



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБИ ДРУЗИ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

CIRCADIAN FEATURES OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN PATIENTS WITH PERSISTENT ST SEGMENT ELEVATION

Amro A.T., 1 medical faculty, 5 course

Sc. supervisor - Professor Lashkul D.A.

The department of Internal Disease 1 and Simulation Medicine

Goal: To reveal the incidence of acute coronary syndrome with elevation of ST segment during different times of a day in winter (December-January).

Materials and methods: A retrospective analysis of case histories of patients who were hospitalized in the Municipal Non-Profit Enterprise "Regional Medical Center for Cardiovascular Diseases" of the Zaporizhzhya Regional Council has been conducted. The research included 79 patients (59 men) average age was $62,6 \pm 10,9$ years who were, hospitalized with the diagnosis of acute coronary syndrome with persistent elevation of ST segment. Circadian, age and gender features in incidence of occurrence of acute coronary syndrome during winter seasons (December, January) have been analyzed. Statistical processing was made with the usage of statistical programs "Statistica 13.0" (Stat Soft Inc, USA, the number of license is AXXR712D833214FAN5).

Results: It has been revealed that during December and January the incidence of acute coronary syndrome with elevation of ST segment takes place in the first half of a day (00.00-11.59) (62% of patients) predominantly. 25 patients were included to the first group (00.00-05.59), 24 patients were included to the second group (06.00-11.59), 14 patients were included to the third group (12.00-17.59), 8 patients were included to the fourth group (18.00-23.59). Among patients who were below the age of 60: to the first group included 8 patients (30,7%), the second 8 (30,7%), the third 8 (30,7%) and the fourth 2 (7,7%) patients. Patients above the age of 60: to the first group includes 19 (35,8 %), the second 19 (35,8 %), the third 8 (15,1 %), and the fourth 7 (13,2 %) patients. In the majority of cases, patients asked for help on Thursday (18,9 %) and Saturday (17,7%). The lowest quantity of admissions was registered on Sunday (5,1 %). There was a significant difference in time from the onset of symptoms to hospitalization: the first group 285 [40; 354] minutes, second 169 [115; 360] minutes, third 210 [132; 685] minutes, fourth 274 [165; 990] minutes ($p < 0.05$).

Results: Circadian rhythm of development of acute coronary syndrome in patients with persistent ST segment elevation during winter months has its own risk hours between 00.00 and 11.59 which are responsible for 62% of admissions. The time between first symptoms and hospitalization in the first and the fourth time groups is still inappropriate. The lowest percentage of hospitalization may be linked with certain psychological features which need to be changed by educational programs among common people in order to inform them about the necessity of hospitalizing in time and the time should not depend on day or time.

THE EFFECTS OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION ON THE MANIFESTATIONS OF MOTOR SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE STAGE II

Aravitska Dj. N.

Scientific supervisor: MD, associate professor A.V. Demchenko

Department of Family Medicine, Therapy, Cardiology and Neurology FPE

Introduction: Parkinson's disease (PD) is a chronic progressive neurodegenerative disease manifested by a combination of hypokinesia with rigidity, rest tremor and postural instability, as well as a wide range of non-motor symptoms (mental, cognitive, autonomic, sensory, etc.). Nowadays, transcranial magnetic stimulation (TMC) of the brain is increasingly used as an additional method of therapy of neurological diseases, especially in PD-patients.

The aim of the study: to determine the effectiveness of TMS treatment in patients with PD stage II according to the assessment of the Scale for Outcomes in Parkinson's disease – Motor Function (SPES/SCOPA Motor) of the International Parkinson and Movement Disorder Society.

Materials and methods: 20 patients (12 women and 8 men) with PD stage II according to Hoehn-Yar were examined. The age of patients ranged from 52 to 73 years (mean age 66.9 ± 4.5 years). All patients additionally to basic PD therapy were prescribed a course of therapeutic TMS sessions according to the protocol in zones C3, C4 and Cz of the brain with a pulse rate in the series of 5 Hz for 8 minutes, which was 10 sessions per course. During the study, patients were examined twice (at the beginning of treatment and after 10-12 days (at the end of therapeutic TMS sessions) according to the following scheme: clinical and neurological examination, neuropsychological testing on the SPES/SCOPA Motor scale.

The results: the overall score on the scale of SPES/SCOPA Motor in the examined patients at the beginning of the course of therapeutic TMS was 10.9 ± 1.2 points, and after the end of the course of TMS revealed a significant decrease in score to 6.9 ± 1.4 points ($p < 0.05$). In the clinical picture of patients, mild rest tremor with an amplitude < 1 cm was observed in 12 of 20 patients, and moderate rest tremor with an amplitude of 1 to 4 cm was detected in 8 of 20 patients. After the course of TMS in 15 of 20 patients the manifestations of rest tremor decreased, of which in 8 patients the tremor decreased from moderate (amplitude from 1 to 4 cm) to mild (amplitude < 1 cm). Twelve of the 20 patients had decreased muscle rigidity, and 15 of the 20 patients had improved gait and bradykinesia.

Conclusion: in patients with PD II stage after a course of therapeutic TMS with a site of stimulation in the primary motor cortex, there was a significant decrease in the overall score on the SPES/SCOPA Motor scale, which was clinically manifested in the improvement of motor disorders.

CLINICAL CHARACTERISTIC OF SHINGLES IN ADULT

El Kandoussi S., 5 course, 4a group

Scientific supervisor: Associate Professor, Onishchenko Tatyana Evgenivna

Department of Infection disease

The aim of the work is to analyze the clinical course of shingles in adult patients according to the municipal institution "Regional Infectious Clinical Disease Hospital" of the Zaporizhzhia Regional Council.

Material and methods. The study included 50 patients with shingles, ages from 27 to 85 years and averaging 66.5 [55.0; 77,0] years. Men were 19 (38.0 %), women – 31 (62.0 %). All patients underwent traditional laboratory and instrumental examinations. All patients were screened for detection of HIV antibodies in the blood and had negative results.

Results. In most patients with shingles was dominated moderate (70.0%) course of the disease, with presence of prodromal period (68.3%), appearance of a polymorphic rash in the projection of the affected dermatomes, intoxication (20.0%), asthenovegetative, pain syndromes in the projection of rashes, paresthesias (31.4%), pustulation (62.9%). Severe course was characterized by the presence of prodrome, intoxication, asthenovegetative, pain syndromes, paresthesias and pustulation in all (100%) patients ($p < 0.05$). Localized (84.0%), disseminated (10.0%) and generalized (6.0%) forms of shingles were registered in patients. The recurrent course was in 8.0% of patients. Complications developed in most patients with moderate (62.8%) and in all (100%) patients with severe course of the disease, and were represented by ophthalmic lesions (31.4% vs. 66.6%, respectively, $p < 0.05$), addition of secondary bacterial infection (22.8% vs. 13.3%, respectively, $p > 0.05$), development of toxic hepatitis (11.4% vs. 40.0%, respectively, $p < 0.05$). Only in patients with severe course, lesions of the nervous system with the development of Ramsey-Hunt syndrome (20.0%) and serous meningitis (40.0%) were registered. The generalized form of shingles developed in 3 (6.0%) patients and was characterized by an extremely severe course of the disease, with the development of serous meningitis (3), Ramsey-Hunt syndrome (1), lesions of the mucous membranes of the eyes, ears, oropharynx and the development of subacute conjunctivitis (1), otitis (1), stomatitis (1), addition of a secondary bacterial infection (2).

