,46), так і біомаркерів серцево-судинного ремоделювання: ВЕФР-А (ВР=1,44), ГЦ (ВР=1,98).

Висновки: Взаємозв'язок біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання з розвитком атерогенної дисліпідемії, структурно-функціональними змінами серця, виникненням аритмічних ускладнень, дисбалансом ВНС, що свідчить про їх вплив на перебіг ІХС на тлі ПМОП.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В КОНТЕКСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ.

Шишацька І.М.

Науковий керівник: д. мед. н, проф. Сатурська Г.С

Кафедра «Громадського здоров'я та управління охороною здоров'я»

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Мета дослідження: проаналізувати сучасний стан організації паліативної допомоги (ПД) на першому етапі надання даної допомоги – первинна ланка медичної допомоги.

Матеріали та методи: використано чинні нормативно-правові акти та нормативні документи МОЗ України щодо організації ПД на первинному рівні надання медичної допомоги населенню України. Проведено анкетування лікарів центру ПМСД на предмет використання у роботі з паліативними пацієнтами опитувальників для оцінки болю, психологічної та соціальної потреб, наявності у лікарів первинної ланки спеціалізованих курсів та спеціальних знань в сфері паліативної допомоги. Для обробки даних використано наукові методи: аналітичний, бібліосемантичний та системного підходу.

Отримані результати: основними складовими ПД є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення), соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за пацієнтом. Згідно наказу МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Порядку надання ПМД» сімейний лікар, терапевт або педіатр, надають первинну медичну допомогу, в тому числі окремі послуги ПД пацієнтам усіх вікових категорій, які включають: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин, включаючи оформлення рецептів; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта; при потребі направлення пацієнтів для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД. Дуже важливою для планування необхідних ресурсів є оцінка кількості пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, в основі розрахунку якої лежить спеціально розроблена методологія, що використовує наявні в Україні відповідні статистичні дані.

Висновки: незважаючи на всі ті позитивні аспекти в контексті нормативно-правового поля, які прийняті на рівні держави, для удосконалення та доступності ПД для населення України, є низка питань, які потрібно вирішувати та удосконалювати. По-перше – це створення національних стандартів та протоколів надання ПД, по-друге – необхідно удосконалювати і контролювати навчання медичних працівників правильному та ефективному знеболенню, поведженню з пацієнтами та їхніми близькими, навчати філософії паліативу.

**ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО І ВЧИТЕЛЯ,
ЗАСНОВНИКА КАФЕДРИ НЕРВОВИХ ХВОРОБ ЗДМУ – ПРОФЕСОРА
ГАФТА ПАВЛА ГЕНРІХОВИЧА**

Співробітники кафедри нервових хвороб
Запорізький державний медичний університет

У квітні 2021 року виповнюється 100 років з дня народження видатного вченого, талановитого педагога і професора-клініциста, заслуженого діяча вищої школи, засновника кафедри нервових хвороб Запорізького державного медичного університету Павла Генріховича Гафта.



Народився П. Г. Гафт у Полтаві 16 квітня 1921 р. в сім'ї педагога й інженера, у цьому ж місті пройшли дитячі та шкільні роки Павла Генріховича. Улюбленими предметами майбутнього доктора були біологія та хімія, які він вивчав дуже ретельно і наполегливо. Успішно закінчивши школу, у 1939 р. він вступив на лікувальний факультет Харківського державного медичного інституту, про який мріяв ще з дитинства. Але Друга світова війна внесла свої корективи у життя суспільства – сім'я Гафта переїжджає у м. Фрунзе, де Павло Генріхович продовжує навчання у Киргизькому медичному університеті. Його прагнення до науково-дослідної та викладацької діяльності були неодноразово відмічені вченими інституту. Непідробний інтерес до науки П. Г. Гафт проявив вже у студентські роки, почавши на молодших курсах навчання займатися науковою роботою, брав активну участь у науково-практичних конференціях, виступав з доповідями, був нагороджений почесними грамотами та преміями, брав участь у роботі студентського наукового товариства, був іменним стипендіатом.

У 1944 році П. Г. Гафт із відзнакою закінчив інститут і вступив до аспірантури, але війна призупинила його наукову та дослідницьку діяльність. Громадянський обов'язок патріота своєї Батьківщини призвав Павла Генріховича на фронт. Розпочавши лише у лютому свою військову службу, він вже у березні став старшим лікарем Окремого авіаційного полку, пройшовши славетний бойовий шлях майором. На рахунок П. Г. Гафта 90 бойових вильотів, він брав участь у звільненні Радянського Союзу і Польщі. На війні він отримав контузію. За хоробрість і відвагу був нагороджений орденом і медалями «За боевые заслуги» і «За Победу над Германией». Усе життя Павло Генріхович беріг пам'ять про тяжкі воєнні роки, бойові операції, через усе життя проніс міцну чоловічу дружбу з відомим командиром полку І. І. Петрунію, заслуженим льотчиком Радянського Союзу, кавалером численних бойових нагород.

На початку 1946 р. П. Г. Гафт закінчив з відзнакою військовий факультет при Центральному інституті удосконалення лікарів у Москві. З квітня 1946 р. лікар-капітан П. Г. Гафт стає викладачем циклу «Організація та тактика медичної служби» кафедри військово-медичної підготовки Одеського медичного інституту. Він завзято працював, удосконалюючи майстерність викладання, проявив себе активним, ініціативним, енергійним офіцером. Цікаво, грамотно, методично насичено та послідовно проводив практичні заняття на кафедрі. Разом із цим, Павло Генріхович із запалом працював над воєнно-медичною літературою, поповнюючи свій особистий досвід служби у військовій авіації, майстерно поєднуючи теоретичний матеріал із практичним досвідом, набутим під час Великої Вітчизняної війни, брав активну участь у громадській роботі.

З 1949 р. П. Г. Гафт був обраний головним лікарем Українського науково-дослідного інституту неврології і психіатрії, де йому пощастило спілкуватися з видатними педагогами і блискучими вченими, зокрема з чудовою людиною, талановитим вченим – академіком Г. І. Маркеловим. Це було виняткове поєднання видатних світлих голів, талантів і знань, яке назавжди прив'язало Павла Генріховича до неврології. Відтоді П. Г. Гафт стає головним невропатологом Одеської області, а також асистентом кафедри нервових хвороб Інституту удосконалення лікарів.

У 1955 р. інститут переводять до Запоріжжя, куди і переїздить П. Г. Гафт, де починає пошукові дослідження для дисертаційної роботи. У 1961 р. Павло Генріхович під керівництвом свого вчителя, професора М. Г. Гольдемана, успішно захистив кандидатську дисертацію, а в 1964 р. його обрали доцентом цієї ж кафедри.

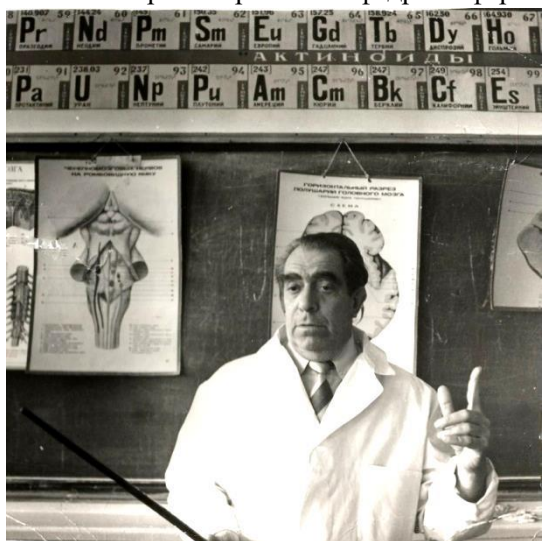
З серпня 1966 р., коли був організований Запорізький медичний інститут, П. Г. Гафт організовує й очолює кафедру нервових хвороб. Зустрівши дружню підтримку з боку колективу кафедри, він за короткий термін створив її навчально-наукову базу. Науково-дослідна робота

Павла Генріховича та його співробітників розвивалася за напрямом діагностики неврологічних порушень, обумовлених захворюваннями внутрішніх органів, а також лікування гострих порушень мозкового кровообігу. За результатами своєї роботи П.Г. Гафт написав докторську дисертацію, яку у вересні 1972 р. з успіхом захистив у Москві, незабаром йому було присвоєно звання професора. У цей же період Павло Генріхович Гафт обирається науковим секретарем Ради інституту, нагороджується знаком «Відмінник охорони здоров'я», державними грамотами та подяками.

Навчальний процес, лекції та практичні заняття Павло Генріхович органічно поєднував із науковою роботою. Науковий напрям діяльності кафедри набуває свого подальшого розвитку – досліджуються патологічні механізми, клінічна картина та схеми лікування неврологічних порушень, які виникають у хворих внаслідок первинної патології внутрішніх органів. Отримані результати цих досліджень дозволили уточнити можливість виникнення патології окремих морфофункціональних комплексів нервової системи, а також виявити низку вегетативних дисфункцій, що відображують ураження окремих відділів вегетативної нервової системи – сегментарного, надсегментарного або генералізовані реакції усього вегетативного ланцюга.

Разом із науково-дослідною роботою професор П.Г. Гафт готував молоді кадри лікарів-невропатологів, які працювали над своїм удосконаленням і брали активну участь у громадському житті інституту та міста. Особливу увагу колектив кафедри приділяв самостійній роботі майбутніх фахівців із хворими – як у стаціонарі, так і у поліклініці, опануванню практичних навичок. Під його керівництвом були підготовлені та захищені 12 кандидатських дисертацій.

Інший напрям наукового інтересу професора Гафта П.Г. стосується актуальної проблеми – ангіоневрології, а саме ангіологічного аспекту соматоневрологічних взаємозв'язків. За короткий термін цей аспект був значно розширений і поглиблений. Особлива увага приділялася маніфестним проявам нестачі кровопостачання різних ділянок головного мозку, дисциркуляторним енцефалопатіям, які ускладнювалися порушенням мозкового кровообігу, артеріально-гіпертензивними кризами і транзиторними ішемічними атаками. Для реалізації такого виду досліджень планується та виконується комплексна робота разом з кафедрами фармакології, фізики та ін.



Багатогранна та плідна в цей період і діяльність кафедри. Професор П. Г. Гафт був ерудованим лектором, його лекції викликали професійну зацікавленість не тільки студентів, а й викладачів і мали неабиякий вплив на формування цілісної особистості майбутнього лікаря. Значна навчально-виховна та наукова робота проводилась й у студентському науковому гуртку, яким постійно керував Павло Генріхович. До наукової роботи успішно залучались здібні студенти, які виступали на наукових конференціях.

Для реалізації та подальшого удосконалення науково-практичних досліджень, виникла потреба у розширенні клінічної бази. У 1978 р. за ініціативою професора П. Г. Гафта і за підтримки ректора інституту, академіка А. Д. Візира, створюється на базі

6-ї міської лікарні перший в Україні центр із вивчення судинних захворювань нервової системи. Це була школа передового досвіду для всіх лікарів Радянського Союзу. Завдяки роботі центру значно зменшилась смертність хворих на мозкові інсульти, багато пацієнтів повернулися до повноцінного життя та трудової діяльності. Робота центру була відмічена та схвалена колегією Міністерства охорони здоров'я СРСР. Стараннями П. Г. Гафта були організовані постійно функціонуючі консультативні пункти в різних лікувальних закладах.

Ідеєю професора П. Г. Гафта було здійснити перехід неврологічної допомоги на сучасну структуру трьох ланок: дільничний лікар – діагностичний центр – медичний центр. Ним була створена етапна модель допомоги хворим на мозкові інсульти. Неважко собі уявити, скільки душевних і фізичних сил віддавав професор справі свого життя, але все це і було тим спалахом, який дозволяв жити повноцінним, активним і наповненим життям.

Професор П. Г. Гафт створив колектив самовідданих однодумців і помічників, до якого входили співробітники кафедри, лікарні та велика кількість учнів. Це професори, доценти, практичні лікарі – Явдокименко П. П., Суботовська Л. В., Шевченко Л. О., Гуйтур М. І., Серeda А. І., Сікорська Н. І., Кузьменко Л. В., Теплоva Л. М., Ревенько А. В., Дарій В. І., Сікорська М. В., Гуйтур М. М. та багато інших.



Професору П. Г. Гафту були притаманні доброзичливість, чуйність, щирість почуттів, любов до друзів, книжок, подорожей. Не було такої людини, якій би він відмовив у допомозі.

Гордістю П. Г. Гафта і радістю була міцна родина: батьки, дружина, з якою він прожив 45 років, донька з чоловіком і онука.

Незважаючи на постійну зайнятість, Павло Генріхович завжди турбувався про своїх рідних, приділяв особливу увагу професійному становленню своїх близьких, був вірним помічником і другом.

Усі принципи й здобуття професора Гафта П. Г. ретельно зберігаються і розвиваються співробітниками кафедри до теперішнього часу. З 1994 року кафедрою завідувала доцент Шевченко Л.О., а з вересня 1998 року і до теперішнього часу кафедрою нервових хвороб завідує професор Козьолкін О.А. Пріоритетним науковим напрямком кафедри продовжує залишатися ангіоневрологія.

За цей час з даної проблеми виконано 3 НДР кафедри, захищено 3 докторські дисертації і 13 кандидатських дисертацій, виконуються: НДР кафедри, 1 докторська дисертація та дві пошукові роботи. Підготовлено 10 магістрів, 12 клінічних ординаторів, понад 150 лікарів-інтернів неврологів.

Завдяки зусиллям ректорату Запорізького державного медичного університету та особисто ректора професора Ю. М. Колесника, кафедра нервових хвороб оснащується сучасним обладнанням для діагностики захворювань нервової системи, наукових досліджень, а також для вдосконалення навчально-педагогічного процесу. Тільки за останні два роки на кафедру придбано найсучасніше дороговартісне діагностичне обладнання експертного класу – ультразвуковий доплерограф і багатофункціональний міограф.

Теперішня клініка нервових хвороб ЗДМУ, де пліч-о-пліч працюють співробітники кафедри й лікарі, виглядає як сучасна європейська клініка, де надається на вищому рівні допомога хворим із захворюваннями нервової системи і, насамперед, мозковими інсультами.

Традиції, закладені професором Гафтом П. Г., зберігаються і розвиваються, що дозволяє колективу кафедри впевнено дивитись у майбутнє.

Світла пам'ять про Павла Генріховича Гафта і повага до нього назавжди будуть збережені в серцях тих, хто мав щастя навчатися у нього, працювати та спілкуватися з цією великою Людиною та Вченим.

Із вдячністю і повагою – співробітники кафедри нервових хвороб ЗДМУ

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТРУКТУРНО МОДИФІКОВАНИХ БІОПОЛІМЕРНИХ МЕМБРАНЗ ПОЛІМОЛОЧНОЇ КИСЛОТИ В ТЕРАПІЇ РАНОВИХ ПРОЦЕСІВ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Сальников В.І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Міщенко О.М.

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Запорізький державний медичний університет

Не дивлячись на розвиток сучасної хірургії, проблематика ранових процесів щелепно-лицевої ділянки не втрачає своєї актуальності і сьогодні. Внаслідок збільшення частоти гострих та хронічних травматичних пошкоджень, пошук шляхів покращення загоєння ран є головним медичним та соціальним пріоритетом.

Мета дослідження: проаналізувати, систематизувати та узагальнити інформацію щодо сучасних методів лікування ран щелепно-лицевої ділянки та обґрунтувати доцільність використання біополімерних мембран з полілактату (PLA) в даному медичному напрямі.

Матеріали дослідження: біополімерні мембрани з полілактату (PLA), отримані методом електроспінінгу; літературні джерела, що присвячені питанню лікування ранових процесів щелепно-лицевої ділянки.

Методи дослідження: електроспінінг, СЕМ – скануюча електронна мікроскопія, контент-аналіз, порівняння, аналіз та синтез.

Результати: характеристики нановолокнистих мембран: низька щільність, висока пористість, водо- і газопроникність, розмір пір від десятків до сотень мікрометрів сприяють адгезії стовбурових або соматичних клітин на поверхні волокон, забезпечують обмінні процеси, що необхідні для ефективної проліферації, руху та диференціювання клітин. У порівнянні з іншими поліефірами на основі рослинної сировини, завдяки комплексу термічних і механічних властивостей, полілактат (PLA) є найбільш перспективним полімером для виробництва волокон з заданими характеристиками. Визначено, що полілактат (PLA) вигідно конкурує з традиційними синтетичними полімерами.

Висновки: хоча масштабна низка досліджень детально характеризує механізми та фактори, що задіяні в регенераційному процесі, новітній підхід, який визначає фактори, що впливають на прискорене загоєння ран, дозволить визначити нові терапевтичні цілі для поліпшення відновлення тканин щелепно-лицевої ділянки.

ПРОВІДНА РОЛЬ ЕРГОНОМІКИ В ПОПЕРЕДЖЕННІ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРОФПАТОЛОГІЙ У ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Сумароков Д.С.

Наукові керівники: ас. Куропата І.В., Сальников В.І.

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Запорізький державний медичний університет

Праця лікаря-стоматолога пов'язана з наявністю значних професійних ризиків, викликаних впливом ряду несприятливих факторів для здоров'я фахівців – виробничих факторів, в числі яких можна виділити: вимушене робоче положення, зорове, емоціональне навантаження, небезпека передачі інфекції та ін. Дослідження ряду авторів свідчать про більш високу захворюваність медичних працівників стоматологічного профілю порівняно з іншими медичними спеціальностями.

Мета дослідження: оцінка умов праці та професійних шкідливих факторів в роботі лікарів-стоматологів різних спеціальностей з оглядом на ергономічні характеристики.

Матеріали дослідження: профорієнтовані анкети на відповідність умов праці ергономічним нормам – 80 одиниць; карти атестації робочих місць; наукові літературні дані, присвячені проблемі стоматологічної профпатології, фотознімки лікарів під час роботи.

Методи дослідження: соціологічний (анкетування), статистичний, контент-аналіз, аналіз-синтез, методика фотогонометричного дослідження робочої пози лікарів.

Результати: аналіз даних, отриманих при анкетуванні стоматологів, що мають різний стаж роботи за спеціальністю, дозволив виявити комплекс факторів, які є шкідливими для здоров'я лікаря. Згідно розглянутим даним, окреслено відхилення кутів від ергономічно оптимальних: найбільші відхилення (більше 20 градусів) та найбільша кількість кутів з цими відхиленнями відмічаються в робочому положенні лікаря-стоматолога стоячи.

Висновки: в роботі лікаря-стоматолога існує низка професійних шкідливих умов, серед яких найбільш вагомими фактори порушення основ ергономіки під час прийому пацієнтів. Існує необхідність в оптимізації робочого процесу, а також удосконаленні ергономічних підходів та технік.

ОЦІНКА СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В ЗОНІ ПОСИЛЕНОГО РАДІОЕКОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ

Тильчак Я.Є.

Науковий керівник: Гевкалюк Н.О.

Кафедра дитячої стоматології

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України

Мета дослідження. Оцінити стан твердих тканин зубів у дітей, які мешкають в зоні посиленого радіоекологічного контролю.

Матеріали та методи. Було проведено обстеження 98 дітей 6-річного віку, які проживають в м. Чортків (Тернопільська область), що відноситься до зони посиленого радіоекологічного контролю. Вивчали розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів, стан

гігієни порожнини рота за індексами Silness-Loe, Stallard. Ступінь мінералізації емалі визначали спектроколориметричним методом за вмістом кальцію та фосфору в ротовій рідині.

Отримані результати. Нами встановлено, що поширеність карієсу зубів склала 75,5%. Визначення інтенсивності карієсу зубів показало, що середні її показники становлять $6,57 \pm 0,36$, що є високими для даної вікової групи. Вивчення гігієнічних індексів Silness-Loe і Stallard показали, що середнє їх значення становить $1,77 \pm 0,17$ і $1,37 \pm 0,13$ відповідно, і вказує на низький рівень гігієни порожнини рота. Дослідження біохімічних показників ротової рідини показали, що вміст кальцію складає $0,39 \pm 0,06$ ммоль/л, вміст фосфору - $4,12 \pm 0,43$ ммоль/л, а коефіцієнт Ca/P- $0,09 \pm 0,01$.

Висновки. Проведені нами дослідження показали значну поширеність та високу інтенсивність карієсу зубів, низький рівень гігієни порожнини рота у дітей, які проживають в зоні посиленого радіоекологічного контролю. Зниження Ca/P-коефіцієнта вказує на порушення співвідношення основних мінеральних компонентів, які беруть участь у мінералізації зубів, і на переважання процесів демінералізації емалі зубів, що потребує створення умов для формування карієс резистентної емалі зубів шляхом елімінації радіонуклідів та надходження до організму дітей необхідних мінеральних речовин.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРАЦІВНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІК ПІД ЧАС COVID-19

Чернявський В.В.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології
Запорізький державний медичний університет

COVID-19 та наслідки спричинені ним внесли певні корективи у наше життя. Зміни відбулися й у сфері надання послуг, адже комунікація «людина-людина» отримала деякі обмеження. Здоров'я людини, її життя є найвищою соціальною цінністю як проголошує Конституція України. Саме тому держава в разі нагальної необхідності встановлює обмежувальні правила через прийняття нормативно-правових актів.

Мета дослідження. Аналіз способів забезпечення безпеки працівників стоматологічних клінік під час COVID-19 та надання власних рекомендацій.

Матеріали та методи дослідження. Була розглянута та узагальнена Постанова Головного державного санітарного лікаря МОЗ України від 09.05.2020 року № 19 «Про затвердження Тимчасових рекомендацій щодо організації протиепідемічних заходів при наданні стоматологічної допомоги на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)».

Отримані результати. Першим заходом, що згадується є проведення температурного скринінгу всіх працівників перед початком робочої зміни. Температура вища за $37,2$ градуса є підставою недопущення співробітника до роботи. Це ж саме має стосуватись й відвідувачів – пацієнтів. Стоматології повинні бути забезпечені антисептичними засобами, а працівники мають бути забезпечені респіраторами без клапанів, герметичними окулярами, щитками для обличчя та шапочками. У випадку, якщо це державна лікарня – забезпечення має відбуватись за рахунок держави. Відвідування стоматології під час карантину можна лише за попереднім записом та без супроводжуючих (за деякими виключеннями). Прибирання стоматологічного кабінету після кожного пацієнта – провітрювання приміщення не менше 15 хвилин, дезінфекція усіх приладів та поверхонь та утилізація одноразових масок та рукавичок. При лікуванні потрібно використовувати, ті методи, які мінімізують виникнення у пацієнта кашлю. Ця рекомендація є спірною та дуже суб'єктивною.

Висновки. На час пандемії кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, має розглядатись як потенційний носій вірусу, тому організаційні та профілактичні заходи доцільно спрямовувати, в першу чергу, на контроль за станом умов праці і здоров'ям медичного персоналу. Кожна людина несе відповідальність за своє здоров'я, але поряд із цим держава через відповідні заходи повинна сприяти забезпеченню безпеки життя і здоров'я своїх громадян.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF THE COMPONENTS OF THE PERIODONTAL COMPLEX WITH PERIODONTITIS AND HYPERTHYROIDISM

Shcherba V.V.¹, Demkovych A.Ye.²

Scientific supervisor – prof. Korda M. M.

¹ Postgraduate Dentistry Department, ² Department of Prosthetic Dentistry
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Purpose of the study. To study the features of ultrastructural changes of the components of the periodontal complex in laboratory animals with periodontitis on the background of hyperthyroidism.

Materials and methods. The experiments were carried out on white rats, which were injected into the gums with 40 microliters (1 mg / ml) of E. coli lipopolysaccharide to simulate inflammation in the periodontal tissues for 2 weeks every other day. To simulate the experimental hyperfunction of the thyroid gland, the animals were injected daily intragastrically with L-thyroxine in 1% starch solution at the rate of 10 µg / day per 100 g of body weight for 21 days. To confirm the states of hyperthyroidism in the blood serum of animals, the content of free thyroxine, free triiodothyronine and thyroid-stimulating hormone was determined by the enzyme immunoassay. The sampling of material for electron microscopic studies was carried out according to the generally accepted technique. Ultrathin sections made on an LKB-3 ultramicrotome were stained with a 1% aqueous solution of uranyl acetate, contrasted with lead citrate according to the Reynolds method, and studied under an electron microscope.

The results. Submicroscopic studies of the components of the gums of rats in experimental periodontitis on the background of hyperthyroidism revealed profound destructive changes in all their structural components. In the cells of the basal layer of the epithelial plate of the free area of the gums, karyorexis was determined, deep intussusception of the karyolema of the nuclei was formed, and they acquired a winged shape. Tonofilaments were poorly contoured in the cytoplasm of cells, they were homogeneous. An altered light matrix was found in the altered, swollen, vacuole-like mitochondria, and the cristae were damaged, fragmented, and lysed. The destruction of desmosomal contacts was accompanied by fuzzy contours of plasmol, wide intercellular spaces were formed. The cells of the spiny layer contained coarse, homogeneous bundles of tonofilaments in the cytoplasm, and enlightened areas were present in the paranuclear zone of the cytoplasm. Keratinocytes of the granular layer contained a significant number of different sized osmophilic granules of keratohyalin. Manifestations of keratinization disorders at the ultrastructural level were manifested by an increase in the thickness of the stratum corneum, an increase in the number of horny scales.

Conclusions. Ultrastructural study of the components of the periodontal complex in periodontitis on the background of hyperthyroidism revealed destructive-degenerative and inflammatory changes of the epithelial and own plates of all areas of the gums and periodontium.

KNEE DENERVATION AS A CHRONIC KNEE PAIN PREVENTION METHOD AFTER KNEE ARTHROPLASTY

Bilykh Ye.O.

Scientific supervisor: professor, DSc. Golovakha M.L.

Traumatology and orthopedics department
Zaporizhzhya State Medical University

The aim of the study. To determine the effectiveness of the pain syndrome prevention in the postoperative period after knee arthroplasty with RFNA method.

Materials and methods. In this study, we included 44 patients with knee osteoarthritis of the III-IV stage. In study group patients had arthroplasty of one knee and underwent preoperative modified procedure of the continuous RFNA of the genicular and cutaneous nerves of the incision area under ultrasound guidance. Pain syndrome intensity was evaluated with VAS and its impact on physical activity was scored with WOMAC questionnaire. The possibility of developing of neuropathic pain component according to the Pain DETECT was scored before treatment and in 6 months after surgery.

Results. The results obtained with VAS showed intense pain syndrome in the study group – 8.0 (7.0; 10.0) during preoperative examination and reduction of it in 6 months after arthroplasty in the study group - 2.0 (2.0; 2.0) points. An improvement of the functional capabilities was observed, which was expressed in a significant decrease in the indicator according to the WOMAC questionnaire – 77,00 (71,25; 80,75) points before surgery and 32 (28; 34) points after 6 months. According to the pain DETECT questionnaire evaluating preoperative pain syndrome had neuropathic character, and there was a decrease of scores in compare to preoperative values in study group – 2.0 (2.0; 3.0).

Conclusions. RFNA of the genicular nerves and additional ablation of skin nerves allows more pronounced reduce the intensity of pain in the postoperative period after knee replacement and prevent chronic pain syndrome caused with neuropathic component in terms of 6 months after surgery.

OUR EXPERIENCE IN THE USE OF PRP THERAPY FOR THE TREATMENT OF TRAUMA AND ORTHOPEDIC PATIENTS

El Kandoussi Sara, Maslennikov S.O., Kozhemyaka M.O.
Scientific supervisor - Assistant Maslennikov S.O.
Department of Traumatology and orthopedics
Zaporizhia State Medical University

Introduction. Despite significant advances in the surgical treatment of patients with various injuries of the musculoskeletal system, we still try to resort to surgery last, when all attempts at a conservative solution are unsuccessful. In modern orthopaedics, regenerative medicine methods are relevant, including PRP therapy. Platelet-rich plasma (PRP) is a modern treatment strategy with worldwide recognition. PRP was introduced in the 1950s and is currently used in multiple fields of medicine. There is high concentration of platelet growth factors in small amounts of plasma. This works for offering an "ideal environment" for tissue regeneration and is part of the so-called biological therapy.

The aim of the study was to analyze the results of treatment of patients with pathology of the musculoskeletal system using the PRP method

Materials and methods: in the department of traumatology, patients with various pathologies of the musculoskeletal system were monitored. Patient S., with a diagnosis: fracture of the middle third of the right tibia in the stage of delayed consolidation; patient K., with a diagnosis: bitten wound, trophic wound of the anterior surface of the left Shinbone; patient B., with a diagnosis: bilateral gonarthrosis 1-2 stages, severe pain syndrome on the left. All patients received PRP therapy in the form of local injections of the damaged area.

Results. A patient with gonarthrosis subjectively shows an improvement in his condition and a decrease in pain. The patient refused painkillers. On the VAS scale, pain decreased from 8 points before the start of therapy to 3 points after 3 injections. Objectively: no articular effusion was found, no edema. The range of motion in the knee joint: flexion increased by 58% (95° before treatment, 60° after), extension increased 1.7% (177° before treatment, 180° after). KOOS after therapy: 71% (Symptoms + Stiffness subtotal: 79%; Pain subtotal: 78%; Function, daily living subtotal: 82%; Function, sports and recreational activities subtotal: 40%; Quality of life subtotal: 75%). In a patient with a trophic wound, there is a decrease in perifocal edema and inflammation; at the bottom of the wound, there are areas of growth of granulation tissue. The size of the wound did not decrease significantly, but there is a tendency towards uniform convergence of the edges from all sides. The wound process made it possible to carry out an operation to close the skin defect with an autograft. In a patient with a bone fracture at the stage of delayed consultation, after 3 injections of the PRP into the fracture zone, the formation of a dense periosteal callus, signs of closure of the fracture by secondary fusion of fragments are radiographically noted, which made it possible to expand the function of the lower limb and axial load in the range of 70-80% of the body weight. On the VAS scale, pain decreased from 6 points before the start of therapy to 2 points in the end. Patient monitoring continues. There is a positive trend in all the cases described.

Conclusions. Local PRP therapy exhibits an anti-inflammatory effect, reduces pain syndrome and perifocal edema, and creates conditions for tissue restoration and proliferation by activating the body's own regenerative capabilities, which is confirmed by numerous clinical observations. However, there are still not enough statistical data on effectiveness, which requires continued research and the search for new combinations of therapy.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Будагов Р. І.
Науковий керівник: ас. Матвеев С.О.
Кафедра госпітальної хірургії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: на основі аналізу та вивчення актуальних науково-літературних даних, розробити сучасні принципи найбільш раціональної діагностичної та лікувальної тактики при тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Матеріали та методи. Проведено дослідження з аналізом вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема: даних реєстру ICOPER (International Cooperative Pulmonary Registry) із 1113 обстежуваних хворих ТЕЛА, результатів отриманих M. Orgen і співавт. на підставі 23796 аутопсій, дослідження PROPED II (Prospective Investigation On Pulmonary Diagnosis), клінічних рекомендацій European Society of Cardiology (ESC) у співробітництві з European Respiratory Society (ERS), 2019. Джерела інформації були отримані в ході пошукової роботи на сайтах «Google Scholar», «Escardio», «Cyberleninka», «PubMed», «Scopus», «Medscape».

Отримані результати. Найбільш цінним методом діагностики виявилася МСКТ-ангіографія (МСКТ-АПГ), яка мала чутливість 83% і специфічність 96%. Ангіопульмонографія (АПГ) виявилася менш цінним методом, через більшу інвазивність. Серед 174322 пацієнтів, госпіталізованих з 1999 по 2013рр. в Нью-Йорку показники виживаності і рецидивування ТЕЛА були співставні між пацієнтами з тромболізисом і хірургічною тромбектомією (ХТЕ) в якості першої лінії лікування. В цілому не було відмінностей між двома стратегіями реперфузії у впливі на летальність протягом 30 днів (15 і 13% відповідно). У пацієнтів з тромболізисом, частіше реєструвався рецидив ТЕЛА, в порівнянні з пацієнтами, що перенесли оперативне втручання (7,9 проти 2,8%). Постановка қава-фільтра асоціювалася зі зниженням на 50% частоти розвитку ТЕЛА. Антикоагулянтна терапія починалася при ТЕЛА високого та проміжного ризику ще в процесі діагностики.

Висновки. Найбільш цінними методами діагностики ТЕЛА є МСКТ-АПГ, АПГ.

Основними напрямками лікування ТЕЛА є гемодинамічна та респіраторна підтримка, реперфузія (тромболізис або ХТЕ з легених артерій), антикоагулянтна терапія при ТЕЛА високого та проміжного ризику ще в процесі діагностики.

РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ RELEX SMILE

Віннік М.С.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Поплавська І.О.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Оцінити результати фемтосекундної лазерної корекції зору у пацієнтів з міопією та складним міопічним астигматизмом із застосуванням технології ReLEx SMILE.

Матеріали та методи. Продемонстровані результати лазерної корекції зору методом ReLEx SMILE у 50 пацієнтів (94 ока), серед яких 27 жінок (54%) та 23 чоловіка (46%). У хворих діагностована міопічна рефракція різного ступеня та складний міопічний астигматизм: на 36 очах (38,3%) відмічена міопія слабкого ступеня, на 43 очах (45,7%) – міопія середнього ступеня та на 15 очах (16%) – міопія високого ступеня. Операції виконувались із застосуванням найсучаснішого фемтосекундного лазера ZEISS VisuMax за стандартною методикою з виконанням розтину 3 мм в меридіані 120. Через 5 днів після оперативного втручання проводилася оцінка гостроти зору, показників авторефрактометрії та перебіг післяопераційного періоду. Очікуваною гостротою зору була максимальна корегована гострота зору до операції, рефракція – еметропія. Всі хворі отримували інстиляції протизапальних препаратів та сльозозамінники.

Результати. На п'яту добу після проведення лазерної корекції ReLEx SMILE прогнозована гострота зору відмічена на 89 очах (94,6%), на інших очах гострота зору була високою, однак не досягала очікуваної. Показники авторефрактометрії варіювали від + 0,25 до - 0,25д. Через 1 місяць після проведення корекції ReLEx SMILE на більшості очей досягнута максимально очікувана гострота зору та стабільні показники авторефрактометрії.

Висновки.

ReLEx SMILE – це сучасне, безпечне, малоінвазивне втручання з коротким періодом реабілітації.

У результаті операції у більшості випадків досягнута максимальна корегована гострота зору (94,6%), що дозволяє рекомендувати даний вид корекції пацієнтам з міопією та міопічним астигматизмом.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОТОКОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО ПОВНОКРОВ'Я

Гавриленко Б. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Никоненко А. О.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати результати інструментальних методів дослідження у пацієнтів з синдромом тазового венозного повнокров'я для оптимізації діагностичного протоколу з урахуванням порушення венозної гемодинаміки.

Матеріали та методи. У дослідження включено 91 пацієнт проліковані з 2017 по 2020 роки з с-м тазового венозного повнокров'я у поєднанні або без екстравазальної компресії лівої ниркової вени (с-м Лускунчика) та компресії лівої здухвинної вени правою здухвинною артерією (с-м Мея – Тернера). В дослідженні було 87.1% жінок та 12.9% чоловіків. Середній вік пацієнтів 43 ± 14.3 роки (від 13 до 68). ІМТ – 19.2 ± 2.5 . Передній с-м Лускунчика простерігався у 87.1% пацієнтів, задній – у 12.9%. У 70 жінок мали с-м тазового венозного повнокров'я в поєднанні з симптоматичним перебігом с-м Лускунчика. С-м Мея – Тернера спостерігався у 21 пацієнта та був поєднаний з тазовим повнокров'ям. Найбільш поширені скарги були такі: абдомінальний біль – 66.7%, поперековий біль – 18.5%, біль в лівому верхньому квадранті – 33.3%, біль в правому верхньому квадранті – 22.2%, біль по лівому фланку – 25.9%, біль по правому фланку – 11.1%, тазовий біль спостерігався у 76.9% пацієнтів, біль пов'язаний з фізичним навантаженням – 71.4%, немоціанальна лабільність у 74.1% пацієнтів. Больовий с-м за шкалою VAS – 6.3 ± 2.4 . Ортостатична протеїнурія відмічалась у 24 пацієнтів, гематурія у 21 пацієнтів. Мультиспіральна комп'ютерна томографія (64 зрізи) з контрастною речовиною (артеріальна та венозна фази) була виконана всім пацієнтам. Кут між аортою та ВБА (сагітальний зріз) бів 23.4 ± 13.0 градусів. На аксіальних зрізах стенотичний діаметр лівої ниркової вени був 2.6 ± 1.4 мм, престенотичний діаметр був 10.7 ± 1.9 мм. Діаметр лівої гонадної вени був 9.9 ± 2.4 мм, абдомінального відділу аорти – 14.9 ± 2.2 мм. Пікова систолічна швидкість при УЗД в режимі «доплер» складає 8.2 ± 3.1 . Венографія була виконана 3 4 пацієнтів.

Отримані результати. Відповідно до отриманих даних було виявлено 4.7% феномену Лускунчика під час рутинного КТ дослідження. Пацієнти з симптоматичним перебігом мають патологічні зміни у куті між аортою та ВБА, значний стеноз лівої ниркової. Колатеральний кровотік розвивався у 53 пацієнтів через розширену ліву гонадну вену, у 15 пацієнтів через розширені хребтові вени, у 7 – через непарну вену. У 9 пацієнтів не спостерігалось колатерального кровотоку, у котрих спостерігалась виражена симптомактика (біль в попереку, тазовий біль, біль пов'язаний з фізичною активністю). При проведенні венографії було виявлено розширення інтравенальних вен у 4 пацієнтів. У 1 пацієнта був тромбоз лівої ниркової вени через нелікований с-м Лускунчика. На основі отриманих результатів ми оптимізували діагностичний протокол для пацієнтів з скаргами такого характеру, котрий включає в себе: мультиспіральна комп'ютерна томографія, пасаж барію по ШКТ, УЗ дослідження ниркової вени, УЗ дослідження вен тазу (трансвагінальне), загальний аналіз крові та сечі в ортостазі та без. На основі оптимізованого алгоритму ми виявили що причиною болю був с-м тазового венозного повнокров'я в поєднанні або без с-м Лускунчика у 67 пацієнтів. У 34 пацієнтів біль був пов'язаний з іншою патологією.

Висновки. На основі проведеного дослідження ми визначили що основним методом діагностики є комп'ютерна томографія. Різноманітність клінічних проявів пов'язана з розвитком колатерального кровотоку. Дотримання діагностичного алгоритму у пацієнтів з підозрою на синдром тазового венозного повнокров'я та синдром Лускунчика дозволить виключити інші захворювання та визначити план лікування відповідно до патології венозного кровотоку.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПОСОБІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВІДКРИТИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Гришечкін О.І.

Науковий керівник: PhD з медицини Кузьменко Т.С.

Кафедра: анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: кількість оперативних втручань щороку зростає, а інтенсивний післяопераційний біль, який відмічають 40 % пацієнтів, погіршує перебіг відновлювального

періоду, сприяє розвитку ускладнень, подовжує термін відновлення та може перейти у хронічний процес. Пошук способів ефективного післяопераційного знеболення є актуальним питанням.

Мета роботи: проаналізувати дані сучасної літератури та порівняти ефективність способів післяопераційного знеболення пацієнтів після відкритих абдомінальних операцій.

Матеріали та методи: проведений аналіз джерел літератури наукометричних систем Google Scholar, PubMed, CyberLeninka, Cochrane Database.

Отримані результати. При вивченні даних сучасної літератури виявлено, що одними із найефективніших методик післяопераційного знеболення після відкритих абдомінальних втручань є використання подовженої епідуральної аналгезії (ПЕА), а також проведення ТАР- та QL-блокад. Однак аналіз робіт, в яких порівнювалась знеболююча ефективність цих способів показав, що думки дослідників різняться. Shankar Iyer S. та співавт. (2017), а також Niraj G. зі співавт. (2011) встановили, що аналгетична ефективність переважала у груп ПЕА у порівнянні із групою ТАР-блоків. Проте результати досліджень Kandi Y. та співавт. (2015) показали, що ТАР-блоки забезпечують кращу післяопераційну аналгезію у порівнянні з ПЕА. У своїй роботі Murouchi T. та співавт. (2016) продемонстрували, що QL-блокади у порівнянні з ТАР-блоками викликають більш поширений та тривалий знеболюючий ефект після абдомінальних оперативних втручань. Дослідження Aditianingsih зі співавт. (2019) показало, що QL-блоки мають схожу аналгетичну ефективність у порівнянні з епідуральною аналгезією протягом першої доби після оперативного втручання.

Висновок. ПЕА, ТАР- та QL-блокади є одними з основних способів післяопераційного знеболення пацієнтів після проведення відкритих оперативних втручань на органах черевної порожнини. Дані сучасних досліджень відносно їх аналгетичної ефективності є неоднозначними, а тому неможливо виділити один із способів післяопераційного знеболення у якості кращого.

РОЛЬ АНАЛГОСЕДАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Давигора Л.О.

Науковий керівник: д.мед.н., доцент Воротинцев С.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити роль аналгоседації в комплексному лікуванні хворих на геморагічний інсульт та виявити оптимальну комбінацію препаратів для її проведення.

Матеріали та методи: За ключовими словами «intracerebral haemorrhage», «sedation», «intensive care», «analgesia» проведено пошук інформації в базах даних журналів Stroke, Lancet, Chin. J Stroke, Chin. J Neurosurgery, Neuropathology, N. Engl. J Med, BMC Neurology, Neurocritical Care, Crit. Care Medicine, J Cereb Blood, Flow&Metabol, J Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, J Emergencies, Trauma and Shock, American Journal of Health-System Pharmacy та на ресурсах EMCrit Project і PubMed за період з 2010 року по 2021 рік. Для аналізу вибрано 53 публікації закордонних та вітчизняних авторів.

Отримані результати: Всі автори зазначають про необхідність проведення аналгоседації у пацієнтів з геморагічним інсультом для запобігання розвитку вторинних ушкоджень головного мозку. Доведено, що це відбувається шляхом підтримання більш якісного контролю варіабельності системної та церебральної гемодинаміки.

В публікаціях розглянуті різні варіанти комбінації препаратів для аналгоседації. Найбільш поширеними є: суфентаніл + мідазолам (0,05-0,2 мг/кг/год), дексмететомідин (0,1-0,6 мкг/кг/год) + реміфентаніл (0,025-0,05 мкг/кг/хв), пропофол (3-4 мг/кг/год) + кетамін (1-5 мг/кг/год), тіопентал натрію (2 мг/кг болюс та 2 мг/кг/год підтримка) + фентаніл. Однак, жодна з комбінацій не визначена як оптимальна, через недостатню кількість даних.

У всіх публікаціях описані різні часові рамки проведення аналгоседації – від 12 годин до 7 діб. Однак зазначено, що необхідність у аналгоседації повинна визначатись індивідуально, в залежності від об'єму ушкодження головного мозку, неврологічного статусу та ін.

Висновки: Правильна аналгезія і седація мають велике значення для попередження вторинних ушкоджень головного мозку у хворих з геморагічним інсультом. Вибір комбінації препаратів для аналгоседації визначається впливом кожного агента на системну та церебральну гемодинаміку. Техніка аналгоседації має бути збалансованою між ризиком поглибити травму головного мозку і потенційними перевагами покращення неврологічної функції. Вивчення ролі аналгоседації у пацієнтів з геморагічним інсультом залишається актуальним питанням інтенсивної терапії й потребує більш детального вивчення.

УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕОЛІРІУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Демитер І.М

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Воротинцев С.І

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Післяопераційний делірій (ПОД) найбільш часто ускладнення у пацієнтів похилого віку, інцидентність якого сягає 65%. Виникнення ПОД призводить до збільшення госпітальної летальності, тривалості перебування у відділенні інтенсивної терапії, стійких порушень когнітивної функції після виписки зі стаціонару.

Мета дослідження: покращення результатів лікування хворих похилого віку шляхом удосконалення технології періопераційної профілактики делірію.

Матеріали та методи: В одноцентрове проспективне дослідження послідовно включені 135 пацієнтів похилого віку (від 60 років), котрим виконувалися оперативні втручання на органах черевної порожнини. В залежності від часу операції, ступеню ризику ПОД та використаних методів профілактики ПОД, пацієнти розподілені на групи: Група 1 (порівняння, n=30) – планові операції; Група 2 (контрольна, n=45) – ургентні операції; Група 3 (дослідницька, n=60) – ургентні операції у пацієнтів з високим ступенем ризику ПОД, де для профілактики ПОД використовували або подовжену епідуральну аналгезію (підгрупа ЕА, n=20), або регіонарну аналгезію передньої черевної стінки (підгрупа РА, n=20), або регіонарну аналгезію передньої черевної стінки в поєднанні внутрішньовенним введенням дексметомідину (підгрупа РА+Д, n=20). Визначали інцидентність ПОД та фактори ризику його розвитку за допомогою ROC аналізу. Для визначення впливу наркотичних аналгетиків на розвиток ПОД використовували показник відношення шансів (ВШ).

Отримані результати: Інцидентність делірію в Групі 1 склала 3%, в Групі 2 – 36%, в підгрупі ЕА – 5%, в підгрупі РА – 10%, в підгрупі РА+Д – 15%. Значущими факторами ризику ПОД виявились: вік пацієнтів ≥ 78 років (площа під кривою (AUC) – 0,705, чутливість – 56,2%, специфічність – 82,1%, $p=0,02$), оцінка за шкалою Mini-Cog ≤ 3 бали (AUC – 0,756, чутливість – 87,5%, специфічність – 53,5%, $p<0,001$), оцінка за шкалою Delphi ≥ 7 балів (AUC – 0,8, чутливість – 81,25%, специфічність – 78,57%, $p<0,001$). Застосування наркотичних аналгетиків після операції збільшує інцидентність ПОД (ВШ 6,6; 95% ДІ 1,62-27,5; $p<0,05$).

Висновки: Пацієнти похилого віку є в групі ризику розвитку ПОД, особливо тоді, коли вони мають вихідні порушення когнітивного статусу, високу оцінку за шкалою Delphi та їм використовують наркотичні аналгетики для післяопераційного знеболення. В ургентній абдомінальній хірургії регіонарні техніки знеболення ефективно зменшують інцидентність ПОД у таких пацієнтів.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОАГУЛЯЦИОННОГО КАРКАСА ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

Деркач Ю.В., Дашук А.А.

Научный руководитель: ас. Гаврилов А.Ю.

Кафедра онкологии

Харьковский национальный медицинский университет

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с онкопатологией путём оценки значения коагуляционного каркаса (КК) опухолевой клетки (ОК) в терепии больных.

Материалы и методы. Приведены результаты анализа клинических исследований в поисковых системах SIS, PubMed, Hinari и собственных наблюдений. Проанализированы 140 случаев 2015-2020 гг. с исследованием КК опухолевых клеток. Рассмотрены клеточные, молекулярные доказательства и гистопатологический анализ (ГА), связи злокачественной опухоли с гиперкоагуляцией.

Результаты. Мы пришли к заключению, что существует взаимосвязь между прогрессированием опухолевого процесса и изменениями в гемостазе пациента. ГА показывает отложения фибрина и агрегатов тромбоцитов в опухолях, что указывает на локальную активацию коагуляции. Кроме того, гемостатические изменения найдены у 60–100% пациентов и без тромботических проявлений. Эти изменения включают различные уровни нарушения свертывания крови (укорочение АЧТВ, повышенные уровни циркулирующих белков свертывания крови).

Каскад свертывания крови запускается при связывании FVIIa и белка плазмы, с трансмембранным белком, который экспрессируется на поверхности субэндотелиальных клеток и некоторых внесосудистых тканях, что приводит к образованию фибринового сгустка.

Мы можем утверждать, что ОК содержат мембранные рецепторы, которые, могут связываться с тромбоцитами, активируя их и образуя при этом КК.

Выводы. Детальный анализ дал возможность улучшить результаты лечения пациентов с онкопатологией путём оценки значения КК опухолевой клетки.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ВУЗЛОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Зимня К.О., Рилов А.І., Данилюк М.Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній С.М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Провести аналіз результатів ультразвукового дослідження щитоподібної залози у пацієнтів з вузловою патологією на фоні аутоімунного тиреоїдиту та оцінити його інформативність при постановці діагнозу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 66 історій хвороб пацієнтів, прооперованих з приводу вузлової патології щитоподібної залози в клініці ТОВ «ВІЗУС» з січня 2018 року по грудень 2020 року включно. Серед пацієнтів переважали жінки 63 (95,6 %), чоловіків – 3 (4,4 %). Середній вік становив $51,6 \pm 12,7$ років.

Результати. За результатами патоморфологічного дослідження в 39 (59,1 %) випадках виявлено аутоімунний тиреоїдит Хашимото, у 17 (25,8 %) пацієнтів лімфоцитарний тиреоїдит, у 9 (13,6 %) – лімфоматозна форма та у 1 (1,5 %) – фокальний лімфоцитарний тиреоїдит.

Аутоімунний тиреоїдит комбінувався в 44 (66,7 %) пацієнтів з папілярною карциномою, у 16 (24,2%) випадках з вузловим зобом, фолікулярна аденома виявлена у 5 (7,6 %) досліджуваних та у 1 (1,5 %) діагностовано онкоцитарну аденому.

За даними ультразвукового дослідження ознаки аутоімунного тиреоїдиту виявлено лише у 39 (57,4 %) пацієнтів. При оцінці вузлових утворень без ознак злоякісності (TIRADS -2) описано 11 (16,7 %), з найбільшою вірогідністю доброякісні вузли (TIRADS -3) виявлено у 19 (28,8 %) пацієнтів, зміни, які більше характерні для злоякісного новоутворення (TIRADS -4) діагностовано в 31 (46,9 %) випадку, як високий ризик злоякісності (TIRADS -5) оцінено 5 (7,6 %) вузлових утворень. Слід зауважити, що у 10 (15,2 %) пацієнтів з папілярним раком щитоподібної залози вузлові утворення мали характеристики доброякісних.

Висновки. Ультразвуковий метод діагностики виявся неефективним при виявленні аутоімунного тиреоїдиту в 42,7 % випадків. Зміни паренхіми щитоподібної залози при аутоімунному тиреоїдиті впливають на оцінку вузлових утворень, підвищуючи рівень хибнопозитивних результатів.

МЕТОД УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ДКС ТА ВРОДЖЕНОГО ВИВИХУ СТЕГНА

Каїзер А.Б., Менюк В.В., Федоркевич С.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Омельчук В.П.

Кафедра травматології та ортопедії
Івано-Франківський національний медичний університет

Дисплазія кульшового суглобу (ДКС) у новонароджених складає 1-3%. У 4-х із 1000 діагностується вроджений вивих стегна (ВВС), який потребує серйозного, тривалого лікування. Дівчатка хворіють в 5-10 раз частіше. У дітей до 1 року ключовим діагностичним та прогностичним методом є ультрасонографія (УСГ) кульшового суглоба (КС).

Мета: вивчити специфіку методики УСГ діагностики ДКС та ВВС у дітей до 3 міс., прослідкувати клінічні і сонографічні паралелі та діагностичну цінність методу ультрасонографії.

Матеріал та методи: в поліклініці ОДКЛ спільно з лікарями-спеціалістами, нами досліджено 17 дітей з порушенням розвитку КС, віком від 3 міс до 1,5 року. Серед них 12 дівчаток. Проаналізовано літературні дані та матеріали власних клінічних досліджень, визначено типи порушень КС за класифікацією R. Graf. За основу брали три лінії: **основна, лінія кісткового**

даху – з основною лінією утворює кут α ($N \geq 60^\circ$), **лінія хрящового даху** – утворює з основною лінією кут β ($N \leq 55^\circ$). Застосовували лінійний датчик з частотою 7,7 МГц.

Результати. Новонароджені та діти до 3 міс., віднесені до типу I (зрілий КС), при $\alpha \geq 60^\circ$ з поділом на тип Ia ($\beta \leq 55^\circ$), Ib ($\beta \geq 55^\circ$), в подальшому не досліджувались (норма). Новонароджені з кутом $\alpha < 59-50^\circ$ до типу IIa (фізіологічно незрілий КС), періодично досліджувалися до 3 місяців. У разі збільшення кута α згідно вікових норм, відносили до типу IIa“+” (6 дітей). При збереженні α у межах $50-59^\circ$ до типу IIa “-“ (ризик дисплазії) (4 дітей) і при досягненні 3-міс. – тип IIb (дисплазія – 2 дітей). При $\alpha 43-49^\circ$ та $\beta \leq 77^\circ$ типу IIc (стабільна дисплазія, прогностично неблагоприємний – 2 дітей), у разі $\beta \geq 77^\circ$ – тип D (нестабільна дисплазія, початкова децентрація – 1 дитина). Підвивих – тип III (децентрований суглоб – 1 дитина), вивих – типу IV (децентрований суглоб, медіо-каудальне відтиснення – 1 дитина).

Висновок. Ультрасонографія КС є абсолютно безпечним та безболісним методом, особливо цінним у дітей до 3 міс., коли рентгенографія не проводиться, достатньо інформативний, виражено корелює з клінічною симптоматикою, дозволяє рано виявити порушення розвитку КС та вчасно корегувати лікувальну тактику.

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ САРКОПЕНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ НЕДРІБНОКЛІТИННИМ РАКОМ ЛЕГЕНЬ

Кечеджиев В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Колеснік О.П.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити вплив саркопенії на виживаність пацієнтів з поширеною аденокарциномою легень.

Матеріали та методи. У дослідження включено 30 хворих з IV стадією недрібноклітинного раку легень, яким була призначена поліхіміотерапія першої лінії згідно стандартів NCCN у медичному центрі ТОВ «ОНКОЛАЙФ». Визначення саркопенії проводили за допомогою комп'ютерної томографії органів черевної порожнини. Для розрахунку площі поперечного зрізу скелетних м'язів використовували програмне забезпечення ImageJ (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA). Кількісний показник скелетних м'язів був визначений на основі порогових значень (-29 до +150) одиниць Хаунсфілда. Порогові значення скелетно-м'язового індексу були встановлені згідно міжнародного консенсусу щодо визначення та класифікації ракової кахексії.

Отримані результати. Синдром саркопенії спостерігався у 56.6% пацієнтів. Середній вік хворих – 62 роки. Найбільша розповсюдженість низького скелетно-м'язового індексу зустрічалася серед чоловічого населення. Показник загальної виживаності був значно вище у групі пацієнтів без саркопенії, ніж у групі з даним синдромом (65,9 %, проти 23,5%, відповідно ($p = 0,024$). При кореляційному аналізі не було виявлено статистично значущого зв'язку саркопенії зі статевою приналежністю та віком хворих. Однак, у пацієнтів з низькою м'язовою масою індекс маси тіла статистично значущо відрізнявся від аналогічного показника хворих без наявності саркопенії ($p = 0,014$).

Висновки. Визначення саркопенії є важливим предиктором загальної виживаності у пацієнтів з метастатичним недрібноклітинним раком легень. Своєчасне виявлення низького скелетно-м'язового індексу відіграє першочергову роль у лікуванні синдрому саркопенії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН

Койнаш С.О.

Науковий керівник: доц. Должковий С.В.

Кафедра хірургії №2

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Актуальність: гастроінтестинальні стромальні пухлини (gastrointestinal stromal tumors – GIST) зустрічаються у 7,8 випадків на 1 000 000 населення. Згідно сучасних поглядів вони є найпоширенішими саркомами м'яких тканин. Найчастіше першим клінічним проявом GIST є шлунково-кишкова кровотеча.

Метою даного дослідження було проаналізувати результати застосування ендоскопічних методів гемостазу при лікуванні GIST, які ускладнилися кровотечею.

Матеріали та методи: до дослідження включено 16 пацієнтів, які були госпіталізовані до хірургічного відділення КП ПОКЛІ ПОР ім. М.В. Скліфосовського протягом 2018-2020 років. Чоловіків було 11, жінок — 5. Середній вік пацієнтів складав 62,4±5,51 років. GIST локалізувався в шлунку у 14 випадках; у дванадцятипалій кишці (ДПК) — у 2-х. Два пацієнти госпіталізовано з триваючою кровотечею (Forrest Ib), 8 пацієнтів мали ендоскопічні стигмати кровотечі Forrest Ib, 6 пацієнтів – Forrest Ia. Лікування хворих проводилося з застосуванням ендоскопічного гемостазу(ЕГ): аргоноплазмової коагуляції у 11 випадках, аргоноплазмової коагуляції з ін'єкційною терапією – у 5 випадках. Рецидив кровотечі після ЕГ спостерігали у 3 (18,75%) пацієнтів. При цьому у 2 випадках стійкого гемостазу вдалося досягти завдяки застосуванню аргоноплазмової коагуляції та кліпування, в одному випадку (6,25%) проведена резекція шлунку за Макі-Шалімовим.

Висновки: таким чином GIST можуть бути однією з причин розвитку кровотеч з верхніх відділів травного каналу неварикозного генезу. Застосування мініінвазивних методів ЕГ дозволяє досягти стійкого гемостазу, що в подальшому дає змогу проводити радикальне лікування пацієнтів в умовах спеціалізованого стаціонару.

ЧЕРЕЗВИРОСТКОВІ ПЕРЕЛОМИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ (ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ)

Коломеєць В.В.

Науковий керівник: ас. Корнієнко Г.В.

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: результати лікування черезвиросткових переломів плечової кістки у дітей в травматологічному відділенні Запорізької обласної клінічної дитячої лікарні (ЗОКДЛ) в порівнянні з відомими світовими клініками.

Матеріали і методи: У дослідження включені проліковані випадки черезвиросткових переломів плечової кістки в ЗОКДЛ на протязі 9 років (2013 – 2021рр.). Всього було 560 дітей: хлопчиків 368 (64%), дівчаток 202 (36%); лівобічні переломи 185(33%) і правобічні переломи 375(77%). Як правило застосовувався консервативний метод лікування – закрита репозиція, фіксація пов'язкою Блаунта (94%). Значно рідше застосовувалось оперативне втручання (6%).

По даним зарубіжних видань, в 11 клініках Окінава (Японія) в даний час (2019р.) як правило використовувався оперативний метод лікування. Всього було 144 хворих, із них оперовано 89 (62%).

Отримані результати: Згідно нашим даним: при консервативному лікуванні було досягнуто задовільне зіставлення в 93% випадків, а в 7% – допустиме. У 73% було відновлено повна амплітуда рухів в ранньому періоді, у 27% в пізньому.

В клініках Японії, згідно даних публікації, використовувалось як правило оперативне лікування, методика Percutaneous Pinning (чрезшкірна фіксація шпильками). При її неефективності – відкрита репозиція та фіксація за допомогою металевих пластин.

Висновки: методи лікування нашої клініки, на що вказують результати порівняльного аналізу, відповідають результатам лікування черезвиросткових переломів в клініках Окінава (Японія).

При виборі методу лікування у конкретної дитини необхідно віддавати перевагу консервативному методу, як більш щадному. якщо його анатомічний, і функціональний результат не гірший від оперативних методик.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ЗУПИНКИ КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ НА ЕТАПАХ НАДАННЯ ДОПОМОГИ

Копотій О. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Льовкін О.А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – порівняти ефективність методів тимчасової зупинки критичної кровотечі під час надання допомоги при бойовій травмі.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз 80 випадків зупинки критичної кровотечі військовослужбовцям та мирному населенню при бойовій травмі на етапах прямої загрози, непрямой загрози та медичної евакуації у 2019-2021 рр. під час відрядження в зону проведення АТО/ООС. Первинна звітна документація була представлена «ТССС картками поранених» та журналом «Запису звернень про невідкладну медичну допомогу». Критерієм відбору була ізольована критична кровотеча з кінцівок, яку тимчасово зупиняли за допомогою турнікету, або джгута Есмарха, або імпровізованого джгута, або притисненням магістральних судин.

Отримані результати. Під час дослідження у 26 (32,5%) випадках був використаний турнікет, у 22 (27,5%) випадках джгут Есмарха, у 14 (17,5%) випадках імпровізований джгут, у 18 (22,5%) – притиснення магістральних судин. Критеріями ефективності зупинки критичної кровотечі ми використовували – відсутність активної кровотечі з рани та відсутність пульсу дистальніше місця зупинки кровотечі. Таким чином, турнікет був ефективним у 77%. Але в 6 (23%) випадках знадобилося накласти додатковий турнікет на етапі медичної евакуації. Використання джгута Есмарха було ефективним у 10 (45%) випадках, тому даний метод вимагав додаткової зупинки кровотечі іншим методом (використання турнікету або тампонування рани), також у 6 (27%) випадках виникла повторна кровотеча на етапі медичної евакуації. Імпровізований джгут був ефективним у 2 (14%) випадках на етапі прямої та непрямой загрози, але кровотеча відновилася у термін до 5 хвилин. Метод притиснення магістральних судин був ефективним лише у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин, та викликав необхідність вибору іншого методу зупинки критичної кровотечі. Даний метод не використовувався на етапі медичної евакуації.

Висновки:

1. Найбільш ефективним був метод використання турнікету (77%).
2. Джгут Есмарха був ефективним у 45% випадків, але в 27%, на етапі медичної евакуації, виникала повторна кровотеча.
3. Імпровізований джгут був ефективним лише у 14%.
4. Метод притиснення магістральних судин використовувався тільки у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Котенко А.И., Капшитарь А.В., Капшитарь А.А.

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Завгородний С.Н.

Кафедра общей хирургии и последипломного хирургического образования

Запорожский государственный медицинский университет

Цель: провести анализ результатов эндоскопического гемостаза у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: Работа выполнена в хирургическом отделении с Центром желудочно-кишечных кровотечений КНП «Городской больницы экстренной и скорой медицинской помощи» у 32 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённым острым желудочно-кишечным кровотечением, которым выполнена фиброгастроуденоскопия с эндоскопическим гемостазом за период с 2019 по 2020 годы. Мужчин – 19 (59,38%), женщин – 13 (40,63%). Возраст 60-91 год. Средний возраст 74 года. Язвенный анамнез имел место у 20 (62,5%) пациентов, длительностью от 6 до 22 лет. Диспансерное наблюдение у семейного врача проходили 4 (12,5%) больных. Все пациенты доставлены СМП в течение суток от начала кровотечения.

Полученные результаты: при госпитализации выполнено клиническое обследование больных, оценены данные клинико-биохимических показателей, лучевых методов. ФГДС осуществлена аппаратом Olympus GIF – 20 (Япония). Активность кровотечения оценивали по Forest J.A.H (2006): F1a-4 (12,5%), F1b-14 (43,75%), F1a-1 (3,13%), F1b-6 (18,75%), F1c-7 (21,88%). Используя метод электрокоагуляции осуществлен эндоскопический гемостаз. Консервативная терапия. Стойкий гемостаз наступил у 24 (75%) пациентов и они выписаны для окончания лечение у семейного врача с решением вопроса о плановой операции.

Рецидив кровотечения возник у 8 (25%) больных в течение первых суток. Экстренная операция у 6 (75%) пациентов: резекция желудка по Бильрот 2 – Бальфуру (2), иссечение язвы с пилорпластикой по Джаду-Хорсли (2), гастрэктомия (1), прошивание сосуда с экстратерриторизацией

язвы и дуоденопластикой (1). Умерли 5 (83,33%) больных. Повторный эндоскопический гемостаз выполнен у 2 (25%) пациентов с летальным исходом.

Выводы:

1. Эндоскопический гемостаз является методом выбора у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённых кровотечением.
2. Стойкий гемостаз наступил у 75 % больных, и позволил исключить опасные неотложные операции и летальность.
3. Экстренные операции при рецидиве кровотечения сопряжены с высокой летальностью – 83,33%, а повторный локальный гемостаз – с 100% летальностью.

ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЕНОЗНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Котляревська Л.Ю.

Науковий керівник: ас. Мамунчак О.В.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Сучасна флебологія характеризується стрімкою появою нових методів лікування хронічних захворювань вен, їх модифікацій і варіантів застосування, виконання яких, було б неможливим, без правильної оцінки стану венозного русла нижніх кінцівок.

Мета: проаналізувати хірургічну тактику лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок (ВХНК) на основі визначення морфофункціональних особливостей венозної системи за допомогою дуплексного ангіосканування.

Матеріали та методи: на базі відділення малоінвазивних хірургічних та ендоскопічних втручань Університетської клініки ЗДМУ обстежено 32 пацієнтів яким було виконано хірургічне лікування ВХНК у 2019-2020 роках.

Результати. Загальна кількість прооперованих осіб чоловічої статі – 15 (46,8%) пацієнтів, осіб жіночої статі – 17 (53,1%), середній вік – $47,0 \pm 7,5$ роки. Згідно стадії хронічного венозного захворювання за СЕАР встановлено: пацієнтів зі стадією С3 було 15 (46,8 %), С2– 12 (37,5 %) хворих, С4 – 3 (9,4 %), С5-С6 – 2 (6,3 %) пацієнта.

За даними дуплексного ангіосканування у 2 (6,3 %) пацієнтів спостерігався нормальний діаметр великої підшкірної вени (ВПВ), однак мало місце наявність патологічного рефлюксу. У 25 (86,2 %) пацієнтів – збільшений діаметр ВПВ ($13,4 \pm 2,5$ мм, (від 9 до 20 мм)). Ураження малої підшкірної вени (МПВ) – у 6 (20,9 %) випадках. У 5 (17,2 %) пацієнтів визначався рефлюкс по неспроможним перфорантним венам гомілки.

Усім пацієнтам в залежності від виявленої ультразвукової картини виконувалася радіочастотна абляція (РЧА) уражених сегментів ВПВ та/або малої МПВ, передньої додаткової вени стегна (при її прямолінійному ході) та мініфлебектомія за Вараді з надфасціальною перев'язкою неспроможних перфорантних вен.

При контрольному огляді у терміни 1 місяць, 6 місяців у всіх 32 (100 %) пацієнтів з виконаною РЧА за даними дуплексного сканування реканалізації не спостерігалось.

Висновок. Таким чином, визначення морфофункціональних особливостей системи підшкірних вен нижніх кінцівок дозволяє більш вибірково підходити до визначення обсягу малоінвазивного хірургічного лікування ВХНК, який являється радикальним, ефективним і малотравматичним способом усунення патологічного вено-венозного рефлюксу, та може являтися альтернативою відкритих хірургічних втручань.

ВІДПОВІДНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ ФЕМТОСЕКУНДНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІ ТА МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ ЗАПЛАНОВАНИМ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИМ ДАНИМ

Костровська К.О., Завгородня Т.С., Безденежна О.О., Кривобок Н.С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Покращення результатів та досягнення максимальної безпечності лазерних корекцій міопії та міопічного астигматизму методом RELEX SMILE за рахунок прогнозування післяопераційних морфометричних параметрів рогівки.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати оперативного лікування 19 пацієнтів (38 очей) з міопією слабкого і середнього ступеня та складним міопічним астигматизмом методом фемтосекундної корекції RELEX SMILE. Всі операції виконані у клініці «ВІЗУС», на базі кафедри офтальмології Запорізького державного медичного університету (м. Запоріжжя). Пацієнтів було розділено на дві групи дослідження за товщиною резидуальної стріми. У першу групу увійшло 14 очей із залишковою товщиною менше 320 мкм за розрахунком лазера, у другу – 24 ока з товщиною резидуальної стріми більше 321 мкм відповідно. Товщина клапану у всіх випадках склала 120 мкм. Групи були відповідні за віком та статтю. Порівнювалась запланована післяопераційна товщина рогівки, розрахована фемтосекундним лазером, що відповідає сумі товщини клапана та показника резидуальної стріми та фактична товщина, отримана на перший день після операції.

Отримані результати. Практично у всіх досліджуваних фактична стріма виявилася більшою, ніж розрахункова ($p < 0,05$ за критерієм Вілкоксона). Різниця між запланованою та отриманою післяопераційною товщиною рогівки у першій групі склала у середньому $17,9 \pm 8,95$ мкм, у другій – $12,95 \pm 7,86$ мкм. При порівнянні дані показали достовірну різницю за непараметричним U-критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$). Частина різниці була вірогідно обумовлена післяопераційним набряком на першу добу після втручання, але при аналізі даних через місяць також спостерігалася відповідна тенденція. У групі із незначною резидуальною стрімою спостерігалася більша позитивна різниця за товщиною, що свідчить про трохи більший післяопераційний набряк у пацієнтів цієї групи.

Висновки. RELEX SMILE є надійним методом, адже післяопераційно товщину, меншу за розрахункові параметри, не було отримано, що можна вважати критерієм безпеки. Отримана різниця між товщинами рогівки, розрахованими лазером та фактичними товщинами на перший день після втручання свідчить про більш виражений набряк на рогівках з резидуальною стрімою, близькою до граничних значень (менше 320 мкм). Потрібні подальші дослідження у цьому напрямку.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНУВАННЯ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НУТРИЦЕВТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Костровська К.О., Безденежна О.О., Поплавська І.О., Кривобок Н.С. Тіткова О.Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування вологої форми вікової макулярної дегенерації (ВМД) за рахунок комбінування анти-VEGF терапії з нутрицевтиками.

Матеріали та методи дослідження. Розглянуто клінічні випадки лікування двох пацієнтів з вперше виявленою вологою формою ВМД. Гострота зору першого пацієнта – 0,2, другого пацієнта – 0,5. Лікування проводилось шляхом інтравітреального введення анти-VEGF препаратів за інструкцією. На п'ятому місяці лікування було додано нутрицевтики за формулою AREDS I та AREDS II (Нутроф® Форте) в обсязі 1 капсула 1 раз на добу щоденно. Контроль ефективності лікування проводився шляхом стандартного офтальмологічного обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тест Амслера, а також – оптична когерентна томографія і флюоресцентна ангіографія сітківки.

Результати. Всього виконано 11 введень анти-VEGF препарату у першого пацієнта і 12 введень у другого відповідно. У обох пацієнтів після трьох перших введень набряк на сітківці зменшився і гострота зору підвищилась на 0,3. Далі відмічалась стадія плато, коли гострота зору залишалась незмінною. На п'ятому місяці у схему лікування обох пацієнтів було додано нутрицевтики. Вже на шостому місяці гострота зору збільшилась на 0,1. Протягом наступних місяців гострота зору збільшувалась поступово ще на 0,2 і наприкінці досліджуваного періоду становила 0,7 у першого пацієнта і 0,9 у другого пацієнта.

Висновки. Додавання нутрицевтичних препаратів в схему лікування вологої форми вікової макулярної дегенерації підвищило зорові функції пацієнтів. Комбінування анти-VEGF терапії з нутрицевтиками при наявності ексудації на очному дні показало свою ефективність і дозволило покращити зорові функції.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОЇ ПРОТЕКТИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ НА ІНТРАОПЕРАЦІЙНУ ГЕМОДИНАМІКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТАКТНИМИ ЛЕГЕНЯМИ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кухта А.О.

Науковий керівник – PhD, асистент Кузьменко Т.С.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета: оцінити вплив рекрутуючого маневру та індивідуалізованого позитивного тиску в кінці видиху на показники інтраопераційної гемодинаміки у пацієнтів із здоровими легеньми під час проведення оперативних втручань на органах верхнього поверху черевної порожнини.

Матеріали та методи. До групи увійшли 47 пацієнтів у віці ≥ 18 років (ARISCAT ≥ 26 балів). Інтраопераційно проводився стандартний моніторинг гемодинаміки і дослідження показників центральної гемодинаміки. Ударний об'єм і серцевий індекс фіксувалися до (I етап) і після проведення рекрутуються маневру (PM)(II етап), а також щопівгодини протягом оперативного втручання(III,IV,V,VI,VII етапи), використовуючи модуль імпедансної кардіографії. Статистичну обробку отриманих даних проводили з допомогою програм «Microsoft Excel 2013» та «STATISTICA 6.0».

Отриманні результати. На I етапі у пацієнтів відмічався нормодинамічний тип кровообігу з тенденцією до гіпердинамії, про що свідчив показник CI ($3,5 \pm 0,6$), а також показники сАТ, дАТ, САТ, ЧСС та УО, що були на верхній межі референтних значень. На II етапі дослідження відмічалось достовірне зниження усіх показників гемодинаміки у порівнянні з I етапом, а саме – зниження сАТ на 13%, дАТ на 14%, САТ на 13%, скорочення ЧСС на 8%, падіння УО на 7% та CI на 14%. Починаючи з III етапу було зафіксовано достовірне зростання УО у порівнянні з II етапом. Впродовж усього дослідження був зафіксований 1 випадок інтраопераційної гіпотонії, яка була ефективно скоригована болісним введенням вазоактивного препарату. Не було зафіксовано жодного випадку брадикардії.

Висновки. Проведення протективної ШВЛ з використанням РМ та позитивного тиску в кінці видиху у пацієнтів з інтактними легеньми під час проведення оперативних втручань на органах верхнього поверху черевної порожнини, викликає деяку депресію кровообігу, проте негативний вплив на інтраопераційну гемодинаміку є незначним.

РАДІОЧАСТОТНА АБЛЯЦІЯ СТРАВОХОДУ БАРЕТА ТА ДОБОВА рН-МЕТРІЯ

Лазунько Т.І., Стешенко А. О.

Науковий керівник: ас., к.мед.н., Стешенко А. О.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Радіочастотна абляція(РЧА) спеціалізованої циліндроклітинної метаплазії стравоходу з низьким ступенем дисплазії є одним з методів вибору в лікуванні стравоходу Барретта(СБ). При цьому в деяких випадках, особливо при довгому циркулярному сегменті, потрібна повторна процедура.

Мета дослідження: визначити вплив тривалості кислотного рефлюксу при добовій рН-метрії на частоту виникнення рецидиву спеціалізованої циліндроклітинної метаплазії з низьким ступенем дисплазії і зміна тактики лікування.

Матеріали і методи. У дослідженні включені 15 хворих зі СБ з протяжністю циркулярного сегмента більше 5 см. У всіх випадках гістологічно була підтверджена дисплазія низького ступеня в різних лабораторіях і з включенням другої думки експерта-патоморфолога. Всім пацієнтам застосовувалася РЧА з використанням балонного 360 градусного датчика або фокального датчика за стандартною методикою. Всі пацієнти отримували інгібітори протонної помпи(ІПП). Пацієнти були розподілені на дві групи. В першу групу включені 8 (53%) пацієнтів у яких за даними добової рН-метрії кислотний рефлюкс становив менше 20% часу. До другої групи включені 7 (47%) пацієнтів у яких за даними добової рН-метрії кислотний рефлюкс становив понад 40%. З дослідження виключені пацієнти з високим ступенем дисплазії і раннім раком.

Результати. В результаті дослідження виявлено, що в першій групі для видалення метаплазованого епітелію було достатнім виконати один етап РЧА з подальшою терапією ІПП та фундоплікацією. У другій групі було потрібно виконання двох етапів РЧА метаплазованого епітелію. У випадках тривалого ІПП-рефрактерного езофагіту першим етапом виконували ендоскопічну

антирефлюксну аргоноплазмову абляцію (ARMA) або лапароскопічну фундоплекцію, і другим етапом виконували РЧА. У віддаленому періоді рецидив захворювання не відзначається.

Висновки. Під час аналізу результатів добового моніторингу кислотного рефлюксу методом рН-метрії було виявлено пряму залежність між тривалістю рефлюксу та необхідністю застосування повторної РЧА для досягнення повної ерадикації метаплазії. Таким чином можливе використання добової рН-метрії з метою прогнозування оптимальної тактики лікування.

СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЛІМФОМИ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Лисенко Є.А., Мельничук А.П.

Науковий керівник: к. мед. н. Сидоренко О. М.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається багато питань щодо чинників і факторів ризику захворіти на лімфому Ходжкіна(ЛХ). За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями є гнучка динаміка захворюваності на лімфому Ходжкіна, стадіювання, лікування та прогноз даного захворювання. Залишається залежність між рівнем розвитку країн та захворюваністю на ЛХ в різних регіонах: в розвинених країнах ця патологія зустрічається частіше.

Існують докази про вплив імунodefіциту та вірусних захворювань на розвиток ЛХ.

Мета. Аналіз сучасних даних щодо динаміки захворюваності та смертності від лімфоми Ходжкіна в Україні та Запорізькій області.

Матеріали та методи. Проведено огляд спеціалізованої літератури, використали дані Національного канцер-реєстру України.

Результати дослідження. В Україні в 2019 році загальна захворюваність (Зх) на ЛХ складала 1.8 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 1.8, серед жінок – 1.9 на 100 тис. населення, відповідно. При цьому, загальна кількість нових випадків складала 845 (з них було 408 чоловіків і 467 жінок). У 2015 році загальна захворюваність на ЛХ складала 2.3 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 2.1 і серед жінок – 2.4 на 100 тис. населення, відповідно. Загальна кількість нових випадків ЛХ складала 959 (з них – 424 чоловіків і жінок – 535). Таким чином, можливо констатувати невелике зменшення рівня захворюваності на ЛХ.

В Україні в 2019 році загальна смертність (См) від ЛХ складала 0.5 на 100 тис. населення, серед чоловіків – 0.7 і серед жінок – 0.4 на 100 тис населення, (загальна кількість померлих – 233 людини, з них було 144 чоловіків і 89 жінок). У 2015 році загальна смертність від ЛХ була 0.7 на 100 тис населення, серед чоловіків і жінок – 0.8 і 0.6 на 100 тис. населення. При цьому, кількість померлих від ЛХ складала 248 (з них чоловіків – 141 , жінок – 107). Таким чином, рівні См від ЛХ практично не змінилися.

В Запорізькій області в 2019 році захворюваність на ЛХ складала 2.1 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 2.1 та 2.2 на 100 тис населення, відповідно),що дещо вище ніж у 2015 році: 1.8 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 2.3 та 1.5 на 100 тис населення, відповідно).

За цей період спостерігається стабілізація загальної См від ЛХ в Запорізькій області. Так, у 2019 році рівень См від ЛХ складав 1.1 на 100 тис. населення (серед чоловіків і жінок – 1.5 і 0.7 на 100 тис. населення, відповідно), у 2015 році рівень См від ЛХ становив 1.0 на 100 тис. населення (серед чоловіків – 1.5 на 100 тис населення, серед жінок – 0.5 на 100 тис. населення).

Кількість хворих на ЛХ, які отримали спеціальне лікування у 2019 році в Україні складала 88.2%, у 2015 році – 89.9%.

Висновки:

1. За період з 2015 по 2019 рік в Україні і Запорізькій області спостерігається незначна динаміка в структурі захворюваності та смертності від лімфоми Ходжкіна.

2. Є доцільним подальше вивчення епідеміологічних змін при ЛХ в порівнянні з ХХ сторіччям.

МУЛЯЖ-ТРЕНАЖЕР ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСУ ДЛЯ ТРЕНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ У СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ

Менюк В.В., Федоркевич С.В., Каїзер А.Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Омельчук В.П.

Кафедра травматології і ортопедії

Івано-Франківський національний медичний університет

Патологія плечового суглоба та методики виконання практичних навиків, таких як діагностика та методи вправлення вивихів, верифікована діагностика типів больових симптомів в ділянці плечового суглоба, блокади, пункції, тощо, пов'язані з певними труднощами. Пояснюється вищесказане з одного боку складністю анатомічної будови суглоба, з іншого суттєвим розвитком пізнань патофізіологічних механізмів виникнення різних видів больових синдромів.

Мета: розробити модульний муляж плечового поясу і суглоба для тренування діагностично-лікувальних практичних навичок.

Матеріал і методи. Кістки плечового поясу, плечова та кістки передпліччя виготовлені методом 3D моделювання в конструкторі Fusion 360 та FDM- друком з пластику ABS на 3D принтері Teva Tarantula Pro. Комплекси зв'язок, м'язів, ротаторної манжети та плеча, судин виготовлені з силікону, пружність якого відповідає даним тканинам, в певних локалізаціях армованого іншими синтетичними матеріалами. М'які тканини із паралону, шкіра – силікон, основа із матеріалу для виготовлення стільниці.

Результати. Муляж змонтовано з 3-х модулів:

1) Кістково-зв'язковий модуль. На головці плечової кістки відтворено імпресійний перелом Hill-Sachs. По краю суглобової западини змонтована силіконова суглобова губа з різними типами пошкоджень SLAP та Bancart, змодельовані основні зв'язки, бурси, сухожилки, капсулу з кишенею Ріделя.

2) Судинно-нервовий модуль, включаючи надлопатковий та аксілярний нерви.

3) М'язово-сухожильний модуль – комплекс м'язів ротаторної манжети та плечового поясу, плеча. Передбачена можливість тренування на муляжі більше 10 практичних навиків.

Висновок. Розроблений муляж-тренажер дозволить суттєво підвищити ефективність навчального процесу студентів-медиків та лікарів ортопедів-травматологів за рахунок унаочнення сутності розвитку ряду патологічних станів і може бути рекомендованим для широкого впровадження в навчальний процес профільних ВУЗів.

ИНГИБИТОРЫ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК В ТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Михайличенко В. В.

Научный руководитель: д. мед. н., профессор Колесник А. П.

Кафедра онкологии и онкохирургии

Запорожский государственный медицинский университет

Цель работы. На основании данных научной литературы оценить эффективность применения ингибиторов иммунных контрольных точек (ИКТ) в терапии немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ).

Материалы и методы. Анализ результатов клинических исследований лечения НМРЛ ингибиторами иммунных контрольных точек.

Выводы. Наиболее успешно в терапии НМРЛ среди ИКТ показывают себя ингибиторы PD-1/PD-L1, а именно Ниволумаб, Пембролизумаб и Атезолизумаб. Их применение значительно увеличивает показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования при низком профиле нежелательных явлений, в качестве препаратов как второй линии, так и первой линии в лечении НМРЛ, в сравнении с применением химиотерапией. Благодаря комбинированию ингибиторов PD-1/PD-L1 и препаратов химиотерапии удалось еще сильнее увеличить показатели выживаемости. Так же были найдены биомаркеры, такие как уровень экспрессии гена Teff, уровень мутационной нагрузки опухоли (ТМВ) и уровень экспрессии мРНК интерферона гамма (IFNG), которые позволяют более точно определить группу пациентов, которые покажут лучший отклик на терапию ингибиторами PD-1/PD-L1.

НИРКОВИЙ РЕЗИСТИВНИЙ ІНДЕКС ЯК МЕТОД РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРИТОНІТОМ

Момот Н. В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Воротинцев С.І
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Люди похилого віку особливо вразливі до розвитку післяопераційних ускладнень, одним з яких є гостре пошкодження нирок (ГПН). ГПН пов'язане з більш тривалим перебуванням у стаціонарі, підвищенням короткочасної та довгострокової летальності. Рання діагностика ГПН є важливим компонентом ефективності його профілактики та лікування. Визначення величини ниркового резистивного індексу (RRI) – перспективний метод “приліжкової” діагностики ГПН, який вважається неінвазивним, доступним та легким для виконання в більшості відділень інтенсивної терапії (ВІТ).

Мета: визначити ефективність ниркового резистивного індексу як метода ранньої діагностики гострого пошкодження нирок у хворих похилого віку.

Матеріали та методи: В одноцентрове проспективне дослідження послідовно включені 30 пацієнтів похилого віку (від 60 років), котрим виконувалися оперативні втручання на органах черевної порожнини з приводу перитоніту, за виключенням пацієнтів з хронічною хворобою нирок, гострим панкреатитом або панкреонекрозом. Доплерографію нирок проводили при надходженні пацієнтів до ВІТ, RRI вимірювали в ниркових сегментарних артеріях. ГПН визначали як збільшення рівня сироваткового креатиніну (SCr) на 26,5 мкмоль/л або відносне підвищення концентрації креатиніну в 1,5 рази і більше в порівнянні з вихідним рівнем, або обсяг сечі менше 0,5 мл/кг/год за 6 годин або довше. Зв'язок між RRI та ГПН був проаналізований за допомогою ROC аналізу. Для визначення кореляції між RRI та розвитком ГПН використовували коефіцієнт Спірмена.

Отримані результати: Нирковий резистивний індекс $>0,72$ є оптимальним пороговим рівнем для розвитку ГПН з чутливістю 87,5% та специфічністю 85% (площа під кривою (AUC) – 0,878, $p<0,001$). Аналіз за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена показав середній зв'язок між значенням RRI та розвитком ГПН ($r=0,65$, $p<0,05$).

Висновки: Високі значення RRI у пацієнтів похилого віку після операцій з приводу перитоніту достовірно пов'язані з розвитком гострого пошкодження нирок. Нирковий резистивний індекс може використовуватись в якості додаткового показника для виявлення пацієнтів похилого віку з ГПН.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ ПІСЛЯ МОДИФІКОВАНОЇ ОПЕРАЦІЇ МОНОАНАСТОМОЗНОГО ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА

Ніколаєв М.В., Клименко А.В., Клименко В.М.

Науковий керівний: д. мед. н., проф. Клименко А. В.
Кафедра факультетської хірургії ЗДМУ
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: оцінка якості життя пацієнтів з морбідним ожирінням після проведеної операції моноанастомозного шунтування шлунка у модифікації клініки.

Матеріали і методи. Проведено аналіз найближчих і віддалених результатів лікування 31 пацієнта з морбідним ожирінням в період з 2011 до 2019р, які були розподілені на 2 групи. Основна група, пацієнти після моноанастомозного шунтування шлунка у модифікації клініки – 20 осіб. Контрольна група – пацієнти після класичного Roux-en-Y шунтування шлунка – 11 осіб. Хворі були порівняні за основними показниками, при цьому жінок було 94,7% і 91%, середній вік був $39,42\pm 2,58$ років і $37,36\pm 3,65$ років, зниження індексу маси тіла було на 33,9% і 38,2%, коморбідна патологія виявлена у 73,6% і 72,7% в основній групі і контрольній групі відповідно. Порівняльний аналіз оцінки якості життя був проведений до і після операції за системою «The Short Form-36», питання в якому згруповані у 8 розділів, кожен з них оцінюється в балах від 0 до 100.

Результати досліджень та їх обговорення. Відзначено відсутність суттєвих відмінностей через 12 місяців після операції та виявлено кореляцію між зниженням індексу маси тіла та покращенням показників якості життя. Якість життя хворих морбідним ожирінням обох груп достовірно не відрізняється. Порівнювальні показники достовірно не відрізняються по загальній

сумі балів опитування та у окремих блоках питань. Доведена залежність між зниженням маси тіла та покращенням якості життя, покращується фізична активність при стійкому зниженні індексу маси тіла, покращується соціальне життя пацієнтів. Якість життя пацієнтів основної групи порівняна з якістю життя пацієнтів після класичного шунтування за Roux-en-Y.

Висновки

1. Хворі на морбідне ожиріння мають знижену якість життя за даними опитувальника SF 36.
 2. У хворих на морбідне ожиріння проведення бариатричної операції приводить до статистично значущого збільшення показників якості життя
 3. Рівень якості життя хворих на ожиріння контрольної і основної групи достовірно не відрізняється, що свідчить про ефективність модифікованої в клініці методики лапароскопічного моноанастомозного шунтування шлунку та порівнянність її зі стандартною методикою Roux-en-Y.
- За даними анкет SF-36 є пряма, середньої сили кореляція між індексом маси тіла та якістю життя пацієнтів за напрямками больовий синдром, соціальний статус і фізична активність.

ПРЕДИКТОРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ НЕХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Рева Д.О.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Воротинцев С.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

В невідкладній абдомінальній хірургії, післяопераційні нехірургічні ускладнення у пацієнтів похилого віку зустрічаються з частотою від 2,8% до 28%, обумовлюючи рівень післяопераційної летальності від 19,3% до 23 %.

Мета дослідження: визначити предиктори післяопераційних нехірургічних ускладнень у пацієнтів похилого віку, які перенесли невідкладну абдомінальну операцію.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 524 історій хвороби пацієнтів, прооперованих у 2019 році в хірургічному відділенні КНП «МЛЕ та ШМД» Запорізької міської ради. Відповідно до критеріїв включення (вік хворих від 60 років до 75 років, невідкладна абдомінальна хірургія) та критеріїв виключення (вік хворих до 60 років та старше 75 років, планова хірургія, інкурабельна патологія), дослідна група становила 94 пацієнтів (56 жінок (59,6%) та 38 чоловіків (40,4%)), які були прооперовані з приводу гострого холециститу (ГХ, n=40 (42,6%)), гострої кишкової непрохідності (ГКН, n=32 (34%)), панкреонекрозу (ПН, n=2 (2,1%)), гострого апендициту (ГА, n=11 (11,7%)), проривної виразкової хвороби шлунку (ВХ, n=9 (9,6%)). Визначали інцидентність післяопераційних нехірургічних ускладнень та предиктори їхнього виникнення.

Отримані результати. Нехірургічні ускладнення виникли у 34 пацієнтів (36,2%), з яких респіраторні – у 22 пацієнтів (23,4%), кардіальні – у 26 пацієнтів (27,6%), гостра ниркова недостатність – у 5 пацієнтів (5,3%), інфекційні ускладнення – у 5 пацієнтів (5,3%), післяопераційний делірій – у 2 пацієнтів (2,1%). Післяопераційна летальність склала 22%, а безпосередня причина смерті виглядала як патологія респіраторної системи у 10 випадках (10,5%), патологія серцево-судинної системи в 1 випадку (1%) та поліорганна недостатність у 10 випадках (10,5%). При ГКН ускладнення розвинулись у 20 пацієнтів (62,5%), при ГХ – у 3 пацієнтів (7,5%), при ВХ – у 8 пацієнтів (88,9%); при ПН – у 2 пацієнтів (100%), при ГА – у 1 пацієнта (9,1%). Після лапароскопії ускладнення виникли у 4 пацієнтів (9,3%) пацієнтів, а після лапаротомії – у 30 (58,8%) пацієнтів. Нехірургічні ускладнення частіше розвивались у хворих з супутнім діабетом (93,8%, $p<0,001$), зниженим вихідним рівнем гемоглобіну та артеріального тиску ($p<0,01$), підвищеним вихідним рівнем частоти серцевих скорочень та креатиніну ($p<0,01$).

Висновки. Нехірургічні ускладнення після невідкладної абдомінальної хірургії виникають більше, ніж у третини пацієнтів похилого віку. Найчастіше розвиваються респіраторні та кардіальні проблеми, які є безпосередніми причинами смерті пацієнтів. Найбільш вагомими факторами, що впливають на розвиток ускладнень є тяжкість хірургічної патології, лапаротомна техніка операції та наявність супутнього цукрового діабету на тлі погіршення показників гемодинаміки і функції нирок.

ДОСВІД НАВЧАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Скоба В. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Льовкін О.А.
Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – провести аналіз ефективності навчання військовослужбовців з тактичної медицини в умовах пролонгованої медичної евакуації.

Матеріали та методи. Під час проведення літньої ротації 2020 року в зоні ООС в складі бригади медичної евакуації підсилення ПДМШ ім. М.І. Пирогова, був проведений вибірковий аналіз випадків надання медичної допомоги з тактичної медицини військовослужбовцям на етапі медичної евакуації. Він показав, що в умовах пролонгованої медичної евакуації медична допомога відповідала стандартам ТССС, але інколи проводилась не в достатньому об'ємі: не завжди була якісна тимчасова зупинка критичної кровотечі; не використовувались надгортанні повітроводи під час відновлення прохідності дихальних шляхів у критичних постраждалих; не використовувались внутрішньокісткові девайси з метою проведення проблемної рідинної ресуститації тяжких хворих.

Отримані результати. Було прийнято спільне рішення з керівництвом про проведення навчання особового складу батальйону та військовослужбовців медичної служби батальйону (бойові медики, старші бойові медики, санінструктори, фельдшери) сертифікованими інструкторами з тактичної медицини. При роботі з військовослужбовцями використовувались манекен для засвоєння практичних навичок відновлення прохідності дихальних шляхів (Laerdal airway management Trainer); симуляційні сценарії тимчасової зупинки критичної кровотечі турнікетом; тренувальні девайси для внутрішньокісткового доступу. Було навчено 206 військовослужбовців та 12 військовослужбовців медичної служби. Нажаль, строк ротації не дав можливості провести аналіз ефективності проведеного навчання, але було 3 випадка тяжко поранених, коли були використані усі практичні навички та, відповідно, збільшений об'єм надання медичної допомоги постраждалим.

Висновки:

1. Симуляційні тренінги ефективні при проведенні швидкого та якісного навчання військовослужбовців сертифікованими інструкторами з тактичної медицини в зоні ООС.
2. Використання манекенів та тренувальних девайсів покращило отримання військовослужбовцями практичних навичок з відновлення прохідності дихальних шляхів; тимчасової зупинки критичної кровотечі турнікетом та внутрішньокісткового доступу.
3. Симуляційне навчання дало змогу покращити надання допомоги тяжко пораненим в умовах пролонгованої медичної евакуації.

РЕТЕЛЬНІСТЬ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ – ЗАПОРУКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОСТЕОСИНТЕЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Фесняк Ю.І., Філяк Ю.О., Бігун Р.Р., Федіняк М.П., Красновський В.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В. С. Сулима

Кафедра травматології та ортопедії

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Внутрішньосуглобові переломи п'яткової кістки без належної репозиції та при суглобовому зміщенні є причиною високого рівня інвалідності. Згідно з рекомендаціями Association of osteosynthesis (АО) єдиним ефективним методом лікування хворих з внутрішньосуглобовими переломами п'яткової кістки є відкрита репозиція, металостеосинтез з або без кісткової пластики. Ця маніпуляція потребує ретельного передопераційного планування.

Мета. Визначення доцільності 3D рентгенреконструкції КТ обстеження у передопераційному плануванні внутрішньосуглобових переломів п'яткової кістки.

Матеріали та методи. Проведено обстеження та лікування 13 хворих з багатоуламковими внутрішньосуглобовими переломами п'яткової кістки (6 хворих – 82C1 (за АО/ОТА), Sanders 2; 5 хворих – 82C2, Sanders 3; 2 хворих – 82C3, Sanders 4. Після КТ обстеження, у програмному забезпеченні RadiAnt, 4 хворим виконали анімовану 3D рентгенреконструкцію. Усім хворим провели відкриту репозицію з остеосинтезом пластиною.