Conclusions. Shingles in adults was mostly (70.0%) moderate course with recurrence in 8.0% of patients. Severe course, in contrast to moderate, was associated with more frequent occurrence of prodrome ($p < 0,05$), characterized by pustulation of rash elements ($p < 0,05$), pain in the projection of the affected dermatomes ($p < 0,05$), generalization of the process (20.0%), development of neurological complications (60.0%), more frequent formation of ophthalmic ($p < 0,05$) and visceral ($p < 0,05$) complications.

FEATURES OF TUBERCULOSIS COURSE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS TREATMENT FAILURE WITH CONCOMITANT PATHOLOGY

Kothapalli M. K.

II international faculty, 6th course

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

Phthisiology and pulmonology department

Aim. To determine the features of the disease course in tuberculosis treatment failure patients with comorbidities.

Materials and methods. We examined 62 patients with tuberculosis treatment failure, who were treated in Zaporizhzhia regional phthisio-pulmonological clinical centre during last 3 years. Patients were divided in 2 groups. 1 group includes 31 patients, who have concomitant pathology, 2 group – 31 patients without diagnosed comorbidities. Patients weren't differ in age and gender, $p > 0,05$. Clinical, radiological, laboratory examinations took place in all patients according national guides. Statistical estimation was made with program software "STATISTICA for Windows 13.0".

Results. There were concomitant pathology of lungs, heart and vessels, gastro-intestinal tract, bones and joint`s pathology in patients of 1 group. 58,1 % of patients from 1 group had widespread tuberculosis (affected 2 lungs) in comparison with 25,8 % in 2 group, $p < 0,05$. The average size of destructions in 1 group was $5,4 \pm 1,8$ cm, in 2 group – $3,2 \pm 1,1$ cm, $p < 0,01$. In 1/3 of patients in both 1 and 2 groups extrapulmonary tuberculosis took place, $p > 0,05$. Most part of patients had massive bacterial excretion: 54,8 % in 1 group and 51,6 % in 2 group, $p > 0,05$. 35,4 % of 1 group and 48,4 % patients of 2 group had resistance to drugs, $p > 0,05$. Ventilation failure was more expressed in 1 group: 90,3 % patients versus 51,6 % in 2 group, $p < 0,05$.

Conclusion. Patients with tuberculosis treatment failure, who have concomitant diseases have also bigger destruction`s sizes in lungs and more expressed ventilation failure. These features of disease course complicate the course of tuberculosis and worsen the prognosis of successful treatment of the disease.

ПАТЕРН КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Базун Е. І, І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Мета: проаналізувати показники структурно-функціонального стану серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) в залежності від наявності цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Матеріали і методи: проведений ретроспективний когортний 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, індекс маси тіла (на 10,4%), рівні систолічного (на 9,28%) та діастолічного (на 9,09%) артеріального тиску, глюкози (на 54%), глікованого гемоглобіну (на 45,8%), загального холестерину (на 10,2%), тригліцеридів (на 18,9%) переважали відповідні показники у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ($p < 0,05$). Багатокомпонентний метаболічний синдром зафіксовано у 89% хворих на ІХС з ЦД 2 типу. У хворих на ІХС з ЦД 2 типу, на відміну від хворих на ІХС без ЦД 2 типу, фракція викиду лівого шлуночка (ЛШ) мала тенденцію до зменшення, а середній тиск в легеневі артерії був вірогідно вище на 29% ($p < 0,05$). У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання – концентрична гіпертрофія ЛШ (у 77%), ексцентричне ремоделювання спостерігалось у 10 %, концентричне ремоделювання – у 10 %, нормальна геометрія ЛШ – 3 % хворих. В групі хворих на ІХС без супутнього ЦД домінувало концентричне ремоделювання ЛШ – у 69 % хворих, тоді як концентрична гіпертрофія ЛШ зафіксована лише у 8% пацієнтів, ексцентричне ремоделювання – у 8 %, нормальна геометрія ЛШ – у 16 % пацієнтів.

Висновок: У хворих на ІХС, поєднану з ЦД 2, превалює багатокомпонентний метаболічний синдром, який характеризується проатерогенним потенціалом ліпідного профілю, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС зростає за наявності ЦД 2 типу, що

підтверджується формуванням прогностично несприятливих типів структурної перебудови ЛШ (концентричної гіпертрофії та ексцентричного ремоделювання) на тлі тенденції до зниження глобальної систолічної функції ЛШ та вірогідного підвищення середнього тиску в легеневій артерії при відсутності суттєвих змін діастолічної функції серця.

ОСОБЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ СИМПТОМІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Бобко В. О., 1 медичний факультет, 4 курс,
Онопрієнко В. В., 1 медичний факультет, 4 курс
Науковий керівник д. мед. н., проф. Дарій В. І.
Кафедра нервових хвороб

Актуальність. Хвороба Паркінсона – найбільш поширене захворювання серед людей похилого віку, яке набирає обертів кількісно з кожним роком і все частіше уражає людей середнього та молодого віку. Загалом у світі частота коливається від 60 до 140 осіб на 100 тисяч населення. В Україні згідно даним МОЗ станом на 2015 р. виявлено 47,2 на 100 тисяч, що на 15,9 більше, ніж 10 років тому. Критеріями максимального збереження якості життя при хворобі Паркінсона є виявлення не тільки ранніх моторних ознак, а і визначення повної симптоматики немоторних проявів під час прогресування для ранньої діагностики, а потім і корекції лікуваних заходів.

Метою дослідження є визначення наявності і поширеності немоторних симптомів відповідно до моторних стадій, їх вплив на якість життя пацієнта.

Матеріали та методи. Під час збору даних вивчалася група з 17 пацієнтів, віком від 51 до 77 років на наявність певних немоторних симптомів та їх особливостей на різних клінічно визначених стадіях за Хен і Яру (Hoehn, Yahr, 1967). Дослідження проводилося з урахуванням відповідності критеріям банку мозку Британського товариства хвороби Паркінсона (A.J. Hughes et al., 1992), в межах від 0 до 2 стадії.