Результати. Найменш зміщений фрагмент встановлено при 3D рентгенреконструкції комп'ютерних сканів. Ретельне відновлення суглобової поверхні таранно-п'яткового суглоба з різної кількості фрагментів потребує тракції по осі з ротацією масиви п'яткового горба. Через одну

з «точок опори», субхондральним попереднім проведенням кортикального гвинта, виконувалась кінцева фіксація. Усі 3 випадки, де застосували кістковий аутоотрансплантат, вдалось передбачити за допомогою 3D рентгенреконструкції доопераційно.

Висновки. Сучасна анімована 3D рентгенреконструкція комп'ютерних томограм істотно полегшує планування етапів репозиції відламків п'яткової кістки. Передопераційна візуалізація фрагментів перелому дозволяє проводити ефективну реконструкцію анатомії кістки та передбачити кістково-пластичний етап операції.

КОНВЕРСИЯ У ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Юрченко П. Г.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Капшитар О.В.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявити показання до конверсії при лапароскопії у хворих на гострий калькульозний холецистит та провести аналіз її результатів.

Матеріали та методи: У хірургічному відділенні з Центром ШКК КНП „Міської лікарні екстреної і швидкої медичної допомоги" за 2018-2019 роки було оперовано 267 пацієнтів з гострим калькульозним холециститом (ГКХ). Холецистектомія здійснена у 258 (96,7%) хворих. З них у 216 (83,7%) пацієнтів використана технологія малоінвазивної лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) без ускладнень і летальних випадків, а у 42 (16,3%) – традиційної холецистектомії (ТХЕ) з 5 (11,9%) летальними наслідками. Лапароскопічний оперативний доступ для ЛХЕ використаний у 230 хворих. Операцію у 216 (93,91%) пацієнтів завершили ЛХЕ, а у 14 (6,09%) – конверсією. Серед останньої групи чоловіків було 6 (42,9%), жінок – 8 (57,1%). Вік 39-87 років.

Отримані результати: Конверсія носила патоморфологічний характер – неможливість розділити щільний паравезикальний інфільтрат. Після верхньої середньої лапаротомії останній розділений і у 5 (35,7%) пацієнтів був виявлений абсцес. Далі у 5 (37,5%) хворих виявлена перфорація жовчного міхура, у 5 (37,5%) – синдром Mirizzi (II ступінь – 2, IV ступінь-3), у 3 (21,4%) – перитоніт (місцевий – 2, дифузний – 1). Грубий рубцево-склеротичний процес значно ускладнював диференціювання трубчастих структур трикутника Kallot, в зв'язку з чим, у 8 (57,1%) пацієнтів ТХЕ завершена від дна та у 2 (14,3%) – за Прибрамом, а у 4 (28, 6%) – від шийки. Додатково у 4 (28,6%) хворих був дренажований холедох, у 1 (7,1%) – виконана резекція тонкої кишки з ілеотрансверзоанастомозом, у 1 (7,1%) – холедохоєюноанастомозування по Ру, у 1 (7,1%) – розкриті абсцеси черевної порожнини. Перебіг хвороби гладкий. Всі виписані.

Висновки:

1. Остаточне рішення про конверсію у пацієнтів з гострим холециститом необхідно приймати на етапі лапароскопії.
2. Показанням до конверсії „по розсудливості" є неможливість технічно розділити щільний паравезикальний інфільтрат.
3. Дотримання прийнятої тактики дозволило виключити інтра- і післяопераційні ускладнення, летальні випадки.

ВПЛИВ КВЕРТИНУ НА ПРОЦЕСИ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ КОМОРБІДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай С.І.

Науковий керівник: док. мед. н., проф. Довбиш М.А.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Сечокам'яна хвороба є одним із найбільш частих урологічних захворювань. У 17-25% випадків по хімічному складу камені сечових шляхів складаються із сечової кислоти. Важливу роль у патогенезі УН відіграє окисний стрес, основною причиною якого є дисбаланс у системі оксиданти-антиоксиданти, що виражається надмірним утворенням активних форм кисню і ослаблення ефективності антиоксидантного захисту.

Мета дослідження. Вивчення впливу квертину на процеси окисної модифікації білків (ОМБ) у хворих на уратний нефролітіаз (УН) коморбідний з метаболічним синдромом (МС).

Матеріали та методи. Дослідження виконані на 118 особах. У першій контрольній групі хворих на УН застосовували традиційну терапію. У другій групі порівняння на УН коморбідний з МС хворим застосовували традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення. У третій основній групі хворі на УН коморбідний з МС приймали квертин по 1 таблетці 40 мг 3 рази на добу на тлі традиційної терапії та загальноприйнятих лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення.

Отримані результати. Було виявлено, що рівень фенілглідрозонів, які відносяться до альдегідних та кетонних похідних нейтрального характеру – ОМБ-356 та ОМБ-370, підвищувався помірно у хворих на УН до лікування. Істотне підвищення цих показників відбувалося у групах хворих до лікування на УН коморбідний з МС. Рівень альдегідопохідних лужного характеру ОМБ-430 також підвищувався помірно у хворих контрольної групи та суттєво у хворих основної групи та групи порівняння. У процесі спостереження за групою хворих на УН було виявлено помірне підвищення рівня ОМБ-356 через 1,5-2 місяців, виразне збільшення ОМБ-356, ОМБ-370, ОМБ-430 здійснювалося через 3-6 місяців. Лікування хворих групи порівняння супроводжувалося помірним зниженням цих показників перекисного окиснення білків (ПОБ) через 1,5-2 місяців та через 3-6 місяців лікування. У хворих, які отримували квертин крім базисної терапії, спостерігалось більш суттєве зниження рівня ОМБ-356, ОМБ-370 та ОМБ-430, що наближалось до показників здорових осіб.

Висновок. Застосування квертину спільно з традиційною терапією та лікарськими засобами, які впливають на метаболічні порушення, диференційовано урикостатичних та уриколітичних засобів, сприяло нормалізації вмісту продуктів ОМБ.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRIMARY AND SECONDARY VESICOVAGINAL FISTULAS

Binnetova E. Yu.

Department of Urology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Aim. To conduct a comparative characterization of patients with primary and recidive vesicovaginal fistulas (VVF).

Materials and methods. In the study included 53 patients exposed to VVF removal operation in the Urological Department of the Republican Clinical Hospital which is the base of the Azerbaijan Medical University within the years of 2005 and 2017. 24 patients were operated with transvaginal and 29 people with transvesical approach. Cystoscopy, vaginal examination and cystography were used as the main diagnostic methods in the study.

Results. In 15 (28,3±6,2%) women were observed to have VVF removal operations before our operation and they were diagnosed of recidive fistula by us. 11 (20,8±5,6%) patients with recidive fistula had VVF removal operations for once, 2 (3,8±2,6) patients for twice and 2 (3,8±2,6) patients for three times. 38 (71,7±6,2%) patients were considered as primary patients for the reason that they did not have any VVF removal operations before and they were conducted by as a surgical operation three months after they had the disease.

It was defined that the age of the patients with primary VVF was 44,4±1,6 (min-21,max-67), the period of continuity of the disease was 30,6±9,3 (min-3,max-324) months, the period of continuity of the disease in the group of recidive patients was 75,9±36,6 (min-3, max 516) months. The age of the patients with recidive vesicovaginal fistula was 47,5±2,7 (min-31, max-68), $p=0,374$, the patients' BWI was 27,4±1,5 (min-19, max 40,4) kg ($p=0,423$). 10 (26,3±7,1%) persons of the primary patients was those living in the central cities and 28 (73,7±7,1%) persons were the ones living in the regions. Only 1 (6,7±6,4%) persons of the patients with recidive VVF lived in the central cities and 14 (93,3±6,4%) persons were those who lived in the regions $p=0,112$.

The main etiological factors of primary fistula formation in patients were pregnancy (32 – 84,2±5,9%), labor (28 – 73,7±7,1%), abortion (3 – 7,9±4,4%), caesarean section 6 (15,8±5,9%). Of these, caesarean section was performed once in 4 (10.5 ± 5.0%) women and 2 times in 2 (5.3 ± 3.6%) women.

The main etiological factors of recidive fistula formation in patients were subtotal hysterectomy (4 – 26.7±11.4%), total uterine hysterectomy (7 – 46.7±12.9%), physiological labor (2 – 13,3±8.8%), caesarean section (1 (6.7±6.4%).

Statistical difference for catheterization of the urinary tract among the groups of patients with primary and recidive fistula was defined to be ($p=0,001$). Thus, in such cases, the urinary tracts may

be involved in fistula that leads to the performance of catheterization of the urinary tract and technical difficulties in conducting of VVF removal operations, extending of the period of continuity of surgical operation ($157,5 \pm 11,1$, min-70, max -340) minutes to $180,3 \pm 30,0$ (min-75, max-540) minutes, keeping of the urethral drainage in the postoperational period for longer time and longer period of hospitalization.

The total period of hospitalization of primary fistulas was $19,5 \pm 1,0$ (min-11, max – 44) days and the total period of hospitalization of the patients with recidive fistula was $25,3 \pm 3,2$ (min – 13, max – 62) days, ($p=0,030$, $F=5,016$). It was defined that the hospitalization of the primary patients in the post-operational period was $15,1 \pm 1,0$ (min-5, max-42 days), the hospitalization of the patients with recidive fistula in the post-operational period was $20,6 \pm 2,9$ (min-8, max-54) days ($p=0,026$, $F=5,267$).

It was defined that $79,2\% \pm 5,6\%$ of the primary fistulas and $93,3 \pm 6,4\%$ of the recidive fistulas are met in the women exposed to surgical operation in the regions.

Conclusion. It will allow to select the method of draining of urinary bladder during the operation on conducting of tolerancy test on the patients without urethral catheter in their anamneses in the pre-operation period against catheter and may be advised to prevent recidives.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ - ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Горбачова Н.І., Коваленко А.Ю.

Науковий керівник: проф. Макуріна Г.І.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і
естетичної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

На сьогоднішній день проблема дерматологічних розладів, асоційованих або індукованих психічними порушеннями, стає все більш актуальною. Психодерматологія вивчає природу зв'язку між шкірними та психічними хворобами, які нерідко розвиваються одночасно одного і того ж пацієнта на тлі єдиного патогенезу. За даними вітчизняних авторів, у 1/3 пацієнтів дерматологічного профілю відзначаються психічні розлади, що вимагають спеціалізовано медичної допомоги.

Мета роботи: вивчити основні клінічні прояви психодерматозів, особливості перебігу у різних пацієнтів, дослідити підходи до диференційної діагностики.

Матеріали та методи. Було проаналізовано поведінку та клінічні прояви ураження шкіри 26 пацієнтів, які зверталися за дерматологічною допомогою до поліклініки та дерматовенерологічного відділення обласної інфекційної лікарні протягом вересня 2020 – березня 2021 року.

Отримані результати. Встановлено, що в основі уражень шкіри лежить ауто агресивна поведінка, яка викликана психогенними факторами, що діляться на декілька видів: патомімія (хвороблива пристрасть до пошкодження здорової шкіри); трихотиломанія або синдром Аллопа (алопеція в результаті аутоекстракції волосся); екскоріації невротичного характеру (неконтрольоване бажання розчісувати, витягувати не існуючі елементи висипу на поверхні шкіри); аспеехосієє (механічна екстракція вугрів); оніхофагія (непереборне бажання гризти нігті, що обумовлює їх деструктивні зміни). Діагностика даних розладів є досить складним завданням. Встановити достовірний діагноз можна з використанням психологічної бесіди, клінічного огляду, верифікації діагнозу шляхом гістологічного дослідження шкіри.

Висновки: Результати проведених досліджень дозволяють зробити висновки про наявність численних клінічних варіантів психодерматологічних проявів. Співбесіда у комбінації з клінічним оглядом та гістологічним дослідженням – є основними для встановлення остаточного діагнозу.

CLINICAL CASE OF LICHEN PLANUS PEMPHIGOIDES

Derkach Yuliia, Dashchuk Andrii, Kikosh Kseniia, Yakushev Yehor

Scientific supervisor: assistant Shaparenko Oleksandr

Department of internal medicine №2, clinical immunology and allergology named after
academician L.T. Malaya

Kharkiv National Medical University

The peculiarity of the pemphigoid form of lichen planus is bubbles on plaques or in the center of the typical elements of rash.

We have a history of pemphigoid lichen planus in a 53 years old woman.

Complaints on itchy skin rashes. The skin process is distributed and symmetrical. The lesion occupies the anterior-lateral surface of the torso, the flexion surface of the upper and lower limbs, where there are multiple polynomial purple papules with a smooth glassy surface. On the mucous membrane of the cheeks along the lines of closure of the teeth mesh foci of gray-white color with a diameter of 1 cm.

The patient considers herself ill for about 1.5 years, when for the first time after *psychoemotional* trauma there were small itchy nodules on the right side of the neck and a blister in the palms and soles, which disappeared after 2 weeks, and in their place formed itchy nodules. The same nodules soon appeared on the right lateral surface of the torso and then spread throughout the body. The patient did not go to the doctor about it and was not treated with anything.

Histological examination of the biopsy of the inflammatory focus – hyperkeratosis, hypergranulosis, thinning of the prickly and basal layer. The direct immunofluorescence reaction in the area of visible healthy skin is linear deposits of IgG and C3-complement along the basement membrane and small deposits of IgG and IgM in the papillary layer of the dermis.

Treatment consisted of antiprotozoal drugs, tetracycline antibiotics, vitamin B6 and glucocorticoid ointment.

After 2 weeks of treatment the itching disappeared and after 1 month all the rash disappeared. At follow-up after 6 months, clinical evaluations of the disease were absent.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПІГМЕНТНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ШКІРИ НА ПРИКЛАДІ МЕЛАНОАКАНТОМИ

Коваленко А.Ю., Горбачова Н.І.

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Дмитренко І.П.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

Пігментні новоутворення шкіри – це найбільш поширена патологія серед гіпермеланозів шкіри. На прикладі клінічного випадку пацієнта з меланоакантомою ми демонструємо алгоритм тактики та поведінки лікаря.

Мета дослідження. Продемонструвати алгоритм обстеження, спостереження та лікування пацієнта з підозрілим пігментним новоутворенням шкіри.

Матеріали та методи. У роботі представлений аналіз клінічного випадку меланоакантоми. Під час дослідження було використано декілька послідовних методів діагностики – первинний огляд пацієнта з візуальною оцінкою новоутворення за системою ABCDE, дерматоскопія підозрілої ділянки шкіри та патогістологічне дослідження гістологічних зрізів.

Результати. Під час професійного медичного огляду жінки 1965 р.н. дерматовенерологом у ділянці нижньої третини спини було помічено пігментне утворення 1,3 см у діаметрі. При його оцінці за системою ABCDE відмічалась асиметрія форми та насиченості кольору, розмір більше 6 мм та тенденція до поступового збільшення.

При дерматоскопічному дослідженні спостерігалось асиметричне утворення шкіри з чіткими межами, колір якого коливався від світло-коричневого до чорного з проміжками блакитних ділянок. Біля периферії пігментні скупчення нагадували патерн «бруківки», у центральній ділянці проглядались одиничні міліумподібні кисти.

Патоморфологічне дослідження ураженої ділянки продемонструвало наявність ділянок гіперкератозу, депонування гранул меланіну у цитоплазмі епітеліоцитів, мембранно-цитоплазматичну експресію в одиничних меланоцитах.

Висновки. При візуальній оцінці меланоакантома нагадує меланому, що спонукає до подальшого обстеження з використанням більш інформативних методик. Дерматоскопічне дослідження водночас демонструє ознаки меланоми та себорейного кератозу. Патогістологічне дослідження підтверджує доброякісну природу новоутворення. При цьому воно виконує як діагностичну, так і лікувальну функцію, адже проводиться повне видалення підозрілої ділянки.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З РОЗВИТКОМ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРОКСИМАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ СЕЧОВИВІДНОГО ТРАКТУ

Моргунцов В.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Глобальна індустріалізація та урбанізація міст, зміна технологічних процесів та стилю життя суспільства загалом, містить в собі як позитивні, так і негативні наслідки. Зміни мають проєкцію і на здоров'я людини та спостерігаються також в урологічній практиці в тому числі. Критично низька доступність якісної питної води, надмірне вживання збагаченої білками та пуринами їжі, малорухливий спосіб життя, робота в умовах гарячих цехів призводять до того, що перші прояви сечокам'яної хвороби можуть маніфестувати вже у віці 20 років, не беручи до уваги соматичні тригерні захворювання.

Мета дослідження. Враховуючи зміни реологічних властивостей, швидкості пасажусечі вздовж верхніх сечовивідних шляхів, метою нашого дослідження стало визначення ступеню поширеності та характер коморбідних інфекційних захворювань з боку чашково-мискової системи нирки у хворих на сечокам'яну хворобу.

Матеріали та методи. Для дослідження було відібрано 210 історій хвороб пацієнтів, з діагнозом сечокам'яна хвороба, які отримували лікування в урологічному відділенні МКЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя. З них у дослідження було включено 195 пацієнтів, які мали ознаки запалення проксимальної частини сечовивідного тракту, що склало 92,8%. Розподіл за гендерною належністю серед відібраних пацієнтів наступний: жінок 106 (54,3%), чоловіків 89 (45,7%). Вік хворих чоловіків коливався від 24 до 67 років, жінок – від 21 до 78 років.

Отримані результати. За результатами обстежень пацієнтів було розподілено за характером хвороби. Так, розвиток хронічного пієлонефриту, мав місце у 59 пацієнтів (30,3%), а гострий перебіг виявлено у 136 пацієнтів (69,7%).

Також предметом дослідження було визначення кореляції характеру процесу та гендерної належності. Під час дослідження було визначено, що характер перебігу процесу у кількісному відношенні чоловіків та жінок майже не відрізняється. Так, серед чоловіків спостерігається 65 випадків гострого процесу (73,0 %), та 24 хронічного (27,0 %). Серед жінок виявлено 72 діагнози гострого та 34 хронічного процесу, що склало 68,0 % та 32,0 % відповідно.

Висновки. За загальновідомими даними, жінки хворіють на «самостійний» пієлонефрит у 4-5 рази частіше за чоловіків, що обумовлено анатомічними особливостями нижніх сечових шляхів та обструкцією під час вагітності. За результатами проведеного нами дослідження маємо статистично підтверджені дані, що сечокам'яна хвороба в 92,8 % випадків, незалежно від статі, провокує виникнення пієлонефриту і в більшості випадків - гостру його форму.

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT OF ALOPECIA AFTER COVID-19

Nazim Kutty Nafeen Kutty

Scientific supervisor – Cherneda L. Assistant of the Department

Department of Dermatovenerology and Cosmetology with the Course of Dermatovenerology and

Aesthetic Medicine of the Faculty of Postgraduate Education

Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. COVID-19 is a new viral infection, the prevalence of which is pandemic. Not only new cases of the disease are registered in the world every day, but also various types of complications or consequences of coronavirus disease transmission are recorded. Dermatology is no exception, as it is widely reported that skin vasculopathies occur when infected with this virus. According the third wave of active disease, doctors are recording such long-term effects of COVID-19 as diffuse hair loss.

The aim of this work is to assess the clinical forms of hair loss in patients after coronavirus infection with the definition of individualized diagnostic and treatment tactics.

Materials and methods. We observed 15 patients (9 (60%) men and 6 (40% women) aged 50 to 75 years with complaints of diffuse hair loss associated with coronavirus infection of varying severity. Patients began to notice more massive hair loss approximately in 3 months after COVID-19. General clinical studies were performed, helminthiasis, immunological disorders, organic and functional changes of internal organs were excluded. Trichoscopy was performed using Foto Finder and Trichoscale software.

Results. After clinical and dermatoscopic examination of the affected scalp revealed in 12 (80%) people telogen effluvium, in 3 (20%) a combination of telogen hair loss and androgenetic alopecia. Hair Trichoscopy allows you to increase the lesion and identify specific patterns that cannot be diagnosed with the naked eye. While the trichogram provides automated counting of the number of hair, follicular units and growth phase. The result of a comprehensive examination of patients identified an individualized approach to the treatment process. Telogen alopecia does not require active therapeutic intervention, so it is necessary to calm the patient and symptomatically prescribe complex vitamin therapy (oral or intralesionally). In the case of a combination with the androgenetic variant, it is advisable to prescribe topical minoxidil 2% (women) or 5% (men) in combination with multivitamins and scalp mesotherapy.

Conclusions. Examination of patients with alopecia after coronavirus disease has different manifestations, so trichoscopy is a necessary part of diagnostic tactics that will help not only to diagnose but also to determine individualized treatment tactics.

ЛЕНТИГІНОЗ В ПРАКТИЦІ СТОМАТОЛОГА

Серебрій.Я.В.

Науковий керівник: Кірієнко В.О.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Запорізький державний медичний університет

В практиці стоматолога пігментні ураження порожнини рота, шкіри обличчя є досить розповсюдженою патологією, якій не надається потрібної уваги. Окрім можливості появи злякисних новоутворень шкіри, є також група захворювань, які потребують комплексного обстеження й ведення пацієнта з участю суміжних спеціалістів.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку пацієнта з леопард-синдромом продемонструвати необхідність системного підходу до ведення пацієнтів з лентигінозом.

Матеріали та методи. Клінічний випадок пацієнта з Leopard syndrome, який звернувся за консультацією на кафедру дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО ЗДМУ.

Отримані результати. У пацієнта з проявами лентигінозу на шкірі було виявлено ознаки гіпертрофії лівого шлунка на ЕКГ, гіпертрофічна кардіоміопатія при ЕХО-кардіографічному обстеженні, первинний гіпогонадізм, затримка розумового розвитку. Зазначена патологія є проявом Leopard syndrome та потребувала участі у обстеженні та подальшому спостереженні за пацієнтом таких суміжних спеціалістів, як кардіолог, офтальмолог, ендокринолог, уролог, психіатр, генетик.

Висновки. Пігментні ураження слизової порожнини рота мають націлювати на можливі системні стани (меланома, лентигіноз системний, т.п.). На прикладі пацієнта з Leopard syndrome продемонстровано необхідність додаткових методів обстеження, консультації та спостереження суміжними спеціалістами.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ В ПІЗНЬОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Богданова В. Д.

Науковий керівник: д. пед. наук, проф. Ляхова І.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Найважливішим завданням реабілітації пацієнтів після інсульту є відновлення моторних функцій, що дозволить хворій людині самостійно пересуватися, не потребуючи сторонньої допомоги, і сприятиме її повній або частковій соціалізації.

Мета дослідження. Мета дослідження – теоретичне обґрунтування сучасних наукових підходів до реабілітації пацієнтів після інсульту в пізньому реабілітаційному періоді (ПРП).

Матеріали і методи. Для досягнення мети дослідження було застосовано такі його методи: аналіз, синтез і узагальнення вітчизняної та зарубіжної наукової та науково-методичної літератури, порівняння, використовуваних науковцями і фахівцями в галузі охорони здоров'я, а також клінічні спостереження за пацієнтами, які перенесли інсульт. Інсульт – це одне із найтяжчих захворювань, що призводить до поразки руки і ноги правої та лівої половини тіла, та іноді паралізує і язик та м'язи обличчя. Частіше за все інсульт обумовлений порушенням кровообігу

головного мозку через крововилив в мозок, спазми судин, тромбоз артерій та ін.(Х. В. Юхимчук, О.О. Копчак, J. Sturm, G. Donan, G. Boysen).

Отримані результати. Значна роль у відновленні рухових функцій людини при перенесеному інсульті належить фізичній терапії. За результатами сучасних наукових досліджень (І.М. Чернишова, І.С. Дондарева, С.В. Ковальова, О.В. Луценко) експериментально доведено переваги комплексної реабілітації після перенесеного інсульту в ПРП. Добре себе зарекомендували щоденна роботизована кінезіотерапія протягом 40 хв. на системі G-TD, активні гімнастичні вправи у воді, а також такі допоміжні засоби такі як апаратна фізіотерапія (масаж, електрофорез) і ортезування, що використовувалися протягом 1 місяця та призвели до істотних позитивних зрушень. Результати проведених тестів засвідчили, що спастичність м'язів нижніх кінцівок зменшилася в середньому на 1 б., рівень повсякденної активності збільшився на 15 б., індекс мобільності Рівермед – на 2 б., швидкість ходьби – на 10 с.).

Висновки. Отже, комплексне використання представлених вище засобів фізичної терапії, що поєднує в собі як найсучасніші апаратні методики (пасивної кінезіотерапії), так і традиційні засоби й методи реабілітації, що спрямовані на зниження тону м'язів, відновлення рухової активності, є ефективними в пізньому реабілітаційному періоді при перенесеному інсульті.

ВИЗНАЧЕННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІДЕРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Булига А.І.

Науковий керівник: ст. викл. Закусилова Т. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Визначити рівень вираженості і характеристику лідерських якостей, майбутніх лідерів охорони здоров'я серед студентів 1, 2, 3 курсу III медичного факультету, спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» ЗДМУ.

Матеріали і методи. У дослідженні зроблено аналітичний огляд наукової літератури і проведено анкетування серед 42 студентів, яке ґрунтується на проведенні тесту "Лідерство", за методикою «Лідер», суть якого полягає у необхідності відповіді на 50 запитань, які призначені для того, щоб оцінити здатність людини бути лідером.

Отримані результати. Під час аналізу наукової літератури було визначено основні особисті та професійні лідерські якості: які включають в себе високий рівень гнучкості; стресостійкості; організаційних здібностей; самоповаги; працездатності; енергійності; відповідальності; самодисципліни; моральності; компетентності; зібраності; здатності чітко організувати і планувати роботу; комунікабельності; зацікавленості та ініціативи в роботі; здатності швидко і самостійно приймати обґрунтовані рішення; вміння поєднувати власні і загальні інтереси. Після опрацювання всіх анкет та порівняння їх з таблицею вираженості лідерських якостей нами було встановлено наступне: 8 студентів – мають низький рівень вираженості лідерських якостей; 22 – середній рівень; 11 – високий рівень; 1 студент – як лідер, має схильність до диктату. Також було визначено що рівень вираженості лідерських якостей, в середньому, стає вищим з кожним наступним роком навчання.

Висновки. Після проведення дослідження і опрацювання всього зібраного матеріалу ми дійшли до наступних висновків: 1. Більшість студентів, досліджуваної спеціальності, що складає 52.4% анкетованих студентів, мають середній рівень вираженості лідерських якостей; 2. Рівень вираженості лідерських якостей, в середньому значенні, залежить від року навчання на якому знаходяться студенти, і з кожним роком вище, з цього стає зрозуміло що рівень лідерських якостей, зумовлюється не тільки особистими характеристиками, а також підвищується по мірі опанування нових предметів, за рахунок підвищення професійної кваліфікації, що збільшує можливість в подальшому стати грамотним лідером охорони здоров'я.

РОЛЬ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СПЕЦІАЛЬНИМИ ВПРАВАМИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Булига А.І.

Науковий керівник: : д. пед. наук, проф. Ляхова І.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні проблема дітей-інвалідів набуває особливого значення у зв'язку зі зростанням їх чисельності. Найрозповсюдженішою причиною інвалідності є ДЦП,

поширеність якого становить 2,56 в Україні і від 2 до 3 у Європі на 1000 живих новонароджених. Серед глибоко недоношених дітей кількість випадків зросла до 40-100 на 1000 живих новонароджених. Виходячи з цього, фізична терапія осіб з ДЦП залишається однією з найактуальніших проблем сьогодення.

Мета дослідження. Метою дослідження є аналіз і узагальнення сучасних підходів до організації та проведення спеціальних вправ реабілітаційної спрямованості дітьми з ЦП.

Матеріали і методи. У дослідженні здійснено аналітичний огляд наукової та науково-методичної літератури на підставі методів аналізу та синтезу, а також узагальнення експериментальних даних, проведення клінічних спостережень щодо доцільності самостійного проведення дітьми з ЦП спеціальних вправ реабілітаційної спрямованості.

Отримані результати. На підставі теоретичних і емпіричних матеріалів наукових досліджень було встановлено, що фізичні вправи є основою фізичної терапії дітей з ЦП (Віндюк П.А., Ганзіна Н.В., Козьявкін В.І., Гузій О.В., Волкова С.С. та ін.), а також значна роль самостійних занять в цьому процесі. Так, К. В. Бандуріною було розроблено експериментальну авторську програму, сутність якої полягала у самостійному проведенні дітьми із ДЦП вправ реабілітаційної спрямованості, що застосовувалися щоденно і включали вправи на розтяг, покращення амплітуди рухів, м'язової сили, координації, рівноваги та постави з врахуванням індивідуального підходу. Встановлено, що м'язова сила дітей із ЦП істотно відрізнялася від норми ($P < 0.05$). Після реалізації авторської реабілітаційної програми при даному порушенні у дітей показники м'язової сили зросли на 21% ($P < 0.05$); знизився рівень спастичності м'язів верхніх і нижніх кінцівок з пр. сторони на $1,06 \pm 0,31$ б. (17%); з лів. сторони на $0,94 \pm 0,27$ б. (15%); покращення зазнали показники амплітуди рухів і рівень мотивації (на початку експерименту $14,33 \pm 1,36$ б., наприкінці - $23,83 \pm 1,40$ б. при нормі 36 б.

Висновки. На підставі проведених досліджень було встановлено ефективність самостійного проведення дітьми з ЦП віком 13-15 років спеціальних вправ реабілітаційної спрямованості умовах спеціальної школи, що сприяло: покращенню функціонування їхнього опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери, підвищенню мотивації цих дітей до відновлення фізичних функцій; розвитку самостійності.

ОГЛЯД ЗАСТОСУВАННЯ МАНУАЛЬНИХ МЕТОДІВ У КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Декалюк О.О.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.,

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медичний університет

Мета дослідження. Проаналізувати й узагальнити дані наукової, науково-методичної літератури, клінічних і педагогічних спостережень стосовно ефективності мануальних методів у процесі фізичної терапії.

Матеріали та методи. Методи отримання ретроспективної інформації (аналіз даних наукової та науково-методичної літератури, глобальної мережі «Internet», контент-аналіз медичних карток); клінічні спостереження; педагогічні спостереження; аналіз педагогічного досвіду.

Отримані результати. Аналіз наукової, науково-методичної літератури і результатів власних клінічних і педагогічних спостережень дозволяє констатувати, що найбільш ефективними мануальними методами, які широко застосовуються в комплексних програмах фізичної терапії у пацієнтів з травмами і захворюваннями опорно-рухового апарату є наступні:

голковколювання – метод китайської народної медицини, який характеризується впливом через певні (біологічно активні) точки на організм людини. Перевагою при застосуванні методик голковколювання є простота процедури, економічність і відсутність будь-яких ускладнень (наприклад, алергічних реакцій);

магнітопунктура – це одна з практик рефлексотерапії, яка базується на тому, що біологічно активні точки організму в лікувальних цілях піддаються впливу змінним або постійним магнітним полем. Використовують магнітопунктуру в індивідуальних програмах реабілітації при хронічних захворюваннях, що супроводжуються больовим синдромом; захворюваннях нервової системи; запальних процесах різної локалізації; бронхіальній астмі; неврологічних і психічних розладах;

багато голковий масаж – подразнення пучком голок (мей-хуа-чжень). Варіантом багато голкового подразнення є голкоаплікація – вплив на певні зони шкіри за допомогою накладання гнучких пластин різного розміру з закріпленими на них голками.

Висновки. Найбільш ефективними мануальними методами в комплексних програмах фізичної терапії є голковколювання, магніопунктура, багатоголковий масаж. Саме ці мануальні методи дозволяють оптимізувати процеси відновного лікування при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, нервових і неврологічних розладах, істотно зменшити больові синдроми, скоротити терміни відновлення після значних фізичних навантажень, тощо.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ ОСАНКИ

Калініна А.І.

Наукові керівники: доц.. Канигіна С.М.; доц.. Пузік С.Г; ас. Черепок О.О.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медичний університет

Мета: огляд і узагальнення сколіотичних порушень осанки у студентів і їх корекція засобами фізичної терапії.

Матеріали і методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури, мережі «Internet» клінічні, спостереження, контент-аналіз медичних карток.

Отримані результати. Фізичний стан людини розглядається у галузі охорони здоров'я як невід'ємна складова і базовий компонент фізичного здоров'я. Особливим є період, який починається з моменту здобуття освіти у коледжах, академіях, університетах. Для початку навчального року характерними є наявність стресових чинників, які детерміновані зміною звичайного режиму навчання та відпочинку, адаптацією до умов навчального процесу у закладі вищої освіти, поєднанням розумових і фізичних навантажень, психологічними і соціальними проблемами в нових умовах побуту, навчання та виховання.

Такий стан речей обумовлює розвиток донозологічних і преморбідних фізичних станів студентів, які навчаються на 1-2 курсах закладів вищої освіти, що стосуються порушень осанки і розвиток деформацій хребта. В структурі захворюваності та патологій у студентів спеціальних медичних груп, за даними наукових спостережень, захворювання та патології опорно-рухового апарату складають близько 40-55%. Порушення постави, які відносять до ортопедичних патологій, становлять близько 90% усіх відхилень від норми з боку функціональних порушень опорно-рухового апарату.

Висновки. Застосування у практичній роботі розроблених методичних положень і рекомендацій стосовно корекційних заходів у системі тестового контролю фізичних станів у студентів спеціальної медичної групи, на основі інтеграції спеціальних засобів фізичної терапії та лікувальної фізичної культури, дає змогу активізувати компенсаторні механізми, мобілізувати резервні рухові можливості, підвищити амплітуду виконання рухових дій. Це сприяє прискоренню формування знань, умінь, навичок, усуненню недоліків рухової сфери і нівелюванню різниці в показниках психофізичного розвитку між студентами основної, підготовчої та спеціальної медичної груп. Контроль морфофункціональних і психофізіологічних показників є ефективним механізмом корекції фізичного стану студентів спеціальної медичної групи із функціональними порушеннями опорно-рухового апарату необхідною передумовою для розробки комплексних програм фізичної терапії на основі комплексного використання терапевтичних вправ і природних чинників оздоровлення.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Мамедова Д. А.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали одною із головних проблем для систем охорони здоров'я, негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Одночасно вони являються також найбільш поширеною причиною смертності. Найпоширенішим із захворювань серцево-судинної системи є гіпертонічна хвороба(ГХ): за статистикою на неї страждає близько 15%. Саме підвищення артеріального тиску (АТ) спостерігається у 4% осіб віком 20-23 років і досягає 50% і більше у віці 50-70 років.

Мета дослідження. Запропонувати та дослідити ефективність програми фізичної терапії при гіпертонічній хворобі.

Матеріали і методи дослідження. аналіз наукової і науково-методичної літератури, функціональні методи, педагогічні методи, методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи: основну (КГ) n=15 та групу порівняння (ЕГ) n=15.

Отримані результати. на початку дослідження скарги за методикою А. Саїнчук у відсотковому відношенні складала: головний біль на початку дослідження в КГ – 100%, в ЕГ – 100%, в кінці дослідження в КГ – 45,4%, в ЕГ – 5,7%, різниця в КГ – 45,4%, в ЕГ – 94,3% ; запаморочення – на початку дослідження в КГ – 43,2%, в ЕГ – 44,3%, в кінці дослідження в КГ – 14,8%, в ЕГ – 5,4%, різниця складала в КГ – 28,4%, в ЕГ – 38,9%; порушення сну на початку дослідження в КГ – 31,3%, в ЕГ – 30,5%, в кінці дослідження в КГ – 12,6%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 18,7%, в ЕГ – 30,5%; дратівливість – на початку дослідження в КГ – 25,2%, в ЕГ – 24%, в кінці дослідження в КГ – 14,5%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 10,7%, в ЕГ – 24%.

Висновки. У процесі дослідження обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність застосування програми фізичної терапії студентів, хворих на гіпертонічну хворобу, про що свідчить порівняльний аналіз результатів функціональної діагностики на початку та в кінці дослідження з позитивною динамікою.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Пошелюк Д.І

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність проблеми. У зв'язку зі збільшенням кількості випадків високоенергетичної травми в структурі загального травматизму, розриви передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба стали «популярні», що призвело до значної кількості оперативних втручань з цього приводу. Колінне зчленування – найбільше і рухливе в скелеті людини. На нього припадає навантаження, що в 4 рази перевищує власну вагу тіла, а при вчиненні високо енергетичних рухів воно збільшується в 2 рази.

Мета. Вивчити особливості відновлення функцій колінного суглоба після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки під впливом засобів фізичної реабілітації в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. огляд наукової літератури, синтез та узагальнення.

Результати. Розриви передньої хрестоподібної зв'язки виникають при ротаційних рухах коліна при зафіксованій стопі, боковому ударі в коліно.

Відновити розірвану хрестоподібну зв'язку **неможливо**, тому здійснюється пластика передньої хрестоподібної зв'язки зі сухожилкових трансплантатів. Відразу після хірургічного втручання суглоб іммобілізують в жорсткому прямому ортезі на 5 тижнів. Рекомендовано ходіння на милицях, без осьового навантаження на прооперовану кінцівку. Виконуються перев'язки післяопераційних ран 2-3 рази на тиждень. Через 14 днів видаляють шви. Іммобілізаційний термін сприяє загоєнню зони забору сухожилків, зменшує ризик післяопераційної кровотечі. Призначається комплекс ізометричних вправ для покращення тонусу м'язів стегна та гомілки. З 5 тижня до 6 місяців – період повноцінної реабілітації для відновлення рухливості, опорної здатності, відновлення щоденної побутової працездатності та закачування м'язів прооперованої кінцівки. Наступний період реабілітації – відновлення фізичних навантажень. Основна увага приділяється спортивно-специфічним видам спортивних навантажень, які включають заняття в спортивному залі на біговій доріжці, в басейні. Спортсменам дозволяється повернутись до занять спортом.

Висновок. рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення ушкодженого суглоба в післяопераційному періоді. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, які є обов'язковими ланками лікування та реабілітації.

ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

Пробачай О.О.

Наукові керівники: проф. Дорошенко Е.Ю., ст.викл.Сазанова І.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медичний університет

Мета – узагальнення даних наукової літератури стосовно програм фізичної терапії футболістів після травм ахіллового сухожилля.

Матеріали і методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури, клінічні та педагогічні спостереження, контент-аналіз медичних карток.

Отримані результати. Серед основних причин, які призводять до травм ахіллового сухожилля у футболістів – падіння, удари і необережні повороти і різкі рухи в процесі тренувальної та змагальної діяльності.

У 1-му періоді фізичної терапії (три тижні), у заняттях з лікувальної гімнастики використовують загальнорозвивальні, спеціальні та дихальні вправи. Через 3 тижні до занять додають активні згинання і розгинання ноги в колінному суглобі, ізометричні напруження м'язів стегна і гомілки. Вправи виконують лежачи і сидячи.

Через 6 тижнів після зняття гіпсової пов'язки (2-й період фізичної терапії) протягом найближчих 2 тижнів здійснюють рухи стопою в теплій воді (за допомогою лямок, тощо). У подальшому до занять включають активні рухи стопою, перекачування стопами м'яча і гімнастичної палиці. Також показаний масаж кінцівок.

Період відновлення опорної функції оперованої кінцівки розпочинається через два місяця після операції (3-й період фізичної терапії). Він спрямований на відновлення функції триголового м'язу та обсягу рухів у гомілковостопному суглобі. Тривалість від двох до п'яти тижнів у залежності від особливостей оперативного втручання та наявності або відсутності післяопераційних ускладнень. У процесі фізичної терапії рекомендується ходьба по рівній місцевості, по сходах, їзда на велосипеді, плавання. Функціональна стадія реабілітації при розриві ахіллового сухожилля націлена на відновлення повного об'єму рухів, еластичності сухожилля та поступовому зміцненні м'язів гомілки. Фізична терапія спрямована на прогресивне зміцнення триголового м'язу. До цієї стадії переходять через 6-8 тижнів після операції, при повному загоєнні сухожилля.

Висновки. У процесі формування програм фізичної терапії для футболістів з травмами ахіллового сухожилля значущим є врахування принципів систематичності та індивідуальності, поступове збільшення фізичних навантажень і складності терапевтичних вправ.

КІНЕЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ PES PLANUS З УРАХУВАННЯМ AAOS РЕКОМЕНДАЦІЙ

Рябко К. ., Філяк Ю.О., Красновський В.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сулима В. С.

Кафедра травматології та ортопедії

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Плоска стопа є поширеною патологією серед дітей та дорослих. Несвоєчасне виявлення веде до появи скарг на стійкий больовий синдром у стопах, м'язах гомілки та колінних суглобах, що суттєво погіршує якість життя людини. Для деформації властиве опущення поздовжньої арки стопи, що веде до її часткового чи повного розпластання та контакту підшви з поверхнею.

Мета. Створити кінезіотерапевтичну програму реабілітації пацієнтів з симптоматичною плоскою стопою з урахуванням міжнародних рекомендацій AAOS та використанням результатів пошуку наукових матеріалів.

Матеріали та методи. Пошук проводили за останні 10 років в наукових джерелах, за ключовими словами: “симптоматична плоска стопа”, “вправи”, “flatfoot”, “exercise”, “pesplanus” в наукометричних базах GoogleScholar, NCBI Pubmed, Cochranelibrary. Були виявленні 20 статей, які відповідали критеріям доказовості та ефективні в реабілітації симптоматичної плоскої стопи.

Результати. Аналіз кінезіотерапевтичних заходів наведених в рекомендаціях AAOS дозволив створити необхідний комплекс 9 вправ без використання специфічного інвентаря. Чотири статичні ізотонічні вправи на розтягнення та п'ять ізометричних силових, можна виконувати самостійно в домашніх умовах. Позитивна динаміка кінезіотерапевтичних заходів передбачається після 4-6 тижнів регулярних реабілітаційних занять.

Висновки. Кінезіотерапевтичну програма реабілітації пацієнтів з симптоматичною плоскою стопою створена на основі міжнародних рекомендацій AAOS та наукових публікацій. Дотримання програми прогностично зменшить клінічні прояви симптоматичної плоскої стопи. Ефективність слід контролювати функціональними шкалами FPI, FFIPS, FFIDS. Результати запропонованої програми будуть проаналізовані після порівняльного дослідження.

ПРОБЛЕМА АРМРЕСЛІНГУ – МЕДІАЛЬНИЙ ЕПІКОНДИЛІТ. ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

Федияк М.П., Філяк Ю.О., Фесняк Ю.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.С. Сулима
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра травматології і ортопедії

Актуальність. Армреслінг – вид спорту, що не потребує застосування спортивних снарядів, набуває поширення серед молоді в Україні. Незнання або недотримання правильної техніки боротьби може призвести до серйозних травм кісток та суглобів руки.

Мета. Виявити найбільш типову патологію опорно-рухового апарату в армреслера. Удосконалити та вивчити ефективність використання рекомендацій з усунення її симптомів.

Матеріали і методи. У 8 армреслерів чоловічої статі віком 18-30 років, за розробленою Google-формою, провели опитування для встановлення найбільш типових скарг після тренувань та змагань. Онлайн пошук дозволив знайти комплекс терапевтичних вправ щодо усунення больових відчуттів. Силу больового синдрому визначали за шкалою ВАШ.

Результати. У всіх досліджуваних армреслерів після тренувань наявна скарга на больові відчуття у ділянці медіального надвиростка плечової кістки. Спортсмени виконали рекомендації після детального пояснення та унаочнення необхідних рухів. При повторному опитуванні у 3 випадках виявили суттєве послаблення сили болю – з 8 до 3-4 балів, коли у 5 інших випадках скарги зникли протягом 1-2 тижнів.

Висновки.

1. Епікондиліт внутрішнього надвиростку плеча типово виникає не тільки у гольфістів, а і у армреслерів.
2. Застосування комплексу терапевтичних вправ за удосконаленими рекомендаціями дозволяє протягом 1-2 тижнів суттєво зменшити або усунути больові відчуття.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ХРЕБТА

Цолта Д.Ю.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Левченко Л.І.,
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медичний університет

Мета: вивчення можливостей застосування засобів і методів фізичної терапії у дітей із вродженими дефектами хребта («Spina Bifida»).

Матеріали і методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури, мережі «Internet» клінічні та педагогічні спостереження, контент-аналіз медичних карток, аналіз педагогічного досвіду.

Отримані результати. «Spina Bifida» – це вроджений порок розвитку хребта, один з різновидів дефектів нервової трубки, який часто поєднується з дефектами розвитку спинного мозку та має характер комплексної мультисистемної патології (або патоморфозу). Її основою є неповне закриття нервової трубки у частково сформованому, спинному мозку. У наш час це захворювання є значною проблемою, адже, у більшості випадків, призводить до інвалідності, а відсутність ефективної системи фізичної терапії робить цю проблему актуальною та своєчасною.

У дослідженні узагальнено та систематизовано інформацію про такі методи фізичної терапії: дитячий лікувальний масаж; платформа «galileo»; водолікування.

Відновне лікування спинномозкової грижі є складним, довготривалим процесом і потребує співпраці лікарів і фахівців інших спеціальностей у галузі охорони здоров'я (створення мультидисциплінарної команди згідно з рекомендаціями Міжнародної Класифікації Функціонування (МКФ): лікаря, лікаря зі спеціалізацією «фізична та реабілітаційна медицина», фізичного терапевта (реабілітолога), ерготерапевта, психолога, соціального педагога, тощо).

Процеси фізичної терапії дітей із захворюванням «SpinaBifida» потребують оптимального рівня фізичної активності, розвитку активної та пасивної рухливості у суглобах, контролю за вагою тіла, оптимізації харчового раціону, мінімізації нейрогенних розладів сечового міхура та кишківника, що в свою чергу, істотно впливає на тривалість та якість життя людини.

Висновки. Комплексне використання сучасних і ефективних методик фізичної терапії (дитячий лікувальний масаж, платформа «galileo», водолікування) в індивідуальній програмі реабілітації дітей із захворюванням «SpinaBifida» є провідним компонентом відновного лікування, дозволяє рівень фізичного здоров'я, покращити рівень та якість життя пацієнтів.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Цолта Д.Ю.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І. В.,

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: За даними ВООЗ, від остеохондрозу страждають 40–80 % населення, це не тільки люди похилого віку, але й молодь. Кількість хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта в останні роки стрімко збільшилась. Це привертає увагу як медичних працівників, так і фахівців з фізичної терапії.

Мета дослідження: дослідити ефективність програми фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта.

Матеріали і методи дослідження: аналіз наукової та науково-методичної літератури, мануально-м'язове тестування (далі ММТ), сантиметрія, оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ, педагогічні методи, методи математичної статистики.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складалі: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $3 \pm 0,3$ бали, в ПГ складало $4 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $17 \pm 0,34$ см, вліво $18 \pm 0,45$ см в ПГ – вправо $19 \pm 0,24$ см, вліво $18 \pm 0,12$ см ($p > 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ – $6 \pm 0,25$ балів, в ПГ $5 \pm 0,17$ бали ($p > 0,05$).

В кінці дослідження: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали ПГ – $3 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, ПГ складало $4 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, в ПГ складало $3 \pm 0,23$ бали ($p < 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $22 \pm 0,46$ см, вліво $23 \pm 0,45$ см в ПГ – вправо $19 \pm 0,35$ см, вліво $20 \pm 0,18$ см ($p < 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ – $1 \pm 0,23$ балів, в ПГ $4 \pm 0,37$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчить математичний аналіз.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ЗАЙВОЇ ВАГИ

Чмара Д.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність проблеми. Проблема ожиріння та надмірної ваги актуальна в 21 столітті як ніколи раніше. 2020 став роком що особливо вплинув на сумну статистику. Всесвітня пандемія, локдаун, дистанційна робота та стрес призводять до «заїдання» кризи висококалорійною їжею.

Мета: вивчити наявні засоби фізичної терапії, які застосовуються у комплексних програмах зменшення та корекції зайвої ваги у жінок різного віку.

Матеріали та методи: огляд джерел сучасної наукової та науково-методичної літератури, аналіз та узагальнення.

Результати. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), надмірну вагу має майже третина населення планети. З них близько 650 мільйонів хворі на ожиріння (найбільше

хворих у США – майже 100 мільйонів). За останні 40 років число людей, які страждають від ожиріння, зросло втричі. Під загрозою не лише дорослі: від проблем із зайвою вагою страждає 41 мільйон дітей молодше п'яти років і більше 340 мільйонів дітей і підлітків у віці від 5 до 18 років.

Нажаль, ситуація в Україні теж схожа на стан проблеми у світі: 58,4% українців старше 18 років мають зайву вагу (за даними ВООЗ). Вважається, що ожиріння має, за оцінками, кожен четвертий мешканець, а серед працездатного населення його виявляють майже у 30% випадків.

Проблема ожиріння завжди має комплексне рішення.

У сучасній медицині є безліч ефективних і безпечних методів фізичної терапії, які успішно застосовуються у комплексних програмах корекції ваги пацієнтів. Основними з яких є наступні: електроліполіз, кавітація, міостимуляція, кріоліполіз або кріоліпосакція.

Фізіотерапевтичні процедури також є дуже ефективними. Всі вони абсолютно безболісні, та надають комфортні умови для створення нової фігури, зменшення об'ємів, позбавлення від зайвої ваги. Процедури проходять під наглядом лікаря, який на підставі спостережень підбирає фізіотерапевтичні процедури, домагаючись бажаного результату.

Слід зазначити, що важливу роль також має модифікація способу життя (тобто збільшення щоденної рухової активності), дієтотерапія, здоровий сон, мінімізація рівня стресу, налагодження водного балансу.

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПЛОВЦОВ-СПРИНТЕРОВ НА РИТМ СЕРДЦА, ЦЕНТРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Щуров С.А.

Научный руководитель: проф. Михалюк Е.Л.

Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья
Запорожский государственный медицинский университет

Цель работы: изучение особенностей вегетативного обеспечения центральной гемодинамики и физической работоспособности пловцов от 1 разряда до МСМК.

Материалы и методы исследования. В начале подготовительного периода проведено обследование, включающее определение вариабельности сердечного ритма (ВСР), центральной гемодинамики и физической работоспособности у 86 пловцов, специализирующихся в плавании на дистанции от 50 до 200 метров и имеющих спортивную квалификацию от I разряда до мастера спорта международного класса (МСМК).

Все пловцы по спортивной квалификации были разделены на II группы. I группу (n=36) составили пловцы уровня мастер спорта (МС)-МСМК (ср. возраст 18,61±0,41 лет, стаж занятий плаванием 10,4±0,44 лет). II группу (n=50) – квалификации кандидат в мастера спорта (КМС)-I разряд (ср. возраст 15,6±0,33 лет, стаж занятий плаванием 7,63±0,23 лет). Использовали временные и спектральные показатели ВСР. Центральную гемодинамику изучали методом автоматизированной тетраполярной реографии по W.Kubišek et. al. (1970). Физическую работоспособность определяли на велоэргометре с использованием субмаксимального теста PWC₁₇₀. Индекс функционального состояния (ИФС) рассчитывали по формуле, предложенной и запатентованной нами.

Выводы:

1. Пловцы-спринтеры уровня МС-МСМК имеют длину тела – 186,6±1,23 см, массу – 77,2±1,36 кг, ЧСС – 56,0±1,76 уд·мин⁻¹, СИ – 2,795±0,058 л·мин⁻¹·м², ИН – 51,13±6,05 усл. ед, PWC_{170/кг} – 18,37±0,37 кгм·мин⁻¹·кг⁻¹, ИФС – 6,924±0,205 отн.ед.

2. Пловцы-спринтеры квалификации КМС-I разряд имеют длину тела – 178,0±0,92 см, массу – 65,9±0,98 кг, ЧСС – 60,4±1,35 уд·мин⁻¹, СИ – 2,925±0,063 л·мин⁻¹·м², ИН – 57,51±7,66 усл.ед, PWC_{170/кг} – 16,30±0,41 кгм·мин⁻¹·кг⁻¹, ИФС – 6,061±0,233 отн.ед.

3. У пловцов уровня МС-МСМК и КМС-I разряд наиболее значимой является положительная корреляционная взаимосвязь между Mo и PWC_{170/кг}, ИН и СИ, а также отрицательная – между Mo и СИ. То есть, возникающая, под воздействием многолетних физических нагрузок брадикардия (увеличение Mo) создает предпосылки к увеличению физической работоспособности пловцов, снижению индекса напряжения и сердечного индекса до величин, соответствующих физиологически более выгодному гипокинетическому ТК.

QUANTITATIVE DETERMINATION OF GABAPENTIN BY SPECTROPHOTOMETRIC METHOD

Budnik D.K., Miedviedieva K.P.

Scientific supervisor – PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor Vasyuk S. O.

Department of Analytical Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

Gabapentin is an antiepileptic product for oral administration. Epilepsy is considered one of the most common chronic neurological diseases among humans. About 50 million people worldwide live with epilepsy and 2.4 million new cases are reported each year. There are about 100,000 people having epilepsy in Ukraine. Epilepsy is a chronic disorder of brain activity that is characterized by repeated attacks. The structure of gabapentin is similar to the GABA (gamma-aminobutyric acid). That is why the urgent aim for pharmaceutical analysis is developing of high precision, valid, accessible and express methods of quantification.

Due to this, the problem of finding highly sensitive, sufficiently selective and available reagents that form colored compounds with medicinal substances is acute.

The aim of our work was to develop methods of quantification of gabapentin in “Gabapentin” capsules, containing 300 mg of gabapentin (Lekchim (Ukraine) 10220 series) based on the reaction with Diasol red 2G.

Material and methods. We identified experimentally the factors that affect the course of the reaction, namely: the solvent and the amount of added reagent. It was clarified that Diasol red 2G (an 0,042 % acetone solution) reacts with gabapentin at room temperature in water-acetone medium to form a colored product with maximum absorbance at 390 nm.

Results. The Behr's law is obeyed in the range of gabapentin's concentration of 2.10 – 3.64 mg / 100 ml. The sensitivity of the reaction is high: the limit of detection is 1.19 $\mu\text{g} / \text{ml}$, and the molar absorption coefficient is $7.15 \cdot 10^4$.

Conclusions. According to the SPU's requirements, the methods of quantitative estimation that can be included in the ARD (analytical regulatory documentation) must be valid. That is why some validation characteristics, in particular: accuracy, precision, linearity and robustness.

Consequently, the data, which we have got, confirm that the developed method is accurate, precise, highly sensitive, economical and easy-to-use. So, it can be recommended for use in the routine analysis of gabapentin pharmaceutical drugs.

REVIEW OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN INDIA

Kasani Samhita

Scientific supervisor - PhD, Candidate of Biological Sciences, Senior Lecturer Strakhova O.P.

Medical and pharmaceutical informatics chair
Zaporizhzhia State Medical University

Today when Internet and systems for receiving, accumulating, transmitting, processing and analyzing information cover all countries, it is obvious that medical information systems are of significant interest. This is especially important in countries like India, with a population of 1.21 billion residing in over 3.2 million square km area hindered by varied landscapes.

India has medical information systems for various purposes. There is an information system designed to collect and process general information about the citizens of the country, about their visits to hospitals, about the drugs prescribed to these patients. This is an administrative system. On its basis, the structure of morbidity is analyzed, trends are established, and the need for certain groups of drugs is determined. Such medical information systems allow making operational decisions on events with citizens. In clinics that have diagnostic equipment, world-famous programs for the analysis of medical images, processing of laboratory research results, biological signals such as ECG, EEG, EMG, etc. function. These are usually personal data, they can also be analyzed, summarized, and this gives an idea of the general mechanisms of the course of diseases in different groups of patients. This approach

facilitates the development of general regimens for the treatment of diseases. Part of the routine operations, for the primary analysis of a medical image, or the laboratory diagnostics results and the establishment of a preliminary diagnosis based on these data are assigned to medical information systems. During a pandemic, when people are forced to avoid communication, and at the same time, every resident has a risk of suddenly falling ill, and in this case, everyone will need urgent medical care, personal medical information systems are of particular importance. Considering the widespread use of technical means of communication - smartphones, and the rapid development of wireless Internet, Indian developers have prepared software packages for smartphones that allow you to control the main parameters of a person's condition - pulse, temperature, oxygen saturation of the blood - and immediately transmit information about this to doctors through specialized cloud services. , to provide adequate and timely assistance to patients., and to carry out prevention in regions with an increased incidence rate.

Another group of programs successfully developed in India is artificial intelligence systems. They are found in many types of modern software, such as search engines. Based on the massive analysis of queries that citizens ask in their search engines, it is possible to draw conclusions about changes in the epidemiological situation in individual regions and in the country as a whole.

Conclusions. This is how medical information systems in India are helping to correct the epidemiological situation in the country.

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF LONG-ACTING GLIBENCLAMIDE TABLETS

Marchenko M.V., Sukhorukova M.V., Marchenko Ya.S.

Scientific supervisor – ass. prof. Marchenko M. V.

Drug Technology Department

The National University of Pharmacy

Introduction. Diabetes mellitus (DM) is the most acute medical and social problem and is one of the first priorities of national health systems in almost all countries of the world. The number of people suffering from this disease is constantly increasing while the age of patients with diabetes has decreased. In Ukraine, according to the Ministry of Health, as of January 2016, almost 4 million patients with DM were registered. Given the successful fight against infectious diseases and the overall increase in life expectancy, such predictions seem quite realistic.

Aim. The creation of modern, effective and safe antidiabetic drugs is still relevant. Given the large number of oral antidiabetic agents on the pharmaceutical market, it is not always easy to choose the best medicine.

Materials and methods. Glibenclamide is considered worldwide as an essential drug for the treatment of DM. Its relevance and efficiency are quite modern and was confirmed throughout the entire period of its existence. Currently, prolonged-release dosage forms occupy an extensive niche in the tablet drug market and continue to develop. For many drugs, the extended-release form has become a continuation and improvement of the initially developed immediate-release formulation. In particular, for the majority of oral glucose-lowering drugs on the pharmaceutical market, there are prolonged dosage forms: for metformin, glimepiride. And also their combined drugs: metformin and glibenclamide, metformin and glimepiride.

Results and its discussion. The advantages of a prolonged dosage form are: more orderly drug intake, fewer doses per day and, accordingly, less risk of missing the time of admission (in cases where it is important), reduced risk associated with side effects, more uniform and long-lasting drug action. Prolonged dosage forms are mainly represented by matrix tablets, multiparticulate systems, implants and ophthalmic products. Tablets, as the most common dosage form, also prevail in modified release, since they have the same advantages as immediate-release tablets compared to other dosage forms. To obtain sustained-release tablets, the drug components must meet the same requirements as those applied to immediate-release tablets. The initial components should have the necessary flowability, compressibility and should not show a tendency to delamination, that is, close density, size and shape of the crystal. Technological methods available for obtaining prolonged-release tablets make it possible to provide the necessary parameters of the tablet mixture.

Conclusions. Thus, the search for new technological solutions for the creation of prolonged-acting glibenclamide tablets is still relevant for the development of modern medicine and pharmacy.

SPECTROPHOTOMETRIC DETERMINATION OF LAMOTRIGINE IN TABLETS BY USING DIAZOLE RED 2J

Sereda S. S., Miedviedieva K. P.

Scientific supervisor – PhD, DSc, Prof. Vasyuk S. O.,

Head of the Department of Analytical Chemistry

Department of Analytical Chemistry

Zaporizhzhia State Medical University

On a global scale, one of the most common neurological diseases is epilepsy, which often leads to severe consequences. As a result, complex diagnosis and prolonged treatment are required.

Nowadays, accepted standards for the treatment of this disorder have already developed, compliance with which can significantly enhance the treatment effectiveness and improve the quality of patients' lives.

In the therapy, antiepileptic drugs are commonly used. Sometimes, such medications are taken throughout the whole life. Lamotrigine is one of the most effective new-generation anticonvulsants, the demand of which is high in the pharmaceutical market. Because of it, this chemical substance is represented in tablets in different dosages by various manufacturers. For this reason, the confirmation of the quality of pharmaceutical drugs containing lamotrigine is subjected to the requirements, demanding accurate, reliable, and inexpensive methods of quantitative analysis.

The work is aimed at the development of a valid and highly sensitive spectrophotometric method for the quantitative determination of lamotrigine in tablets based on the reaction with Diazole red 2J.

Material and methods. During experiments, Diazole 2J (an 0.07 % acetone solution) reacts with lamotrigine at room temperature in acetone medium to form a colored product with maximum absorption at 370 nm.

Results. It was found, that the detection limit is 1.63 µg/ml and the molar coefficient of absorption is $7.84 \cdot 10^4$, which indicates the high sensitivity of this reaction. The Behr's law is obeyed in the range of lamotrigine's concentration from 2.20 to 3.36 mg/100 ml.

Conclusions. A new simple and rapid spectrophotometric method for the estimation of the amount of lamotrigine in solid oral dosage forms has been developed. It was successfully applied on tablets "Epileptal", containing 0.05 g lamotrigine (Farmak (Ukraine), 40619 series). The method meets the requirements of SPhU in terms of validation characteristics, such as linearity, accuracy, precision, and robustness, which makes it possible to recommend it for use in the routine analysis of lamotrigine-containing medicines.

PHYTOCHEMICAL RESEARCH OF STUDY TYMUS X CITRIODORUS (PERS.)

SCHREB. VAR. «SILVER QUEEN»

Steshenko Ya.M.

Scientific supervisor – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor Mazulin O.V.

Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy, pharmacognosy and pharmaceutical chemistry

Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. Analyzing the information search on phytochemical studies of plants, it was found that a large number of studies of plants are aimed at studying the qualitative and quantitative content of BAS in plant. Today, the specie of the genus *Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «*Silver Queen*» is poorly studied, but promising in terms of sufficient raw material base. It's gibrud. The diffusion of information on research and the application of the results of research is important. Species of the genus *Thymus* L. (Thyme), one of the most famous in this family, number about 400 members, of which up to 50 have been identified in the modern flora of Ukraine.

The purpose of the work is to determine by the spectrophotometric method for plant. For spectrophotometric method was used Lambda 365. The determination of carotenoids in raw materials .

Materials and methods. For the experimental studies, we used the herb plant material genus *Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «*Silver Queen*» which was harvested in different regions of Ukraine during the flowering phase (June–October 2017–2018) in accordance with commonly accepted requirements. Was used Lambda 365 for spectrophotometric method. For the experimental studies we used extracts of *Thymus x citriodorus* (Pers.) Schreb. var. «*Silver Queen*» from herbs harvested in from Ukrainian flora.

Results. It is important to note, that active compounds were revealed in extract: β -bisabolene, thymol, lutein and β -carotin. It can be concluded that the studied specie is relevant for further phytochemical study.

Conclusions. As a result of the experiment, it was found that these studies are promising for plant identification and the establishment of organic compounds.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ANTIARRHYTHMIC AND CARDIOPROTECTIVE PROPERTIES OF SOME 7-ETHYL-3-METHYL-8-TIOXANTHIN DERIVATIVES

Parla Charishma

Scientific adviser – Associate Professor, PhD Samura I.B.

Department of Pharmacology and Medical Formulation with the Course of Normal Physiology
Zaporizhzhya State Medical University

Methylxanthines of natural and synthetic origin are of biological and pharmacological interest. In dependence on the kind and place of substitution in one of xanthine rings, a large variety of pharmacological activities were reported.

The aim of the study: to investigate antiarrhythmic and cardioprotective activity of some newly synthesized derivatives of 7-ethyl-3-methyl-8-tioxanthin [compounds 1-10].

Material and methods. The arrhythmia was evoked in young male rats of Vistar line with mass 180-220 g anesthetized with thiopental (40 mg/kg, intraperitoneally) by intravenous injection of calcium chloride (250 mg/kg), adrenaline hydrochloride (220 μ g/kg) or aconitine (40 μ g/kg) in a volume of 1 mL/kg of animal weight. The studied compounds were administered intravenously 15min before (*prophylactic action*) and after the arrhythmia development (*therapeutic action*) in a dose 0.05 LD₅₀. Evaluation of the antiarrhythmic activity was made according to the time of occurring arrhythmias, their type and severity as well as the survival time of animals in control and studied group. Procainamide in a dose of 20 mg/kg was used as a reference preparation. The investigate compounds and reference preparation were administered 15 min before the arrhythmia modelling or during arrhythmia that had developed. Each experimental group had 6 experimental animals. EEG was registered in the II standard lead on the apparatus EEGP-02.

Results. The analysis of the obtained results on the calcium, adrenaline, and aconitine induced models of arrhythmias showed that some of 7-ethyl-3-methyl-8-tioxanthin derivatives have antiarrhythmic properties. The most prominent antiarrhythmic activity was demonstrated by 8-n-butylthio-7-ethyl-3-methylxanthin (compound 2) that has n-butylthiol radical at the eighth position of xanthine bicycle. In a conditional therapeutic dose of 13.5 mg/kg compound 2 decreased the incidence of calcium chloride, adrenaline and aconitine evoked arrhythmias by 71.4 %, 71.4 % and 50% respectively

Conclusions. Based on the *in vivo* experiments, it seems that 8-n-butylthio-7-ethyl-3-methylxanthin is the most promising compound, which demonstrated antiarrhythmic and cardioprotective activity (calcium, adrenaline, and aconitine induced models of arrhythmia. As a non-toxic compound with antiarrhythmic properties and cardioprotective, 8-n-butylthio-7-ethyl-3-methylxanthin can be recommended for the further studies.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГЛІКЛАЗИДУ В ЛІКАРСЬКОМУ ПРЕПАРАТІ «ДІАГЛІЗІД» ФАРМАК

Дем'янова Л. Г., Васюк С. О.

Науковий керівник: д. фарм.н., проф. Васюк С. О.

Кафедра аналітичної хімії

Запорізький державний медичний університет

На сьогодні для лікування і профілактики цукрового діабету другого типу широко використовують гіпоглікемічні препарати. Одним із представників похідних сульфонілсечовини є гліклазид. Для ефективного і безпечного застосування яких виникає необхідність вдосконалення існуючих і розробки нових методів аналізу.

Метою нашої роботи стала розробка та валідація методу кількісного визначення гліклазиду в лікарському препараті «Діаглізид» за допомогою сульффталеїнових барвників методом спектрофотометрії.

Матеріали і методи. Для дослідження було обрано лікарський препарат фірми Фармак «Діаглізид» 80 мг. Також в роботі були використані субстанція гліклазиду фармакопейної чистоти, хімічно чисті сульфогфталейнові барвники та розчинник ацетон «чда». Вимірювання оптичної густини проводились на спектрофотометрі Specord 200 (Analytik Jena, Німеччина). Зважування хімічних допоміжних речовин проводились на електронних аналітичних вагах АВТ-120-5DM. Усі розчини були приготовані за допомогою мірного посуду класу А.

Отримані результати. Експериментально було встановлено, що гліклазид реагує з бромкрезоловим зеленим при кімнатній температурі в ацетоновому середовищі з утворенням продукту жовтого кольору. Максимум світлопоглинання спостерігався при 412 нм. Межа виявлення гліклазиду склала $1,24 \cdot 10^{-6}$ мкг/мл, що свідчить про високу чутливість. Стабільність аналізованого розчину і розчину порівняння було перевірено шляхом вимірювання оптичної густини впродовж 30 хв. Підпорядкування закону світлопоглинання перебуває у межах концентрацій 16,00 – 32,00 мг/100 мл.

На основі отриманих даних була розроблена спектрофотометрична методика визначення гліклазиду. Для розробленої методики відповідно до вимог ДФУ були визначені такі валідаційні характеристики, як лінійність, правильність, збіжність та робасність.

Висновки. Таким чином в ході проведеного дослідження було розроблено та валідовано спектрофотометричну методику кількісного визначення гліклазиду. Дана методика є простою, доступною та відповідає вимогам ДФУ, тому може бути рекомендована для застосування в лабораторіях з контролю якості лікарських засобів.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДИК КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ БЕТА-БЛОКАТОРІВ

Малецька О. Р.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Кафедра аналітичної хімії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Розробити прості, економічні методики спектрофотометричного кількісного визначення деяких β -блокаторів. Провести валідацію розроблених методик згідно державної фармакопеї України за такими показниками як лінійність, правильність, прецизійність, робасність.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на базі відділу експериментальних фармацевтичних досліджень наукового медико-лабораторного центру (НМЛЦ) Запорізького державного медичного університету.

При виконанні дослідження застосовували наступне обладнання: спектрофотометр «SPECORD-200» (Analytic Jena AG, Німеччина), ваги лабораторні електронні RADWAG XA 210.4Y, ультразвукову баню Sonorex Digitec DT100H., мірний посуд класу А.

Об'єктом дослідження стали такі β -блокатори: карведілол, атенолол, соталол.

Отримані результати. В ході експерименту було встановлено, що діазоль червоний ЖЖ з концентрацією розчину 0,2% реагує з бета-блокаторами у водно-метаноловому середовищі за кімнатної температури з утворенням забарвленого продукту з максимумом абсорбції при 375 – 385 нм.

Доведено, що стехіометричне співвідношення реагуючих компонентів становить 1:1 для досліджуваних й зазначених β -блокаторів. Коефіцієнти стехіометричних співвідношень визначали методами молярних співвідношень та неперервних змін у системі «реагент – лікарська речовина».

Робочий діапазон концентрацій є не меншим за мінімально допустимий і складає 75–125 %

Висновки. Розроблені методики кількісного спектрофотометричного визначення β -блокаторів.

Доведено, що за такими валідаційними характеристиками, як лінійність, прецизійність, правильність та робасність розроблена методика валідні та відповідають вимогам ДФУ.

РОЗРОБКА СЕРВІСУ ЧАТ-БОТА ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦІЙ З ПИТАНЬ COVID-19

Качан С.Є., Кошак В.В.

Науковий керівник: проф. О.А. Рижов

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики та ІТ
Запорізький державний медичний університет

В світі ще досі залишається складною ситуація з пандемією COVID-19. Мережа інтернет надає можливість знайти відповідь на питання щодо хвороби, але великий потік інформації створює певні проблеми щодо визначення її вірності. Саме тому постає питання створення чат-ботів, база знань яких створюється лікарями та є надійним джерелом інформації. Особливість таких програмних ресурсів полягає у їх доступності для широкого кола користувачів: відповідь на поставлене питання надається за один клік.

Мета. Розробити сервіс, який міг би працювати на одному із сайтів та надавати кваліфіковану інформацію щодо хвороби COVID-19.

Основна частина. В даний час чат-боти активно використовуються у роздрібній торгівлі, новинних ЗМІ, соціальних мережах, банківській справі і обслуговуванні клієнтів. На сьогодні, медичні чат-боти поступово входять в щоденну практику лікарів і допомагають у вирішенні багатьох завдань, економлять час, як лікаря, так і самого пацієнта. Медичні чат-боти – це програмне забезпечення, яке використовує штучний інтелект для виконання завдань пацієнтів. Чат-бот дозволяє отримати інформацію «тут і зараз». Однією з функцій сервісу чат-боту може бути супровід пацієнта після консультації лікарем. Чат-боти не можуть замінити досвід лікаря, як і не можуть взяти на себе турботу про пацієнта, проте поєднання кращого з обох світів, підвищує ефективність надання допомоги пацієнтам, спрощуючи і прискорюючи догляд без шкоди для якості.

Під час розробки медичного чат-боту, ми використали такі когнітивні сервіси, як Microsoft Q and A(QnA). Microsoft Q&A – це глобальна платформа, що керується спільнотою та використовується для своєчасного отримання якісних технічних відповідей. Розроблений бот допомагає у вирішенні поставлених питань захворювання, а саме, відповідає на питання стосовно Covid-19. Для розробки бази знань боту ми використали 25 сайтів з інформацією, наукові статті стосовно хвороби. Проаналізувавши наведені джерела, було прийнято рішення щодо використання в своїй роботі статей, які представлені на сайті МОЗ України (<https://covid19.gov.ua/>), а також інформації з двох сайтів з Євросоюзу. Наразі до бази знань боту входять 63 пари «питання-відповідь». При тестуванні сервісу проводилось опитування можливих користувачів щодо медичного чат-боту. З'ясувалось, що більшість опитаних цікавить новий вид сервісу. Під час пробного тестування користувачі задавали питання, на які отримували, з їхнього погляду, повну і доступну відповідь. Перевагами використання заявленого ресурсу, на думку користувачів, є зручність у використанні, доступність, мобільність. Опитування показало, що чат-боти є передумовою появи інтелектуальних систем у медичній практиці.

Висновок. Розроблений сервіс медичного чат-боту з питань консультації щодо корона вірусної хвороби є надійним сервісом для оперативного отримання інформації під час складних станів людини під час пандемії.

СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ

Третьяк В.В.

Науковий керівник: доц. Каблуков А.О.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медичний університет

Застосування інформаційно-комп'ютерних технологій в сфері освіти в останнє десятиліття викликає підвищений інтерес у вітчизняній педагогічній науці. Ці технології називають основою сучасної освіти.

Концепцію розвитку та впровадження новітніх інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) в систему освіти, затверджено Розпорядженням Кабінету міністрів України «Стратегія розвитку інформаційного суспільства в Україні» від 15 травня 2013 р. (№ 386-р), реалізація якої розрахована до 2020 року.

Пандемія COVID-19 створила найбільший зрив системи освіти в історії. Ця криза стимулювала інновації в секторі освіти. Освіта кардинально змінилася, із відчутним зростанням електронного навчання, завдяки чому навчання переважно здійснюється дистанційно та на цифрових платформах.

В таких умовах принципова зміна організації освітнього процесу дозволила скоротити аудиторне навантаження. Значна частина навчального навантаження переміщується з викладання в аудиторіях на самостійну роботу студентів (СРС).

Самостійна робота студентів (СРС) є важливою складовою навчального процесу, спрямованої на підвищення якості, глибини і міцності отриманих знань при навчанні певної дисципліни, формування у студентів потреби до самоосвіти, саморозвитку та самовдосконалення, у тому числі, і в подальшій професійній діяльності.

Аналізуючи існуючі методики підвищення ефективності самостійної роботи студентів і її контролю, студенти групи № 15 2 курсу медичного факультету Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) вирішили покращити самостійну підготовку студентів. Для цього ми скористалися наявними можливостями сучасних інформаційних технологій та створили веб-сторінку з викладом матеріалу відповідно до контрольних питань різних тем навчальної дисципліни. Відповіді на питання готували самі студенти групи. Ці додаткові матеріали дозволили студентам більш ретельно готуватись до занять і отримувати позитивні оцінки при тестуванні знань.

Висновок. Використання хмарних технологій для організації та контролю самостійної роботи студентів в Запорізькому державному медичному університеті показав, що професійно організована СРС є основою для відновлення навчального процесу в умовах пандемії, сприяє встановленню більш міцного взаємозв'язку теорії і практики, ефективному освоєнню професійних компетентностей, розвитку комунікативних навичок та умінь. Готує студентів до вирішення типових задач, активізує креативність розумової діяльності та сприяє формуванню у студентів власної життєвої позиції.

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМОДИНАМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ РЯДУ АФІ В РЯДУ 1,2,4-ТРИАЗОЛІВ-3-ТІОНІВ В УМОВАХ ОБЕРНЕНОФАЗОВОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ

Усенко Д.Л.

Науковий керівник: д.фарм. н., проф. Каплаушенко А. Г.

Кафедра фізикоїдної хімії

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи є встановлення залежності коефіцієнта ємності від температури для ряду 1,2,4-триазол-3-тіонів та їх похідних – речовин, що є основою існуючих та потенціальних лікарських засобів, а також розрахунок ентальпії перенесення цих речовин із рухомої фази в стаціонарну.

Матеріали і методи. Високоєфективна рідинно-хроматографічна система Agilent 1260 Infinity (дегазатор, бінарний насос, автосамплер, термостат колонки, діодно-матричний детектор, програмне забезпечення OpenLAB CDS).

Результати та висновки. Визначили значення часу утримання для речовин при температурах колонки від 30 до 70° С. Встановили залежність від коефіцієнта ємності k . Розрахували рівняння лінійної залежності $\ln k$ від $1/T$. За рівнянням Вант-Гоффа розрахували ентальпії перенесення речовин. Встановили стандартні ентальпії перенесення аналітів із рухомої фази у стаціонарну. Дослідження дає можливість оптимізувати процес розділення у хроматографії, а також з'ясувати характер взаємодії аналітів зі стаціонарною фазою.

НОВІ ТІОФЕНВІСНІ 1,2,4-ТРИАЗОЛИ ЯК ОБ'ЄКТИ ПОШУКУ НОВИХ ФАРМАКОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

Хільковець А.В., Білай І.М.

Наукові керівники: проф., д.фарм.н. Парченко В.В., проф., д.мед.н. Білай І.М.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

В даний час у всьому світі актуальним залишається пошук нових перспективних, високоєфективних та малотоксичних речовин. Як відомо отримання вдалого кінцевого результату залежить від обраної вихідної сполуки. Саме тому, знаючи усі наявні переваги гетероциклічної системи 1,2,4-триазолу, нами було обрано цей гетероцикл для подальших хімічних модифікацій. В якості типового фармакофорного фрагменту для отримання нових сполук було обрано тіофен.

Метою нашої роботи є синтез нових похідних 5-(тіофен-3-ілметил)-4R-1,2,4-триазол-3-тіолів. Проведення первинного фармакологічного скринінгу за допомогою комп'ютерної програми PASS.

Матеріали та методи дослідження. Для отримання серії нових сполук в якості вихідної речовини нами було використано 3-тіофенацетатну кислоту. При застосування класичної методики синтезу похідних 1,2,4-триазолу, були отримані відповідні N-R-2-(2-(тіофен-3-іл)ацетил)гідразінокарботіоаміди як проміжні продукти. Замикання циклу проводили у лужному середовищі, а для подальшого виділення вихідних тіолів додавали ацетатну кислоту до нейтрального середовища. Наступним етапом було отримання ряду нових алкілпохідних. Реакцію проводили в спиртовому середовищі при додаванні еквівалентної кількості луку до вихідних тіолів та відповідних галогеналканів. Отримані сполуки було перекристалізовано з суміші метанол-вода в різних співвідношеннях.

Результати. В результаті зазначених перетворень нами було отримано вихідні сполуки: 5-(тіофен-3-ілметил)-4Н-1,2,4-триазол-3-тіол та 5-(тіофен-3-ілметил)-4-феніл-1,2,4-триазол-3-тіол, а також серію нових алкілпохідних. Будова всіх синтезованих речовин доведена сучасними фізико-хімічними методами аналізу, а їх індивідуальність – хроматографічно. Для отриманих сполук було проведено первинний комп'ютерний фармакологічний скринінг за допомогою програми PASS-online.

Висновки. В результаті роботи отримано 25 нових сполук. Після опрацювання отриманих даних скринінгових досліджень, встановлено ряд перспективних сполук для подальших, більш поглиблених фармакологічних досліджень.

N-(R-КАРБАМОТІОЛ) ЦИКЛОАЛКІЛКАРБОКСАМІДИ У РЕАКЦІЯХ ЦИКЛІЗАЦІЇ

Холодняк О.В.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Коваленко С.І.

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

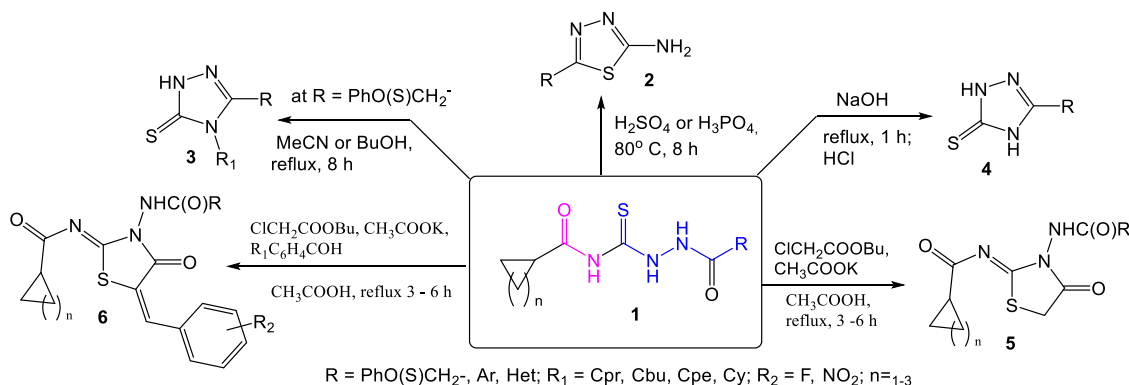
Запорізький державний медичний університет

Методи синтезу заміщених азолів різноманітні, але зазвичай основою їх синтезу є циклізація функціональних похідних гідразину або їх взаємодія з циклізуючими реагентами. Різномановна та висока біологічна активність азолів та широке їх застосування у якості лікарських засобів закріпила за ними статус «привілейованих» та фармакологічно привабливих. Проте, і на сьогодні синтез та модифікація азолів залишається актуальним напрямом медичної хімії і дозволяє отримувати нові БАР з широким спектром фармакологічної активності.

Отже, **метою роботи** є дослідження поведінки N-(R-карбамотіол)циклоалканкарбоксамідів у реакціях циклізації для синтезу ряду азолів (1,3,4-тіадіазоли, тіазолідини, триазоли), як привабливих кандидатів у лікарські засоби.

Результати. Синтез 1,3,4-тіадіазолів (**2**) проведено циклізацією сполук **1** у присутності мінеральних кислот (схема). Нажаль, результатом реакції є формування відомих 5-R-2-аміно-1,3,4-тіадіазолів (**2**) за рахунок додаткового гідролізу циклоалканкарбамідного фрагменту.

Схема



Синтез 3-фенілокси-(тіо)метил-триазол-5-тіонів (**3**), проведений тривалим кип'ятінням сполук **1** в ацетонітрилі або бутанолі. Розширити реакцію на діацилсемікарбазиди (**1**) з аро-(гетеро-) ільним замісниками не вдалося, за рахунок не значної нуклеофільності атому Нітрогену ацилгідрозидної групи. Гетероциклізація сполук (**1**) за загальноприйнятим методом приводить до відомих 3-R-триазол-5-тіонів (**4**). Тіазолідини-4 (**5**, **6**) синтезовані двома методами: взаємодією сполук **1** з бутил хлорацетатом у присутності калію ацетату або

однореакторним синтезом, а саме [2+3]-циклоконденсацією сполук **1** з бутил хлорацетатом з подальшою конденсацією Кневенагеля.

Висновки. Таким чином, з'ясовано, що *N*-(*R*-карбамотіол)циклоалканкарбоксаміди у реакціях циклізації в залежності від умов проведення утворюють 1,3,4-тіадіазоли, 3-*R*-триазол-5-тіони або 2,3-дизаміщені тіазолідинони.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ *POLYGONUM (PERSICARIA) HYDROPIPER L*

Малюгіна О.О., Смойловська Г.П., Єренко О.К., Хортецька Т.В.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Запорізький державний медичний університет

Представники роду *Persicaria* Mill. використовуються як кровоспинний засіб у народній медицині багатьох країн. Їх фармакологічну активність визначають фенольні сполуки, ефірні олії, органічні кислоти, амінокислоти, вітаміни. Особливий науковий інтерес представляє *Polygonum (Persicaria) hydroper L.*, розповсюджений на території України, який відрізняється високим вмістом БАР кровоспинної дії: вітаміну К, флавоноїдів, дубильних речовин та амінокислот. Визначення вмісту дубильних речовин у рослинній сировині має суттєве значення для розробки препаратів кровоспинної дії.

Метою дослідження було визначення вмісту дубильних речовин у траві *Polygonum (Persicaria) hydroper L.*

Матеріали і методи. Досліджували водні витяги з повітряно-сухої трави *Polygonum hydroper L.* Якісний склад дубильних речовин визначали методом ТШХ на пластинках «Sorbfil АФ-А» в системах бутанол-кислота оцтова-вода очищена (4 : 1 : 5); етилацетат-кислота оцтова-вода очищена (10 : 2 : 3). Як розчини порівняння використовували РСЗ танін та пірогалол. Кількісний вміст суми дубильних речовин у траві *P. hydroper L.* визначали за методикою ДФУ. Проводили статистичну обробку результатів.

Результати. У рослинній сировині методом ТШХ ідентифіковано вільні дубильні речовини (–) епікатехін і (+) катехін. На хроматограмах спостерігали дві блідо-голубі плями з *Rf* 0,55 і 0,72, які після обробки парами заліза (III) хлориду змінювали забарвлення на бурувато-червоне. Визначено кількісний вміст суми дубильних речовин (рис. 1). Максимальний вміст (до $3,32 \pm 0,19\%$) спостерігали у зразку, зібраному наприкінці періоду вегетації.

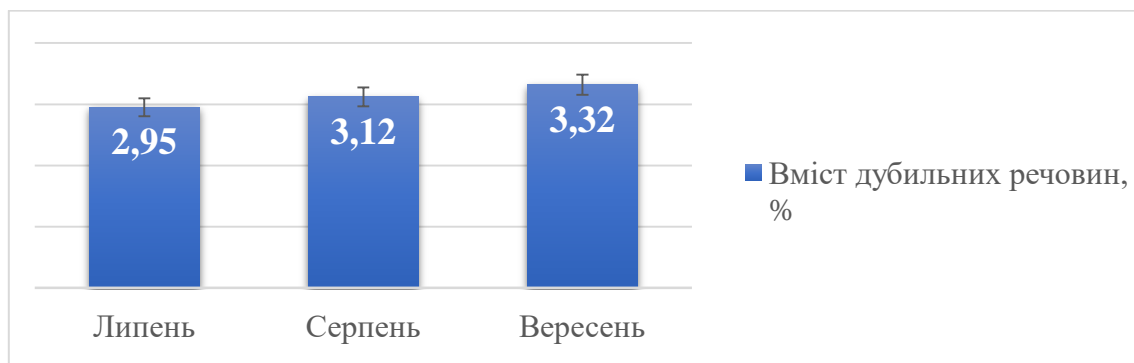


Рис.1 Вміст дубильних речовин у траві *P. hydroper L.* ($\bar{x} + \Delta\bar{x}$), % $n=6$

Висновки. У рослинній сировині *Polygonum (Persicaria) hydroper L.* ідентифіковано (–) епікатехін і (+) катехін. Кількісний вміст суми дубильних речовин у сировині змінюється протягом вегетації і досягає максимуму її кінці.

ДО ПИТАННЯ ПРО ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩІХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Губарь А.О., Довбиш М.А., Довбиш І.М.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Бачурін Г.В.
Кафедра урології
Запорізький державний медичний університет

Мета. Дослідити особливості організації навчального процесу в дистанційному форматі у студентів вищих медичних закладів

Матеріали і методи. Для організації дистанційного процесу навчання, який повинен будуватися з урахуванням максимального залучення кожного студента в інтенсивну самостійну навчальну роботу потрібно продумати, написати їх навчальний, методичний, інструктивний зміст і скласти самоконтрольні тести, варіанти підсумкових контрольних завдань, оформити все це у вигляді електронних файлів для передачі їх по каналах електронного зв'язку так, щоб кожен студент міг у будь-який час ними користуватися.

Вкрай необхідно показати і розкрити цілі вивчення дисципліни, обґрунтування та методи вирішення типових задач, необхідні завдання для самоконтролю з докладними і повними рішеннями, зміст поточних і підсумкових контрольних завдань, терміни і методику оформлення контрольних робіт (поточних контролів) по кожному розділу дисципліни.

Як оцінювати якість звітів про виконання поточних і підсумкових контрольних робіт (проектів), краще за всіх знає викладач, який склав ці завдання. Цей викладач (керівник навчанням) перевіряє всі надіслані звіти, коментує помилки і недоліки, оцінює ці роботи і веде журнал успішності.

Отримані результати. Якщо використовується технологія електронних листів, то «листи-звіти», які створює студент, повинні доказово, повно і чітко показати і пояснити ті рішення контрольних завдань, які виконав студент, а викладач в своїх листах-відповідях повинен допомогти кожному студенту навчитися оформляти рішення так, щоб була видна якість засвоєння знань.

Висновки. За результатами перевірки та оцінки запланованих контрольних робіт (проектів) заповнюється журнал успішності, який «вивішується» на навчальному сайті даної дисципліни і даного потоку студентів.

Після того, як всі «поточні і підсумкові контролі пройдені» і успіхи кожного студента відзначені в електронному журналі успішності, що вивішений на сайті для загального огляду, складається підсумковий звіт для реєстрації в деканатах. Звіт підписується викладачем, що веде процес дистанційного навчання, і завідувачем відповідної кафедри.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ПОИСКА СКАВЕНДЖЕРОВ NO

Подлужный М. С.
Научный руководитель: ас. Рыженко В. П.
Кафедра медицинской и фармацевтической информатики и новейших технологий
Запорожский государственный медицинский университет

Анализируя многочисленные работы, посвященные целенаправленному поиску скавенджеров NO в ряду азаетероциклов, в научных исследованиях, основанных на компьютерных программах прогноза антиоксидантной активности индивидуальных химических соединений, нами было замечено, что исследователю приходится сталкиваться с необоснованным и даже некорректным выбором признаков активности исследуемых веществ. Прежде всего, в современных программах отсутствует дифференцированный прогноз антиоксидантной активности химических соединений по активным формам кислорода и азота. В этих компьютерных программах подход подчинен одной цели – получению высоких значений коэффициентов корреляции, что приводит к созданию по выражению Hansch С. «математических уродов», которые не имеют ничего общего с объектом или процессом исследования.

Поэтому целью является оптимизация целенаправленного поиска скавенджеров NO в ряду вновь синтезированных соединений средствами программного обеспечения.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования нами были отобраны 122 производных 2-метилксантина. Производные ксантина проявляют высокую фармакологическую активность в т.ч. и антиоксидантную. Все вновь синтезированные соединения прошли проверку на

способность тормозить образование NO in vitro в реакции фотоиндуцированного окисления нитропруссиды натрия. Для изучения взаимосвязи между электронной геометрией и антиоксидантной способностью ингибировать NO у изучаемых соединений были выполнены точные квантовые вычисления, основанные на теории функционала плотности. Чтобы выяснить их антиоксидантную активность, были рассчитаны орбитальное распределение ВЗМО, адиабатический потенциал ионизации (AIP), спиновая плотность в свободных радикалах, энтальпии гомолитической диссоциации (BDE) и энтальпии диссоциации протонов (PDE) связей O – H. Для конформации с минимальной энергией антиоксидантные параметры были количественно проанализированы на теоретическом уровне.

Результаты исследования. Результаты показали, что механизм переноса одного электрона с последующим переносом протона является наиболее предпочтительным механизмом в водной среде. Наше исследование показывает, что на проявление антиоксидантных свойств в большей степени влияет природа заместителей в положении 7 и 8 ксантина. Наиболее активной группой среди исследуемых веществ оказалась группа 8-аминозамещенных гидразидов ксантинил 7-ацетатных кислот, что обусловлено высокой реакционной способностью как NO, так и вторичной аминогруппы. Известно, что данные заместители легко поддаются реакции нитрозирования с образованием соответствующих N-нитрозоаминопроизводных. Также на активность исследуемых производных ксантина влияло наличие илиденгидразинового фрагмента, за счет наличия ненасыщенного C = N связи является удобным объектом для атаки со стороны NO, выступая в роли «спиновой» ловушки.

Выводы. При сопоставлении полученных данных и значений рассчитанных дескрипторов была выявлена зависимость антирадикальной активности от значений энергии высшей занятой и низшей вакантной молекулярных орбиталей и по результатам расчетов была создана и написана программа виртуального скрининга антирадикальной активности в ряду вновь синтезированных соединений. Эффективность работы данной программы подтверждена экспериментальными исследованиями.

ВИЯВЛЕННЯ ПРІОРИТЕТІВ ПОШУКУ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Світлицький К. А.

Науковий керівник: к. пед. н., ст. викл. Мурзіна О.А.
Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Стрімкий темп науково-технічного прогресу привів до необхідності здійснення цифрової революції в освітній галузі, оскільки сучасне інформаційне суспільство потребує принципово нових підходів до здобуття якісної вищої освіти. Тому варто використовувати нові шляхи, засоби та способи щодо підготовки висококваліфікованих фахівців, які володітимуть основам цифрової грамотності. Цифровізація (*від англ. digital, цифровий*) - цифровий спосіб зв'язку, запису, передачі даних з допомогою цифрових пристроїв. Сьогодні книги не просто перетворюються в електронні книги, а надають цілий спектр інтерактивних і мультимедійних ресурсів. Тобто, цифровізація сприяє спрощенню навчального процесу і робить його більш гнучким та пристосованим до сучасних вимог. В освіті цифровізація спрямована на забезпечення безперервності процесу навчання.

Нами було проведено дослідження студентів медичного університету за допомогою опитувальника, який спільно розробили викладачі кафедри медичної фізики, біофізики і вищої математики та кафедри управління і економіки фармації.

Метою дослідження є виявлення пріоритетів пошуку навчальної інформації в медичному університеті.

Матеріал та методи дослідження. Під час опитування студентів медичного факультету нами було виявлено, що 80% студентів віддають перевагу використанню цифрових підручників під час навчання в університеті, але 20% ще вважають, що для підготовки до заняття зручніше використовувати звичайну книгу. 68% опитувальних студентів дають перевагу використанню електронним ресурсам університетів, а у 32 % студентів в пріоритеті залишається бібліотека, як найзручніший ресурс для пошуку навчальної інформації. Разом з тим 75% студентів вважають доцільним впровадження е-каталогу університетів, 25% студентів ще не визначилися.

Висновки. Проведене нами опитування студентів показало пріоритет використання цифрового пошуку інформації під час підготовки до занять в медичному університеті.

ВИЯВЛЕННЯ РІВНЯ ГОТОВНОСТІ ДО ЦИФРОВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Ткаченко А.Р.

Науковий керівник: к. пед. н., ст. викл. Мурзіна О.А.
Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики
Запорізький державний медичний університет

Метою дослідження є виявлення рівня готовності студентів медичного університету до цифровізації навчального процесу.

Матеріал та методи дослідження. Нами було проведено дослідження студентів медичного університету за допомогою опитувальника, який спільно розробили викладачі кафедри медичної фізики, біофізики і вищої математики та кафедри управління і економіки фармації.