Результати. Було виявлено, що найпоширенішими немоторними симптомами, що виявляються на початкових стадіях хвороби та поєднуються з першими моторними (для 0 та 1 стадії) були гіпосмія без прямих причин - 12 пацієнтів (70,5%); 11 (64,7%), мали розлади ШКТ, у вигляді стійких закрепів; 9 (52,9%) , порушення потовиділення у вигляді гіпо- та гіпергідрозу, що часто з'являлася при зміні температур; у 8 (47,0%) спостерігалася інсомнія; 11 (64.7%) скаржилися на апатію та втому; 10 (58,8) мали біль в ділянці плеча і лопатки, особливо двоголового м'яза плеча, 10 (58,8%) - порушення сечовипускання, внаслідок слабкості детрузора; 8 (47,0%) – зниження тиску і 7 (41,1%) скаржилися на зниження уваги.

Висновок. Немоторні симптоми мають вагоме значення у діагностиці хвороби Паркінсона особливо на ранніх стадіях та суттєво погіршують якість життя. Тому їх виявлення і корекція поліпшує стан хворого, допомагає уникнути виражених симптомів на продромальній стадії та сповільнити їх розвиток на наступних.

ІМУНОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Бокоч В.І., 2-ий медичний факультет, 2 курс
Науковий керівник – професор Доценко С. Я.
Кафедра внутрішніх хвороб-3

Мета дослідження. Зважаючи на суттєву роль порушень імунної системи у патогенезі серцевої недостатності, метою нашого дослідження було вивчення впливу прозапальних маркерів імунної відповіді на діастолічну дисфункцію лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 38 хворих на ГХ II стадії з АГ 2 та 3 ст. у віці від 35 до 66 років. Діагноз ГХ та її стадії встановлювалися відповідно до класифікації за ураженнями органів-мішеней, прийнятій в Україні в 2014 році. Визначення вмісту прозапальних чинників ІЛ-4, ІЛ-6 та ФНО α 1 проводилось методом імуноферментного аналізу. Дослідження лівих відділів серця проводилось за даними ехокардіографії (апарат MyLab Esaote 50, Італія). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Statistica for Windows V.13,0 (StatSoft inc., США).

Результати дослідження. При обстеженні хворих на ГХ II стадії було виявлено, що величини ІЛ-4, ІЛ-6 та ФНО α 1 суттєво зростали в цій групі в порівнянні із здоровими особами ($p < 0,05$). Співставлення рівня прозапальних чинників із ступенем порушень діастолічної функції довело існування вірогідного кореляційного зв'язку: між показниками діастолічної функції ЛШ та ІЛ-4 і ІЛ-6 ($r = +0,50$; $p < 0,05$ та $r = +0,57$; $p < 0,05$, відповідно), в меншій мірі з ФНО α 1 ($r = -0,39$; $p < 0,05$). За даними дискримінантного аналізу імунологічних факторів у хворих на ГХ з незалежною змінною, яка характеризує тип ДД ЛШ серця, показав, що головними чинника формування «імунологічних портретів» хворих з різними типами ДД є саме ІЛ-4, ІЛ-6 і ФНО α 1, підвищення рівня яких в крові асоціюється зі збільшенням тяжкості ДД.

Висновок. Перебіг ГХ II стадії характеризується збільшення сироваткових концентрацій ІЛ-4, ІЛ-6 та ФНО α 1, рівень яких асоціюється з розвитком діастолічної дисфункції ЛШ серця.

КЛІНІЧНИЙ ГЛОСАРІЙ ТИПОЛОГІЇ ДИСОМНІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Гук Г. В., очний аспірант
Науковий керівник д. мед. н., проф. Курило Віталій Олексійович
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології

Актуальність. Комплекс психічних порушень, що зустрічається у осіб, що перебували під дією бойового стресу виповнений неспсихотичною симптоматикою субклінічного рівня, що дуже часто супроводжується порушеннями сну. Саме дисомнічні розлади, виходячи на перший план у клінічній картині, можуть призвести до значного погіршення загального стану військовослужбовців.

Мета дослідження. Сформувати клінічний глосарій типології порушень сну у військовослужбовці Збройних Сил України.

Матеріали та методи. На базі Запорізького військового госпіталю (Україна) було обстежено 64 діючих військовослужбовців Збройних Сил України з неорганічними порушеннями сну. Методи, що використовувались: клініко-психопатологічний (клінічне інтерв'ю), психодіагностичний (Пітсбурзький опитувальник якості сну, шкала сонливості Епворта) та статистичний.

Результати. Клінічний глосарій характеристик порушень сну у військовослужбовців був сформований в контексті 5 клініко-діагностичних векторів, виділених на базі Пітсбурзького опитувальника та шкали сонливості Епворта: перший – характер циклу сну й бадьорості; другий – кількісні характеристики сну (оцінка загальної тривалості сну, часу засинання та пробудження); третій – якісні характеристики сну (наявність / відсутність частих нічних пробуджень та переривистого сну); четвертий – суб'єктивне задоволення сном; п'ятий – тематичне наповнення сну (наявність / відсутність жахливих сновидінь, повторюваних та афектогенних снів тощо). Комбінації відповідей певним критеріям сформували специфічні варіанти диссомнічного синдрому (афектогенно-румінативний, агрипно-дисфоричний, альтернуючий та ін.), якими зручно користуватися в клініці, описуючи диссомнічний статус пацієнта.

Висновки. Виявлені варіанти компіляції характеристик порушення сну, згідно до виділених діагностичних векторів, формують клінічний глосарій у типології диссомнічних порушень у військовослужбовців Збройних Сил України.

ДОМІНУЮЧІ ПЕРСОНАЛІТИЧНІ СИГНІФІКАТИ В СТРУКТУРІ ПСИХІЧНИХ АДИКТИВНИХ СИНДРОМІВ АЛКОГОЛЬНОГО ТА ОПІАТОГО ГЕНЕЗУ

Демченко О. В., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник к. м. н. Григорян А. З.

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

Алкогольний та опіатний адиктивні синдроми протягом існування наркології отримали вичерпуючий опис змін в психіці завдяки чому дані нозології сьогодні можна діагностувати навіть при первинному прийомі лікаря-нарколога. Однак, існуючі дані не є достатньо уніфікованими, що сильно затримує процес первинної діагностики, а медико-психологічні дослідження на даному етапі є набагато менш інформативними у хворих на полінаркоманію через відсутність чітко окреслених показників, притаманних цьому контингенту. Визначення сингіфікатів поліадиктивного контингенту може спростити попередню діагностику моно- та полінаркоманій, стати підмогою в виборі оптимальної терапії.

Мета дослідження: уніфікація визначення та дефініція медико-психологічних показників хворих на алкоголізм, опійну адикцію, алкогольно-опійну адикцію в залежності від примордіального субстрату.

Матеріали дослідження: контингент з 38 пацієнтів КУ "Запорізький обласний клінічний наркологічний диспансер" був розділений на 4 групи за критеріями включення: Г1 – хворі на алкоголізм (22 ос.); Г2 – опійно залежні без вираженого абстинентного синдрому (9 ос.), Г3 – алкоголь-опійна адикція, сформована на тлі алкоголізму (3 ос.), 4 – алкоголь-опійна адикція, сформована на тлі зловживання опіоїдами (4 ос.). Критерій виключення: участь у метадоновій ЗПТ.