Даний опитувальник адаптований як для медичного так і фармацевтичного факультету. В опитуванні прийняло участь 150 студентів медичного факультету Запорізького державного медичного університету.

За результатами опитування нами було виявлено, що майже всі студенти мають особисту комп'ютерну техніку. Сучасний студент проводить за комп'ютером доволі багато часу, а тільки 3% студентів проводять за комп'ютером менше 2 години на добу.

Нами виявлено, що 62% студентів дають перевагу цифровим носіям інформації, а 25% студентів використовують як традиційні так і цифрові носії інформації та тільки 13% дають перевагу використанню традиційних носіїв інформації. Разом з тим 85% студентів віддають перевагу використанню цифрових підручників під час навчання. 55% студентів вважають доцільним впровадження дистанційного навчання. 35% студентів вважають дистанційне навчання зручним, 20% - продуктивним, але 28% студентів не вистачає навчання в аудиторії та 17% студентів сумують за інтерактивною взаємодією з викладачами.

Висновки. Проведене нами опитування студентів показало високий рівень готовності до цифровізації навчального процесу Запорізького державного медичного університету.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИМ МАЙНОМ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ ТА ВІЙСЬКОВО-ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Галаджун З.Я., Білоус М.В.

Науковий керівник: д. фарм. н., доц. Білоус М. В.,
Кафедра військової фармації
Українська військово-медична академія МОУ

З огляду на світову тенденцію до глобальної інформатизації, постійно залишається необхідність у оптимізації інформаційних систем та удосконалення потоків інформації.

Мета роботи. Вивчення та узагальнення шляхів оптимізації логістичного забезпечення медичним майном підрозділів медичного постачання та військово-лікувальних закладів Збройних Сил (ЗС) України. **Матеріали та методи.** Для досягнення мети дослідження було проаналізовано закордонну і вітчизняну наукову літературу та чинну нормативно-правову базу України, публічну інформацію профільних організацій, інформаційно-аналітичні матеріали тощо. Методами дослідження є монографічний, системного аналізу та структурно-функціональний.

Отримані результати. Протягом останніх років, бурхливо розвиваються основані на інформатиці нові логістичні технології, у яких інформаційні системи займають центральне місце. Аналіз літератури показав, що якісна структуризація інформаційних потоків за допомогою яких планують матеріальний потік (медичне майно) та керують ним, може дати більший ефект, ніж технічні інновації. У місцях стику матеріальний і інформаційний потік переходить через межі правочинності і відповідальності окремих підрозділів ЗС України. Забезпечення плавного подолання місць стику і є одним з важливих завдань інформаційної логістики. У зв'язку з цим, вдосконалення логістичної інформації є неминучим, що штовхає на впровадження сучасної інформаційної системи (ІС) Вказана ІС повинна мати деяку сукупність інтегральних якостей та складатися зі злагоджено зв'язаних елементів.

Висновки. На сьогодні сучасний розвиток логістика отримала в основному завдяки появі та розвитку новітніх засобів передачі та обробки даних. Завдяки випереджаючому інформаційного потоку можна заздалегідь оптимізувати перебіг наступних транспортних, складських, вантажно-розвантажувальних, облікових процесів і, найголовніше, скоротити час їх реалізації при

логістичному забезпеченні медичним майном підрозділів медичного постачання та військово-лікувальних закладів ЗС України. Отже, шляхом оптимізації вищевказаних процесів є інформатизація баз даних логістики, що забезпечить інформаційну прозорість ходу реалізації процесів у ланках логістичного ланцюга, що є найважливішим фактором забезпечення якості в логістичному каналі. Крім того, досягається вчасне поповнення і поновлення медичного майна в ЗС України.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ

Єфремова В.В., Панфілова Г.Л.

Науковий керівник: д. фарм.н., проф. Панфілова Г.Л.

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Національний фармацевтичний університету

Вступ. Проблема поширення ВІЛ-інфекції у світі та в Україні зокрема, не нова, однак не втрачає своєї актуальності доволі тривалий час. Особливого занепокоєння викликає зростання кількості ВІЛ-позитивних осіб підлітків України.

Мета дослідження полягає у огляді епідеміологічної ситуації та проблем протидії поширенню ВІЛ в Україні серед підлітків 15-17 років.

Матеріали та методи. У рамках дослідження було застосовано статистичний і порівняльно-описовий методи. Аналіз проведено за період 2015-2020 року на основі матеріалів, опублікованих ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Отримані результати. Поширеність ВІЛ тривалий час зберігає мінливий характер, і особливе місце належить саме категорії 15-17 років. Попри відносно невеликі цифри інфікованості серед цієї групи осіб протягом досліджуваного періоду кількість зареєстрованих випадків ВІЛ зросла у 1,17 разів (з 35 осіб у 2015 р. до 41 у 2020 р. відповідно). Однак варто розуміти, що саме ця група населення має найменший відсоток контрольованості. Зважаючи на зміну характеру передачі ВІЛ-інфекції на переважно статевий гетеросексуальний, питання попередження ВІЛ має особливе значення для підлітків, які, як правило починають статеве життя саме у віці 15-17 років, практикуючи при цьому перерваний статевий акт, що безумовно залишає партнерів незахищеними від ВІЛ.

Попри активну профілактичну роботу у закладах освіти, більшість підлітків не вважає потрібною процедуру тестування на ВІЛ, навіть за умови ризику інфікованості. Наявність спеціалізованих клінік, кабінетів довіри на жаль не вирішує проблему того, що близько 20% молоді не знають, куди вони можуть звернутися за допомогою.

Висновки. Профілактика поширення ВІЛ, особливо серед підлітків, не повинна обмежуватися лише закладами освіти. Значну роль у цьому питанні відіграє сімейне виховання, а саме готовність батьків говорити про репродуктивне здоров'я зі своїми дітьми. На регіональному та національному рівні варто максимально долучати до інформаційної та просвітницької роботи телебачення, інтернет, соціальну рекламу.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА АКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ З 2015 ПО 2019 РОКИ

Конопля Л.А., Трегуб П.О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Трегуб П.О.

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Харківський національний медичний університет

Туберкульоз залишається серйозною проблемою громадського здоров'я у всьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я надає дані, що захворюваність на туберкульоз в світі склала 10 млн. станом на 2018 рік. Туберкульоз – це мультисистемне захворювання з тривалим інкубаційним періодом та тривалим лікуванням, що і є причиною його епідеміологічної небезпеки.

Мета дослідження. Дослідити динаміку захворюваності на активний туберкульоз серед медичних працівників з 2015 по 2019 роки в Україні.

Матеріали та методи. За основу були взяті офіційні статистичні дані Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, а саме звітна форма № 33к «Звіт про хворих на туберкульоз».

Результати. У 2015 році кількість хворих на активний туберкульоз медичних працівників загальнолікувальної мережі склала 346 чоловік з усієї України, у 2016 чисельність вже склала 381 особа, у 2017 – 351, у 2018 – 327, а у 2019 – 290. З 2015 по 2016 роки захворюваність зросла на

10,1%, з 2016 по 2017 роки – зменшилась на 17,98%, з 2017 по 2018 роки – збільшилась на 1,04%, з 2018 по 2019 роки – зменшилась на 4,46%. Отримані результати свідчать, що найбільше зростання показника захворюваності був у період з 2015 по 2016 рік, а найбільш вагоме зниження в період з 2016 по 2017 рік.

Висновки. Динаміка захворюваності на туберкульоз серед медичних працівників загалом по Україні у період з 2015 по 2019 роки зменшилась на 21,4%, що свідчить про ефективність проведених протиепідемічних заходів та рекомендацій щодо профілактики туберкульозу серед медичних працівників від Міністерства охорони здоров'я України.

ПІДТРИМКА МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОРПОРАЦІЇ

Косяченко К.Л., Алекперова Н.В., Губар М.А.

Наукові керівники: д. фарм. н., проф. Косяченко К.Л, к. фарм. н., доц. Алекперова Н.В.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Мета. Дослідження комунікацій української фармацевтичної корпорації «Юрія-Фарм» з талановитою молоддю у рамках соціальної відповідальності компанії.

Матеріали і методи. Контент-аналіз відкритих джерел інформації, що висвітлюють соціальну відповідальність ТОВ «Юрія-Фарм».

Отримані результати. Результати дослідження свідчать, що соціальна відповідальність фармацевтичної корпорації щодо майбутніх працівників сфери охорони здоров'я може бути розділена на 2 напрямки: конкурсні заходи та освітні проекти.

З метою пошуку, розвитку і підтримки талановитої молоді та пропагування раціонального застосування інфузійної терапії з 2013 року корпорація «Юрія-Фарм» за підтримки НМУ ім. О. О. Богомольця та НМАПО ім. П. Л. Шупика організує Всеукраїнську Олімпіаду з інфузійної терапії. Змагання включає в себе 3 етапи перевірки знань і компетенцій учасників, а також навчальні лекції, унікальні практикуми та знайомство з останніми інноваціями компанії. Для фіналістів передбачені сертифікати, дипломи, а для першої трійки переможців – грошова винагорода.

Аналіз показує, що більше половини учасників вже кілька років поспіль беруть участь у Всеукраїнській Олімпіаді з інфузійної терапії — це свідчить про актуальність даної тематики та намагання майбутніх молодих фахівців ґрунтовно володіти основами інфузійної терапії.

Яскравим прикладом реалізації освітніх програм у рамках роботи з талановитою молоддю може слугувати проект «Школа інфузійної терапії». До роботи цього заходу нерідко залучають провідних лікарів-науковців, які мають змогу поділитись власним досвідом і глибоко розкрити тему зустрічі. А передбачені майстер-класи дозволяють «відпрацювати» отримані навички, чим збільшують ефективність проведення даних заходів. Варто відмітити, що подібні воркшопи планується проводити на регулярній основі по всій Україні із залученням студентів та інтернів медичних коледжів та ЗВО.

Висновки. Досліджувана фармацевтична компанія активно співпрацює з талановитою молоддю у рамках своєї соціальної відповідальності, реалізуючи конкурсні заходи та освітні проекти. Це дозволяє їй підтримувати свій позитивний імідж у фармацевтичній, медичній та освітній спільноті, створювати інформаційні приводи і робити власний внесок у підготовку майбутніх висококваліфікованих спеціалістів – справжньої гордості нашої держави.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗАХВОРИВАНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Кремсарь І.М.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Як відомо, ВООЗ проголосила основним завданням до 2025 року зменшити смертність від неінфекційних захворювань на 25%, а Всесвітня федерація серця – скоротити смертність від хвороб системи кровообігу (ХСК) на 25%. Але незважаючи на постійне удосконалення методів діагностики і лікування хворих кардіологічного профілю, поширення серцево - судинної патології досягло значних масштабів у багатьох країнах і в Україні тощо.

Мета дослідження: вивчити рівень захворюваності на хвороби системи кровообігу у дорослого населення Запорізької області протягом 2008-2018 років.

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз стану захворюваності на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення Запорізької області за даними офіційної статистики МОЗ України та КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Запорізької обласної ради протягом 2008-2018 років.

Отримані результати: Нами проведено аналіз рівня первинної та загальної захворюваності на ХСК у дорослого населення до 2018 року. Так, у 2008 році загальна захворюваність Запорізької області становила 5333,94 на 10 тис. населення, з 2013 року рівень загальної захворюваності зазнає незначного підвищення (106,5 на 10 тис. населення). З 2017 року рівень загальної захворюваності на ХСК серед населення України знизився до 5292,36 на 10 тис. нас., що характерно і для Запорізької області (5285,44 на 10 тис. нас.), а вже у 2018 році – незначний спад на 105,87 на 10 тис. нас. Аналізуючи показники загальної захворюваності на ХСК по районах Запорізької області, можна простежити динаміку до поступового зниження з рівня 5181,9 на 10 тис. нас. у 2008 році, 5144,49 на 10 тис. нас. у 2013 році до рівня 4423,21 на 10 тис. населення у 2018 році. Однак, захворюваність на ХСК серед міського населення Запорізької області за період з 2008 - 2018 рр характеризується поступовим підвищенням на тлі внутрішньої міграції населення до великих міст. Так, у 2008 році рівень захворюваності на ХСК по містах складав 5417,33 на 10 тис. населення і перевищив цей показник серед всього населення Запорізької області на 83,39 за аналогічний період, у 2013 році цей рівень підвищився на 208,27 у порівнянні з 2008 роком, а вже в 2018 році він склав 5647,35 на 10 тис. населення, що на 4,1 % вище показника у 2008 році. Також спостерігається підвищення рівня первинної захворюваності серед міського населення області до 287,48 на тлі зниження цього показника по Україні, однак показник первинної захворюваності по районах області зазнав зниження з 2008 до 2018 рр. на 32,4% (430,67 у 2008 році, 377,09 у 2013 році, 291,11 у 2018 році).

Висновки: Аналіз показників захворюваності на хвороби системи кровообігу показав динаміку до збільшення рівнів загальної та первинної захворюваності серед міського населення Запорізької області на тлі зменшення рівнів по районах області.

АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЦІН НА ПРЕПАРАТИ ІНСУЛІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ У РЕФЕРЕНТНИХ КРАЇНАХ

Лебедин А.М.

Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Назаркіна В.М.

Кафедра організації та економіки фармації
Національний фармацевтичний університет

Мета дослідження. Провести аналіз доступності цін на препарати інсуліну для лікування цукрового діабету І типу у референтних країнах.

Матеріали та методи. В роботі застосовувались методи: історичний, логічний, структурний аналіз, статистичний. Використовувались дані Державного реєстру лікарських засобів, науково-дослідних компаній і виробничих підприємств, а також дані медичної статистики.

Отримані результати. Відповідно до чинного порядку розрахунку референтної ціни (ціни відшкодування) на препарати інсуліну (Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 13.04.2016 року №359) референтними країнами є: Болгарія, Молдова, Польща, Словаччина, Чехія, Латвія, Сербія та Угорщина. Окрім вказаних країн, додатково досліджувалися ціни на інсуліни з доступних джерел в Литві, Греції, Казахстані, Данії, Румунії (у перерахунку на національну валюту та у розрахунку на 1 міжнародну одиницю (МО)).

Проведено аналіз цін на препарати інсуліну по окремих країнах відповідно до 26 визначених референтних груп. Аналіз дозволив встановити наступне, за багатьма позиціями препаратів інсуліну маємо менше половини показників цін. Лише для препарату Insulin glargine (A10AE04) ЛАНТУС® СОЛОСТАР® р-н 100 МО/мл 3 мл, ш/р №5, Санофі-Авентіс маємо дані про ціни у всіх 13 країнах, для Insulin glulisine (A10AB06) ЕПАЙДРА® р-н 100 МО/мл у карт. по 3 мл в ш/р №5, Санофі-Авентіс – у 12 країнах.

Для трьох препаратів (Insulin glargine (A10AE04) ЛАНТУС® р-н 100 МО/мл, 3 мл карт. №5, Санофі-Авентіс, Insulin (human) (A10AB01) ХУМУЛІН РЕГУЛЯР, р-н 100 МО/мл 3 мл карт. №5, Ліллі Франс, Insulin lispro (A10AB04) ХУМАЛОГ® р-н 100 МО/мл карт. 3 мл №5, Елі Ліллі) – у 11 країнах.

Що стосується країн, то аналіз свідчить, що найкраще ціни на інсуліни представлені у Чехії (36 позицій), Словаччині (34), Румунії (30), Греції (29), Польщі (27) та Угорщині (26). В інших країнах ціни представлені не так широко : Данія – 22 позиції, Болгарія – 21, Латвія – 19, Литва – 19, Сербія – 18, Казахстан – 15, Молдова – 15.

Висновки. Більш детальний аналіз не виявив єдиного підходу та певних тенденцій щодо встановлення референтних цін навіть в межах окремих країн. Казахстан та Молдова взагалі не встановлюють єдині референтні ціни на препарати інсуліну.

ЗАСТОСУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОГО МЕТОДУ ВИВЧЕННЯ ЦІНОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ СПОЖИВЧОЇ ЦІННОСТІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ

Маганова Т.В., Ткаченко Н.О.

Науковий керівник: д. фарм. н., доцент Ткаченко Н. О.

Кафедра організації та економіки фармації
Запорізький державний медичний університет

Зміщення акцентів на задоволення потреб пацієнта-споживача у системі фармацевтичного забезпечення вимагає від науковців формування нових підходів для вирішення стратегічних завдань та ефективного управління. Підґрунтям для обрання нових векторів удосконалення забезпечувальної системи є дослідження процесу споживчої лояльності до фармацевтичного товару, формування споживчих цінностей. Однією з таких споживчих характеристик є вартість фармацевтичного продукту, яка визначає не тільки купівельну спроможність споживача, але є суб'єктивним показником якості та фактором вибору.

Мета дослідження – вивчення цінової чутливості на прикладі жінок-споживачів Запорізької області для встановлення споживчої цінності контрацептивів.

Матеріали і методи. У дослідженні використано метод Ван Вестендропа на основі анкетування квотної вибірки жінок репродуктивного віку.

Результати. Анкетування проводилося серед жінок репродуктивного віку, загальна кількість опитаних становила 420 осіб. На основі отриманих результатів були розраховані оптимальні ціни для кожного протизаплідного засобу у різних вікових квотах жінок. Так зі збільшенням доходу жінки готові заплатити від 28% до 45% повної вартості контрацептиву. Найбільшу споживчу цінність жінки вбачають у протизаплідному аерозолі та чоловічому презервативі, оптимальні ціни для яких коливаються в межах від 57% до 70% повної вартості. Встановлені діапазони психологічно прийнятних цін та рівень привабливості контрацептивів на основі оцінки їх споживчої цінності: за пріоритетні контрацептиви у всіх вікових групах жінки готові були заплатити від 30% до 50% від повної вартості, тоді як за найменш привабливі протизаплідні засоби коливалась в межах 16%-33% (вагінальний ковпачок та діафрагма).

Висновки. У результаті проведеного маркетингового дослідження вимірювання цінової чутливості методом Ван Вестендропа на прикладі контрацептивів встановлена його практична застосовність у фармацевтичній галузі. Сформовані переліки найпривабливіших протизаплідних засобів за показником споживчої цінності.

2D КОДУВАННЯ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАПОБІГАННЯ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЛІКІВ

Сивилюк К.М.

Науковий керівник: ас. Филипюк О.М.

Кафедра хіміко-фармацевтичних дисциплін
КЗВО «Рівненська медична академія»

Актуальність. Фальсифікація лікарських засобів (ФЛЗ) – проблема міжнародного масштабу, тому першочерговим завданням як на міжнародному, так і на національному рівнях, є впровадження сучасних технологій, які дозволяють організувати ефективний контроль та попередити появу фальсифікованих лікарських засобів (ЛЗ) у легальній системі постачання.

Мета дослідження. Визначення рівня обізнаності споживачів ліків про впровадження інноваційної технології захисту від фальсифікації – маркування ЛЗ на основі 2D штрих-коду.

Матеріали та методи. Дослідження проводили з використанням методів анкетного опитування, аналізу та узагальнення.

Отримані результати. Нами було проведено через сервіс Google Forms анкетне опитування з метою вивчення думок споживачів ліків щодо їх обізнаності про використання двомірного штрих-коду як перспективного інструменту боротьби з ФЛЗ на всіх етапах обігу. В опитуванні взяли участь 204 респонденти, з яких 90,1% відмітили, що їх цікавить питання ФЛЗ і лише 9,9 % не виявили інтересу до даного питання, що свідчить про високу зацікавленість споживачів щодо якості та безпеки ЛЗ. На запитання «Чи доводилось Вам купувати в аптеці ліки із нанесеним 2D кодуванням?» 24% респондентів дали ствердну відповідь, 22,5% – відповіли «Ні», а 53,4% відмітили, що не звертали увагу на наявність двомірного штрих-коду. Важливим є запровадження 2D кодування упаковок ЛЗ, як елемент захисту від фальсифікацій, що підтвердили 74,5% опитуваних. Також 65,2% висловили бажання користуватися спеціальним мобільним додатком для сканування таких QR-кодів.

Висновки. Очевидно, що держава повинна наполегливо впроваджувати такі новації як нанесення унікального ідентифікатора 2D штрих-коду для моніторингу обігу ЛЗ, боротьби з фальсифікатом та захисту фармацевтичного ринку від підробок. Не менш важливо, на нашу думку, поширювати інформацію серед споживачів ліків про інструменти захисту від фальсифікату, які впроваджуються в нашій країні, та механізми їх використання самими користувачами.

АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Ткачук А.Л.

Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Єзерська О.І.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра технології ліків і біофармації

Сечокам'яна хвороба – одне з найпоширеніших урологічних захворювань. В Україні зареєстровано понад 160 тисяч хворих на сечокам'яну хворобу, а у двох третин пацієнтів вона розвивається у віці від 20 до 50 років і призводить до інвалідизації майже 20% захворілих. Це все обумовлює необхідність пошуку і впровадження нових лікарських засобів та вдосконалення методів лікування даної патології.

Мета дослідження. Вивчення та аналіз вітчизняного ринку лікарських засобів, які використовують для лікування сечокам'яної хвороби з метою визначення доцільності розробки нових лікарських засобів.

Матеріали та методи. Об'єктами досліджень є лікарські засоби для лікування сечокам'яної хвороби, які зареєстровані в Україні. Аналіз асортименту препаратів здійснили згідно з Державним реєстром лікарських засобів України та АТС класифікацією.

Отримані результати. Станом на 1 грудня 2020 року в Україні зареєстровано 33 лікарських засобів, які за АТС класифікацією належать до двох груп, а саме, G04BC- засоби, що застосовують для розчинення сечових конкрементів та G04DX- інші засоби, що застосовуються в урології. На ринку представлено 26 препаратів рослинного та 7 синтетичного походження. Перелік рослин які входять до складу лікарських засобів дуже різноманітний, та найчастіше застосовують: корені пирію, лушпиння цибулі, корені петрушки, траву золотарника, хвоща польового, гірчака, споришу та звіробію.

Серед зазначених препаратів є як вітчизняного виробництва - 61%, так і іноземного – 39%. Встановлено, що на ринку переважають українські виробники а саме: "Фармацевтична компанія "Здоров'я", "Фармак" та "Артеріум".

Проведений аналіз показав, що кількість лікарських форм для лікування сечокам'яної хвороби є досить широким. Найбільшу питому вагу становлять тверді лікарські форми, а саме таблетки (25%) і капсули (19%), а також краплі (12%)

Висновок. Незважаючи на різноманітність на фармацевтичному ринку України лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, котрі використовуються для лікування сечокам'яної хвороби, асортимент вітчизняних лікарських засобів рослинного походження є недостатнім.

РЕЗУЛЬТАТИ ЧАСТОТНОГО АНАЛІЗУ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19)

Уницька А. О.

Науковий керівник: к. фарм. н., доц. Гетало О. В.
Кафедра фармації

ПЗВО "Київський міжнародний університет"

Метою дослідження стало проведення частотного аналізу лікарських призначень хворим з коронавірусною хворобою (COVID-19).

Матеріали та методи. У ході дослідження було проаналізовано 96 листів призначень хворим з коронавірусною хворобою (COVID-19), які проходили лікування у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я різних міст України з 01.07.2020 р. по 31.12.2020 р. Оцінку лікарських призначень здійснювали за допомогою частотного аналізу.

Отримані результати: Аналіз нормативних документів показав, що фармакотерапія коронавірусної хвороби визначена чинним на сьогодні Протоколом «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) (Наказ МОЗ України від 02.04.2020 р. № 762 (в редакції наказу МОЗ України від 31.12.2020 року № 3094).

Аналіз хворих за статтю дозволив встановити, що 44,8 % вибірки хворих склали жінки (42 особи), а 55,2% (54 особи) – чоловіки. За результатами аналізу хворих за віком можна стверджувати, що захворюваність найвища у хворих від 50 років і старше, а саме у віковій групі 50-59 років – 61 пацієнт, що становить 63,5 %. Частка пацієнтів, старше 40 років є значно меншою та складала 12,5 % (12 хворих), частка хворих віком від 30-39 років - 5,2 % (5 хворих). Середня тривалість перебування хворих на лікарняному ліжку складала 11 днів. Усього хворим з коронавірусною хворобою було призначено 53 ТН (39 МНН) лікарських засобів. Загальна кількість призначень – 652. Середня кількість призначень на одного хворого – 6,8. Препаратами-лідерами за частотою призначень (ЧП) серед МНН були: парацетамол (ЧП – 86), дексаметазон (ЧП – 79), азитроміцин (ЧП – 43), амоксицилін/клавуланат (ЧП – 29); цефтріаксон (ЧП – 24), цефтазідім (ЧП – 23).

Висновки. За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що визначені основні напрямки фармакотерапії хворих з коронавірусною інфекцією загалом відповідають вимогам чинного клінічного протоколу. Лідерами за частотою призначень є лікарські засоби, що використовуються для забезпечення основних напрямків фармакотерапії коронавірусної хвороби.

АНАЛІЗ ГЕОГРАФІЇ ВИРОБНИКІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

Шеренговська І.С.

Науковий керівник: к. фарм. н., доц. О.О. Покотило

Кафедра управління та економіки фармацевції з технологією ліків

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Актуальність. Відповідно до Наказу МОЗ України від 15.02.2021 р. № 251 затверджено новий Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації. Він містить 297 позицій лікарських засобів, що на 140 позиції більше за перший Реєстр від 03.04.2017 р. З 297 торгових назв лікарських препаратів (ТН ЛП) 93 позиції відшкодовуються повністю, що на 8 позицій більше, ніж таких у попередній версії. У Реєстрі наведені препарати для лікування серцево-судинних захворювань (229 ТН), цукрового діабету II типу (48 ТН), бронхіальної астми (18 ТН) та ревматичних захворювань (2 ТН).

Мета. Проведення порівняльного аналізу вітчизняних і іноземних фірм-виробників, представлених у програмі «Доступні ліки», станом на лютий 2021 року.

Результат. При аналізі нового Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, саме за країнами та фірмами-виробниками встановлено, що за кількістю ТН ЛП переважають вітчизняні фармкомпанії (59,26 %). 20 українських виробників пропонують 176 ТН ЛП. Проаналізовано, що лідируючі позиції займають: АТ «Фармак» (Київ) – 15,5 % від кількості ТН ЛП вітчизняного виробництва; ТОВ «Кусум фарм» (Київ) – 14,4 % і ТОВ «Астрафарм» (Київ) – 13,8 %. При аналізі імпортованих виробників (38 фармфірм) спостерігаємо тенденції щодо значного превалювання пропозицій ЛП індійського і угорського походження (нарівно по 16,8 % від кількості ТН ЛП закордонних виробників). Окрім того, у реєстрі представлені ЛП ще 15 країн Центральної і Західної Європи. Міцні позиції тримають АТ Фармацевтичний завод Тева (Угорщина), ЗАТ Фармацевтичний завод Егіс (Угорщина), ТОВ «Зентіва» (Румунія).

Висновки. Таким чином, спостерігається активізація вітчизняних фармкомпаній у забезпеченні фізичної і економічної доступності ЛП для лікування пріоритетних захворювань населення. Досить вагома частка ЛП іноземних виробників у Реєстрі свідчить про довіру до українського фармацевтичного ринку і готовність розширення горизонтів з метою реалізації ЛП належної якості.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ ОКСАЗОЛО[4,5C][1,5,2]ОКСАЗОФОСФЕПІН-1-ОКСИДУ

Бруснаков М.Ю.², Головченко О.І¹, Головченко О.В.², Ніженковська І.В.¹, Броварець В.С.²

Науковий керівник: д. хім. н., проф. Броварець В.С.

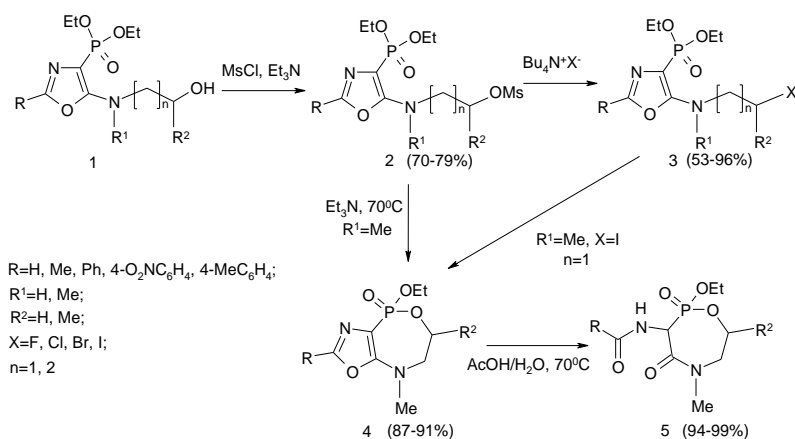
¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

²Інститут біоорганічної хімії та нафтохімії ім. В. П. Кухаря НАН України

4-Фосфорильовані 5-аміно-1,3-оксазоли та їх похідні представляють значний інтерес як біологічно активні речовини. Вони проявляють виражену противірусну, судинорозширюючу та протиракову активності. З метою подальшого пошуку серед такого типу сполук нових перспективних біологічно активних речовин широкого спектру дії актуальним завданням є розробка зручних препаративних методів синтезу похідних 5-аміно-1,3-оксазолів.

Раніше було знайдено, що взаємодія диетилових естерів 1-ациламіно-2,2-дихлороетенілфосфонової кислоти з аміноалканолами приводить до утворення 4-фосфорильованих похідних 1,3-оксазолу, які містять в положенні 5 залишки фармакофорних аміноспиртів, які виявилися перспективними субстратами для подальшої модифікації оксазольного кільця.

Знайдено, що при обробці оксазолів (1) мезилхлоридом в основному середовищі з високими виходами утворюються мезилати (2). Взаємодія сполук (2) з тетрабутиламоній галогенідами приводить до заміни мезильної групи на атом галогену. При цьому утворюються невідомі раніше похідні 4-фосфорильованих 5-(галогеноалкіламіно)-1,3-оксазолів (3). При нагріванні сполук (4) в ацетонітрилі у присутності триетиламіну утворюються похідні нової гетероциклічної системи оксазоло[4,5-с][1,5,2]оксазофосфепін-1-оксиду (4).



При нагріванні сполук (4) у 70% оцтовій кислоті відбувається розщеплення 1,3-оксазольного кільця з утворенням похідних 1,5,2-фосфепан-2-оксиду (5).

Досліджено вплив синтезованих речовин (4) на скоротливу активність гладеньких м'язів судин грудного відділу аорти щурів. В результаті скринінгу виявлено, що сполуки типу (4) проявляють виражену стабільну дозозалежну вазодилаторну активність. Виражений ефект розслаблення судин спостерігається при концентраціях зразків 10⁻⁷ моль/л.

ПОШУК ФАРМАКОЛОГІЧНИХ АКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПОХІДНИХ 5-(2,4-, 3,4-ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ

Довбня Д. В.

Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Каплаушенко А. Г.

Кафедра фізіологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Вся робота населення планети направлена на покращення якості та тривалості життя. Одним з гарантів цих аспектів є створення малотоксичних, високоефективних лікарських засобів за доступною ціною. Тому синтез та дослідження потенційних фармакологічних та фізико-хімічних властивостей є актуальним завданням для науковців.

Мета. Метою роботи є синтез нових оригінальних сполук похідних 5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3Н-1,2,4-тріазол-3-тіонів, що будуть проявляти високу фармакологічну активність та низьку токсичність, підтвердження їх будови та дослідження гострої токсичності синтезованих сполук.

Матеріали та методи. Проведено синтез нових 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразидів.

Шляхом взаємодії спиртових розчинів метил 2-((5-(2,4-, 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатів з гідразин гідратом отримані 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразида.

З метою відсіювання потенційно токсичних речовин проведено комп'ютерний прогноз гострої токсичності синтезованих сполук за структурними формулами сполук в інтернет-версії програми GUSAR-online.

Отримані результати. Проведено синтез нових 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразидів.

Будова синтезованих сполук підтверджена елементним аналізом, УФ-, ІЧ-спектроскопією, ПМР-спектрометрією, в деяких випадках зустрічним синтезом, а їх індивідуальність – хроматографічно.

За результатами прогнозу показника токсичності варто відзначити, що всі сполуки відносяться до малотоксичних і практично нетоксичних речовин.

Висновки. В результаті проведеної роботи отримано 2-((5-(2,4- та 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразида, дослідженні їх фізико-хімічні властивості та гостра токсичність синтезованих сполук.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ БАГАТОКОМПОНЕНТНИХ ЗАСОБІВ РОДІОЛИ РОЖЕВОЇ

Колбасов Д. Є.

Науковий керівник: д. фарм н., проф. Гудзенко А.В.

Кафедра хімії

ПВНЗ «Київський медичний університет»; м. Київ, Україна

Родіола рожева використовуються в медичній практиці як у вигляді монопрепаратів, так і у вигляді складових частин полікомпонентних фітопрепаратів. Полікомпонентні фітопрепарати родіоли рожевої мають широкий спектр фармакологічної дії, зокрема, їм притаманна актопротекторна, тонізуюча, протизапальна, антиоксидантна дія тощо. Зазначені фітопрепарати широко використовуються як в народній так і в науковій медицині.

Виходячи з вищезазначеного, **метою нашої роботи** було вивчення ринку полікомпонентних фітопрепаратів родіоли рожевої та вивчення їх складу.

Матеріали та методи. Досліджувались полікомпонентні фітопрепарати родіоли рожевої, що представлені у вигляді біологічно активних добавок на фармацевтичному ринку України та Російської Федерації.

Отримані результати. Аналіз ринку фітопрепаратів України та Російської Федерації показав що на ньому присутньо 20 багатокомпонентних засобів, що містять в своєму складі родіолу рожеву. На ринку дані фітозасоби представлені у вигляді зборів (85 %), лікарських чаїв (5 %), бальзамів (5 %) та рідких екстрактів (5 %). До складу полікомпонентних фітопрепаратів родіоли рожевої входять 36 рослинних компонентів. При цьому найбільш часто використовуються плоди шипшини коричневої (в 45 % фітозасобів родіоли), плоди смородини чорної (30 %), корені женьшеню (25 %), корені солодки голої та кореневища з коренями великоголовника сафлороподібного (20 %).

Висновок. На ринку полікомпонентних фітопрепаратів України та Росії присутні 20 багатокомпонентних засобів з вмістом родіоли рожевої. До складу цих фітозасобів входить 36 рослинних компонентів, найбільш поширених з яких: плоди шипшини коричневої, плоди смородини чорної та корені женьшеню.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 3-ТОЛІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИН-7-ІЛ АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ

Михальченко Є. К., Карабута А. Д.

Науковий керівник: д. хім. н., проф. Александрова К. В.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Серед багатьох напрямків фармацевтичної науки особливу увагу вчені приділяють створенню нових препаративних методик синтезу нових потенційних біологічно активних речовин. В якості базових структур, частіше за все, обирають природні гетероциклічні молекули, що проявляють певний вид фармакологічної активності. В цьому аспекті особливо виділяються похідні ксантину, серед яких присутні сполуки з антиоксидантною, діуретичною, протимікробною, аналгетичною та іншими діями.

Метою нашої роботи був синтез амідів 3-толіл-8-пропілксантин-7-іл ацетатної кислоти та дослідження їх фізико-хімічних та біологічних властивостей.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на кафедрі біологічної хімії Запорізького державного медичного університету. В якості вихідних сполук були використані 3-толіл-8-пропілксантин-7-іл ацетатна кислота, взаємодією якої з аліфатичними спиртами в присутності каталітичної кількості концентрованої сірчаної кислоти нами був одержаний ряд естерів відповідної кислоти. Синтез амідів проводили нетривалим нагріванням естерів з різноманітними первинними та вторинними амінами без використання розчинників та інших реагентів.

Отримані результати. Структура одержаних сполук була доведена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу (ІЧ- та ПМР-спектроскопія та елементний аналіз), а їх індивідуальність була підтверджена з використанням хроматографії в тонкому шарі сорбенту.

Антиоксидантну активність отриманих сполук вивчали з використанням різноманітних *in vitro* методів оцінки (по інгібуванню окислювальної модифікації білку, по інгібуванню ліпоперекислення, по інгібуванню NO-радикалку тощо).

Висновки. Серед новосинтезованих сполук знайдені речовини з досить високими показниками антиоксидантної активності, які наближалися або перевищували результати референс-препаратів.

Дослідження в даному напрямку продовжуються.

АНТИРАДИКАЛЬНА АКТИВНІСТЬ СПІРОКОНДЕНСОВАНИХ ПОХІДНИХ [1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНУ

Москаленко О.С.

Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Коваленко С. І.

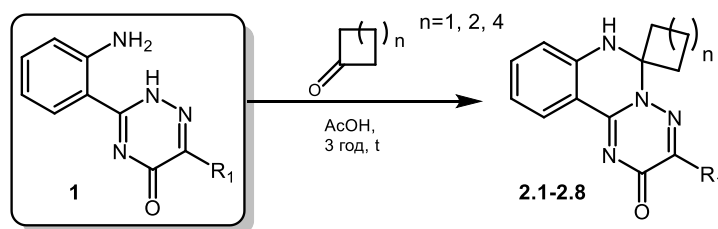
Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Окислювально-відновні процеси відіграють важливу роль як складова біохімічних перетворень в організмі людини. Вільнорадикальне окиснення реалізується при клітинному метаболізмі як у нормі, так і при патології та є невід'ємною ланкою таких важливих біологічних процесів, як транспорт електронів у дихальному ланцюзі, синтез простагландинів і лейкотриєнів, проліферація і диференціація клітин тощо. Відомо, що гіперпродукція активних форм кисню приводить до ушкодження ліпідів, амінокислот, нуклеїнових кислот, окремих функціональних груп білків. Враховуючи важливу роль вільнорадикальних процесів у патогенезі більшості захворювань, спрямований пошук антирадикальних агентів на сьогодні є актуальною проблемою.

Враховуючи зазначене було вирішено здійснити пошук сполук з антирадикальною дією серед спіроконденсованих похідних [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназоліну.

Синтез цільових сполук здійснювався реакцією анілінів 1 з циклічними кетонами при кип'ятінні у льодяній оцтовій кислоті.



2.1 R₁ = Ph, n = 1, 2.2 R₁ = 4-MeOC₆H₄, n = 1, 2.3 R₁ = 4-FC₆H₄, n = 1, 2.4 R₁ = Ph, n = 3, 2.5 R₁ = 4-FC₆H₄, n = 3, 2.6 R₁ = Me, n = 4, 2.7 R₁ = 4-MeOC₆H₄, n = 4, 2.8 R₁ = 4-FC₆H₄, n = 4.

Оцінка антирадикальної активності синтезованих сполук *in vitro* проводилась на основі їх взаємодії з 2,2-дифеніл-1-пікрілгідразилом (DPPH). В якості еталону порівняння використовували аскорбінову кислоту.

Проведений скринінг спіроконденсованих похідних [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолінін-2-ону на здатність зв'язувати вільні радикали, дозволив ідентифікувати найбільш ефективні сполуки,

а саме 3'-арилспіро[циклобутан-1,6'-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін]-2'(7H)-они 2.1-2.3, що проявляють антирадикальну активність на рівні 37-50%.

Будова синтезованих сполук підтверджена елементним аналізом, ¹H та ¹³C ЯМР- та мас-спектрами, а індивідуальність хромато-мас-спектрами.

Додатково встановлені особливості взаємозв'язку «будова – антирадикальна дія» серед одержаних сполук.

ЗАСТОСУВАННЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ ДЛЯ ПОШУКУ МІШЕНЕЙ ТА ЛІГАНДІВ РЕЦЕПТОРІВ ТА ФЕРМЕНТІВ

Смирна О.В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Шкода О.С.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Методологія молекулярного докінгу досліджує поведінку малих молекул у місці зв'язування білка-мішені. Оскільки значну кількість білкових структур визначають експериментально за допомогою рентгеноструктурного аналізу, спектроскопії ядерно-магнітного резонансу або кріоелектронної мікроскопії, молекулярний докінг все частіше використовується як інструмент для виявлення сполук-лідерів. Аналіз характеру взаємодії ліганда та мішені може бути використаний для подальшої модифікації та удосконалення сполуки-лідера.

Молекулярні програми стикування виконують алгоритм пошуку, в якому конформація ліганду оцінюється рекурсивно до досягнення конвергенції з мінімальною енергією. Нарешті, функція оцінювання афінності, ΔG використовується для ранжування різноманітних позицій як суми електростатичної та енергії Ван дер Ваальса.

На сьогодні використовуються наступні підходи до докінгу, а саме – Rigid body docking – докінг з жорсткою незмінною за формою білковою мішенню та Flexible docking – докінг, при якому в таргетному протейні в сайті зв'язування відбуваються конформаційні зміни.

Метою нашого дослідження було опанування методології підготовки та обчислення докінгової взаємодії сполук-кандидатів та ймовірних білкових мішеней.

Матеріали та методи. Для цього нами були використані наступні програмні засоби – UCSF CHIMERA для підготування mol2 файлу з коректною топологією атомів ліганду, RCSB Protein Data Bank як джерело таргетних білків та прикладів взаємодії з відомими лігандами, а також онлайн сервіс SwissDock (оснований на програмному забезпеченні EADock DSS), що використовує серверні потужності Швейцарського інституту біоінформатики.

Отримані результати. Маючи дані про прояви біологічної дії раніше синтезованих на кафедрі біологічної хімії ЗДМУ похідних 7,8-дизаміщених-3-бензилксантину для прогнозування ймовірного механізму дії нами за вищенаведеною методологією було проведено моделювання ліганд-білкової взаємодії.

Висновки. Показано, що гіпоглікемічна дія може бути пояснена через взаємодією з мішенями 4JH0 (DPP-4), 3QQP (HSD11B1) та 2XKW (PPAR-gamma), а діуретична активність через блокування білка 5N2S (A1-receptor).

ЗАСТОСУВАННЯ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ

Фролова Ю.С., Каплаушенко А.Г.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Каплаушенко А. Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізколоїдної хімії

Лікарські препарати, що містять в своєму складі ядро 1,2,4-тріазолу, широко розповсюджені у фармацевтичній та медичній галузі. Вони зарекомендували себе як ефективні лікарські засоби з незначною кількістю побічних ефектів у порівнянні з ліками, що мають аналогічну біологічну дію.

На широкий спектр фармакологічної дії, а саме протипухлинну, антидепресивну, протигрибкову, гепатопротекторну, протимікробну, противірусну та ін., великий вплив має наявність тих чи інших замісників по ядру 1,2,4-тріазолу.

Саме тому **метою нашої роботи** є провести аналіз ринку лікарських засобів на основі 1,2,4-тріазолу та визначити перспективу подальшого синтезу нових похідних даного гетероциклу.

Отримані результати. Проведений аналіз наявності лікарських засобів на основі 1,2,4-тріазолу показав, що основними лікарськими препаратами є флуконзол, алпразолам, анастразол, летрозол, тразодол, тіотріазолін, біфоназол, ворикназол, ітраконазол, позаконазол, рибавірін. Серед них є ті, що проявляють аксолітичну, антидепресивну, протигрибкову, протівірусну, кардіопротекторну дії.

Дані медикаменти характеризуються низькою токсичністю. Іноді можуть виникати побічні реакції, але досить в рідких випадках. До побічних ефектів, викликаних вищезначеними лікарськими засобами, в основному відносять сонливість, швидку стомлюваність, запаморочення, уповільнення рухових і психічних реакцій, нудота, біль у животі, діарея, метеоризм, шкірний висип, головний біль, слабкість. Перелік побічної дії достатньо невеликий в порівнянні з іншими аналогами медикаментів, що вказує про перспективність препаратів, що містять в своєму складі ядро 1,2,4-тріазолу.

Висновки. В ході проведеного аналізу, встановлено, що створення нових лікарських засобів на основі 1,2,4-тріазолу є актуальним на сьогодні. Всі проаналізовані лікарські засоби проявляють низькі показники токсичності та мають достатньо малу кількість побічних ефектів, що є досить перспективним полем для фармації та медицини в майбутньому.

ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ВИПРОБУВАННЯ СУПОЗИТОРІЇВ З МЕТРОНІДАЗОЛОМ

Ал Зедан Фаді, Лисянська Г. П.

Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Гладишев В. В.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Мета. Оцінювання окремих фармако-технологічних показників вагінальних супозиторіїв з метронідазолом.

Матеріали та методи. Відібрані вагінальні супозиторії з метронідазолом різних виробників, представлені на українському фармацевтичному ринку: «Гравагін», Україна; «Містол®», Індія; «Флагіл®», Франція. Досліджували можливі граничні значення для фармако-технологічного тесту стійкості вагінальних супозиторіїв до руйнування (твердість). Випробування дозволяє визначити стійкість до руйнування при певних умовах шляхом вимірювання маси, необхідної для руйнування супозиторіїв на ліпофільних основах роздавлюванням. Дослідження проводилось із використанням стандартного сертифікованого приладу ERWEKA®, Німеччина.

Отримані результати. Результати випробування виявили, що значення даного показника можуть суттєво варіювати. Так, найменшою стійкістю до руйнування характеризуються супозиторії «Флагіл®» (середній показник – 2720 г), препарати «Гравагін» і «Містол®» продемонстрували однакові значення найвищої стійкості (більше 5400 г), тобто витримували найбільше вагове навантаження приладу. Поясненням подібної широти діапазону може бути склад безпосередньо основи. Так, для приготування вагінальних супозиторіїв «Флагіл®» виробник заявляє використання лише твердого жиру, для інших препаратів – ліпофільну основу, яка, відповідно, може містити додаткові речовини. Враховуючи описані в літературі дослідження супозиторних основ можна відзначити більшу крихкість чистих жирових основ.

Висновки. На підставі проведених досліджень виявлено, що стійкість вагінальних супозиторіїв на ліпофільній основі більше 5400 г можна вважати оптимальною. Однак, залежно від складу основи цей показник може бути значно нижчим, особливо при використанні чистого жиру без додаткових компонентів (більш крихкий).

КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ЭФИРНОГО МАСЛА ЧАБЕРА ГОРНОГО (РОД SATUREJA) КУЛЬТИВИРОВАННОГО НА ЮГЕ УКРАИНЫ

Фуклева Л.А., Гречаная Е.В.

Кафедра организации и управления фармации и фармацевтической технологии

Запорожский государственный медицинский университет

Одним из представителей семейства Lamiaceae L. является род чабер – *Satureja L.*, имеющий происхождение из Восточного Средиземноморья, и с успехом культивирующийся в Украине. Род чабер *Satureja L.* насчитывает до 50 видов, как однолетних так и многолетних растений. Чабер горный (*Satureja montana L.*) - ветвистое, вечнозеленое многолетнее растение, полукустарник до 40-50 см высотой.

Чаберы садовый и горный в Украине не являются официальными растениями, но входят в Фармакопеи Франции и других стран. Чабер садовый входит в состав фитопрепарата «Мараславин»

АТ Софарма, Болгария, который используется в стоматологии на фармацевтическом рынке Украины как противовоспалительное, антисептическое, вяжущее и регенерирующее. В украинской народной медицине препараты чабера садового применяют при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта.

Целью нашей работы было изучение компонентного состава эфирного масла из растительного сырья этого растения, культивированного на юге Украины.

Траву заготавливали в районах Запорожской области в период цветения (июль – сентябрь, 2018 г). Получали эфирное масло чабера горного используя метод гидродистилляции.

Образец полученного эфирного масла анализировали методом газожидкостной хроматографии на приборе «Percin Elmer XL», оснащенном пламенно-ионизационным детектором и капиллярной колонкой Autosystem с масс-детектором Q-Mass 910 длиной 30 м, внутренним диаметром 0,25 мм. Идентифицировали 24 компонента, где основными компонентами были: виридифлорол, кариофилленоксид, α -гумулен, β -кариофиллен, тимол/карвакрол, α -терпинеол, терпинен-4-ол, борнеол, линалоол, γ -терпинолен, цис-сабиненгидрат.

Выраженная противогрибковая активность отмечена зонами задержки роста: *Candida albicans* $19 \pm 0,5$; *Candida utilis* $19 \pm 0,5$; *Candida kefir* $16 \pm 0,5$.

Эфирное масло чабера горного проявляет высокую противогрибковую активность, что обуславливает создание фитопрепаратов, используемых в гинекологии.

TECHNOLOGICAL ERA

Kolla Jagruthi

Scientific supervisor – lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Zaporizhzhia State Medical University

Today's digital technological era has changed the way of our perception of the world, ourselves and our place in the world. These changes occur in all areas of human activities including medicine and like there are some positive aspects, negative aspects also take equal part, on which we intend to analyze in our thesis.

Considering this the aim of the theses is to reflect the importance of philosophical aspects in medicine in the era of highly developed technologies and to reveal some contentious issues of technology-oriented medicine.

In the contemporary technical-oriented medicine it is extremely difficult to distinguish between doctors and computer operators. We share the view of the prominent medical educator William Osler who in the early 20th century correctly pointed out that medical practice is disadvantaged by "the lack of historical insight, the rift between science and humanity, alienation of technology advancement and humanitarianism". Overreliance on clinical tests ignoring clinical experience and clinical history, hinder the development and innovation of modern medicine.

For better revealing of contentious issues of technology-oriented medicine it is worth to mention a famous study by Harvard University staff in 1983 showed that 10% of deaths could be prevented if doctors used their eyes and mind instead of blindly believing in the readings of instruments. It is hard to argue with the following thesis: "the problem of medical malpractice has gone from ethical to technical." That in general reflects the problem of contemporary society.

Summing up, it is safe to say that modern medicine is rapidly declining in applying philosophical aspects in human treatment. So, it is important to consider the golden means in everything especially if it is about human life.

СТИГМАТИЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ КОНТЕКСТИ ПРОБЛЕМИ

Алексюк Д.В.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Вираз "психічно хворий" у кожного з нас викликає певні уявлення та асоціації. Дізнавшись, що у людини є психіатричний діагноз, ми мимоволі починаємо знаходити в ній риси, які, як нам здається, властиві всім психічно хворим, вони формують певну стигму в психіатрії. Слово «стигма» (stigma) з часів середньовіччя стало використовуватися як «мітка», «клеймо ганьби», а в медицині – як ознака хвороби. Про психіатричну стигму говорять в тих випадках, коли хочуть підкреслити наслідки неадекватних уявлень і упереджень в суспільній свідомості. Вона виражається у різноманітних формах дискримінаційних відносин суспільства до самих хворих, членів їх сімей, а також до психіатричної служби в цілому. Стигма психічних розладів залишається найбільш стійкою перешкодою на шляху до поліпшення якості життя цих людей. Значну роль в її поширенні та закріпленні відіграють засоби масової інформації, що створюють яскраві, часом лякаючі картини психіатричних буднів. Публікації, що відображають гуманізм медиків, поодинокі.

Що стосується стигматизації образу психічно хворого то найчастіше зустрічається персонаж, гідний трилера – вбивця, маніяк і збоченець. Створюється враження, що такий хворий представляє постійну загрозу в повсякденному житті. З іншого боку персонажем кримінальних статей про зловживання психіатрів або родичів психічно хворого постає хворий – жертва. Він викликає жалість своєю підкресленою безпорадністю. Суспільство також переважно негативно ставиться і до способів лікування, що застосовуються в психіатрії, зокрема, до психотропних препаратів, про які існує спотворене уявлення.

Внаслідок стигматизації пацієнти часто неохоче звертаються за допомогою, відмовляються від медикаментозної терапії. Важливе значення в соціальній поведінці осіб з психічними розладами має самостигматизація. Нерідко хворі засвоюють стереотипи ролі недієздатної особи, стають внаслідок цього соціально відгородженими, залежними від допомоги інших, що веде до посилення соціальної дезадаптації.

Данні численних досліджень показують, що найбільш ефективним заходом боротьби зі стигматизацією є поглиблення знань у людей стосовно психічних захворювань. З цією метою запропоновано ряд заходів, що включають у себе різноманітні державні програми, створення волонтерських рухів, благодійних фондів, що покликані виконувати санітарно-освітню роботу серед населення.

RELATIONSHIP BETWEEN TEMPERAMENT AND HEALTH STATUS

Begma M.A., Kuznetsova D.O.

Scientific supervisor – senior lecturer Yatsenko A.L.

Department of Foreign Languages with the Course of Latin Language and Medical Terminology
National Pirogov Memorial Medical University

Background. The relationship between health and character traits has been studied for many years. Most psychologists believe that all our diseases have psychosomatic causes. Everyone has his own character and reactions of the body, including genetically determined. When we give vent to our emotions, both positive and negative, the most vulnerable human systems and organs suffer. The list of diseases associated with the human psyche is growing every day.

Objective. To study the peculiarities of temperament in people with acute and chronic diseases; to determine the patterns of connection of human character traits with the health status.

Materials and methods. A total of 400 people took part in the survey. Psychodiagnostic testing consisted of Eysenck Personality Inventory and a series of questions related to the lifestyle and functional diseases. In addition, information on health status of extraverts and introverts was found in scientific literature.

Results. Among the study subjects, representatives of four temperament types were established: phlegmatic – 32%, sanguine – 28%, choleric – 23%, melancholic – 18%. Melancholic individuals were found to have the highest level of CNS disorders – 76%; CVS disorders were most common in choleric persons – 64.5%; sanguine patients more frequently suffered from infectious diseases – 26.1%.

Conclusion. In the course of study, definite patterns in the development of certain disorders were established. Melancholic individuals demonstrated predisposition to cerebral disorders. Sanguine people suffer from frequent infectious processes. The heart was found to be the most vulnerable organ in choleric persons. Phlegmatic subjects proved to be more resistant to external and internal influences, considering overweight unimportant problem.

ЯТРОГЕНІЯ ЯК НЕМИНУЧА «ХВОРОБА» В ДІЙНОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Беленцова К.А.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Проблема ятрогенних захворювань є однією з актуальних проблем медичної сучасності. За статистикою ВООЗ, кожен рік від лікарських помилок вмирає більша кількість людей, чим гинуть у дорожньо-транспортних пригодах. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ 10) до ятрогенії віднесені всі несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних і лікувальних втручань або процедур, які призводять до порушень функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідизації або навіть смерті.

В Україні, за підрахунками експертів, через лікарську недбалість щодня помирає близько 5-7 хворих і більше 20 стають інвалідами. Офіційної статистики стосовно випадків захворювань внаслідок ятрогенії в нашій країні не існує. Публікації при лікарській помилки у вітчизняній літературі нечисленні. Більшість обирають шлях мовчання, ніж голосно говорити про цю проблему.

У сучасній медицині ятрогенія проявляється у вигляді 4 форм: власне ятрогенія, соророгенія, егтрогенія, а також в окрему групу відносять інформаційну ятрогенію. Роль ЗМІ в проблемах ятрогенії двояка: з одного боку ЗМІ відіграють важливу роль в оприлюдненні випадків

ятрогеній, які часто приховують від суспільства, а з іншого боку доступність будь-якої інформації в Інтернеті, поява великої кількості телевізійних медичних і околomedичних телепрограм призвели до збільшення негативних випадків самолікування, які призводять навіть до смерті.

До лікарських помилок можуть вдатися як молоді лікарі через відсутність досвіду, так і більш досвідчені – через переоцінку своїх знань і зниження рівня професійної кваліфікації. Багато лікарів у процесі лікарської діяльності зазнають професійної деформації, що сприяє зниженню емоційного співчуття хворому, втрату емпатії до нього, знехтування індивідуальними особливостями кожного пацієнта. Саме такий стан є стартом для появи проявів ятрогенії у професійної діяльності лікарів.

Висновки. Профілактику ятрогенних захворювань потрібно починати саме зі студентської лави. Навчати майбутніх лікарів засвоювати деонтологію, правові знання, методики психології та психопрофілактики, які б дозволили не допускати помилки в роботі і сформувати в собі головні знання для майбутньої професійної діяльності. Та головне потрібно пам'ятати, що лікарями не народжуються – ними стають.

КОМУНІКАТИВНІ БАР'ЄРИ У СПІЛКУВАННІ РЕАБІЛІТОЛОГА І ПАЦІЄНТА ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Болдирєв О.В.

Науковий керівник: к.філол.н., ст. викл. Вещикова О.С.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – з'ясувати основні бар'єри і труднощі у спілкуванні лікаря-реабілітолога і пацієнта, а також розглянути деякі тактики переконання.

Вважається, що Гіппократу належить такий вислів: «Якщо є кілька лікарів, із яких один лікує травами, другий – ножем, а третій – словом, найперше звернеться до того, хто лікує словом». За допомогою комунікації можливо рятувати людей, уникнути або вирішити непорозуміння, конфлікти тощо.

У процесі комунікації при передачі інформації можуть виникати різні перешкоди, що може вплинути на сприйняття інформації лікарем або пацієнтом. До таких бар'єрів зараховуємо різні рівні пізнавальної сфери у людей, які спілкуються між собою; відсутність емпатії; відсутність умов для самореалізації в однієї зі сторін спілкування; несумісність характерів; екстремальні ситуації, які порушують звичний процес взаємодії; бар'єр відрази (гидливість); порушення міжособистісної дистанції; маніпулювання в процесі спілкування однієї зі сторін. Щоб подолати ці бар'єри, лікар-реабілітолог повинен володіти комунікативною компетентністю. За Н. Б. Галіяш, комунікативна компетентність лікаря – це заснована на комунікативних здібностях, уміннях і знаннях, інтелектуально й мотиваційно обумовлена соціально-професійна характеристика, що дозволяє лікареві самостійно й відповідально реалізовувати ефективні й адекватні комунікативні дії в конкретних ситуаціях міжособистісної взаємодії.

Виокремлюють такі складники комунікативної компетентності лікаря: орієнтованість у різноманітних ситуаціях спілкування; спроможність ефективно взаємодіяти з оточенням завдяки розумінню себе й інших; адекватна орієнтація людини в самій собі, у ситуації; готовність і уміння будувати контакт з пацієнтами; внутрішні засоби регуляції комунікативних дій; знання, уміння і навички конструктивного спілкування.

Подолати бар'єри у спілкуванні допоможуть тактики переконання, до яких, зокрема, належать метод вибору, метод сократівського діалогу (метод семи «так»), метод авторитету, метод виклику, метод дефіциту, метод проєкції очікування тощо.

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В МЕДИЦИНІ

Бугайова К.П. Перепечка Т.С.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

На сьогодні, в Інтернеті активно поширюється цитата, яка описує ситуацію багатьох жінок, медичних працівників за освітою: «На моїй співбесіді для проходження ординатури в престижній університетській лікарні Середнього Заходу голова запитав мене, чи були мої низькі оцінки результатом «гонитви за хлопцями». Світ змінюється, приходиться час обговорити проблему

гендерних стереотипів в медицині. Наскільки глибоко вони впливають на професію медика. Чи справді являються невід'ємною частиною нашого життя.

Логічно, що за умови патріархального устрою суспільства в сфері медицини довгий час переважали чоловіки. Але світ не стоїть на місці, протягом останніх ста років великий відсоток тих хто отримав вищу медичну освіту становить саме жіноча аудиторія. Жінки навіть перевищують за кількістю іноді, наприклад, Запорізький державний медичний університет на спеціальність «медицина» серед вітчизняних студентів в 2020 році поступило більше дівчат, ніж хлопців.

Досвід жінок, як талановитих лікарів часто не визнається у повній мірі. Вони не так активно просуваються по кар'єрних сходах, тому жінку на керівній посаді у сфері охорони здоров'я зустрінеш не так часто. За деякими опитуваннями після відвідин жінки-лікаря багато пацієнтів не усвідомлюють, що відвідали саме лікаря. Цікава історія сталася з відомим лікарем Насрін Альфаріс. Одна з пацієнок після огляду у свого лікаря-куратора жінки запитала, коли вони нарешті відвідають лікаря. Це комічно та трагічно в той самий момент.

Не можна залишати без уваги питання сегрегації. Розподіл людей за статтю можна помітити у багатьох сферах нашого життя. На прикладі медицини ми бачимо, що у давнину чоловіки займали місця лікарів, а жінкам залишалась посада медичної сестри. Також заборонялося відвідувати операції, тим більш самій оперувати. Час йде, не все змінюється.

Ми вважаємо, що прийти до гендерної рівності не просто, але можливо та життєво необхідно. Жінки і чоловіки в медицині рівні, кожен може сам вибрати собі стежку і сміливо йти по ній. Просто потрібно ставитися з розумінням і навчитись приймати вибір кожної людини. Можна застосувати такий вислів, як «у лікаря немає статі». Потрібно навчитися сприймати всіх лікарів однаково, незалежно від статі, адже кожен з них готовий допомогти вам і виступити в бій за ваше життя чи то у реанімаційному відділенні, чи то на хірургічному столі, чи то у кабінеті лікаря-терапевта.

ВАЖЛИВІ АКЦЕНТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ В ЗДМУ)

Гавриленко К.В.

Науковий керівник: доц. Трегуб С.Є.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Із розвитком пандемії COVID-19 перед вищою медичною освітою постав виклик, зумовлений суттєвими змінами в навчальному процесі. У зв'язку із цим з'явилися питання про реалізацію якісної підготовки майбутніх фахівців медицини при вивченні іноземних мов в умовах онлайн-навчання. Завдяки високому рівню інформаційних технологій сьогодні перед здобувачами освіти відкрито нові можливості, а утрату переваг традиційної форми навчання мінімізовано. З іншого боку, для багатьох вишів, у тому числі для ЗДМУ, виникла необхідність раціональної організації освітнього процесу в нових умовах задля підвищення його ефективності. У цьому дослідженні визначено аспекти ефективності онлайн-навчання при вивченні іноземних мов у ЗДМУ на основі думки студентів як здобувачів освіти.

Мета дослідження: визначення ефективності дистанційного навчання при вивченні іноземних мов у ЗДМУ при підготовці фахівців медичної галузі.

Матеріали та методи: в процесі вивчення дистанційної освіти за допомогою джерел інформації було використано методи аналізу та узагальнення інформаційних ресурсів; для визначення ефективності онлайн-навчання студентів застосовувалися методи опитування, обробки статистичних даних й узагальнення результатів.

Результати: згідно із анонімним опитуванням серед студентів II курсів медичних факультетів дистанційне навчання при вивченні іноземних мов у ЗДМУ відповідає синхронному формату (62 %), який передбачає взаємодію в режимі реального часу та вважається більш ефективним, аніж асинхронний (38 %). Окрім цього, навчання реалізується із використанням більшою мірою активного (39 %) та інтерактивного (37 %) методів, найперспективніших у сучасному освітньому просторі. Натомість пасивний метод обрала менша кількість опитуваних (24%).

Висновок. Таким чином, онлайн-навчання при вивченні іноземних мов у ЗДМУ відповідає сучасним вимогам та може вважатись ефективним. На прикладі зазначеного вишу якість дистанційне навчання в процесі вивчення іноземних мов не поступається за продуктивністю

аудиторному, а навпаки, має свої переваги завдяки інформаційно-комунікаційним технологіям. Результати роботи можуть бути використані для з'ясування тенденцій розвитку дистанційного навчання, задля його покращення в майбутньому.

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Гоман К.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різник О.І.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Виявлення біоетичних проблем, що є наслідком пандемії COVID-19 та пошук історичних аналогій їх вирішення.

Матеріали та методи. Спостереження, вивчення літературних джерел, огляд міжнародних протоколів, присвячених етичним питанням, як складової підтримки громадської охорони здоров'я в період пандемії.

Отримані результати. Починаючи з моменту оголошення ВООЗ пандемії коронавірусної інфекції 11 березня 2020 року відповідно до міжнародних медико-санітарних правил ВООЗ вступив в силу принцип відповідальності будь-якої держави - члена ВООЗ за повідомлення про інфекційні захворювання та дотримання заходів по їх локалізації. Серед провідних проблем, які в тій чи іншій мірі охопили системи громадської охорони здоров'я всіх країн, найбільш руйнівного значення мали проблеми сортування хворих, що виникли в умовах глибокого дефіциту основних ресурсів: стаціонарів, обладнання, засобів діагностики, лікування, медичного і допоміжного персоналу, що володіє адекватними знаннями ведення хворих з COVID-19 і засобами захисту. У нинішніх умовах пандемії ці ресурси стали занадто обмеженими, щоб надати кожній людині найкраще доступне медичне обслуговування, на яке вона має право за міжнародними документами. Лікарі не можуть надати необхідну інтенсивну допомогу в об'ємі, якого потребує пацієнт, оскільки ресурси обмежені, тож їх доводиться розподіляти. Під час надзвичайної ситуації, викликаній пандемією, догляд за пацієнтом доводиться проводити з урахуванням охорони громадського здоров'я та за експериментальними протоколами.

Висновки. Пандемія COVID-19 поставила перед людством низку питань, що потребують детального розгляду, обговорення та прийняття зважених рішень. Серед цих питань чи не найважчими для практичного розв'язання є питання біоетики: взаємодія лікаря й пацієнта в умовах відсутності визнаних методів і протоколів лікування, рекомендації та засоби безпеки для медичних працівників, етичність проведення протиепідемічних заходів, дослідження та публікації на тему COVID-19, розгляд клінічних випробувань з точки зору етики та їх безпосереднє проведення, прийняття рішень в умовах обмежених ресурсів, лікування пацієнтів в інтенсивній терапії, надання паліативної допомоги, проблеми, що пов'язані з психічним здоров'ям населення, захист даних та обмін ними, прискорення розробки й оцінка ефективності вакцини для профілактики COVID-19.

ЗАПОЗИЧЕННЯ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В НАЗВАХ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ

Громовик Т.С.

Науковий керівник: ст. викладач Хітрова І.О.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Питання про запозичення з латинської мови завжди було актуальним. Інтерес до латинських афоризмів, крилатих висловів й слів постійно зростає. Це спостерігається у різних напрямках науки, культури, мистецтва, а також у повсякденному житті. Історично склалося, що базовою термінологією косметології є грецька і латинська. До цієї групи термінів відносяться назви лікарської сировини, ботанічні назви рослин, назви хімічних елементів, тощо. Тож велика кількість найменувань латинського походження зустрічається саме у назвах косметичних засобів.

Метою дослідження є висвітлення найменувань греко-латинського походження, визначення кола їх вживання у сучасній косметології, дослідження етимології ботанічних назв й сировини.

Матеріали та методи. У якості матеріалів були використані наукові статті, інтернет-ресурси та реклама з проблеми дослідження. Для досягнення мети були застосовані описовий, статистичний методи та опитування.

Результати. Для аналізу були обрані найвідоміші косметологічні компанії Європи, які використовують органічні продукти рослинного походження. З'ясовано, що існує багато найменувань греко-латинського походження не тільки різноманітної продукції, а і назв деяких компаній. Порівнюючи натуральні інгредієнти, з яких виготовляли косметичні засоби у Давній Греції із відомими брендами сучасної грецької, болгарської, ізраїльської косметики, було відібрано найбільш відомі рослини та інші інгредієнти.

Зараз існує великий попит на певні ефективні косметологічні й лікувальні засоби рослинного походження на основі їх багатовікового традиційного використання. Тож старовинні інгредієнти використовують й сьогодні. Однак, опитування серед студентства продемонструвало, як мало ми знаємо про світ, який нас оточує і є корисним для нас. Результати опитування підтвердили нагальність вивчення етимології медичних термінів.

Висновок. Під час наукової роботи було з'ясовано, що дослідження етимології слів-термінів (в даному контексті – це назви рослин) дають можливість не тільки доторкнутися до давнини, а й розкрити їх корисні властивості.

ВІДОБРАЖЕННЯ АСПЕКТІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СПОСІБ ЖИТТЯ, ЗВИЧКИ І СТАНИ АМЕРИКАНЦІВ В НЕОЛОГІЗМАХ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Дмитерко Г.І.

Науковий керівник: Вілер Г.О.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Інтерпретація змісту мовного знака на тлі соціокультурного контексту, опис мовної картини світу, в якій відбивається спосіб життя і звички людей, під впливом сучасних умов існування.

Матеріали та методи. Матеріалом даного дослідження є нові слова та словосполучення сучасної англійської мови, що пов'язані зі стилем, ритмом життя та повсякденними звичками представників американського суспільства. В процесі детального вивчення неологізмів цієї тематичної групи було застосовано такі методи дослідження, як аналіз, синтез, компонентний аналіз для розкриття семантики нових слів та словосполучень, контрастивно-описовий метод, що ґрунтується на виявленні схожості та відмінності досліджуваних одиниць і для спостереження над мовним матеріалом, концептуальний аналіз, який дозволяє встановити зв'язок між явищем та тим, що стоїть за ним, а також метод контекстуального аналізу, за допомогою якого виявляється вплив структури ситуації і соціальних факторів на семантику мовних одиниць.

Отримані результати сприятимуть розумінню динамічної системи мови як соціального явища, дозволять розширити уявлення про збагачення лексичної системи англійської мови, нададуть змогу проаналізувати характер динамічних процесів, сприятимуть більш глибокому пізнанню та осмисленню багатогранних процесів взаємодії мови та суспільства.

Висновки. Динамічний характер змін у способі життя американців та вплив сучасного ритму життя призводить до відповідних модифікацій мовних одиниць і мовної картини в цілому, яка в свою чергу стає відображенням звичок і станів, що формують загальне уявлення про якість життя людини.

МЕДИЦИНА ЯК ІНСТИТУТ ВЛАДИ ТА ПРОБЛЕМА СТАРІННЯ

Докашенко П.Т.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

У сучасній медицині складно знайти теми табуовані, але легко ті, які до сих пір намагаються обходити, не підіймати зайвий раз. Вони вважаються або занадто соціально-складними, або занадто суперечливими. Але, від замовчування проблема не вирішується і необхідно впроваджувати її вивчення в університетах для того, щоб допомогти молодому фахівцеві розібратися в тих проблемах, які його чекають в професійній сфері.

Реальність вмирання в наші дні все більш прихована від сторонніх очей, і сьогодні ми все рідше бачимо, як закінчується життя наших близьких. Головною метою медичної освіти є навчання студентів рятувати життя, а не навчання проводити вмираючих в останню путь.

У наших підручниках йдеться про старіння, вмирання в контексті фізіології, але які процеси відбуваються під час наближення кінця у свідомості людини і як це впливає на близьких родичів хворих.

Суспільство нашої країни, хоч і характеризується нуклеарним типом сім'ї, все одно приділяє багато уваги, турботи і коштів своїм немолодим батькам. Але історична закономірність очевидна: молодь все частіше відмовляється від традиційного способу життя, покидає своїх рідних, для пошуку більш сприятливих умов, залишаючи батьків і матерів на піклування державних або ж приватних установ.

Соціолог Ірвінг Гофман відніс будинки престарілих до тоталітарних інститутів разом з в'язницями і психіатричними лікарнями. Головне завдання будинків престарілих як інституцій це догляд і турбота за людьми, які не в змозі подбати про себе самостійно, але з осмисленим життям турбота такого роду має мало спільного. Кінцева мета зводиться до елементарної підтримки фізіологічних потреб людей при тому, що переважна більшість з них так і залишаються глибоко нещасні, налякані і самотні адже про якість життя не йдеться взагалі. «Перебувати з безнадійно хворим означає бути присутнім тут стовідсотково: не тільки фізично, але і всією душею. Вмирати, коли поруч нікого, – страшно, потрібна людська підтримка», – стверджує сестра милосердя Фредеріка де Грааф. Можливо, деякі з пенсіонерів і ждали скоріше позбутися фізичних мук та душевного болю, здавшись у боротьбі зі смертю, але покликання медиків це боротьба з обмеженнями, які встановлюють гени, кістки, клітини та плоть.

Можливо, ми іноді навіть не усвідомлюємо якої шкоди медики наносять хворим, прирікаючи літніх людей на пролонговану боротьбу зв своїми страхами, самотністю та болем. Коли не можуть зізнатися самим собі, що їх могутність не безмежна – і що так буде завжди.

ЕТИЧНИЙ ВИМІР НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НАД ЛЮДИНОЮ

Жукова А.М.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Мегрелішвілі М.О.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

І з усіх живих істот на Землі досягти вражаючого рівня розвитку змогла тільки людина. В першу чергу її цікавило власне здоров'я. Тому пошуки кращих методів лікування та дієвих ліків були та залишаються першочерговими.

Мета: висвітлити етичний вимір наукових досліджень над людиною.

В роботі ми спираємось на статті фахівців з біоетики Г. Терешкевич та В. Мельника.

Проводили досліди на людях здавна. І це не завжди було гуманно або мало позитивні наслідки. Можна пригадати злочинні біодосліди німецьких вчених на в'язнях концентраційних таборів. На сьогоднішній день розроблено законодавство і біоетичні принципи, що регулюють різні аспекти наукових досліджень над людиною. На думку Г. Терешкевич, наука існує для людини, тому вона повинна бути благою, а не руйнівною. Зрозуміло, що в умовах досліду не можна гарантувати позитивний результат. Тому, експериментуючи на людях, ми все одно ризикуємо. Людина не повинна бути «біоматеріалом» для досліджень. Вона є високоорганізованою істотою зі своїми мріями, та вподобаннями, яка хоче жити щасливо, а не бачити смерть своїх близьких «заради науки».

Сьогодні ця проблема особливо актуальна, тому що: 1) з'являються нові хвороби; 2) людина намагається подовжити життя та зберегти його якість; 3) людина мріє про посилення власних здібностей; 4) фармацевтична галузь є надзвичайно прибутковою. Відтак, з'являється все більше нової продукції, яку потрібно тестувати. Для цього експериментатори повинні чітко дотримуватися правил, прописаних законом і їх совістю. В. Мельник підкреслював, що духовність і моральність повинні супроводжувати науку. Але відомо, що амбіції вченого можуть призвести до ігнорування біоетичних принципів. І це буде «виправдано високим благом заради науки».

Висновок. Люди не мають права бути байдужими («поки мене не стосується, я мовчатиму») до етичного виміру наукових досліджень, оскільки рано чи пізно це обернеться проти нас.

ОСОБЛИВОСТІ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ ІНШОМОВНИХ СЛІВ ЛАТИНСЬКОГО ТА ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В НОВОМУ УКРАЇНСЬКОМУ ПРАВОПИСІ

Казакевич Є.Є.

Науковий керівник: доц. Висоцька Ю.С.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Зміни в українському правописі завжди викликають жваві суперечки, особливо в соцмережах широко обговорюється написання слів іншомовного походження – наприклад, імен акторів чи письменників традиційно викликає шквал обурення щодо «спотворення» української мови. В нашій роботі **метою** є дослідження Нового українського правопису (2019) стосовно написання іншомовних слів латинського та грецького походження. В новому правописі є кілька пунктів, що зачіпають цю тему.

Перший з них стосується грецької літери Θθ (Тета), або її латинізованого варіанту – диграфу “th”. Правопис зазначає: «Буквосполучення th у словах грецького походження передаємо звичайно буквою т: ...У словах, узвичаєних в українській мові з ф, допускається орфографічна варіантність на зразок: анафема і анатема, дифіра́мб і дитира́мб, ефі́р і ете́р, ...» [1; 125]. Отже, слова давньогрецького походження, що в оригінали мали в своєму складі літеру Θθ (Тета), що в давньогрецькій мові мала звучання [tʰ] : Оригінальне давньогрецьке звучання цієї літери ближче до «т», ніж до «ф», про що свідчить передача латинською мовою цього звуку через диграф «th». Плутанина з передачею цієї літери пов'язана з тим, що в слов'янських мовах практично не було питомих слів зі звуком «ф», який зустрічався здебільшого у словах грецького та єврейського походження. Для цього використовувались кириличні літери «ферт», що походив від грецької Φ φ («фі») разом з грецькою літерою Θθ (тета/фіта), Приблизно до XVII ст. (літургійних реформ) різниці в уживанні «ферта» й «фіти» не було, надалі написання узгодили з грецьким («ферт» передавав ф, «фіта» — θ)[2;111]. Протягом Середньовіччя в низці орфографічних шкіл віддавали перевагу тільки одній літері.

Другий суперечливий момент зачіпає слова латинського та давньогрецького походження, що в оригінал містили дифтонг AU: «...у словах, що походять із давньогрецької й латинської мов, буквосполучення «au» звичайно передається через ав: автентичний, автобіографія, автомобіль, автор, авторитет, автохтон, лавра, Аврора, Мавританія, Павло. У запозиченнях із давньогрецької мови, що мають стійку традицію передавання буквосполучення «au» шляхом транслітерації як «ау», допускаються орфографічні варіанти: аудієнція і авдієнція, аудиторія і авдиторія, лауреат і лавреат, пауза і павза, фауна і фавна». [1; 130] Другий приклад є більш суперечливим, адже наявна як традиція передавання диграфу через «ав» (автівка), так і через «ау» (аудиторія), тобто поступове введення подвійного написання «лауреат» та «лавреат» може стати перехідною ланкою до повної стандартизації орфографії.

Отже, розглянувши вищезазначені випадки, ми можемо дійти висновку, що Новий український правопис тяжіє до уніфікації написання слів латинського та грецького походження та допомагає краще зрозуміти етимологію запозичених слів.

STYLISTIC USE OF PRONOUNS IN SCIENTIFIC MEDICAL PROSE

Капустіна В.І.

Науковий керівник: ст. викл. Неруш А.В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Objective. To explore the stylistic use of pronouns and assess those stylistic techniques which help pronouns to achieve some expressiveness in scientific medical prose.

Methods and materials. The study material is presented by original research articles in different fields of medicine published in well-known medical journals around the world and available from open access. The main method was the general text method. Also, a differentiated stylistic analysis revealing stylistic significant elements was of great importance, too.

Results. Unlike nouns and adjectives, a high degree of abstractness of the pronoun results in the fact that it is rarely used for stylistic purposes. But precisely because of this, the use of pronouns is especially expressive. The stylistic functions of pronouns are based on discrepancies between traditionally and situationally denoting and partly on transposition. Thus, pronoun transposition is the transfer of one pronoun into the sphere of action of another, as a result of which a pronoun has a number of connotations,

and therefore a stylistic effect. The most widespread transposition of the pronoun we is in the scope of the pronoun I. The pronoun we can be used in scientific prose as a means of indicating the modesty of the author (Latin *Pluralis Modestiae*) and as a means of “including” the reader in the course of the author’s discourse. Sometimes the pronoun “you” is transposed into the sphere of the first person singular, which is especially characteristic for improperly direct speech. The most particular meaning of the they pronoun is indefinitely personal. Other personal pronouns are not usually transposed. Demonstrative pronouns are especially expressive in combination with possessive pronouns in the postposition. Relative pronouns which introduce relative clauses are often used in scientific texts. Negative pronouns indicate the non-existing things or phenomena.

Conclusions. Not forgetting that the purpose of the scientific functional style is to communicate an accurate information and consolidate the process of cognition, we draw attention to the mandatory use of expressive means and stylistic techniques that enrich the style of scientific prose. Two ways of stylistic use of pronouns are 1) without changing its linguistic meaning and 2) with a change in its linguistic content in the context or with the use of transposition. Our study supports the fact that stylistic techniques help pronouns to make scientific medical prose more expressive.

ПЕРШІ ЗГАДКИ ТА УЯВЛЕННЯ ПРО ХВОРОБУ СКАЗ У СТАРОДАВНЬОМУ СВІТІ

Корсун А.Д.

Науковий керівник: Касаткіна К. А.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Сказ – одна з найдавніших хвороб тварин і людини, згадки про яку зустрічаються в джерелах шумерсько-аккадської цивілізації близько 3 тис. років до н.е. Протягом століть різні науковці, письменники і поети описували сказ у своїх працях. Попри багаторічну історію досліджень, ця хвороба залишається найсмертоноснішим інфекційним захворюванням.

Мета дослідження полягає у висвітленні перших згадок та уявлень про хворобу сказ у історичних джерелах Стародавнього світу. Автор спирався на наукові роботи українських та зарубіжних авторів з даної проблематики.

Собаки живуть поряд з людьми понад 14 тис. р. і людство давно знайоме з хворобами тварин, що стали поширюватися з виникненням перших міст у Месопотамії. Це засвідчують 2 клинописні таблички, які датовані 1770 р. до н.е. Вони описують спостереження шумерів щодо причинного зв’язку між укусом скаженої собаки та смертю людини. Вважалося, що у слині ураженої тварини присутня отрута, подібна до отрути змії або скорпіона. Протидіяли сказу за допомогою так званих «заклинань собак». Аккадські цілителі зверталися до бога зцілення Мардука та його батька Енкі. Заклинання вимовлялося над водою, яку потім давали випити хворому. У священній книзі персів – авесті, містяться рекомендації про первинну профілактику сказу шляхом запобігання укусів підозрілих скажених собак (V – III ст. до н.е.). В античній Греції та Римі розуміння про природу сказу було вже чіткішим. У роботах Аристотеля, Гіппократа, Плінія, Овідія та Цицерон детально описані симптоми хвороби, як у собак, так і у людей. Але спроби лікування випадків сказу спиралися лише на припущення. Так, Цельс, у своїй книзі «Медицина» (I ст. н.е.), запропонував прикладати до рани людини частину печінки собаки, яка його вкусила.

Висновки. Уявлення про механізми зараження, лікування та профілактики сказу значно змінилися з часів Стародавнього світу, і, хоча показники смертності залишаються високими, обізнаність про хворобу допомагає контролювати її поширення.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ КЛОНУВАННЯ

Кузьміна С.В

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Людство переступило поріг XXI століття і перед нами постає невідоме майбутнє, зумовлене якщо не загадками у науковій сфері, то щораз більшим зростом потенціалу людини. Біда у тому, що у сучасної людини еволюціонує думка всевладності у будь-якій царині. Тому резонансу у світі набирає новочасна проблема клонування.

Мета дослідження: визначити морально-етичні проблеми та подальший вплив клонування.

Методи і матеріали. Аналіз наукових досліджень та літературних джерел по темі клонування. Саме тому можна визначити проблеми та подальший вплив на соціум створення точних генетичних копій живих істот.

Результати. Морально-етичні проблеми:

1. Неможливо створити клон з першої спроби, тому передбачається, що загинуть сотні ембріонів.

2. Клони можуть народитися з фізичними дефектами та термін їхнього життя скорочується.

3. Клони після народження можуть зустрітися з багатьма кошмарами, такими як інформаційні перешкоди, різного роду деформації й нестерпний психологічний тиск суспільства.

4. Метод трансплантації стовбурових клітин можна розглядати як лікування життям іншої людини.

5. Використання стовбурових та фетальних клітин для ревіталізації при якій беруть клітини або тканини тварин.

6. Клонування суперечить суспільним цінностям щодо людської гідності, порушуючи принципи особистої свободи, ідентичності і автономії.

7. Релігійні групи виступають проти технології, яка узурпує місце Бога та вважають, що використання ембріонів - руйнування людського життя.

8. Клони, створені для медичних цілей, мають дуже низьку якість життя, оскільки з ними постійно проводять випробування.

Висновок. Клонування має свої переваги та недоліки. Перешкодою до розвитку клонування слугують недостатня теоретична база, та етичні питання, які турбують церкву та людей.

КРАЙНЯ НЕОБХІДНІСТЬ ЯК ПІДСТАВА, ЩО ВИКЛЮЧАЄ ЗЛОЧИННІСТЬ ДІЯННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Кузьмічова К.А.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г.О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: професійна діяльність медичного працівника може бути пов'язана з виникненням стану крайньої необхідності – знання умов та ознак цього явища підвищує рівень юридичної обізнаності та надає можливість захистити свої права.

Проблема: крайня необхідність є дискусійним питанням, адже необхідно відмежувати злочинну поведінку медичного працівника від незлочинної. Єдиний підхід до визначення ознак та умов крайньої необхідності досі не створено.

Мета: аналіз нормативно-правових документів, що врегульовують та визначають поняття крайньої необхідності.

Крайня необхідність – це обставина, за наявності якої особа може заподіяти шкоду правоохоронюваним інтересам третіх осіб з метою відвернення небезпеки, яка загрожує особі, її правам чи правам інших громадян, суспільними інтересам чи інтересам держави, і не підлягає за це кримінальній відповідальності. Вона вважається правомірною лише за сукупності певних умов: 1) існує небезпека переліченим у цій статті об'єктам, яка виникла внаслідок дії стихійних сил, механізмів, тварин, а у деяких випадках – дій інших людей; 2) небезпека є наявною, такою, що безпосередньо загрожує зазначеним об'єктам; 3) небезпека є дійсною, реальною, а не уявною або ймовірною; 4) небезпека не може бути відвернена іншим шляхом, окрім заподіяння шкоди; 5) при усуненні небезпеки не перевищено меж крайньої необхідності (ст. 39 КК України). Також доцільно говорити про перевищення меж крайньої необхідності за таких ознак: заподіяна шкода є більш значною, ніж та, яку особі, що діяла у стані крайньої необхідності, вдалось відвернути; шкоду заподіяно внаслідок умисних дій особи; шкоду заподіяно правоохоронюваним інтересам.

За Т.Ю. Тарасевичем виділяють три групи ситуацій крайньої необхідності при здійсненні медичної діяльності: 1) ситуації викликані зіткненням двох обов'язків, наприклад, коли одного лікаря одночасно викликають до двох хворих; 2) ситуації пов'язані з фізіологічними або патологічними процесами в організмі людини; 3) ситуації, викликані природними або техногенними силами, і необхідне здійснення медичної допомоги для врятування великої кількості людей.

Висновок. Таким чином, крайня необхідність є правомірною у разі наявності реальної небезпеки життю та здоров'ю об'єкту, і нанесена шкода за цих умов менша, ніж передбачувана у разі бездіяльності або інших способів вирішення.

Н. СМІТ – ІННОВАТОР АМЕРИКАНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ХІХ СТ.

Куліченко А.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Історія розвитку американської медичної освіти, як й самих Сполучених Штатів Америки, є динамічною та часом трагічною. З одного боку, з'являлися перші державні та приватні медичні коледжі, що ставали осередками численних інновацій та закладами, що несли відповідальність за підготовку майбутніх лікарів. З іншого боку, доленосні історичні події для країни, гострі фінансові кризи, суперечки професорсько-викладацьких складів закладів медичної освіти гальмували та іноді відкидали процес оновлення американської медичної освіти.

Метою дослідження є інноваційна діяльність Нейтана Сміта (1762 – 1829).

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували архівні джерела з фонду цифрових бібліотек «The Internet Archive» (<https://archive.org>). Для досягнення мети розвідки було використано такі методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення архівних джерел, присвячених зазначеному питанню.

Отримані результати. Н. Сміт був кваліфікованим лікарем та відомим викладачем-інноватором. Він особисто організував освітній процес у трьох американських закладах медичної освіти – Дартмутській медичній школі (1798), Єльській медичній школі (1813) та Боудінській медичній школі (1821), у четвертій – медичній школі Джефферсона (1825) у Філадельфії чітко виконували його письмові та усні рекомендації; облаштував анатомічний музей та медичну бібліотеку у Дартмутській медичній школі, даруючи рідкісні книги та цікаві експонати, виготовлені власноруч. Крім того, чи не вперше в США Н. Сміт виконував успішні оваріотомії, стафілорафії та складні різновікові операції на очах (вроджені вади), суглобах, лікував хворих під час епідемії висипного тифу, застосовуючи свій оригінальний метод тощо. Все це він намагався демонструвати студентам та занотовувати для майбутніх поколінь лікарів.

Висновки. Отже, віддані свої справі люди, не зважаючи ні на що, продовжували працювати на користь своєї країни. До цієї когорти належав і Н. Сміт, американський педагог та лікар, інноватор ХІХ ст.

ФАХОВІ ТА ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ В ОBOB'ЯЗКАХ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Лагун М.В.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета статті. Метою дослідження є узагальнення основних обов'язків лікаря-стоматолога за законодавством України для запобігання правопорушень і притягнення лікаря до юридичної відповідальності, підвищення загального рівня ефективності та якості стоматологічної діяльності, врегулювання відносин між лікарем і пацієнтом.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, нормативно-догматичний, структурно-функціональний, системно-аналітичний методи.

Отримані результати. Для успішного виконання посадових обов'язків спеціаліст повинен керуватися чинним законодавством України, включаючи його медичну галузь. Обов'язки лікаря-стоматолога за відповідною посадовою інструкцією містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик професійних працівників зі змінами (Випуск 78 “Охорона здоров'я”), затвердженому наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 121.

Від лікаря вимагається знати: сучасні методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; основи фармакотерапії та методи фізіотерапії; порядок проведення експертизи тимчасової непрацездатності та медико-соціальної експертизи; правила оформлення медичної документації. Лікар-стоматолог зобов'язаний: надавати кваліфіковану медичну допомогу за своєю спеціальністю, використовуючи сучасні методи профілактики, діагностики та лікування, на підставі клінічних спостережень та обстеження, збору анамнезу, даних клініко-лабораторних та

інструментальних досліджень встановлювати (або підтверджувати) діагноз; не розголошувати лікарську таємницю; здійснювати нагляд за побічними діями лікарських засобів і вносити зміни до плану лікування залежно від стану пацієнта; визначати необхідність додаткових методів обстеження; дотримуватись вимог професійної етики та деонтології; постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності.

Зважаючи на те, що значне місце у стоматологічній діяльності займає надання відповідних медичних послуг, є доцільним уточнити наведену кваліфікаційну характеристику обов'язками лікаря-стоматолога володіти цивільно-правовими знаннями з договірного права, надаючи пріоритет договору про надання стоматологічних послуг.

Висновки. Отже, володіння комплексною інформацією про нормативні обов'язки як з надання медичної допомоги, так і стоматологічних послуг згідно з умовами відповідного договору підвищують загальний рівень ефективності та якості стоматологічної діяльності.

ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ: ПРОБЛЕМНЕ ПОЛЕ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

Лісунова Т.О.

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін,

Запорізький державний медичний університет

В умовах сучасного життя дуже часто говорять про кінець соціального, що в принципі погано впливає на розвиток суспільного, колективного, бо тільки згуртованість дає можливість людині зрозуміти, хто вона є і для чого в цей світ прийшла. Кінець соціального – це складна філософська проблема, яка може виражатись через явище десоціалізації та ресоціалізації. Тому метою нашої роботи є визначення феноменів десоціалізація та ресоціалізація.

Десоціалізація – це втрата або відмова від засвоєних цінностей, норм, а також соціальних ролей та звичного способу життя.

Поведінка людини в натовпі може стати яскравим прикладом десоціалізації. Індивідуальність особистості розчиняється в безликій і агресивній масі. У натовпі втрачають індивідуальні та статусні відмінності, що діють в звичайних умовах норми і табу.

Прикладом десоціалізації в медицині можна привести людину з тривалою і невиліковною хворобою. Якщо під час тривалої хвороби кардинально змінювалися звички, то суб'єкт буде зазнавати труднощів, пов'язаних зі вступом в звичний йому спосіб життя. Наприклад, коли суб'єкт може стати ізгоєм у суспільстві. Йдеться про ВІЛ інфікованих або про хворих туберкульозом. При відсутності стійкості характеру і підтримки з боку близьких суб'єкт може замкнутися і впасти в глибоку депресію.

З таким явищем може стикнутися будь який лікар, який повідомляє людині смертельний діагноз. Людина може поставитися до нього специфічно. Одна підпише згоду на донорство, і якщо здоровий орган зможе врятувати життя. Інша ж може учинити злочин.

З мого особистого опитування 11-ти осіб, що б вони робили, дізнавшись смертельний діагноз, 3 з них хотіли б скоїти злочин. Думаю це можна вважати прикладом десоціалізації. Тому я думаю, проблема виникнення у пацієнтів стійкої десоціалізації має розглядатися і досліджуватися.

Ресоціалізація в свою чергу, означає засвоєння нових цінностей, ролей, навичок замість колишніх. Заміщення старих зразків поведінки і установок новими. Це процес повторного проходження соціалізації.

Ресоціалізація також може проявлятися у пацієнтів по різному. Один, як дізнається про важку хворобу може почати пиячити, погано харчуватися, відмовитися від лікування і інше. Інший же може навпаки почати боротися за своє життя, змінивши всі свої звички позитивними.

Таким чином, ресоціалізація та десоціалізація - це два стани соціалізації.

І на мою думку, в медицині потрібно більше приділяти увагу даним явищам, якщо завдяки ним можна організувати процес одужання в кращу сторону, мотивувати пацієнтів до застосування найкращих якостей для боротьби із хворобами.

МАЛОВІДОМІ ФАКТИ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ У РОКИ НІМЕЦЬКОЇ ОКУПАЦІЇ (1941 – 1943)

Лохматова К.О.

Науковий керівник: к.і.н., ст.викл. Дідик С.С.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медичний університет

У доповіді приділена увага маловідомим подіям, які відбувалися на території України у 1941 – 1943 рр. А саме, розглянута нацистська політика знищення пацієнтів на прикладі конкретного випадку в Клінічній психіатричній лікарні, розташованій м. Ігрені (зараз – частина м. Дніпро). Також зроблена спроба висвітлення повоєнної долі лікарів і працівників психіатричної лікарні.

Зазначимо, що єдиної офіційної статистики стосовно кількості хворих в Ігренській лікарні на момент німецької окупації немає. Архів її було знищено. За свідченнями головного лікаря В.В. Гончарова, які він давав у суді (протокол з засідання «Ігренські лікарі» 11-14.07.1944 р.), на момент вступу німецьких військ до міста у лікарні перебували 1 200 психічнохворих (в особистих паперах – 1400). Кількість страчених з архіву Дніпропетровського обласного управління УСБУ від 750 до 1300, екстумовано тіл з 35 ям (поховання на Ігренському цвинтарі, в силосній ямі на скотному дворі, на території лікарні та поблизу залізниці). Пацієнтів здебільшого було не розстріляно, а вбито, частіше евтаназією, шляхом введення смертельних ін'єкцій. Дітям у відділенні лікарні, за свідченнями медичних сестер евтаназія не застосовувалась, смерть наступала від нелюдських умов. Кількість померлих дітей не встановлено. У лікарні з 1941-1943 рр. працювало до 1000 осіб: від лікарів до обслуговуючого персоналу. Біографії працівників лікарні, було заарештовано і засуджено в першому судовому процесі 1944 р. Судовим вироком головного лікаря В.В. Гончарова по справі № 440 «справа Ігренські лікарі» стала найвища кара. Другим лікарем, засудженим за цією справою, був М.С. Зайцев з вироком на 20 років ув'язнення.