Методи дослідження: психодіагностичний: опитувальник стану агресії Басса-Даркі, Торонтська алекситимічна шкала (TAS), методика діагностики типу емоційної реакції В. В. Бойко, методика суб'єктивної оцінки тривожності Ч. Д. Спилбергера і Ю.Л.Ханіна, тест К. Леонгарда, «Стратегії подолання стресових ситуацій» С. Хобфолла.

Результати дослідження: Отримані результати демонструють залежність ряду показників як від типу адикції, так і від примордіального компоненту полінаркоманії. t-критерій Стьюдента приведених нижче даних відповідає $p > 0,05$.

Хворі на алкоголізм: дистимічна/циклотимічна акцентуації, низький ризик алекситимії. Показники даної групи є поліморфними, більшість з них не є інформативною. Опійнозалежні: застрягаючий тип акцентуації, низька ворожість (<7 за шкалою Баса-Даркі) та агресивність (<16), рефрактерні реакції на позитивні стимули, ризик алекситимії. Хворі на полінаркоманію з примордіальним алкоголізмом: ейфоро-рефрактерна реакція на позитивні і негативні стимули, екзальтована/емотивна акцентуація. Хворі на полінаркоманію з первинною опійною залежністю: висока особистіна тривожність (>30 за шкалою Спилбергера), високий індекси ворожості (>10), агресивності (>24), наявність алекситимії, збудливий тип акцентуації. Копінг-тест демонстрував дезадаптивну, неуспішну, емотивно-орієнтовану поведінку у всіх групах.

Висновки: наявна притаманність певних якісних та кількісних показників тестів для хворих на алкоголізм, опійну та поєднану алкогольно-опійну залежності, залежність показників від примордіального компоненту поєднаної залежності. Отримані дані можуть бути використані для диференційної діагностики полінаркоманії на тлі мононаркоманії, вибору оптимальної реабілітаційної програми.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ ГЕТЕРОГЕННОСТІ АПО-Е В ФОРМУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Калашник В.О., І-й медичний факультет, 5-й курс

Науковий керівник: д. мед. н., професор Візір В. А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Мета: дослідження генетичних детермінант ліпідних аберацій у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали і методи: обстежено 310 хворих на ГХ з визначенням SNP АПО-Е та рівнів загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) та дуже низької (ЛПДНЩ) щільності, тригліцеридів (ТГ) і коефіцієнту атерогенності (КА) у вигляді середньої арифметичної та стандартної помилки. Значимими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати: рівні ЗХ, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ТГ та КА склали $5,18 \pm 0,08$ ммоль/л, $1,32 \pm 0,03$ ммоль/л, $3,06 \pm 0,07$ ммоль/л, $0,79 \pm 0,02$ ммоль/л, $1,74 \pm 0,05$ ммоль/л та $3,21 \pm 0,08$ од відповідно. Поліморфізм АПО-Е представлений наявністю алелей E2 (13,26%), E3 (93,87%) та E4 (30,65%), а також генотипічних варіантів E2/E2 (0,65%), E2/E3 (10,97%), E2/E4 (1,61%), E3/E3 (57,74%), E3/E4 (25,16%) та E4/E4 (3,87%). У порівнянні з E2/E3 варіантом мало місце збільшення ЗХ та ЛПНЩ на 17,56% ($p < 0,05$) та 25,7% ($p < 0,01$) відповідно за наявності генотипу E2/E4, а також підвищення КА на 38,18% ($p < 0,05$) у гомозиготних носіїв E4. Носії E4 у гомозиготному варіанті характеризувалися елевацією рівня ТГ на 20,23% ($p < 0,05$) проти гомозигот за E3, збільшенням ТГ та ЛПНЩ на 25,3% ($p < 0,05$) та 25,33% ($p < 0,05$) відповідно проти E3/E4. Порівняно з варіантом E2/E4 спостерігалася редукція ЗХ і ЛПНЩ на 12,9% ($p < 0,05$) і 15,69% ($p < 0,001$) відповідно у гомозиготних носіїв E3, а також однонаправлена динаміка аналогічних показників на 11,04% ($p < 0,05$) і 11,48% ($p < 0,05$) при верифікації генотипу E3/E4.

Висновки: У хворих на ГХ найчастіше має місце виявлення алелю E3 та його гомозиготного варіанту. В разі гетерозиготного варіанту переважає генотип E3/E4. Наявність генотипу E2/E4 асоціюється зі збільшенням ЗХ та ЛПНЩ, тоді як гомозиготний варіант E4 супроводжується елевацією ТГ, ЛПНЩ і КА.

СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ЗДАТНОСТІ НИРОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕНОТИПІВ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Лисенко В.А.

Науковий керівник: проф. Сиволап В. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,
променевої діагностики та променевої терапії

Залишається недостатньо вивченим взаємозв'язок фільтраційної здатності нирок з структурно-геометричною перебудовою серця, систолічною і діастолічною функцією лівого шлуночка при різних фенотипах хронічної серцевої недостатності.

Мета роботи: Встановити зв'язок змін фільтраційної здатності нирок з фенотипом хронічної серцевої недостатності, систолічною та діастолічною функцією серця.

Матеріал та методи. Обстежено 87 хворих (чоловіків – 45; жінок – 42) на ХСН ішемічного генезу. Хворих поділили на 2 групи. 1 група - хворі зі зниженою (< 45 %) ФВ ЛШ ($n=57$; 59,6 % чоловіків), 2 група – хворі на ХСН зі збереженою ФВ ЛШ ($n=30$; 36,6 % чоловіків). Оцінку швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) проводили за допомогою формул СКД-EPI, MDRD та Cockcroft-Gault, показників Допплер-ЕХОКС - на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія) за стандартною методикою.

Результати. Зниження ШКФ < 60 мл/хв/ $1,73\text{м}^2$ зареєстровано у хворих на ХСН в 72 % випадків за формулою СКД-EPI, в 66,7 % – за MDRD та в 52,6 % – за Cockcroft-Gault. Фенотипи ХСН асоціювались з рівнем креатиніну крові ($p = 0,011$) та ШКФ за Cockcroft-Gault ($p = 0,047$). Виявлено обернену кореляційну залежність між ФВ ЛШ та рівнем креатиніну крові ($r = - 0,3172$; $p = 0,003$), між вмістом креатиніну та S lat ($r = - 0,531$; $p = 0,006$), прямий кореляційний зв'язок між S lat та формулами ШКФ за СКД-EPI ($r = 0,5586$; $p = 0,004$), MDRD ($r = 0,6254$; $p = 0,001$), Cockcroft-Gault ($r = 0,4043$; $p = 0,045$).