Таким чином, на прикладі окремого епізоду – знищення пацієнтів у Клінічній психіатричній лікарні (м. Ігрені), розглянута нацистська політика щодо психічно хворих на окупованих територіях. Такі злочини мають залишитися у пам'яті людства.

АНГЛОМОВНІ МЕДИЧНІ АБРЕВІАТУРИ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ І РЕЄСТРАЦІЇ В ДОВІДНИКАХ

Маганова Т.В.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Гордієнко О.В.
Кафедра іноземних мов
Запорізький державний медичний університет

Сучасні реалії розвитку системи охорони здоров'я вимагають від майбутніх медичних та фармацевтичних фахівців належного рівня володіння англійською мовою, що впливає на професійне зростання спеціалістів і мінімізує рівень вербальних перешкод у медичному дискурсі. Одним із таких питань є належне розуміння та правильна інтерпретація англомовних медичних і фармацевтичних абревіатур.

Мета. Проаналізувати найпоширеніші англомовні медичні і фармацевтичні абревіатури, визначити способи їх інтерпретації в довідниках. Сформувати практичні рекомендації щодо пошуку, перекладу та розуміння абревіатур.

Матеріали та методи. У якості матеріалів були використані бази даних наукових статей та інтернет-ресурси з теми дослідження. У процесі дослідження були застосовані аналітичний і порівняльний методи.

Результати. Найпоширенішими групами абревіатур, які зустрічаються у системі охорони здоров'я, є наступні: абревіатури ініціального типу; складові абревіатури; абревіатури утворені з початкової букви та слова; абревіатури – усічені слова; числові скорочення. Виділені абревіатури були розподілені на чотири групи згідно помилок, щодо їх інтерпретації в довідниковій літературі. До першої групи було віднесено скорочення назв препаратів, до другої – помилки щодо дозування ліків. Третя група стосується форми випуску, і четверта група помилок пов'язана зі способом застосування виписаних ліків. У результаті проведеного аналізу було встановлено, що медичні абревіатури фіксуються в довідниках різноманітних типів із застосуванням різних способів їх інтерпретації, проте переліки суто фармацевтичних абревіатур значно вужчі. У проаналізованих довідниках, не було виявлено інформації, щодо можливих двоїстих розшифрувань певних абревіатур і скорочень.

Висновок. Плідна та якісна комунікація в медичному дискурсі вимагає від фахівців коректного використання англійської термінології. Пошук незрозумілих аббревіатур потрібно здійснювати на офіційних сайтах або у спеціальних довідниках, які базуються на стандартизованих базах даних. При виникненні сумнівів чи запитань необхідно проконсультуватися з експертами у медицині і лінгвістиці. Тільки комплексний підхід до вирішення цього питання є запорукою якісного лікування та належної фармацевтичної опіки.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ

Малюченко В.С.

Науковий керівник: доц. Сепетий Д.П.,
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медичний університет

Синдром емоційного вигорання – емоційне виснаження, що зростає з часом. Це поняття було введено американським психіатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 році.

Майже кожного дня працівник медичної сфери піддається стресу. Це й призводить до емоційного виснаження. На жаль, коли людина впадає в такий стан, то наслідки можуть бути досить поганими.

Метою дослідження є визначення причин, наслідків та способів боротьби з емоційним вигоранням. Джерелами інформації слугували книги: Амелії Нагоскій “Burnout: The Secret to Unlocking the Stress Cycle”, Хела Елрода “Магія ранку”, Садхгуру “Радість 24 х 7”, Барбари Сміт “Про що мріяти : Як зрозуміти, чого хочеш насправді, та як цього досягти”.

Причинами емоційного виснаження в професії лікаря може бути недостатня оплата праці, стресові ситуації під час роботи (суперечки з колегами, пацієнтами тощо), занадто висока бюрократизація, невпевненість у своїх діях, занадто високі навантаження, власна лінь та постійна відстрочка справ.

Симптомами емоційного вигорання є проблеми з пам'яттю, зниження уваги, менша продуктивність, постійна втома, роздратованість. Важливо уважно стежити за своїм психологічним та духовним станом для того, щоб виявити початок емоційного виснаження та вчасно йому запобігти. Коли є ризик емоційного вигорання можна використовувати деякі методи профілактики. Наприклад, ніколи не можна жертвувати відпусткою або відпочинком, не думати про роботу вдома, шукати плюси в своєму житті та намагатися насолоджуватися ним; якщо щось не виходить, то не треба боятися просити допомогу.

Якщо синдром емоційного вигорання все таки з'явився, то самостійно вийти з нього буде досить важко. Головне знайти мотивацію в собі на те, щоб вийти з цього стану. Найперше, що потрібно зробити, щоб позбутися емоційного виснаження – знизити навантаження. Потім вже необхідно позбутися занадто високого перфекціонізму, плануванням свого розпорядку дня, вводити щось нове в своє життя; займатися йогою, фізичними вправами, читанням книг, афірмаціями.

Отже, емоційне вигорання не є жартом, це є справжньою хворобою, яка може призвести до поганих наслідків, тому з цим синдромом потрібно боротися різними способами. Профілактикою від емоційного виснаження ми можемо зайнятися вже зараз, бо вона є досить корисною для всього організму.

ІНДИВІДУАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗДОРОВ'Я: НОВА ІДЕОЛОГЕМА МЕДИЦИНИ

Маляр Т.О.

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медичний університет

Мета: з'ясувати індивідуальну відповідальність кожного за власне здоров'я, розвиваючи вміння аналізувати знання, досвід про хвилюючі клінічні прояви хвороб, формувати ставлення до неї і знаходження виходу із ситуації, виховувати новий світогляд, який впливає на розвиток нової ери в сучасній медицині.

Тема актуальна: нове покоління, нові погляди, нові інформаційні можливості.

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я і

збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя. Але кожна людина повинна мати свої погляди, переконання і цінності, що виражають сучасні інтереси її здоров'я.

Відбулась переоцінка цінностей, тобто ніхто нікому нічого не винен. Це значить, що про своє здоров'я кожен піклується сам: здоровий спосіб життя, дотримання гігієни, дієти, режиму і т.д, але з допомогою фахівців-медиків: вчасне вакцинування, корекція знань батьків про розвиток дитини, її психо-фізіологічний розвиток. У наш час батьки самі вирішують потрібно вакцинувати дитину з народження чи ні, але вони не мають такий багаж знань про наслідки, які очікують дитину, вони в першу чергу відповідають за життя їх неповнолітньої дитини, а потім вже лікарі. (Переважає більшість "медичних" злочинів сконцентровані у розділі II ККУ "Злочини проти життя і здоров'я особи).

Молоде покоління звикло до думки піклуватись про себе(в плані «загуглити»), а старшого віку – ні (хоча вони можуть знайти інформацію). Крім того, що лікарі лікують, в їхніх руках здоров'я і життя людини, вони не мають права на помилку. Але за здоров'я несуть відповідальність як лікар, так і пацієнт: пізно звернулись, не проходить медичний огляд, не виконує рекомендації лікування, інколи страх перед невідомим та міфи. Якщо пацієнт не несе відповідальності за своє здоров'я, то лікар несе кримінальну відповідальність. Нове покоління аналізує, критично ставиться до одного діагнозу і йде до 2-3х лікарів, знають права пацієнта, порушення законодавства медичних працівників та про розголошення лікарської таємниці.

Ідеологема в медицині має дві функції:

1. повідомляє про наслідки захворювання, спираючись на узагальнений досвід;
2. формує ставлення до дійсності.

Ідеологема завжди емоційно забарвлена і має символічний характер, що ріднить її з міфологією. Ідеологеми послугують у сферах розваг, спорті, релігії, життєвому суспільстві, але не в медицині. Захворювання – це ворог, з ним повинні боротися двоє – лікар і пацієнт.

ОСОБЛИВОСТІ ГУМАНІТАРНОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ МЕДИЦИНИ

Мензелеєв А.С.

Науковий керівник: ст. викл. Соляненко О.Л.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Сьогодення вимагає від спеціаліста будь-якої галузі вміння адаптуватися до умов існування та опанувати нові знання. Таку соціальну компетентність як складову професіоналізму неможливо сформувати без вивчення гуманітарних дисциплін. Випускники закладів вищої освіти МОЗ України не є винятком. А показником освіченості сучасного лікаря у суспільстві вважаються знання іноземної мови.

Мета: проаналізувати важливість гуманітарного розвитку майбутнього лікаря на прикладі вивчення дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням».

Матеріалом дослідження слугували результати анкетування студентів II та III курсів Запорізького державного медичного університету, які було проаналізовано за допомогою метода статистичної обробки даних.

Отримані результати. Позитивне ставлення до потреби знань медичної англійської продемонстрували 89% опитуваних. За вдосконалення знань з дисципліни шляхом збільшення кількості практичних годин висловився 21% респондентів. Здебільшого студенти (63,5%) наголошували на необхідності самоосвіти. Тому, як бачимо, необхідність вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням, є нагальною потребою майбутнього лікаря. По-перше, знання іноземної мови надають можливість брати участь в різноманітних програмах обміну, приймати участь в міжнародних конференціях. По-друге, пандемія, спричинена розповсюдженням COVID-19, призвела до необхідності спілкування вітчизняних медиків з іноземними колегами. Складна епідеміологічна ситуація в країні змушує аналізувати англійськомовну медичну документацію. По-третє, знання іноземної мови надає можливість українським лікарям працювати за кордоном, бути гідними конкурентами іноземним колегам.

Висновок. Спроможність медичної студентської спільноти відповідати на виклики сучасності залежить від ступеня засвоєння не тільки знань профільних предметів, але й від опанування цінностей гуманітарних дисциплін. Знання з дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» є підґрунтям для всебічного особистого розвитку, сприяють росту професійної майстерності та зрілості, удосконаленню іншомовної комунікаційної компетентності.

БІОЛОГІЧНА МОТИВАЦІЙНА ДОМІНАНТА ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ

Михайленко Д.С.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Жадько В.А.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Виявлення мотиваційної домінанти поведінки людини на **матеріалі**, що є змістом праці «Агресія (Так зване Зло)», написаної лауреатом Нобелівської премії в галузі медичної етології К. Лоренцом. Використовуючи **метод** аналізу, **отримані** наступні **результати**.

Людина являє собою природно-біологічну істоту, сформовану в суспільному середовищі. Звідси постає проблема чіткого визначення співвідношення в її життєдіяльності мотивів, які мають біологічну основу, та мотивів, джерелом яких є система правил і норм взаємодії між людьми в суспільстві. Вважаючи медицину «царицею всіх прикладних наук», вчений стверджує, що в зазначеному співвідношенні домінують біологічні чинники. Тобто, ані «Сенс Життя», ані «Всестворюючий Фактор», ані якесь нездійсненне «Життєве Завдання» не здатні замінити реальної допомоги хворій людині з боку практикуючого лікаря. Тому потрібно враховувати їх у тісній взаємодії біологічних і соціальних чинників, надаючи перевагу першим. Більше того, він стверджує, що, спостерігаючи за поведінкою людей з планети, на якій її мешканці є розумними істотами, їм би ніколи не прийшло в голову, що людська поведінка спрямовується розумом чи, тим більше, відповідальною мораллю».

Справді, історична поведінка народів дає підстави для такого висновку. Причиною постійної неприязні та ворожнечі як між окремими людьми, так і народами, є хибне уявлення про те, що людина являє собою розумну істоту. Це вірно лише в тому випадку, коли вона свідомо обирає для себе шлях пізнання, результати якого захоплюють її настільки, що вона не пропускає у сферу свідомості прояви «натури хижака». Крім того, захоплення пізнавальною діяльністю суттєво зменшує внутривидову конкуренцію, якої якраз у тваринному світі немає.

Звідси очевидні **висновки**. 1. Медицина має досліджувати не просто структуру людського організму, а виявляти, як саме його складові впливають на суспільну поведінку окремого індивіда. 2. Для формування «відповідальної моралі» всі навчальні медико-фармацевтичні навчальні дисципліни мають містити в собі гуманістичні аспекти у своїй діагностиці лікування. Це означає, що вони мають набути статусу філософсько-гуманітарного природничо-соціального знання. Водночас, до чого закликав І. Кант, сама філософія має набути фізико-теологічного спрямування. В такому разі сама природа набуває цільового «морального» спрямування, а не просто підлягає об'єктивним законам.

СЛЕНГ ЯК ЗАСІБ САМОВИРАЖЕННЯ

Неліпа А.В.

Науковий керівник: доц. Сидоренко О.В.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Актуальність заявленої теми зумовлена тим, що лексичний склад нашої, як і будь-якої іншої, мови містить велику кількість сленгових утворень, що відповідають певним соціальним та професійним групам людей.

Об'єктом дослідження є молодіжний сленг. На меті маємо дослідити процес розповсюдження молодіжних сленгізмів у сфері масової комунікації з точки зору «засмітнення» літературної мови сучасних засобів масової інформації та з погляду на сленг, як на органічну та необхідну частину сучасної мовної системи.

Сленг доволі поширене явище, він є засобом спілкування у найрізноманітніших прошарках населення і сягає своїм корінням у сиву давнину. Мова дуже чутлива до змін у політиці, ідеології, науці, духовній культурі, тому й сленг, як один із її складників, надзвичайно швидко зазнає змін.

За час свого існування термін «сленг» майже втратив своє конкретне значення і перейшов у вільну оцінку характеристику, що, звичайно, дуже ускладнює розгляд даного мовного явища. Загалом під сленгом розуміємо сукупність слів і виразів, уживаних представниками певних груп, що складає шар розмовної лексики, який не відповідає нормам літературної мови.

Важливим чинником у творенні сленгових висловів є спорідненість інтересів осіб, які формують різновид цього ненормативного утворення, тобто кожна група людей, яких об'єднують спільні інтереси, має свій особливий тип мовлення, який реалізується у сленгових новоутвореннях

і є притаманним лише цій групі. Це свідчить про те, що молодіжний сленг не є цілісною системою і включає в себе загальномолодіжний жаргон, що характеризує мову певного покоління, і спеціальні молодіжні жаргони.

Сленги утворюються під впливом найрізноманітніших факторів, серед яких особливо виділяються: кримінальний жаргон, інтержаргон, власна інтерпретація серед молоді деяких термінів, зокрема медичних, тощо.

Походження деяких слів молодіжного сленгу зрозуміти досить легко. Так, наприклад, не становить труднощів пояснення таких слів як зубр (людина, яка присвячує забагато часу навчанню), це слово, вочевидь, пішло від дієслова зубрити (вчити напам'ять); подібна ситуація в словах парохід (той, хто відвідує пари) та парогуль (той, хто пропускає заняття) що складаються з двох основ пара та ходити (в першому випадку) і гуляти (в другому) та інші.

Джерелом поповнення та розповсюдження сленгових одиниць є, по-перше, іноземні мови, з яких власне беруться запозичення та, по-друге, звичайна літературна мова. У другому випадку зміст окремих слів набуває незвичних алогічних тлумачень, відбувається певного роду переінакшення лексичного значення слова. Прикладом слугують такі слова, як «абзац», «ботанік», «косяк» та інші.

Іншомовні запозичення займають перше місце за продуктивністю збагачення сленгу. Здебільшого укорінення іноземних слів відбувається з англійської. Вислови, що утворились від англійських слів, є результатом їх невдалої інтерпретації. Наприклад, гирла (дівчина), що пішло від перекрученого англійського girl (дівчина, дівчинка).

Формування сленгового словника відбувається за допомогою тих самих мовних засобів, що й формування інших слів. Відмінність спостерігається лише в пропорційному відношенні та різноманітності поєднань цих методів.

Сленг на сьогодні є невід'ємною частиною нашого життя, його використовують як підлітки, студенти, так і дорослі.

МЕДИЦИНА МЕНОНІТІВ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ХІХ - ХХ СТ.

Ніколайчук Д.І.

Науковий керівник: к.і.н., ст.викл. Дідик С.С.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Доповідь присвячена проблемі надання медичних послуг менонітами у їх колоніях.

Меноніти були частиною християнської протестантської спільноти Нідерландів і Німеччини. Рятуючись від релігійних переслідувань, вони емігрували до різних країн. В Україні меноніти вперше з'явилися у 1789 р. Вони були запрошені російським царським урядом і оселилися переважно на півдні України. Чи не найбільші поселення меноніти заснували в Запорізькому регіоні.

Протягом ХІХ ст. кількість населення менонітських колоній стрімко зменшувалась через епідемії холери та тифу. Тоді людей рятував тільки виїзд до поселення, неохопленого епідемією. Лікували в той час кровопусканням та розтиранням горілкою. Спадкові та інфекційні хвороби меноніти вважали невиліковними. У документах доволі часто фіксувалася смерть від «невиліковної хвороби» без зазначення її симптомів. Державна адміністрація допомагала налагодити медичне обслуговування. За розпорядженням Контори Опікунства поселення надсилали учнів для вивчення медичного мистецтва. Хворі тоді одужували в домашньому ліжку вживаючи народні ліки, адже лікарень не існувало. Жінки були відповідальними за життя та здоров'я членів родини та дітей. Вони вміли дбати про здоров'я та гігієну, а чоловіки відповідали за матеріальне забезпечення родини. Починаючи з 40-х років ХІХ ст. виїзні державні лікарі робили щеплення від віспи. Пізніше це почали робити навчені жителі.

Для отримання медичної допомоги треба було їхати у міста, але це були одиничні випадки. Це пов'язано з тим, що міста знаходилися далеко і допомогу надавали тільки тим, хто міг сплатити повну вартість лікування. Пізніше уряд призначив лікаря, який обслуговував цілий округ. Він слідкував за щепленнями, лікував та навіть навчав молодь обов'язкам фельдшера. Цьому лікарю окружний приказ виділяв квартиру, забезпечував зарплату та транспорт для переміщень.

У 80-х роках 19 ст. меноніти почали більш рішуче ставитися до проблем медичного обслуговування. Наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття почали з'являтися перші лікарні. У кожній громадській лікарні були місця для бідних, які отримували фінансування від

пожертвувань або общини колонії. У громадських медичних установах здебільшого лікували саме менонітів, а в приватних лікарнях могли отримати лікування представники будь-яких етносоціальних груп за умови повної оплати послуг.

АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ. ПРОГНОЗ ЧИСЕЛЬНОСТІ ТА ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ НАСЕЛЕННЯ

Оліферук Ю.В.

Науковий керівник: ас. Бухало Г.О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: аналіз демографічної ситуації в Запорізькій області, прогнозування негативних тенденцій і виявлення проблем в якісному складі населення.

Матеріали і методи: статистичні дані та аналітичні методи оцінки стану природного руху населення, його кількості та вікової структури.

Виклад основного матеріалу. Станом на 01.01.2020 р. в Запорізькій області мешкало 1 млн. 687 тис. 230 осіб. У віковій структурі високою є частка населення у працездатному віці (68%). Але низька частка дітей (14,7%) свідчить про поступове старіння населення та зниження у майбутньому частки працездатного населення поряд зі зростанням числа осіб у віці 65 років і старше. Для області характерні низький коефіцієнт народжуваності (7,4‰) та високий коефіцієнт смертності (16,2‰), які дають негативний показник природного приросту населення (-8,9‰).

Останні 25 років у Запорізькій області спостерігається стійка тенденція скорочення населення. У період 2001 – 2019 рр. населення зменшилося на 243,8 тис. осіб, або на 11,6%. Останні 5 років темпи скорочення населення коливаються в межах 0,5 – 0,9% щорічно. Порівняно низькі темпи депопуляції спостерігаються в Запоріжжі (-3,3%) та в прилеглих районах (-1,2 – -1,9%), а найвищі темпи скорочення чисельності населення властиві для сільських районів Північного Сходу, Центру та Півдню області (від -5,2 до -8,1%).

У віковій структурі населення помітно домінування старших вікових груп над молодшими: на початок 2020 р. кількість осіб від 0 до 14 років складало 245 913 осіб, кількість населення від 60 років і старше – 425 618 осіб.

Висновки. Зараз демографічні події розвиваються за песимістичним сценарієм. Якщо показники відтворення зберігатимуть негативну тенденцію, то чисельність населення Запорізької області у 2035 році складатиме лише 1 млн.291 осіб, та істотно зросте частка осіб післяпрацездатного віку, а частка дітей зменшиться майже на 40%.

ПРАВА ЛЮДИНИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ

Романюк А.В.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Мегрелішвілі М.О.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Держава забезпечує санітарно-епідеміологічну безпеку населення у зв'язку з пандемією COVID-19, але запроваджені в Україні протиепідемічні заходи певною мірою обмежують реалізацію конституційних прав людини.

Мета: проаналізувати значення обмежень прав людини в умовах запобігання поширенню COVID-19 в Україні.

В роботі ми спираємось на дослідження А. Звичайної, А. Мухамедзянова, Б. Білоконь, О. Зозулі, а також на чинні нормативно-правові акти законодавства України.

Кожна людина має гарантоване право на забезпечення гідного рівня здоров'я, тому, в ситуаціях, що можуть серйозно нашкодити нормальній життєдіяльності передбачені певні обмеження прав і свобод, що регламентуються міжнародними стандартами в області прав людини. У період пандемії під обмеження потрапили: право на свободу пересування, право на проведення масових заходів, право на отримання медичної допомоги (планові операції були на певний час призупинені) та деякі інші.

Особливий інтерес становить інформаційна сфера, оскільки під час пандемії робота, навчання, торгівля та розваги здійснюються більшою мірою в цій сфері. Її стрімкий розвиток супроводжується виникненням нових проблем, серед яких дослідники

виділяють: неналежне зберігання та використання біометричних даних громадян; низький рівень правової культури тощо.

Із введенням карантину спостерігається збільшення випадків кіберзлочинності. Зловмисники використовують обмеження суспільного життя, зростання тривоги і страхів на тлі пандемії. Для протидії цьому влада повинна забезпечити поширення достовірної інформації про COVID-19. Проблема полягає у низькому рівні довіри населення до представників влади і водночас вірі у ненадійні джерела інформації.

Висновок. Обмеження реалізації прав людини задля протидії поширенню COVID-19 в Україні є дещо суперечливим, тож чинні нормативно-правові акти потребують подальшого доопрацювання.

ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ АБОРТУ

Руденко Д. А.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Проблема абортів є однією з важливих соціальних проблем нашого суспільства. Вона зачіпає як медичні, так і морально-етичні аспекти діяльності медичних працівників та суспільства загалом. Розкриваючи взаємини права і медицини в широкому контексті, варто зазначити, що проблема правомірності штучного переривання вагітності, є свого роду барометром рівня правового забезпечення медичної діяльності. Питання абортів одночасно торкається інтересів і долі як мінімум двох людей – жінки, що вирішила перервати вагітність, й ембріона, що знаходиться в її утробі.

Метою статті є вивчення проблеми абортів в сучасному світі, а також шляхів запобігання цьому.

Аборт – це будь-яке штучне переривання вагітності, тобто виконане за бажанням жінки. У національному законодавстві питання абортів регламентоване у ч. 6 ст. 281 Цивільного кодексу України й у ст. 50 Основ законодавства України про охорону здоров'я, де передбачено, що штучне переривання вагітності може бути проведене за бажанням жінки при вагітності строком не більше 12 тижнів.

Я вважаю, що жінка, яка вирішила зробити аборт, у термін вагітності до 12 тижнів, повинна бути проінформованою щодо наслідків для здоров'я, які можуть трапитися і під час операції, і після. Аборт здійснюється за поінформованим бажанням жінки. Для пацієнток, яким проводиться така операція, здійснюється передабортне та післяабортне консультування та видається Пам'ятка пацієнтці щодо штучного переривання вагітності.

Проведення штучного переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників, а в пацієнтки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою (ст. 284 Цивільного кодексу України, ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Я прийшла до висновку, що проблему абортів можна вирішити. Для початку необхідно зробити доступнішою контрацепцію, цього можна досягти зміною співвідношення вартості контрацепції та операції штучного переривання вагітності, просвітницькою роботою, загальнодержавними акціями проти абортів, упровадженням питань статевого виховання у систему шкільної освіти, залучати до знайомства з заходами щодо планування сім'ї усі верстви населення. Кожне життя – безцінне, і вирішувати за когось суспільство не має жодного морального права.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ НАРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Світлицький К.А.

Науковий керівник: к.філос.н. доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Наратив, який визначається як самостійно створена розповідь про деяку множину взаємопов'язаних подій, представлена у вигляді послідовності слів або образів, є цінним для представників гуманітарних наук. Останнім часом цінність наративу була усвідомлена і в медицині, що вплинуло на розвиток взаємовідносин в системі охорони здоров'я. Наративна

медицина – сучасний підхід до медичної практики і вибудовування відносин між лікарем і пацієнтом, заснований на використанні технік літературного аналізу і на відношенні до розповіді пацієнта як до наративу. Наративний підхід в сучасній медицині обґрунтовує високу значимість пережитого пацієнтом досвіду захворювання та вимагає від лікаря прояву більшої креативності в організації спілкування. Достатній рівень наративної компетенції дозволить лікарю визначити місце медичної проблеми пацієнта в контексті медичної консультації, виявити найбільш істотні моменти в стані пацієнта, встановити фактори, які вплинули на дану ситуацію та оцінити можливий вплив хворобливого стану пацієнта на визначення їм власної ідентичності. Для роботи з пацієнтом в наративній практиці використовуються такі методи: екстерналізація, деконструкція, відділення, дистанціювання від проблеми, відновлення участі, робота з зовнішніми свідками. Наративний підхід дуже часто застосовується в психотерапії і зокрема використовується для роботи з підлітками, сімейними парами, з невиліковно хворими людьми з меншинами, які не можуть звернутися до традиційної психотерапії, пережили травму, ув'язненими у в'язницях; для розв'язання проблеми і розбіжності всередині спільноти, організації, вирішення внутрішніх психологічних проблем.

Отже, в наративі пацієнт постає у вигляді події і переживанні, і як емпірично доступний феномен його індивідуальність реалізується в наративній ідентичності. Наратив є важливою формою усвідомлення індивідуальності пацієнта, що тісно пов'язано з необхідністю надання пацієнту значущою для нього інформацію і виконання на практиці добровільної інформованої згоди.

ПРАВА ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГА ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Сидорська К.В.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

У сучасному світі з кожним днем зростає кількість конфліктів між пацієнтом і лікарем або лікувальним закладом. Причиною незадоволення пацієнтів може бути необізнаність в стоматологічній сфері, відсутність чіткої документації, в якій лікарі ігнорують необхідність запису важливих «немедичних» моментів у взаємовідносинах із пацієнтом.

Ціль цієї статті в розгляданні прав лікаря-стоматолога, закріплених законом, для більш об'єктивного розглядання скарг пацієнтами і здатності стоматологів оскаржувати звинувачення.

Здійснення стоматологічної діяльності в Україні регулюється Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", іншими законодавчими актами України та актами професійного самоврядування стоматологів України.

Правами лікаря-стоматолога є:

- 1) право на заняття професійною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації
- 2) право на належні умови професійної діяльності;
- 3) право брати участь в професійному самоврядуванні, обирати і бути обраним до органів професійного самоврядування;
- 4) право на спеціалізовану та безперервну освіту з метою підвищення професійного рівня;
- 5) право на відмову від подальшого ведення пацієнта;
- 6) право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій.

У разі повної відмови дотримуватись правил медичного закладу і порад лікаря, стоматолог може відмовитись від пацієнта. В такому випадку скаргу пацієнта можна оскаржити посилаючись на Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я".

Також важливо складати договір між суб'єктами медичних правовідносин для виключення небажаних непорозумінь, скарг. Відповідно до ч. 3 ст. 626 ЦК України, договір про надання стоматологічних послуг є двостороннім, оскільки правами та обов'язками наділені обидві сторони договору.

Підводячи підсумки можна сказати, що лікар-стоматолог повинен чітко усвідомлювати важливість ведення медичної документації, закріплення слів пацієнта, укладанням договорів, задля змоги відстоювати свої права у разі потреби, посилаючись на закони України.

HEALTHY LIFESTYLE AS A NECESSARY CONDITION FOR SELF-REALIZATION OF A MODERN STUDENT IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Sokolovskaya I.A., Zarytska V.V., Grishina T.A., Kovtun R.A., Bulanov V.A., Frolova G.S.

Departments of General Hygiene and Ecology

Zaporizhia State Medical University

Classic private university

The educational process in higher education involves not only education and upbringing, but also the recovery of the student. No one disputes the fact that today the amount of education exceeds all permissible norms of perception and is characterized by the impossibility of full assimilation by the student of the amount of knowledge, which is constantly growing.

The purpose of the study: to study the impact of lifestyle and bad habits of university students in the context of negative risk factors.

Research methods: hygienic, statistical

Results. The large amount of information that a young person needs to remember has a negative effect on his or her creativity and health. Therefore, the formation of skills for a healthy lifestyle is a necessary condition for comprehensive development, self-improvement and self-realization of the modern student. Improper lifestyle creates the basis for the manifestation of genetically inherited endogenous risk factors for diseases of internal organs. That is why eliminating or reducing the influence of exogenous factors that contribute to their development (hypodynamics, malnutrition, smoking, alcohol abuse, psychosocial stress) is one of the leading areas of educational work with students. In this context, the formation of a healthy lifestyle and leisure culture of student youth should become one of the most important areas of higher education.

Conclusions. For effective recovery and disease prevention, university students need to train and improve endurance, which in combination with hardening and other components of a healthy lifestyle will provide the body with a reliable shield against many diseases.

СОЦІАЛЬНА РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Соколовський Р.О.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Соціальний вплив пандемії на людей та їх стосунки є однією з найбільш актуальних проблем в наш час. Пандемія змушує людей повністю змінити своє життя, зробити його більш закритим та повторюваним: залишатися на одному місці, робити одні і ті самі речі, помічати дрібниці, коли їх не було помітно. Крім того, неможливо не акцентувати увагу на те, що в таких умовах підвищується навантаження від впливу ЗМІ – люди частіше звертаються до різних джерел, шукаючи порятунку, натомість впадають у розпач та відчай, адже ЗМІ не прагнуть впорядкувати та заспокоїти, як нам відомо, скоріше навпаки. Пандемія загострила й економічну кризу, що вплинула на добробут у більшості сімей. Підтримувати нормальні стосунки під час пандемії є важким випробуванням для родини. Все більше накопичується стресу, доходючи до конфлікту в родині, або навіть до домашнього насильства.

Медик не може залишатися осторонь всіх цих проблем, як би не хотілося сконцентрувати увагу на боротьбі за здоров'я пацієнтів, але часто лікар виступає в ролі соціального працівника, стаючи свідком того, як психічний стан пацієнтів впливає на соматичну складову. Тому, важливою метою даного дослідження, розібратися як саме пандемія впливає на виникнення стресових ситуацій в родині. Методи даного дослідження: спостереження, соціометричний метод, інтерв'ювання, аналіз друкованих матеріалів щодо досліджень останнього року в рамках існуючої пандемії.

Саме в період пандемії спостерігалася тенденція до збільшення дзвінків, в служби допомоги, та соціальні служби підтримки проти домашнього насильства. В Україні, буквально від самого початку карантинних обмежень, збільшилася звернення до служб на третину. За отриманими даними Центру біомедичних досліджень охорони здоров'я Оксфорда та Національного інституту медичних досліджень, під час пандемії, зросли кількість випадків депресії, порушення сну, тривоги. Все це мало небажаний вплив на стосунки між людьми та в родині. За результатом досліджень з даної теми така ситуація має великий вплив на соціальне здоров'я сімей та соціального блага в цілому. Ці висновки мають бути використані для більш чіткого бачення соціальної взаємодії між людьми та родинами, для допомоги цим родинам, та людям в складний час, коли соціальні відносини дуже обмежені. І сімейні лікарі мають володіти цією інформацією для оптимізації своєї професійної діяльності.

МЕДИЧНА ФІЛОСОФІЯ ЛУЦІЯ АННЕЯ СЕНЕКИ

Стрюц Є.В.

Науковий керівник: доц. Сепетий Д.П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Метою дослідження є з'ясування зв'язку філософії Луція Аннея Сенеки з медициною та психотерапією, розкриття його ставлення до хвороби, життя і смерті. Дослідження здійснювалося методами аналізу та синтезу міркувань Сенеки про здоров'я, хворобу, ставлення до страждання та смерті, висловлених у праці "Моральні листи до Луцілія".

Людина у стані важкої хвороби потребує не лише власне лікувальної, але й психологічної допомоги, яка допоможе їй легше переносити страждання і, в разі невиліковної хвороби, спокійніше зустріти смерть. Важливою тут є світоглядно-ціннісна настанова, яку допомагає сформулювати філософія. В період елінізму важливим джерелом такої настанови була філософія стоїків, зокрема, Луція Аннея Сенеки. Значною мірою вона зберігає актуальність і в наш час, має психотерапевтичне значення.

Сенека вважав хворобу відстроченням смерті. Мужньо зносячи хворобу та пов'язані із нею страждання, людина може довести, що життя в стражданнях не позбавлене сенсу. Сенека також навчає не боятися смерті, звертаючи увагу на те, що вона великою мірою вже позаду (їй належить весь прожитий нами час), і що важливою є не кількість, а якість життя. Якщо хвороба чи якісь інші обставини роблять неможливим життя із гідністю, людина може за власною волею піти з життя; людині немає сенсу скаржитися на життя, оскільки воно нікого не тримає. Ці міркування видаються актуальними у контексті сучасних дискусій про право на гідне життя та гідну смерть, у тому числі з допомогою лікаря, у формі еутаназії.

В психотерапевтичній перспективі видаються актуальними міркування Сенеки про важливість проживати кожен день як останній, вміти радіти життю, не турбуючись про його тривалість, робити лише те, що відповідає цінностям людини. В цих міркуваннях можна побачити передбачення ідей гештальттерапії про психологічну зрілість людини. Сенека звертає увагу також і на те, що такий розлад харчової поведінки як конвульсивне переїдання, є проявом порушення психічного здоров'я і тісно пов'язаний із тим, що людина надто залежна від думки інших і їсть не для того щоб жити, а щоб довести іншим, що вона нічим не гірша від них.

Філософія Сенеки може позитивно вплинути на медичні та психологічні аспекти життя людини, оскільки розуміння себе допомагає людині бути щирою, віднайти себе і зробити себе здоровою, – адже там, де здоровий дух, буде здоровим і тіло.

РОЛЬ РЕЛІГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: МИНУЛЕ І СУЧАСНІСТЬ

Стьопіна О.А.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Мегрелішвілі М.О.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

В умовах карантину та самоізоляції, в яких опинилося населення різних країн світу через пандемію COVID-19, вірянам особливо потрібна допомога та втіха від церкви.

Мета: з'ясувати ставлення релігії до масових хвороб у минулому та у наш час.

У роботі ми спиралися на праці фахівців з історії медицини Д. Ізуткіна, О. Драча, Н. Борисенка.

З історії відомо, що пандемії чуми, холери, іспанського грипу призводили до демографічних катастроф у різних країнах і, навіть, континентах.

Дослідники зазначають, що у період Середньовіччя епідемії у Європі сприймалися як Божя кара за гріхи. Християнська церква пропонувала і власні засоби у боротьбі з хворобами. Зокрема, меса Св. Роха була спрямована на уникнення чуми, шанування мощів Св. Антонія – на подолання "гарячки", створення лепрозоріїв – для допомоги хворим на проказу.

В 2020 році світ сколихнула новина про пандемію COVID-19. Це змусило населення дотримуватися обмежень, зменшити контакти, дезінфікувати руки і речі тощо. Відбулися зміни і у церковному житті. Спочатку віряни ігнорували заклики МОЗ України щодо дотримання карантинних обмежень і навесні 2020 року збиралися в церквах на Великдень та інші свята. Священники, замість того, щоб одразу попередити парафіян про ризики зараження вірусом, проводили богослужіння при великій кількості людей у храмах, що сприяло розповсюдженню

хвороби. З часом, від представників кліру почали лунати рекомендації щодо обмежень при цілуванні ікон, причасті... У березні 2021 року представники УКГЦ, ПЦУ, Єврейської громади публічно вакцинувалися від COVID-19, даючи приклад вірянам.

Висновок. Релігія і в минулому і сьогодні відіграє суттєву роль у функціонуванні суспільства і житті індивіда. Для віруючих людей – це моральна підтримка у складні часи. Проте, щоб залишатися потрібною суспільству, церква має змінюватись, відповідати обставинам і турбуватися не тільки про духовне, але і про фізичне здоров'я парафіян.

ПАНДЕМІЯ У ДЗЕРКАЛІ МОВИ

Тітов В.С.

Науковий керівник: к. філол. н, доц. Сазанович Л.В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження полягає у визначенні лексичних новотворів в англійській мові, що з'явилися протягом пандемії коронавірусної інфекції 2019-21 років. Висунуто гіпотезу, що лексичні новації підлягають класифікації за особливостями їх комунікативного навантаження та віддзеркалюють поступовий розвиток ставлення суспільства до нових реалій життя. Теоретичну базу дослідження склали роботи вітчизняних та закордонних фахівців. Матеріал для аналізу було відібрано з Оксфордського словника англійської мови, інтернет словнику “Urban Dictionary” та англійськомовних онлайн публікацій.

Гіпотезу було верифіковано шляхом опитування. Методами суцільної вибірки – відібрано неологізми. Аналітичний та статистичний методи застосовано для розгляду отриманих результатів. За результатами аналізу визначено чотири категорії, за якими можна класифікувати ковідні неологізми. До першої відносяться новотвори, які закріпилися в офіційній мові (Coronavirus, PPE, social distancing). До другої та третьої категорії відносяться емоційно забарвлені лексичні новотвори, через які суспільство саморефлексує: критикує дії окремих людей або політичні, економічні дії держави (covidiot) та іронізує над “новим” життям (Covid-38, covideoparty). До останньої категорії відносяться неологізми, в яких фіксується “нова” норма життя (WFH, covid baby).

Таким чином було з'ясовано, що визначені за функціями чотири категорії неологізмів відбивають етапи опанування соціумом стресової ситуації викликані тиском коронавірусної інфекції: від офіційних номінативів, через критику та гумор до прийняття сучасних реалій існування.

ДО ЗАКОНОПРОЄКТУ ПРО ЛЕГАЛІЗАЦІЮ КАНАБІСУ В УКРАЇНІ У МЕДИЧНИХ ЦІЛЯХ

Туровець А.О.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідження спрямовано на правове обґрунтування доцільності використання канабісу в медицині в лікувальних цілях. Ці ліки мають стати доступними усім пацієнтам, які їх потребують. Таких пацієнтів, на думку экс-міністра охорони здоров'я України У. Супрун, в Україні близько двох мільйонів.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, системно-аналітичний, структурно-функціональний, формально-юридичний методи.

Отримані результати. Наразі чинне законодавство не дозволяє досліджувати канабіс та його похідні й використовувати їх для лікування.

Відповідно до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15 лютого 1995 року № 60/95-ВР речовини канабісу входять до списків наркотичних та психотропних речовин, обіг яких в Україні заборонений.

Вирощування, дослідження та подальше використання для виготовлення препаратів вважається незаконним – за це передбачено кримінальну відповідальність. Тому правовий режим канабісу та його похідних, а також правове регулювання його обігу потребують змін.

В Україні дозволеним є обіг лише технічної коноплі, де вміст одного зі складників канабісу – тетрагідроканабінолу (ТГК) є до 0,08%.

Водночас в одному з останніх документів Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що канабіс із вмістом ТГК до 0,2% взагалі не є наркотичною речовиною та повинен бути виключений з регулювання міжнародних конвенцій про наркотичні речовини.

Висновок. Доцільним є використання канабісу в лікувальних цілях, що потребує внесення в діюче законодавство відповідних дозволів для проведення його наукових досліджень і застосування лікувальними закладами. Необхідно визначити конкретні норми дозволених обсягів вирощування конопель, правила їх зберігання й доступу під контролем правоохоронних органів. Доступ пацієнтів до препаратів на основі канабісу слід визнати складовою реалізації їхнього права на медичну допомогу. При цьому важливо забезпечити легалізацію застосування медичного канабісу в наукових цілях і медицині достовірною роз'яснювальною інформацією громадськості.

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНІ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ДОГОВОРИ ПРО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ЯК СПОСІБ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН «ЛІКАР-ПАЦІЄНТ»

Циганок В.С.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Визначення способу правового вирішення проблеми відповідальності сторін у правовідносинах із надання стоматологічних послуг на тлі процесу дороблення нормативів надання та показників якості стоматологічної допомоги.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, нормативно-догматичний, структурно-функціональний, та системно-аналітичний методи.

Отримані результати. Сьогодні правовідносини між закладом охорони здоров'я, лікарем і пацієнтом регулюються Конституцією України, законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів» тощо. До 08.05.2014 р. діяли наказ МОЗ України № 305 від 22.11.2000 року «Про затвердження Критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги I, II та III рівнях (амбулаторна допомога)», а також наказ МОЗ України № 507 від 28.12.2002 року «Про затвердження нормативів надання стоматологічної допомоги та показників якості медичної допомоги». Нові відповідні відомчі підзаконні акти досі перебувають у проєктній стадії. Необхідність їх якнайшвидшої доробки водночас вимагає впровадження обов'язкових цивільно-правових договорів про надання стоматологічних послуг стосовно певних типових клінічних випадків. Господарююча особа, яка надає стоматологічні послуги, має розробити для кожного з їхніх видів окремі формуляри чи стандартні форми. Доцільним є укладання лікарями, які працюють з пацієнтами, індивідуалізованих договорів з останніми. Особа, яка отримує стоматологічну послугу, підписуючи такий документ, має можливість компетентно вибирати кількість і рівень якості послуг, беручи свою частину відповідальності за результат.

Висновки. Таким чином, оновлення відомчої правової бази з регламентації нормативів надання і показників якості стоматологічної допомоги та запровадження індивідуалізованих цивільно-правових договорів про надання стоматологічних послуг є ефективними інструментами безконфліктного юридичного вирішення будь-яких проблем, що можуть виникнути між закладом охорони здоров'я, лікарем-стоматологом і пацієнтом.

ФОРМУВАННЯ ЮРИДИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Циганок В.С.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Стрімка поява приватних клінік, швидкий розвиток стоматології як науки диктує реальну потребу спеціаліста у правових знаннях. Лікареві необхідний той обсяг правових знань задля того, щоб уникати правопорушень, змогти захиститися від різного роду посягань на свою честь і гідність. На жаль, в нашій країні недооцінена важливість підготування лікарів-юристів, наслідком чого є проблема формування законодавчої бази у даній сфері правових відносин.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, нормативно-догматичний, структурно-функціональний, системно-аналітичний методи.

Отримані результати. Лікарі, які в подальшому отримали також додаткову вищу юридичну освіту, здатні в якості компетентних спеціалістів брати участь у правотворчій діяльності з розробки проєктів нормативно-правових актів, спрямованих на правове регулювання сфери охорони здоров'я, включаючи стоматологічну діяльність. Зокрема, це стосується складання текстів типових цивільно-правових договорів з надання різних видів стоматологічної допомоги для їх використання у практичній стоматології. Подібна діяльність підвищить якість і ефективність правотворчої роботи органів державної влади та місцевого самоврядування, в тому числі – органів управління охороною здоров'я. Наразі питання післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів регулюються Наказом МОЗ України від 22.02.2019 року № 446. Недостатність медико-правових знань у певної кількості лікарів долається їх спонуканням і заохоченням до навчання у магістратурі зі здобуванням другої вищої (юридичної) освіти. Частково вартість навчання має бути компенсована лікареві з коштів регіональних органів управління охорони здоров'я, уповноважених направляти зацікавлених лікарів до юридичних вишів країни.

Висновки. Таким чином, в умовах ринкової економіки, громадянського суспільства та правової держави висококваліфікований спеціаліст в стоматології сьогодні – це не тільки носій медичних (стоматологічних) знань, умінь і навичок, а й компетентний фахівець у галузі медичного права та законодавства.

НОВА ПАРАДИГМА МЕДИЦИНИ: ІНДИВІДУАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ГРОМАДЯН ЗА СВОЄ ЗДОРОВ'Я

Чирко Т.О.

Науковий керівник: д.філос.н., професор Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

У наші дні успіх самореалізації кожної людини залежить від рівня готовності до особистого здоров'я, в основі якого лежить відповідальне ставлення людини до власного здоров'я як важливої цінності. Актуальність громадської охорони здоров'я вимагає постійного пошуку нових ефективних засобів і методів вирішення проблеми зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя.

Мета дослідження: визначити сутність індивідуальної відповідальності громадян за власне здоров'я, її структуру та зміст в контексті готовності до збереження особистого здоров'я.

Методи і матеріали: Аналіз літературних джерел і дослідження по темі відповідальності і особистого (індивідуального) здоров'я дозволяють визначити сутність відповідальності за власне здоров'я, її зміст і характеристики. Таким чином, можна говорити про необхідність подальшого вдосконалення системи фізичного виховання у вищій школі та пошуку шляхів підвищення її ефективності в створенні умов, формуванні відповідальності за власне здоров'я, проведення виховних робіт серед молоді та поширення трендів нашого часу «ні, курінню», «я проти вживання алкоголю», «наркотики – це зло».

Результати: Таким чином, відповідальність за власне здоров'я ми визначаємо як інтегральну, цілісну якість особистості, що характеризується усвідомленням соціальної цінності мотивів здоров'я і вмінням контролювати свою поведінку, емоційним ставленням до цієї діяльності. Відповідальність заснована на відносинах залежності і може виступати не тільки як соціальне властивість особистості, але і як елемент його моральної позиції. Вона повинна бути перш за все перед вашою совістю. Тільки це характеризує здатність людини самостійно формулювати моральні обов'язки, вимагати їх виконання, виявляти почуття власної гідності і самоконтроль. Аналіз результатів дослідження дає підстави вважати, що необхідними і достатніми компонентами відповідальності студентів за власне здоров'я є: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-рефлексивний, вольовий, емоційно-сенсорний і поведінковий, які тісно пов'язані між собою.

Висновки: В цілому функціонування відповідальності за власне здоров'я здійснюється через взаємодію структурних компонентів. Зв'язки між компонентами утворюють функціональну структуру відповідальності. Відповідальність за власне здоров'я – це недоторканність. Тільки у взаємодії один з одним, інтегруючись в єдине ціле, як необхідні і достатні елементи функціональної системи, вони призводять до появи нової системної якості, яке проявляється в відповідальності за власне здоров'я.

ВАКЦИНАЦІЯ – ОСНОВА СОЦІАЛЬНОГО ТА НАЦІОНАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Чищенко К.О.

Науковий керівник: д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми є надзвичайно злободенною. Полягає в тому, що вакцинація або щеплення — введення антигенного матеріалу з метою породити імунітет до інфекційної хвороби, який запобігає зараженню або ослаблює його негативні наслідки та є основою соціального та національного здоров'я від інфекційних захворювань.

Головною **метою** вакцинації є запобігання захворюванню або полегшення перебігу захворювання без ризику серйозних побічних ефектів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вакцинацію вважають одним з найбільших медичних досягнень сучасного світу. Щеплення рятує життя людей щороку, запобігаючи хворобам.