Висновки:

1. При ХСН ішемічного генезу зі зниженою ФВ ЛШ спостерігається більш виражене порушення фільтраційної здатності нирок, ніж при ХСН із збереженою ФВ ЛШ. ФВ ЛШ обернено корелює з вмістом креатиніну крові ($r = -0,3172$; $p = 0,003$).

2. Доведено, що зниження показника систолічної швидкості руху латерального фіброзного кільця МК асоціюється із підвищенням креатиніну крові ($r = -0,531$; $p = 0,006$), уповільненням ШКФ за СКД-ЕРІ ($r = 0,5586$; $p = 0,004$), MDRD ($r = 0,6254$; $p = 0,001$), Cockcroft-Gault ($r = 0,4043$; $p = 0,045$) у хворих на ХСН ішемічного генезу обох фенотипів.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОГО ДЕПРЕСИВНОГО ЕПІЗодУ

Макоїд В.С., аспірант

Науковий керівник д.м.н., проф. Підлубний В.Л.

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

Актуальність. Депресія не тільки є найбільш поширеною проблемою психічного здоров'я, але також і серйозною хворобою, яка є причиною більшості самогубств. Депресія пов'язана зі значними фінансовими втратами та є тягарем для економіки. За оцінками експертів, непрямі витрати на усунення наслідків депресивних станів для суспільства в сім разів перевищують прямі. Часто депресія супроводжується порушеннями не тільки емоційних, а й вегетативних, рухових та когнітивних функцій, що веде до зниження працездатності (аж до інвалідизації), професійної та соціальної дезадаптації пацієнтів, а також має несприятливі соціально-психологічні та економічні наслідки. Депресії часто виникають в молодому віці, схильні до рецидивів і знижують соціальне функціонування. Це основні причини того, що депресивні розлади є провідним у світі захворюванням за кількістю часів, втрачених через непрацездатність. Соціальні та економічні втрати від цього хронічного страждання є часто недооціненими, що обумовлено проблемами в діагностиці, затримкою з лікуванням або недостатнім її лікуванням в загально медичній практиці. Депресивний розлад є гетерогенним, часто рецидивуючим і схильним до хронізації при відсутності лікування захворюванням. Саме тому проблема своєчасної якісної діагностики та лікування первинного депресивного епізоду безумовно є актуальною.

Мета дослідження. На основі комплексного вивчення контингенту осіб з вперше виявленим депресивним епізодом визначити особливості клінічної, клініко-психопатологічної та медико-соціальної картини зазначеного розладу.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні за період 2019–2020 рр. До групи обстежених, увійшли 52 особи у яких вперше був діагностований депресивний епізод різної етіології. Серед обстежених були 44,2 % чоловіків і 55,8 % жінок (середній вік $23,4 \pm 4,81$ років). Обстежені мали подібні вікові, соціально-побутові, та медико-соціальні характеристики.

Для досягнення мети використано клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний і статистичні методи. В якості основного інструменту дослідження

застосовувалася карта клінічного дослідження, що включала в себе окрім даних оцінки клініко-психопатологічного стану, дані анамнезу, соціально-економічні та медико-соціальні характеристики а також дані про наявність соматичних захворювань.

Результати дослідження.

Встановлено, що структура первинного депресивного епізоду є поліморфною. Так власне депресивний синдром встановлено у 44,6%, випадків, тривожно-депресивний у 35,6%, астено-депресивний синдром в 8,3%, депресивно-іпохондричний синдром в 6,8%, депресивний синдром з ананкастною симптоматикою в 2,4%, депресивний синдром з афективними реакціями в 2,3% випадків. Поряд з класичними депресивними симптомами реєструвалися окремі атипові симптоми: гіперсомнія, зворотній добовий ритм, збільшення ваги, підвищення апетиту, збереження рухової активності.

Провідними медико-соціальними факторами що супроводжували розвиток депресивного розладу були: незадовільні сімейні стосунки, незадовільні житлово-побутові умови та матеріальне становище, погане харчування, погані умови праці, порушення сну, ігнорування необхідності звернення до лікарів, низький рівень освіти, наявність хронічних соматичних захворювань, робота на низькооплачуваних посадах, наявність професійних шкідливих умов. Також встановлено, що найбільш часто, первинний депресивний епізод є коморбідним з нестабільністю артеріального тиску, **хронічними захворюваннями легень та серцево-судинної системи, надлишковою масою тіла та цукровим діабетом.**

Висновки.

Проведена клініко-психопатологічна та медико-соціальна оцінка вперше виявленого депресивного епізоду та встановлені причинно-наслідкові зв'язки, що визначають особливості формування цього порушення та вимагають інноваційних підходів в організації діагностичних заходів в сучасних умовах, які мають базуватися не тільки на симптоматичному підході, та спрямуванні на корекцію наявної патології, а й на профілактичному компоненті з метою уникнення хронізації процесу.

ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ІМПЛАНТАЦІЇ МУЛЬТИ- І МОНОФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ НА ОЧАХ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ

Михайленко Н.В.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор, завідувача кафедри офтальмології ЗДМУ, директор клініки сучасної офтальмології «Візу» Завгородня Н.Г.

Запорізький державний медичний університет, кафедра офтальмології, клініка сучасної офтальмології «ВІЗУС»

Міопія одна з лідируючих патологій органу зору у світі і є ускладнюючим фактором при факоемульсифікації катаракти (ФЕК). Чим вище її ступінь, тим складніше прогнозувати досягнення високих зорових функцій після ФЕК та вибір інтраокулярної лінзи (ІОЛ) для імплантації ускладнюється. Різноманітність видів ІОЛ дає можливість хірургу обрати моделі в залежності від його власних уподобань і побажань пацієнта. Досі в літературі ведуться дискусії стосовно того, які ІОЛ найкращі для пацієнтів з міопією високого ступеня для імплантації після ФЕК.

Мета: Оцінити результати гостроти зору при міопії високого ступеня після ФЕК з імплантацією монофокальної інтраокулярної лінзи та порівняти з результатами при імплантації мультифокальної інтраокулярної лінзи

Матеріал і методи: Проведено аналіз результатів факоемулсифікації катаракти з імплантацією мультифокальних інтраокулярних лінз у 20 пацієнтів (35 очей) з катарактою та міопією високого ступеня (перша група) у віці від 29 до 73 років (середній вік $52 \pm 2,9$). Серед них 11 жінок (55%) і 9 чоловіків (45%). В якості другої групи взято 35 пацієнтів (59 очей) з катарактою та міопією високого ступеня у віці від 32 до 78 років (середній вік $58 \pm 2,1$), яким була виконана ФЕК та імплантована монофокальна ІОЛ. Серед них 18 жінок (51,4%) та 16 (48,6%) чоловіків. Пацієнтам з першої групи імплантовано 35 мультифокальних лінз, з яких переважали такі лінзи як: AT Lisa tri 839 (Carl Zeiss, Німеччина), MP Lisa 809M (Carl Zeiss, Німеччина) та MULTIDIFF 605 (Appasamy Associates, Індія). Пацієнтам з другої групи було імплантовано 59 монофокальних інтраокулярних лінз, серед яких більше було імплантовано таких ІОЛ як: СТ LUCIA 601P (Carl Zeiss, Німеччина), СТ ASPHINA 409MV (Carl Zeiss, Німеччина) та NASPRO VBY (Appasamy Associates, Індія). Випадків інтра- та післяопераційних ускладнень не було. Термін спостереження в післяопераційному періоді: 1 та 6 місяців.

Результати: Аналіз результатів дослідження показав, що перша і друга група були статистично співставленні за характеристиками міопії ($P > 0,05$). Середнє значення сферичного еквіваленту, циліндричного еквіваленту, передньо-заднього розміру ока та розмір кришталика не відрізнялися в обох групах. По вихідній гостроті зору групи хворих були також співставленні між собою.

Через місяць після операції підвищення гостроти зору відмічалось в обох групах. У першій групі вона підвищилась до $0,8 \pm 0,03$ (покращення 76%) без корекції та до $0,9 \pm 0,02$ (покращення на 86%) з середньою корекцією: Sph= $-0,06 \pm 0,08$, Cyl= $-0,59 \pm 0,15$. В другій групі середня гострота зору після операції підвищилась до $0,55 \pm 0,02$ (покращення 46%) без корекції та до $0,84 \pm 0,02$ (покращення на 78%) з середньою корекцією: Sph= $-0,85 \pm 0,11$, Cyl= $-0,94 \pm 0,12$ ($P < 0,05$). Через 6 місяців значних змін в показниках не відмічалось. Сферичний компонент після ФЕК + ІОЛ по даним авторефрактометра склав $-0,22 \pm 0,11$ (зменшився на $12,88 \pm 0,2$) в першій групі, в той час як циліндричний еквівалент зменшився на $1,0 \pm 0,1$ і склав $-0,8 \pm 0,1$. В другій групі також були значні зміни Sph – вона зменшилась на $12,63 \pm 0,12$ і остаточний показник є $-0,84 \pm 0,02$, а Cyl не потерпів статистично значимих змін. Важливим фактором є те, що при виборі сили монофокальної ІОЛ у пацієнтів з високою міопією орієнтувалися на незначну залишкову міопію для кращої адаптації в післяопераційному періоді. Всі пацієнти не використовували в післяопераційному періоді окуляри для роботи поблизу, але пацієнти з другої групи, яким були імплантовані монофокальні інтраокулярні лінзи були змушені користуватися окулярами для далнини, що викликало в них деякий дискомфорт. Гострота зору поблизу у пацієнтів з мультифокальною ІОЛ становить $0,9 \pm 0,1$, а у пацієнтів з монофокальною ІОЛ – $0,6 \pm 0,1$.

Висновки: Імплантація мультифокальної інтраокулярної лінзи при факоемулсифікації катаракти на очах з високою міопією дозволяє досягти високої гостроти зору вдалину та на близькій відстані, тому пацієнти краще адаптуються до нових умов зору, ніж при імплантації монофокальних ІОЛ, що значно поліпшує якість їх життя.

ЧОМУ ВІДСТЕЖЕННЯ КОНТАКТІВ З ХВОРИМИ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В МЕЖАХ ДОМОГОСПОДАРСТВА АКТУАЛЬНО

Москалюк А.С., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: проф. Разнатовська О.М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

На сьогодні встановлено, що самими сприйнятливими до зараження туберкульозом в індексних випадках є контакти в межах домогосподарств через безпосередню їх близькість. Контактна особа в межах домогосподарства – це особа, яка користувалося одним і тим самим закритим житловим простором разом з індексним пацієнтом протягом однієї або декількох ночей або/та часто і систематично перебувала в помешканні тривалий час протягом дня у період 3-х місяців до початку поточного курсу лікування (Всесвітня організація охорони здоров'я). Контактні особи з індексними пацієнтами, хворими на мультирезистентний туберкульоз (МР-ТБ) в межах домогосподарства з симптомами туберкульозу повинні проходити більш агресивну діагностику, ніж серед контактних з хворими на лікарсько-чутливий туберкульоз. Особливо це стосується маленьких дітей, оскільки вони мають високий ризик інфікування і розвитку активного прогресуючого МР-ТБ.

Мета дослідження відстеження контактів з індексними пацієнтами, хворими МР-ТБ в межах домогосподарства.

Матеріали та методи: проведено відстеження контактів з хворими на МР-ТБ в межах 18 домогосподарств (18 індексних пацієнтів).

Отримані результати. У результаті проведеної роботи встановлено, що у межах 18 домогосподарств контактувало 69 осіб, серед яких дорослих було 39 (56,5 %) та дітей – 30 (43,5 %). Серед контактних осіб захворіли на туберкульоз: 14 дорослих, що склало 35,8 % випадків у цьому контингенті, та 23 дитини (76,7 %). Серед дітей, які захворіли на туберкульоз, не щепленими вакциною БЦЖ було 14 дітей, що склало 60,8 % у цьому контингенті.

Висновки. Встановлено, що серед контактів з індексними пацієнтами, хворими на МР-ТБ, у 2 рази переважає дитяча захворюваність. При цьому, не щепленими вакциною БЦЖ було 60,8 % дітей, які захворіли на туберкульоз. Тому раннє відстеження контактних осіб з індексними пацієнтами, хворими на МР-ТБ, своєчасне виявлення латентної туберкульозної інфекції та активного туберкульозу у них із призначенням антимікобактеріальної терапії є актуальним завданням сучасної медицини, запорукою не лише ефективного лікування, але й скорочення подальшої передачі мікобактерії туберкульозу з мультирезистентним профілем.

ОСОБЛИВОСТІ ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ ТА СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID 19 ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ

Пак К.А. старший лаборант кафедри інфекційних хвороб
Науковий керівник: зав. каф, д.мед.н., проф. Рябоконт О.В.,
Кафедра інфекційних хвороб,
Черкаський В.В., завідувач ВАІТ КНП «ОІКЛ»ЗОР
Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

Мета дослідження – визначити особливості вікової структури та супутньої патології у хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 залежно від тяжкості перебігу.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 270 медичних карт стаціонарних хворих, які проходили обстеження та лікування з підтвердженням діагнозом Коронавірусна хвороба COVID-19 у відділеннях КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» ЗОР з червня по листопад 2020 р.

Результати досліджень. Серед обстежених 123 були чоловіки й 147 жінок. Вік хворих коливався від 19 до 93 років. Хворі з середньотяжким перебігом - 186 пацієнтів, з тяжким – 84.