У країнах ЄС щеплення є обов'язковою умовою медичного страхування і при необгрунтованій відмові від вакцинації пацієнт навіть позбавляється медичних пільг.

Вакцинацію в Україні проводять згідно із Національним календарем щеплень.

В Україні коронавірусна інфекція Covid-19 вперше була діагностована 03.03.2020 року в Чернівцях.

Перша зареєстрована в світі вакцина для профілактики коронавірусної інфекції «Гам-КОВІД-Вак» (Супутник V) розроблена «Національним дослідницьким центром епідеміології та мікробіології імені почесного академіка М.Ф. Гамалії».

Вакцинація від коронавірусу в Україні розпочалася 24.02.2021 року, схвалені вакцини проти Covid-19 – Oxford/AstraZeneca.

Експерти попереджають, успіхи вакцинації проти Covid-19 зможемо побачити лише через кілька місяців, а повне повернення до норми може відбутися через кілька років.

Загальна вакцинація від Covid-19 вже показала свою ефективність. В Ізраїлі, щеплено близько 72% дорослого населення країни. Ізраїль – світовий лідер. Ізраїльське дослідження: вакцина від коронавірусу безпечна для онкологічних хворих, що проходять імунотерапію.

Коронавіруси також виявляються у тварин. Вважається, що SARS-CoV-2 походить від кажанів і передався людям в кінці 2019 року.

Вакцинація допомагає запобігти розвитку багатьох смертельно небезпечних інфекцій. Це науково доведено. Насправді користь від вакцинації, значно вище, ніж можливі негативні наслідки.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО–БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	
THE EFFECTIVENESS OF MELATONIN FOR GLUCOSE METABOLISM AND ENERGY PRODUCTION IN HEART OF DIABETIC RATS	3
<i>Meet J. Patel, Kushmir O.</i>	
MORPHOLOGICAL CHANGES IN MICROVESSELS OF GUINEA PIGS LUNG IN CONDITION OF SENSITIZATION AND CHALLENGE WITH OVALBUMIN	3
<i>Popko S.S.</i>	
ЗРОЩЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ В НОРМІ ТА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ	4
<i>Абросімов Ю.Ю., Харченко А.А., Терещенко П.О., Бойко А.В.</i>	
ВИДОВИЙ СКЛАД ДЕРЕВ РОДУ SALIX НА ЗАПОРІЖЖІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ У 2019-2020 рр. .	5
<i>Баршніков Д. А.</i>	
РІВЕНЬ ПАЛІНАЦІЇ ПОЛИНУ У ПОВІТРІ м. ЗАПОРІЖЖЯ У 2019-2020 рр.....	5
<i>Болтков В.Е.</i>	
COMPARITIVE CHARACTERISTIC ANALYSIS OF THE TOPIC “ARTHROLOGY” IN EUROPEAN AND INDIAN BOOKS	6
<i>Gora Sri Harsha</i>	
ХРОНОБІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ ЗМІНІ БІОРИТМУ У СТУДЕНТІВ – ПЕРЕХІД НА ЗИМОВИЙ ЧАС	6
<i>Василенко С.Г.</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ ОБТУРАЦІЙНОГО ХОЛЕСТАЗУ В ПОЄДНАННІ З ДЕКОМПРЕСІЄЮ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ ТА ВИКОРИСТАННЯМ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ	7
<i>Грабчак С.О., Беденюк А.Д., Смачило І.І.</i>	
СХИЛЬНІСТЬ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ НАЦІОНАЛЬНОЇ НАЛЕЖНОСТІ	7
<i>Дергобузов М.О.</i>	
ОБЗОР ФИЛОГЕНЕЗА ЯКОБСОНОВА ОРГАНА: ОТ ВОДИ ДО СУШИ.....	8
<i>Замихановский В. В.</i>	
ВПЛИВ ДЕПРИВАЦІЇ СНУ НА ПРОДУКУВАННЯ МОНОЦИТАРНИХ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННИХ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ	9
<i>Ковальчук Н.Д.</i>	
ВПЛИВ ОПАДІВ НА ЗМІНУ КІЛЬКОСТІ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....	9
<i>Кравченко Г.В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ПОШИРЕННЯ COVID-19 ЧЕРЕЗ РІЗНІ СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ	10
<i>Надточій І.В.</i>	
СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ У ЗДМУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	11
<i>Нечепоренко А.Г., Бушман В. С.</i>	
ПАТОЛОГІЧНІ МІТОЗИ ТА ЇХ НАСЛІДКИ	11
<i>Попович М.В., Павліченко В.І.</i>	
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ЛИЦЕВОЇ АРТЕРІЇ	12
<i>Терещенко П.О.</i>	
ВПЛИВ SARS-COV-2 НА СИНТЕЗ І СТРУКТУРУ БІЛКА	12
<i>Тітов В.С.</i>	
КАРІОТИПИ НЕЗРІЛИХ ОВОЦИТІВ ЛЮДИНИ	13
<i>Фількевич О.О., Павліченко В.І.</i>	
ПРИСУТНІСТЬ ПИЛКУ ЛОБОДОВИХ У ПОВІТРІ м.ЗАПОРІЖЖЯ_У 2019-2020 рр.	13
<i>Чирко Т.О.</i>	
PHYSIOLOGICAL PRINCIPLES OF RESPIRATORY THERAPY OF COVID-19.....	14
<i>Вупіна V.P.</i>	
ПОКАЗНИКИ ГЕМОПОЕЗУ ПРИ КОМБІНОВАНИЙ ДІЇ КАРАГІНАНУ ТА НАТРІЮ ГЛУТАМАТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	14
<i>Бучко П.І.</i>	

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ В АМІЛОЇДУ, ТАУ-ПРОТЕЇНА ТА АМІЛІНУ НА СТАН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЛЮДЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД).....	15
<i>Гнатюк С.В.</i>	
ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ COVID-19 НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН ХВОРИХ.....	16
<i>Василенко М.О., Момотов С. В.</i>	
ПАТОГЕНЕЗ ОСНОВНИХ ФОРМ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ АСОЦІЙОВАНИХ З COVID-19.....	16
<i>Сложенко.І.Л.</i>	
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ РЕГУЛЯТОРЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	17
<i>Винокурова А.В., Иваненко Т.В.</i>	
СПІВВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ФАЗ СНУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ТА ЗРІЛОГО ВІКУ	18
<i>Карабута А.Д., Kovalchuk Kateryna, Diadenchuk Alina</i>	
LIGHT DESYNCHRONOSIS AS A RISK FACTOR OF ACUTE CORONARY SYNDROME	18
<i>Kovalchuk Kateryna, Diadenchuk Alina</i>	
ОСОБЛИВОСТІ АПОПТОЗУ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЗАСТОСУВАННІ К-КАРАГІНАНУ	19
<i>Копаниця О.М., Ліснянська Н.В.</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНА РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДУ Y	19
<i>Крашевський А.В.</i>	
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО БІОЛОГІЧНІ ТА ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗОСОМ.....	20
<i>Кріжановський Р.В.</i>	
ЗВ'ЯЗОК МОЗКОВОГО ІНСУЛІНУ ТА АНОРЕКСІЇ ПРИ ДЕМЕНЦІЇ: ВИГАДКА ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ?	21
<i>Кучеренко А.О.</i>	
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ ЦИГАРОК НА ДЕЯКІ ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.....	21
<i>Лисогор В.Ю.</i>	
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ	22
<i>Лук'янчук А. В.</i>	
МЕРЕЖА ВЗАЄМОДІЙ МІЖ АПОПТОЗОМ, НЕКРОЗОМ, НЕКРОПТОЗОМ ТА АУТОФАГІСІЮ	23
<i>Майоров А.Ф.</i>	
ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ТА ЇЇ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	24
<i>Микитенко М.В.</i>	
ХАРАКТЕР ЗМІН ІЗОФОРМНОГО ПРОФІЛЮ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ В СТРУКТУРАХ ГІПОТАЛАМУСУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	24
<i>Романова К.Б.</i>	
MODELING OF HAEMOSTATIC TOURNIQUET BASED ON THE RELATIONSHIP WITH PHSIOLOGICAL PARAMETERS	25
<i>Skoba Vladyslav</i>	
ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ЗІ АКТИВНОСТЮ ГІПОТАЛАМУСУ	26
<i>Тимофіїв Д.В.</i>	
РЕЦЕПТОРИ АНГІОТЕНЗИНУ: БУДОВА, ФУНКЦІЇ, СИГНАЛИ ТА КЛІНІЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ	26
<i>Тітов В.С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК «ВИСХІДНОГО» КРОВОВИЛИВУ ПІД ОБОЛОНКИ ДОВГАСТОГО МОЗКУ	27
<i>Буй М.М., Модестов О.І.</i>	
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF PROCESSES OF VASCULARIZATION OF PERIFOCAL AREAS OF BRAIN INFARCTION	28
<i>Voloshanska O.O.</i>	
PERSONAL IDENTIFICATION THROUGH TATTOO RESEARCH	28
<i>Nazarenko D.R, Pelypenko N.S., Shanko A.V.</i>	
A CASUISTIC CASE OF ELECTRIC SHOCK.	29
<i>Pelypenko N.S.,Shanko A.V., Nazarenko D.R.</i>	

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЗУБЧАСТИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	29
<i>Селіверстова О.О.</i>	
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ПОЄДНАНОГО З БІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....	30
<i>Фофанова О.Ю.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ МИТОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВОГО В-АДРЕНОБЛОКАТОРА С НО-МИМЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХСН.....	31
<i>Бак П.Г.</i>	
SE-ПРОИЗВОДНЫЕ В МОДУЛЯЦИИ HSP ₇₀ –ЗАВИСИМЫХ МЕХАНИЗМОВ ЭНДОГЕННОЙ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ.....	31
<i>Ганжук Я.Б.</i>	
ВПЛИВ L-АРГІНІНУ L-АСПАРТАТУ НА СТРУКТУРУ ТА ФУНКЦІЮ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦИРОЗІ У ТВАРИН.....	32
<i>Віталій Дацко</i>	
ПРОБЛЕМА КСЕРОСТОМІЇ У ПРАКТИЦІ ФАРМАЦЕВТА/ПРОВІЗОРА.....	32
<i>Денісова В.В., Луцак І.В.</i>	
НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНГИОЛИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ VSD-ГИПОЭСТРОГЕНЕМИИ.....	33
<i>Жеребчук А.А. Коростина К.И.</i>	
2-(5-)КАРБОКСИАЛКІЛ[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-С]ХІНАЗОЛІНИ – ПОТЕНЦІЙНІ АНТИФЛОГІСТИКИ....	34
<i>Красовська Н.І., Ставицький В.В., Носуленко І.С.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ МАСТОПАТІЙ.....	34
<i>Лихасенко О.Ф., Василенко С.Г., Бащенко А.А.</i>	
БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ У ХВОРИХ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ.....	35
<i>Сокол О.К.</i>	
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА РІВЕНЬ HSP70 В УМОВАХ ГЛУТАМАТНОЇ ЕКСАЙТОТОКСИЧНОСТІ IN VITRO.....	36
<i>Понік Р. В.</i>	
СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В МИТОХОНДРИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ КОМБИНАЦИИ ГЛИЦИНА И ТИОТРИАЗОЛИНА.....	36
<i>Рогожжина Ю.Е., Нижняк Е.Ю.</i>	
REVIEW OF THE CURRENT UNDERSTANDING OF THE TREATMENT OF THE ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION IN YOUNG AND MIDDLE-AGED ADULTS.....	37
<i>Svyntozelska O.O.</i>	
ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ЭКСТРАКТОВ ЛЕВЗЕИ И ШРОТА КЛЮКВЫ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ТЕСТЕ «ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПЛАВАНИЕ» ПОД НАГРУЗКОЙ.....	37
<i>Халикова Д.А., Аньков С.В., Толстикова Т.Г.</i>	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORTED CASES OF MALARIA IN THE ZAPOROZHYE REGION FOR 2001-2019.....	39
<i>El Kandoussi Sara, Onishchenko T.E.</i>	
ASSOCIATION SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM OF IL-10 GENE WITH THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED CHICKENPOX IN ADULTS.....	40
<i>Elanjikayil Aboobakkar Nazrin Bhanu , Onishchenko N.V.</i>	
SEVERITY OF OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH CO-INFECTION TUBERCULOSIS/HIV WITH LYMPHOPENIA.....	41
<i>Kotharalli M.K.</i>	
РИЗИК ЗАРАЖЕННЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМИ ГЕПАТИТАМИ ЧЕРЕЗ ТАТУЮВАННЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	41
<i>Аназіді Е.В., Макаренко Р.І.</i>	
ВМІСТ TNF-А ТА IFN-Г У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА КІР ЗАЛЕЖНО ВІД РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ... 42	42
<i>Білокобила С.О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ (COVID-19).....	42
<i>Бойчук Ю.Р. Процик А.Л.</i>	
ОЦІНКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРЕДИКТОРІВ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19.....	43
<i>Горобець В.Г., Маляр О.Р., Тріхмінов Б.В., Павлюк А.І.</i>	

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІІ-17 (RS 612242) У ФОРМУВАННІ АВТОІМУНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗІ ЗМІШАНОЮ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЄЮ.....	44
<i>Калашиник К.В., Задирака Д.А.</i>	
СТАН МІКРОБІОТИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У КОМОРІДНОСТІ З ОЖИРІННЯМ.....	44
<i>Карандаш Н.П.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ХВОРОГО З ГОСТРОЮ ЛІМФОБЛАСТНОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ.....	45
<i>Матвійок О.Я., Пришляк О.Я., Бойчук О.П.</i>	
ЗБУДНИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРНІ ЕКСТРЕНОЇ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....	45
<i>Матильонок Т. Ю., Поліщук Н.М., Кирик Д.Л.</i>	
ІНТЕРФЕРОНОВИЙ СТАТУС ПРИ СИНДРОМІ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ ІЗ РЕЦИДИВУЮЧОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	46
<i>Мацюх Н.В.</i>	
СУЧАСНІ РЕАЛІЇ КОРУ: ОЦІНКА НАПРУЖЕНОСТІ ІМУНІТЕТУ ДО КОРУ У СТУДЕНТІВ ІФНМУ В ПЕРІОД СПАЛАХУ 2017-2019 рр.	47
<i>Москалик Г.П., Гирикович І.А.</i>	
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМУ У ДИТИНИ.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	47
<i>Ниркова В.С.</i>	
ВИПАДОК ВКРАЙ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ВАГІТНОЇ, ЯКИЙ ЗАВЕРШИВСЯ ЛЕТАЛЬНО..	48
<i>Пак К.А., Черкаський В.В.</i>	
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ.....	48
<i>Фурик О.О.</i>	
РОЛЬ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН З РІВНЕМ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ПРОГРЕСУВАННІ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В.....	49
<i>Хелемендик А.Б.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗД-РЕЖИМОМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРІДНОЇ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	49
<i>Ялова Г.В.</i>	
КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РУХОВИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА ІІ СТАДІЇ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ.....	50
<i>Аравіцька Дж.Н.</i>	
ПОДАЛЬШІ РОЗРОБКИ ШКАЛИ МАГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ТА АНАЛІЗУ ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ З ВЖИВАННЯМ ПСИХОДЕЛІКІВ.....	51
<i>Батрак І.І.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОФІДБЕК-ТРЕНІНГІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА.....	51
<i>Бірюк В.В.</i>	
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ СТУДЕНТАМИ-ЧОЛОВІКАМИ.....	52
<i>Воцилін Б.Р., Білик Д.В., Налбандян К.С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ДИНАМІКА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ.....	52
<i>Гаранич Л.С.</i>	
ЕКСПРЕСІЯ SE-СЕЛЕКТИНУ У ПІЗЬНОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.....	53
<i>Грицюк Т.Д., Михальчук Д.С.</i>	
МЕТОДИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ СЛУХУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	54
<i>Гук Г. В.</i>	
ЗВ'ЯЗОК МІЖ СІАЛОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЄЮ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	54
<i>Дац В.В., Скрипник А.С.</i>	
КОГНІТИВНІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ГЕМОРАГІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ НА ПОЧАТКУ ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ.....	55
<i>Дронова А.О.</i>	

ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНОГО КОМПОНЕНТУ СТАНІВ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	55
<i>Єфіменко С.О.</i>	
ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ З НЕЙРОПСИХІАТРИЧНИМИ СИМПТОМАМИ	56
<i>Злобін О.О.</i>	
КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ ТА СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ АНОЗОГНОЗІЇ ТА РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ	56
<i>Кондратенко М.Ю.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ТОЧНОСТІ КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ ПРОГНОЗУПЕРЕБІГУ ТА ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ СПОНТАННОГО СУПРАТЕНТОРІАЛЬНОГО НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАДОПОМОГОЮ ОЦІНКИ ГУМОРАЛЬНИХ МАРКЕРІВ	57
<i>Кузнєцов А.А.</i>	
ЕЛЕМЕНТИ ДИСТРЕСУ В ОСІБ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У СТАНІ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ	58
<i>Курта І.О.</i>	
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ДЕПРЕСИВНОГО ЕПІЗОДУ	58
<i>Макоїд В.С.</i>	
ОЦІНКА ЯКОСТІ СНУ СТУДЕНТСТВА МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	59
<i>Малахова Д.О., Чуприніна А.Д.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯННОГО СКЛЕРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	59
<i>Оринчак Л.Б.</i>	
СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АФЕКТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД.....	60
<i>Плехов В. А.</i>	
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	61
<i>Плохушко Р. В.</i>	
КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО І КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	61
<i>Полуместна А.Д.</i>	
КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВІ ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ.....	62
<i>Пухальський М. П.</i>	
СУЇЦИДАЛЬНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ	62
<i>Розов П.Р.</i>	
ЗМІНИ КАЛЬЦІЄВОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ХП II ТА III СТАДІЙ	63
<i>Ромалійська О.В.</i>	
THE EFFECTIVENESS OF EARLY REHABILITATION IN PATIENTS WITH FACIAL PALSY	63
<i>Runcheva K. A.</i>	
ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА СТУДЕНТІВ ВИШУ	64
<i>Стець В.Р.</i>	
ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ.....	64
<i>Тесленко А.О.</i>	
CLINICAL AND PHARMACEUTICAL EFFICIENCY OF PHENIBUT IN TREATMENT OF ASTENIA SYMPTOMS IN POLYCLINICAL CONDITIONS	65
<i>Yu.V. Tutchenko</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПОРАДИЧНОГО БОКОВОГО АМІОТРОФІЧНОГО СКЛЕРОЗУ	66
<i>Титаренко А.О.</i>	
СТРУКТУРА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ ІЗ ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ	66
<i>Чабанюк С.О.</i>	
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	67
<i>Шкарупа В.Є.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПІСЛЯІНСУЛЬТНИМ АСТЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ У РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	67
<i>Шпилева А.О.</i>	

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ.....	68
<i>Штефан В.І.</i>	
РОЛЬ ХРОМУ В РОЗВИТКУ ЗАГОСТРЕНЬ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ...	68
<i>Амаш А.Г., Стенкова Н.Ф.</i>	
ДОСВІД ВИЗНАЧЕННЯ ПРИЧИН ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ПОШУКУ КЛАСИФІКАЦІЙ.....	69
<i>Бондаренко В.М.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ІНДУКЦІЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО КАЗЕЇНУ.....	69
<i>Запорожченко Д.В.</i>	
РОЛЬ LL-37 У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	70
<i>Захарченко Н.А.</i>	
РОЛЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ ІЛ-1 β та TNF- α У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ.....	70
<i>Йожикова Д.О., Вакула Д.О.</i>	
ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	71
<i>Лабівка О.В.</i>	
ГЛУТАТИОНСИНТЕАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯК ГЕНЕТИЧНО-ДЕТЕРМІНОВАНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	72
<i>Лямцева О.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19)	72
<i>Плохушко В.В., Плохушко Р.В.</i>	
INFLUENCE OF TOLL-LIKE RECEPTORS - 4 ON THE PATHOGENESIS OF THE DEVELOPMENT OF ANEMIA OF INFLAMMATION IN YOUNG CHILDREN WITH ACUTE BACTERIAL RESPIRATORY DISEASES	73
<i>А.О. Pogribna</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІЄЛОДИСПЛАСТИЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	73
<i>Подлужний М.С.</i>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	74
<i>Сивогривова К.Б.</i>	
ХВОРОБА БРУТОНА	74
<i>Сквабченко К.А.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГРЕЛІНУ В ЯКОСТІ МАРКЕРА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ	75
<i>Хоменко М.А.</i>	
РІВНІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ТА ЇХ МАТЕРІВ	76
<i>Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.</i>	
РОЛЬ ДІАБЕТИЧНОЇ МІОПАТІЇ В РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	76
<i>Чудова Н.І.</i>	
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CAUSES OF EARLY NEONATAL INFECTION AND STRATEGY FOR THE PREVENTION OF EARLY NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY	77
<i>El Kandoussi Sara</i>	
РОЛЬ ЦИТОКІНІВ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	78
<i>Бічевська Р.Г.</i>	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ МАРКЕРІВ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОСДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ	78
<i>Земляна Н.А.</i>	
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ	79
<i>Кириченко М. М.</i>	
ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСЕРВАТИВНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	79
<i>Куса О.М.</i>	

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ	80
<i>Левін С. В.</i>	
НЕЙРОЕНДОКРИННА РЕГУЛЯЦІЯ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ.....	81
<i>Лецин Д.В.</i>	
ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОКАЗНИКІВ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ .	81
<i>Лецин Д.В.</i>	
ОЦІНКА ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ СИСТЕМИ ДЕТОКСИКАЦІЇ	82
<i>Мартинюк В.М., Маланчук А.С.</i>	
ОЦІНКА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ВАГІТНИХ З ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ У РАНЬОМУ ТЕРМІНІ	83
<i>Рослік О.А.</i>	
УЛЬТРАЗВУКОВА ОЦІНКА РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ У ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	83
<i>Савченко Д.С., Амро А.Т.</i>	
НЕЙРОЕНДОКРИННІ ОСОБЛИВОСТІ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ПРЕНАТАЛЬНИМ СТРЕСОМ В АНАМНЕЗІ	84
<i>Семененко І. В.</i>	
СТРУКТУРА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК_3 РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ.....	85
<i>Соловійова Н.М.</i>	
КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК репродуктивного віку із СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ	85
<i>Єршова О.А.</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРИ ПОДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	86
<i>Базун Е.І.</i>	
СТАН ВАЗОРЕГУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ	87
<i>Білуха А.В.</i>	
СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЙОГО КОМПОНЕНТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.....	87
<i>Буряк В.В., Калашиник В.О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ (БАЗОВОЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ) НА БАЗІ МІЖКАФЕДРАЛЬНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗДМУ	88
<i>Бушман В.С., Нечепоренко А.Г.</i>	
ПОШИРЕНІСТЬ НЕФРОЛІТІАЗУ У ХВОРИХ З ПЕРВИННОЮ ПОДАГРОЮ	89
<i>Герляйн Ніна, Ольховський Дмитро</i>	
ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ В КОМОРБІДНОСТІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ.....	89
<i>Гузинець Є.Ф.</i>	
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У АСИМПТОМНИХ ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ.....	90
<i>Єдинович К.М.</i>	
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ЕПІЗОДІВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ НА ТЛІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПРИ ОФІСНОМУ ВИМІРЮВАННІ ТА АМБУЛАТОРНОМУ МОНІТОРУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	90
<i>Жеманюк С.П.</i>	
РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦД 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК.....	91
<i>Ковпак О.В.</i>	
ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ВИЯВЛЕНОЇ АНЕМІЇ.....	92
<i>Коновалова М.О.</i>	
СТАН ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ	92
<i>Крайдашенко О.О.</i>	

ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЛІПІДНИЙ СТАТУС ТА МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ.....	93
<i>Курінна В.С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ.....	94
<i>Лисенко В.А.</i>	
СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ.....	94
<i>Лоскутов А.Л.</i>	
ГИКАВКА ТА ПСИХОЗ: ДВА НЕТИПОВИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ COVID-19.....	95
<i>Макаренко Д.О., Петрова Є.С.</i>	
ВПЛИВ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.....	95
<i>Мітраков І.О.</i>	
ВЗАЄМОДІЯ АМЛОДИПІНУ ТА ПАНТОПРАЗОЛУ У КОМОРБІДНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	96
<i>Момот А.А., Прасол О.В.</i>	
ЧАСТОТА ДИФУЗНОГО ЗОБУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН.....	97
<i>Мусієнко В.А.</i>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST У ПОЄДНАННІ З НИРКОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ.....	97
<i>Подлужний М. С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ПЕРКУТАННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ.....	98
<i>Савченко Ю.В.</i>	
ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА.....	99
<i>Стаценко Л. М.</i>	
ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ.....	99
<i>Стецюк І.О.</i>	
ПАЛПАТИВНА ДОПОМОГА В КОНТЕКСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ.....	100
<i>Шишацька І.М.</i>	
ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО І ВЧИТЕЛЯ, ЗАСНОВНИКА КАФЕДРИ НЕРВОВИХ ХВОРОБ ЗДМУ – ПРОФЕСОРА ГАФТА ПАВЛА ГЕНРІХОВИЧА.....	101
<i>Співробітники кафедри нервових хвороб</i>	
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТРУКТУРНО МОДИФІКОВАНИХ БІОПОЛІМЕРНИХ МЕМБРАНЗ ПОЛІМОЛОЧНОЇ КИСЛОТИ В ТЕРАПІЇ РАНОВИХ ПРОЦЕСІВ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.....	103
<i>Сальников В.І.</i>	
ПРОВІДНА РОЛЬ ЕРГОНОМІКИ В ПОПЕРЕДЖЕННІ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРОФПАТОЛОГІЙ У ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА.....	104
<i>Сумароков Д.С.</i>	
ОЦІНКА СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ Мешкають В ЗОНІ ПОСИЛЕНОГО РАДІОЕКОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ.....	104
<i>Тильчак Я.Є.</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРАЦІВНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІК ПІД ЧАС COVID-19.....	105
<i>Чернявський В.В.</i>	
ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF THE COMPONENTS OF THE PERIODONTAL COMPLEX WITH PERIODONTITIS AND HYPERTHYROIDISM.....	106
<i>Shcherba V.V., Demkovych A.Ye.</i>	
KNEE DENERVATION AS A CHRONIC KNEE PAIN PREVENTION METHOD AFTER KNEE ARTHROPLASTY.....	106
<i>Bilykh Ye.O.</i>	
OUR EXPERIENCE IN THE USE OF PRP THERAPY FOR THE TREATMENT OF TRAUMA AND ORTHOPEDIC PATIENTS.....	107
<i>El Kandoussi Sara, Maslennikov S.O., Kozhemyaka M.O.</i>	

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ.....	107
<i>Будагов Р. І.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ RELEX SMILE....	108
<i>Віннік М.С.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОТОКОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО ПОВНОКРОВ'Я.....	109
<i>Гавриленко Б. С.</i>	
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СПОСОБІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВІДКРИТИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	109
<i>Гришечкін О.І.</i>	
РОЛЬ АНАЛГОСЕДАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.....	110
<i>Давигора Л.О.</i>	
УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПЕРІОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕОЛІРІУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ	111
<i>Демітер І.М.</i>	
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОАГУЛЯЦИОННОГО КАРКАСА ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ.....	111
<i>Деркач Ю.В., Дацук А.А.</i>	
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ВУЗЛОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ	112
<i>Зимня К.О., Рилов А.І., Данилюк М.Б.</i>	
МЕТОД УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ДКС ТА ВРОДЖЕНОГО ВИВИХУ СТЕГНА	112
<i>Каізер А.Б., Менюк В.В., Федоркевич С.В.</i>	
ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ САРКОПЕНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ НЕДРІБНОКЛІТИННИМ РАКОМ ЛЕГЕНЬ	113
<i>Кечеджисв В. В.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН	113
<i>Койнаш С.О.</i>	
ЧЕРЕЗВИРОСТКОВІ ПЕРЕЛОМИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ_(ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ).....	114
<i>Коломєєць В.В.</i>	
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ЗУПИНКИ КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ НА ЕТАПАХ НАДАННЯ ДОПОМОГИ	114
<i>Копотій О.С.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	115
<i>Котенко А.И., Капшитар А.В., Капшитар А.А.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЕНОЗНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ НИЖНІХ КІНЦІВОК	116
<i>Котлярєвська Л.Ю.</i>	
ВІДПОВІДНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ ФЕМТОСЕКУНДНОЇ КОРЕКЦІЇ МІОПІЇ ТА МІОПІЧНОГО АСТИГМАТИЗМУ ЗАПЛАНОВАНИМ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИМ ДАНИМ	116
<i>Костровська К.О., Завгородня Т.С., Безденежна О.О., Кривобок Н.С.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНУВАННЯ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НУТРИЦЕВТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ	117
<i>Костровська К.О., Безденежна О.О., Поплавська І.О., Кривобок Н.С. Тіткова О.Ю.</i>	
ОЦІНКА ВПЛИВУ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОЇ ПРОТЕКТИВНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ НА ІНТРАОПЕРАЦІЙНУ ГЕМОДИНАМІКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНТАКТНИМИ ЛЕГЕНЯМИ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	118
<i>Кухта А.О.</i>	
РАДІОЧАСТОТНА АБЛЯЦІЯ СТРАВОХОДУ БАРЕТА ТА ДОБОВА РН-МЕТРІЯ.....	118
<i>Лазунько Т.І., Стешенко А.О.</i>	
СУЧАСНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЛІМФОМИ ХОДЖКІНА В УКРАЇНІ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	119
<i>Лисенко Є.А., Мельничук А.П.</i>	
МУЛЯЖ-ТРЕНАЖЕР ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСУ ДЛЯ ТРЕНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ У СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ	120
<i>Менюк В.В., Федоркевич С.В., Каізер А.Б.</i>	

ИНГБИТОРЫ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК В ТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО.....	120
<i>Михайличенко В. В.</i>	
НИРКОВИЙ РЕЗИСТИВНИЙ ІНДЕКС ЯК МЕТОД РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПЕРИТОНІТОМ	121
<i>Момот Н.В.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З МОРБИДНИМ ОЖИРІННЯМ ПІСЛЯ МОДИФІКОВАНОЇ ОПЕРАЦІЇ МОНОАНАСТОМОЗНОГО ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА	121
<i>Ніколаєв М.В., Клименко А.В., Клименко В.М.</i>	
ПРЕДИКТОРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ НЕХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ.....	122
<i>Рева Д.О.</i>	
ДОСВІД НАВЧАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	123
<i>Скоба В. С.</i>	
РЕТЕЛЬНІСТЬ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ – ЗАПОРУКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОСТЕОСИНТЕЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ	123
<i>Фесняк Ю.І., Філяк Ю.О., Бігун Р.Р., Фединяк М.П., Красновський В.М.</i>	
КОНВЕРСІЯ У ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	124
<i>Юрченко П. Г.</i>	
ВПЛИВ КВЕРТИНУ НА ПРОЦЕСИ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ КОМОРБИДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	124
<i>Білай С.І.</i>	
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRIMARY AND SECONDARY VESICOVAGINAL FISTULAS	125
<i>Binnetova E.Yu.</i>	
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ - ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	126
<i>Горбачова Н.І., Коваленко А.Ю.</i>	
CLINICAL CASE OF LICHEN PLANUS PEMPYGOIDES.....	126
<i>DerkachYuliia, Dashchuk Andrii, Kikosh Kseniia, YakushevYehor</i>	
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПІГМЕНТНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ШКІРИ НА ПРИКЛАДІ МЕЛАНОАКАНТОМИ	127
<i>Коваленко А.Ю., Горбачова Н.І.</i>	
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, ЩО АСОЦІЮЮТЬСЯ З РОЗВИТКОМ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРОКСИМАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ СЕЧОВИВІДНОГО ТРАКТУ	128
<i>Моргунов В.О.</i>	
TASTICS OF PATIENT MANAGEMENT OF ALOPECIA AFTER COVID-19	128
<i>Nazim Kutty Nafeen Kutty</i>	
ЛЕНТИГІНОЗ В ПРАКТИЦІ СТОМАТОЛОГА.....	129
<i>Серебрій.Я.В.</i>	
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ В ПІЗНЬОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	129
<i>Богданова В.Д.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІДЕРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	130
<i>Булига А.І.</i>	
РОЛЬ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ СПЕЦІАЛЬНИМИ ВПРАВАМИ у фізичній ТЕРАПІЇ дітей із ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	130
<i>Булига А.І.</i>	
ОГЛЯД ЗАСТОСУВАННЯ МАНУАЛЬНИХ МЕТОДІВ_У КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМАХ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....	131
<i>Декалюк О.О.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ ОСАНКИ	132
<i>Калініна А.І.</i>	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	132
<i>Мамедова Д. А.</i>	

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	133
<i>Пошелюк Д.І.</i>	
ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ	134
<i>Пробачай О.О.</i>	
КІНЕЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ PES PLANUS З УРАХУВАННЯМ AAOS РЕКОМЕНДАЦІЙ..	134
<i>Рябко К., Філяк Ю.О., Красновський В.М.</i>	
ПРОБЛЕМА АРМРЕСЛІНГУ – МЕДІАЛЬНИЙ ЕПКОНДИЛІТ. ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ	135
<i>Фединяк М.П., Філяк Ю.О., Фесняк Ю.І.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ХРЕБТА	135
<i>Цолта Д.Ю.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	136
<i>Цолта Д.Ю.</i>	
СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ЗАЙВОЇ ВАГИ	136
<i>Чмара Д.</i>	
ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПЛОВЦОВ-СПРИНТЕРОВ НА РИТМ СЕРДЦА, ЦЕНТРАЛЬНУЮ ГЕМДИНАМИКУ И ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ.....	137
<i>Щуров С.А.</i>	
ВІД ОРГАНІЧНОГО СИНТЕЗУ ТА ПОШУКУ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ – ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ	
QUANTITATIVE DETERMINATION OF GABAPENTIN BY SPECTROPHOTOMETRIC METHOD	138
<i>Budnik D.K., Miedviedieva K.P.</i>	
REVIEW OF HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN INDIA.....	138
<i>Kasani Samhita</i>	
PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF LONG-ACTING GLIBENCLAMIDE TABLETS	139
<i>Marchenko M.V., Sukhorukova M.V., Marchenko Ya.S.</i>	
SPECTROPHOTOMETRIC DETERMINATION OF LAMOTRIGINE IN TABLETS BY USING DIAZOLE RED 2J	140
<i>Sereda S. S., Miedviedieva K. P.</i>	
PHYTOCHEMICAL RESEARCH OF STUDY TYMUS X CITRIODORUS (PERS.) SCHREB. VAR. «SILVER QUEEN».....	140
<i>Steshenko Ya.M.</i>	
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ANTIARRHYTHMIC AND CARDIOPROTECTIVE PROPERTIES OF SOME 7-ETHYL-3-METHYL-8-TIOXANTHIN DERIVATIVES	141
<i>Parla Charishma</i>	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГЛІКЛАЗИДУ В ЛІКАРСЬКОМУ ПРЕПАРАТІ «ДІАГЛІЗИД» ФАРМАК	141
<i>Дем'янова Л.Г., Васюк С.О.</i>	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДИК КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ БЕТА-БЛОКАТОРІВ.....	142
<i>Малецька О.Р.</i>	
РОЗРОБКА СЕРВІСУ ЧАТ-БОТА ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦІЙ З ПИТАНЬ COVID-19.....	143
<i>Качан С.Є., Кошак В.В.</i>	
СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ.....	143
<i>Третьяк В.В.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМОДИНАМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ РЯДУ АФІ В РЯДУ 1,2,4-ТРИАЗОЛІВ-3-ТІОНІВ В УМОВАХ ОБЕРНЕНОФАЗОВОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ	144
<i>Усенко Д.Л.</i>	
НОВІ ТІОФЕНВМІСНІ 1,2,4-ТРИАЗОЛИ ЯК ОБ'ЄКТИ ПОШУКУ НОВИХ ФАРМАКОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК	144
<i>Хільковець А.В., Білай І.М.</i>	
N-(R-КАРБАМОТІОЛ) ЦИКЛОАЛКІЛКАРБОКСАМІДИ У РЕАКЦІЯХ ЦИКЛІЗАЦІЇ.....	145
<i>Холодняк О.В.</i>	

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ POLYGONUM (PERSICARIA) HYDROPIPER L	146
<i>Малюгіна О.О., Смойловська Г.П., Єренко О.К., Хортецька Т.В.</i>	
ДО ПИТАННЯ ПРО ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩІХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	147
<i>Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.</i>	
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПТИМИЗАЦИИ ПОИСКА СКАВЕНДЖЕРОВ NO	147
<i>Подлужный М. С.</i>	
ВИЯВЛЕННЯ ПРІОРИТЕТІВ ПОШУКУ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ..	148
<i>Світлицький К.А.</i>	
ВИЯВЛЕННЯ РІВНЯ ГОТОВНОСТІ ДО ЦИФРОВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	149
<i>Ткаченко А.Р.</i>	
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИМ МАЙНОМ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНОГО ПОСТАЧАННЯ ТА ВІЙСЬКОВО-ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.	149
<i>Галаджун З.Я., Білоус М.В.</i>	
АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ.....	150
<i>Єфремова В.В., Панфілова Г.Л.</i>	
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА АКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ З 2015 ПО 2019 РОКИ.....	150
<i>Конопля Л.А., Трезуб П.О.</i>	
ПІДТРИМКА МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОРПОРАЦІЇ.....	151
<i>Косяченко К.Л., Алекперова Н.В., Губар М.А.</i>	
АНАЛІЗ СТАНУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ.....	151
<i>Кремсарь І.М.</i>	
АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ЦІН НА ПРЕПАРАТИ ІНСУЛІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ У РЕФЕРЕНТНИХ КРАЇНАХ	152
<i>Лебедин А.М.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОГО МЕТОДУ ВИВЧЕННЯ ЦІНОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ СПОЖИВЧОЇ ЦІННОСТІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ.....	153
<i>Маганова Т.В., Ткаченко Н.О.</i>	
2D КОДУВАННЯ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАПОБІГАННЯ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЛІКІВ	153
<i>Сивиліук К.М.</i>	
АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	154
<i>Ткачук А.Л.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ЧАСТОТНОГО АНАЛІЗУ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ ХВОРИМ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19)	154
<i>Уницька А.О.</i>	
АНАЛІЗ ГЕОГРАФІЇ ВИРОБНИКІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»..	155
<i>Шеренговська І.С.</i>	
СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ ОКСАЗОЛО[4,5С][1,5,2]ОКСАЗОФОСФЕПІН-1-ОКСИДУ ...	156
<i>Бруснаков М.Ю., Головченко О.І., Головченко О.В., Ніженковська І.В., Броварець В.С.</i>	
ПОШУК ФАРМАКОЛОГІЧНИХ АКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПОХІДНИХ 5-(2,4-, 3,4-ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ	156
<i>Довбня Д. В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ БАГАТОКОМПОНЕНТНИХ ЗАСОБІВ РОДІОЛІ РОЖЕВОЇ	157
<i>Колбасов Д. Є.</i>	
СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 3-ТОЛІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИН-7-ІЛ АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ	157
<i>Михальченко Є. К., Карабута А. Д.</i>	
АНТИРАДИКАЛЬНА АКТИВНІСТЬ СПІРОКОНДЕНСОВАНИХ ПОХІДНИХ [1,2,4]ТРИАЗИНО [2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНУ	158
<i>Москаленко О.С.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ ДЛЯ ПОШУКУ МІШЕНЕЙ ТА ЛІГАНДІВ РЕЦЕПТОРІВ ТА ФЕРМЕНТІВ.....	159
<i>Смирна О.В.</i>	

ЗАСТОСУВАННЯ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ.....	159
<i>Фролова Ю.С., Каплаушенко А.Г.</i>	
ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ВИПРОБУВАННЯ СУПОЗИТОРІВ З МЕТРОНІДАЗОЛОМ.....	160
<i>Ал Зедан Фаді, Лисянська Г.П.</i>	
КОМПОНЕНТНИЙ СОСТАВ ЭФИРНОГО МАСЛА ЧАБЕРА ГОРНОГО (РОД SATUREJA) КУЛЬТИВИРОВАННОГО НА ЮГЕ УКРАЇНИ	160
<i>Фуклева Л.А., Гречаная Е.В.</i>	
ГУМАНІТАРНІ НАУКИ В МЕДИКО–ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ	
TECHNOLOGICAL ERA.....	162
<i>Kolla Jagruthi</i>	
СТИГМАТИЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ КОНТЕКСТИ ПРОБЛЕМИ.....	162
<i>Алексюк Д.В.</i>	
RELATIONSHIP BETWEEN TEMPERAMENT AND HEALTH STATUS	163
<i>Vegta M.A., Kuznetsova D.O.</i>	
ЯТРОГЕНІЯ ЯК НЕМИНУЧА «ХВОРОБА» В ДІЙСНОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ.....	163
<i>Бленцова К.А.</i>	
КОМУНІКАТИВНІ БАР'ЄРИ У СПІЛКУВАННІ РЕАБІЛІТОЛОГА І ПАЦІЄНТА ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ.....	164
<i>Болдирев О.В.</i>	
ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В МЕДИЦИНІ.....	164
<i>Бугайова К.П. Перепечка Т.С.</i>	
ВАЖЛИВІ АКЦЕНТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ В ЗДМУ)	165
<i>Гавриленко К.В.</i>	
БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	166
<i>Гоман К.С.</i>	
ЗАПОЗИЧЕННЯ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ В НАЗВАХ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ.....	166
<i>Громовик Т.С.</i>	
ВІДОБРАЖЕННЯ АСПЕКТІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СПОСІБ ЖИТТЯ, ЗВИЧКИ І СТАНИ АМЕРИКАНЦІВ В НЕОЛОГІЗМАХ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....	167
<i>Дмитерко Г.І.</i>	
МЕДИЦИНА ЯК ІНСТИТУТ ВЛАДИ ТА ПРОБЛЕМА СТАРІННЯ	167
<i>Докашенко П.Т.</i>	
ЕТИЧНИЙ ВИМІР НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НАД ЛЮДИНОЮ	168
<i>Жукова А.М.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ ІНШОМОВНИХ СЛІВ ЛАТИНСЬКОГО ТА ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В НОВОМУ УКРАЇНСЬКОМУ ПРАВОПИСІ.....	169
<i>Казакевич Є.Є.</i>	
STYLISTIC USE OF PRONOUNS IN SCIENTIFIC MEDICAL PROSE	169
<i>Капустіна В.І.</i>	
ПЕРШІ ЗГАДКИ ТА УЯВЛЕННЯ ПРО ХВОРОБУ СКАЗ У СТАРОДАВНЬОМУ СВІТІ.....	170
<i>Корсун А.Д.</i>	
МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ КЛОНУВАННЯ.....	170
<i>Кузьміна С.В.</i>	
КРАЙНІЯ НЕОБХІДНІСТЬ ЯК ПІДСТАВА, ЩО ВИКЛЮЧАЄ ЗЛОЧИННІСТЬ ДІЯННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	171
<i>Кузьмічова К.А.</i>	
Н. СМІТ – ІННОВАТОР АМЕРИКАНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ХІХ СТ.	172
<i>Куліченко А.К.</i>	
ФАХОВІ ТА ПРАВОВІ ПОЛОЖЕННЯ В ОБОВ'ЯЗКАХ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	172
<i>Лагун М.В.</i>	
ДЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ: ПРОБЛЕМНЕ ПОЛЕ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ.....	173
<i>Лісунова Т.О.</i>	
МАЛОВІДОМІ ФАКТИ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ У РОКИ НІМЕЦЬКОЇ ОКУПАЦІЇ (1941 – 1943)	174
<i>Лохматова К.О.</i>	

АНГЛОМОВНІ МЕДИЧНІ АБРЕВІАТУРИ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ І РЕЄСТРАЦІЇ В ДОВІДНИКАХ.....	174
<i>Маганова Т.В.</i>	
СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ.....	175
<i>Малюченко В.С.</i>	
ІНДИВІДУАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗДОРОВ'Я: НОВА ІДЕОЛОГЕМА МЕДИЦИНИ.....	175
<i>Маляр Т.О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ГУМАНІТАРНОГО РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ МЕДИЦИНИ.....	176
<i>Мензелев А.С.</i>	
БІОЛОГІЧНА МОТИВАЦІЙНА ДОМІНАНТА ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ.....	177
<i>Михайленко Д.С.</i>	
СЛЕНГ ЯК ЗАСІБ САМОВИРАЖЕННЯ.....	177
<i>Неліпа А.В.</i>	
МЕДИЦИНА МЕНОНІТІВ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ХІХ - ХХ СТ.....	178
<i>Ніколайчук Д.І.</i>	
АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ. ПРОГНОЗ ЧИСЕЛЬНОСТІ ТА ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ НАСЕЛЕННЯ.....	179
<i>Оліферук Ю.В.</i>	
ПРАВА ЛЮДИНИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ.....	179
<i>Романюк А.В.</i>	
ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ АБОРТУ.....	180
<i>Руденко Д. А.</i>	
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ НАРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ.....	180
<i>Світлицький К.А.</i>	
ПРАВА ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГА ВІДПОВІДНО ДО СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА..	181
<i>Сидорська К.В.</i>	
HEALTHY LIFESTYLE AS A NECESSARY CONDITION FOR SELF-REALIZATION OF A MODERN STUDENT IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS.....	182
<i>Sokolovskaya I.A., Zarytska V.V., Grishina T.A., Kovtun R.A., Bulanov V.A., Frolova G.S.</i>	
СОЦІАЛЬНА РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	182
<i>Соколовський Р.О.</i>	
МЕДИЧНА ФІЛОСОФІЯ ЛУЦІЯ АННЕЯ СЕНЕКИ.....	183
<i>Стрюц С.В.</i>	
РОЛЬ РЕЛІГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: МИНУЛЕ І СУЧАСНІСТЬ.....	183
<i>Стьопіна О.А.</i>	
ПАНДЕМІЯ У ДЗЕРКАЛІ МОВИ.....	184
<i>Тітов В.С.</i>	
ДО ЗАКОНОПРОЄКТУ ПРО ЛЕГАЛІЗАЦІЮ КАНАБІСУ В УКРАЇНІ У МЕДИЧНИХ ЦІЛЯХ.....	184
<i>Туровец А.О.</i>	
ІНДИВІДУАЛІЗОВАНІ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ДОГОВОРИ ПРО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ЯК СПОСІБ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН «ЛІКАР-ПАЦІЄНТ».....	185
<i>Циганок В.С.</i>	
ФОРМУВАННЯ ЮРИДИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	185
<i>Циганок В.С.</i>	
НОВА ПАРАДИГМА МЕДИЦИНИ: ІНДИВІДУАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ГРОМАДЯН ЗА СВОЄ ЗДОРОВ'Я.....	186
<i>Чирко Т.О.</i>	
ВАКЦИНАЦІЯ – ОСНОВА СОЦІАЛЬНОГО ТА НАЦІОНАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я.....	187
<i>Чищенко К.О.</i>	



Підписано до друку 12.04. 2021. Замовлення № 9151
Тираж 100 примірників
Видавництво Запорізького державного медичного університету,
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26