Аналіз вікової структури пацієнтів з середньотяжким перебігом був такий: 26 % – молодого, 33 % – середнього та 32 % – похилого віку, кількість хворих старечого віку та довгожителів склала 10 %. Більшість хворих з тяжким перебігом COVID-19 була представлена пацієнтами похилого 52 %, старечого віку та довгожителами 24 %. У більшості з середньотяжким перебігом не було супутньої патології (53 %), у 21 % пацієнтів була одна патологія, у 17 % - дві, та 9 % хворих мали 3 та більше супутніх патологій. Лідруючі позиції в картині супутніх патологій при COVID-19 посіли ГХ (58), ІХС (52), ЦД (19), ХНН (7), в поодиноких випадках ХОЗЛ, онкологічні захворювання, туберкульоз легень, ожиріння тощо. У більшості тяжкохворих (65 %) було 3 та більше патологій, 16 % мали 2 супутні патології, 12 % - одну, та 7 % не мали супутніх патологій в анамнезі. Найчастіше були – ІХС (64), ГХ (64), ЦД (35), ХОЗЛ (15), одиничні випадки ХСН, онкопатології, ожиріння, ХХН, туберкульозу легень та інші.

Висновки. Тяжкість перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 має певну залежність від віку хворих та наявності супутньої патології. Серед хворих з тяжким перебігом пацієнти в 2 рази більше хворих похилого віку та в 3 рази більше пацієнтів старчого віку, ніж серед хворих з тяжким перебігом захворювання. У хворих з тяжким перебігом COVID-19 супутня патологія реєструється в 8 разів частіше, а поєднання 3 та більше коморбідних станів в 7,5 разів частіше, ніж у хворих з середньотяжким перебігом захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З НИЗЬКИМ ВМІСТОМ ХОЛЕСТЕРИНУ

Петрищев В. В.

1 медичний факультет, 5 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ясінський Р.М.

кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Виявити клініко-лабораторні та рентгенологічні особливості перебігу туберкульозу (ТБ) у пацієнтів із низьким рівнем загального холестерину (ЗХс) залежно від типу ТБ: вперше діагностований (ВДТБ), рецидив (РТБ), неефективно лікований (НЛТБ).

Матеріали і методи. Обстежено 242 пацієнта з ТБ, які лікувались у КНП «Запорізький регіональний фтизіо-пульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР протягом 2017-2019 років. Пацієнти були розділені на 2 групи. У 1 групу увійшли 27 пацієнтів з низьким рівнем ЗХс (менше 3 ммоль/л). У групу 2 увійшли 215 пацієнти з нормальним рівнем ЗХс (понад 3 ммоль/л). Хворих 1 групи розподілили на 3 підгрупи залежно від типу ТБ: ВДТБ (11 осіб), РТБ (8 осіб), НЛТБ (8 осіб). Пацієнти не відрізнялись за віковими та статевими ознаками в групах і підгрупах, $p > 0,05$. Клінічні, рентгенологічні, функціональні (вентиляційна здатність) та лабораторні параметри (клінічний аналіз крові) оцінювали у пацієнтів на початку лікування. Рівень ЗХс визначали біохімічним методом за стандартною методикою. Статистична обробка їх даних проводилася за допомогою програми "STATISTICA для Windows 13.0".

Результати. Поширені легеневі ураження переважали у пацієнтів 1 групи: 81,5 % проти 52,1 %, $p < 0,01$. Деструкції в легенях розміром понад 3 см відзначалися у 81,5 % пацієнтів 1-ї групи та 36,7 % 2-ї групи, $p < 0,001$. ТБ позалегеневих локалізацій мав місце у 26 % пацієнтів у групі 1 та 16,7 % пацієнтів групи 2, $p > 0,05$. Лейкоцитоз був у 29,6 % пацієнтів 1-ї групи та 14,9 % 2-ї групи, $0,05 < p < 0,1$. Анемія була виявлена у 29,6 % пацієнтів 1-ї групи та у 35,6 % пацієнтів 2-ї групи, $p > 0,05$. Порушення вентиляції спостерігалось у 59,3 % групи 1 та 40,5 % групи 2, $0,05 < p < 0,1$. Проведені порівняльні розрахунки для підгруп хворих – ВДТБ, РТБ і НЛТБ достовірно не відрізняються, $p > 0,05$.

Висновки. У більшості пацієнтів з низьким рівнем ЗХс спостерігаються поширений легеневий процес, деструкції в легенях діаметром більше 3 см, лейкоцитоз в аналізі крові та вентиляційна недостатність легень порівняно із показниками хворих із нормальними значеннями ЗХс. Відмінностей у клініко-лабораторних та рентгенологічних показниках при різних типах туберкульозу не встановили.

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ

Пухальський М. П., старший лаборант кафедри нервових хвороб

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

Кафедра нервових хвороб

Діагностика та лікування вертеброгенних больових синдромів є однією з актуальних проблем сучасної неврології, яка має важливе медико-соціальне значення. Відповідно, біль у спині має негативний вплив на показники якості життя хворих.

Мета дослідження. Визначити ступінь впливу рефлекторних вертеброгенних синдромів та радикулопатій попереково-крижового рівня на якість життя хворих.

Матеріали та методи. На базі 1 неврологічного відділення МКЛ №6 було досліджено 30 хворих із вертеброгенними больовими синдромами попереково-крижового рівня, яких було поділено на 2 групи. Першу групу склали пацієнти з рефлекторними вертеброгенними синдромами, другу – хворі на радикулопатії попереково-крижового рівня. Використовувався уніфікований протокол дослідження хворих та опитувальники Освестрі 2.1, PainDETECT, візуальна аналогова шкала (ВАШ), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), 5-бальна шкала вертебро-неврологічного дефіциту, індекс м'язового синдрому (ІМС) та шкала інтенсивності больових відчуттів за І. П. Антоновим.

Результати. У хворих на радикулопатії попереково-крижового відділу показники були достовірно важчими за показники хворих з рефлекторними вертеброгенними синдромами: за шкалою PainDETECT (55 (50;68) та 45 (42;52), відповідно, $p < 0,001$), п'ятибальною шкалою вертеброневрологічного дефіциту (8 (8;10) та 5 (4;7), відповідно, $p < 0,001$), опитувальником Освестрі (15 (14;17) та 10 (9;14), відповідно, $p < 0,002$), ВАШ (5(5;7) та 3 (3;5), відповідно, $p < 0,008$), ІМС (10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно, $p < 0,013$) та шкалою І. П. Антонова (3 (2;3) та 2 (2;3), відповідно, $p < 0,029$).

У групі хворих з радикулопатіями показники за шкалою Освестрі мали сильний позитивний кореляційний зв'язок із ВАШ ($r=0,709$, $p < 0,003$) та середньої сили з ІМС ($r=0,629$, $p < 0,012$).

Висновки. Хворі на радикулопатії попереково-крижового рівня мають нижчі показники якості життя, ніж у хворих з рефлекторними вертеброгенними синдромами. На нашу думку це пов'язано з більшим строком хвороби, тяжкістю перебігу та вираженістю больового синдрому у хворих на радикулопатії.

СУЇЦИДАЛЬНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЕНДОГЕННІ РОЗЛАДИ

Розов П.Р. 1 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: доц. Саржевський С.

Кафедри психіатрії, психотерапії, заг. та мед. психології, наркології та сексології

Мета. Вивчення складу та динаміки суїцидальної поведінки при ендогенних захворюваннях.

Матеріали. Проаналізовано 52 хворих з нозологією ендогенного спектру (F20; F22; F25; F31; F33), що лікувались в ЗОПЛ.

Методи: клініко – психопатологічний, катamnестичний.

Результати. Найбільшою групою були хворі на шизофренію, хронічний маячний розлад та шизоафективний розлад (41; 78,8%), при шизофренічному процесі переважала параноїдна форма. Схильність до самогубства в них не була пов'язана з психотравмуючою подією, а обумовлювалася втратою управління психічним життям. Аутоагресія не була нозоспецифічною, відображала патогенез розладів, визначалася психопатологічними механізмами та мала паралелізм з вираженістю продуктивної або негативно – особистісної симптоматики. Факторами, що посилювали суїцидальний ризик були: а) чоловіча стать; б) соціальна ізоляція, відсутність близьких та роботи; в) наявність депресивної

симптоматики, етап формування ремісії та виходу з психозу; г) залежність від алкоголю або психоактивних речовин. У лікування включались атипіві нейролептики з домінуючою антипсихотичною дією.

Група на афективну патологію (11 хворих, 21,8%) включала біполярний афективний розлад (БАР) з помірним депресивним епізодом або рекурентний депресивний розлад. При БАР суїцидальний ризик був обумовлений психопатологічними феноменами та ситуаційними чинниками. Серед перших це маячні ідеї самозвинувачення, марення гріховності, іпохондричні включення, усвідомлення психічної анестезії. Серед ситуаційних складових переважали реакції на захворювання та його можливі медичні й соціальні наслідки. У більшості хворих (8) суїцидальна поведінка виявлялася у спробах самогубства. В лікуванні окрім антидепресантів були включені тимолептики, так як висока ймовірність аутоагресії спостерігалась в період інверсії фази. При рекурентній депресії найбільш небезпечними в реалізації суїцидальних намірів спостерігались тужлива депресія з маяченням, ажитована депресія, депресія з нав'язливостями. Терапія впроваджувалася з швидким зростанням доз антидепресантів та подальшим довготривалим і поступовим їх зменшенням.

Висновки. Суїцидальна поведінка серед ендогенних психічних захворювань є обтяжуючим їх фактором, вона пов'язана з психопатологічною симптоматикою та потребує тривалої медикаментозної корекції.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА НЕВРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Рунчева К.А. II медичний факультет, 5 курс

Пухальський М. П. старший лаборант кафедри нервових хвороб

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

Кафедра нервових хвороб

Невропатія лицевого нерва (НЛН) - одна з найбільш актуальних проблем у сучасній неврології. НЛН може виявлятися естетичним дефектом, порушуючи якість життя людей.

Мета дослідження. Дослідити ефективність реабілітаційного лікування хворих з НЛН, в залежності від строку початку реабілітації Для досягнення мети були поставлені наступні завдання: По-перше дослідити динаміку відновлювальних процесів у хворих на НЛН. По-друге оцінити ефективність комплексного лікування хворих в залежності від терміну початку реабілітації.

Матеріали та методи. На базі нейрореабілітації КНП «Міської клінічної лікарні №6» м.Запоріжжя було опрацьовано 74 історії хвороб. Середній вік хворих $42,6 \pm 15,5$, кількість чоловіків – 44(59,5%), жінок – 30(40,5%). Пацієнти були поділені на групи: перша – ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10-14 доба), (n=49, середній вік $44,5 \pm 16,46$) і друга - яким розпочали реабілітацію пізніше (20-30 доба), (n=25, середній вік $38,8 \pm 12,9$). Для оцінки ефективності реабілітації досліджувалась динаміка регресу лагофталму та зубної формули. Для аналізу даних застосовувався непараметричний критерій χ^2 Пірсона. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p < 0,05$.

Результати. Після закінчення курсу реабілітації першої групи у 5 хворих (11%) спостерігався повний регрес лагофтальму, у 34 (75,6%) був відмічений симптом вій і у 10 залишилися прояви лагофтальму. У другій групі хворих повний регрес лагофтальму був у 4 (16,7%), симптом вій – у 8(33,3%) та відсутність змін у проявах лагофтальму спостерігалась у 12(50,0%), $\chi^2=13,021$ $p<0,01$. Зміни зубної формули у першої групи: на момент виписки кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3-4 зуба у 23 пацієнтів (51,1%), 1-2 зуба – у 13(28,9%), 0-1 зуба – у 4(8,9%), 0-0,5 зубів – у 5(11,1%). У другій групі показники відрізнялись: 3-4 зуба - у 5 пацієнтів(22,7 %), 1-2 зуба – у 4(18,2%), 0-1 зуба – у 6(27,3%), 0-0,5 зубів – у 7(31,8%), $\chi^2 = 10,399$; $p<0,015$. Значне покращення симптомів спостерігалось у 30 хворих (61,2%) першої групи, на відміну від другої групи – 9(36,0%), $\chi^2 = 4,226$, $p<0,04$.

Висновок. У хворих з НЛН, які проходили курс реабілітації одразу після закінчення гострого періоду захворювання, спостерігалась більша позитивна динаміка відновлювальних процесів. Отже раннє реабілітаційне лікування більше ефективне, ніж лікування у пізньому періоді захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ СПЕКТРУ ШКІРНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Рябокоть Д. Ю. – студентка 1 медичного факультету 4 курсу

Науковий керівник- зав. кафедри, д.мед.н., професор Макуріна Г.І.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Мета дослідження – з'ясувати особливості спектру шкірних проявів у хворих на хронічний гепатит С та встановити, чи існує зв'язок із інфікуванням різними генотипами вірусу та вірусним навантаженням.

Матеріал та методи. В дослідження було включено 305 хворих на ХГС, які обстежені в гепатологічному центрі Обласної інфекційної клінічної лікарні. Чоловіків було 176, жінок – 129. Вік хворих коливався від 19 до 60 років, в середньому склав $42,1 \pm 0,7$ роки. Переважали пацієнти з низьким вірусним навантаженням (73,5 %) та інфікуванням 1 генотипом (54,2 %).

Результати дослідження. Встановлено, що майже у кожного третього хворого (28,5 %) на ХГС виявлялися шкірні позапечінкові прояви. В спектрі HCV-асоційованих шкірних позапечінкових проявів найчастіше мали місце ознаки сухого синдрому (49,4 %) у вигляді сухості слизової оболонки очей та слизової оболонки ротової порожнини, сухості шкіри, які супроводжувалися наявністю в крові органонеспецифічних автоантитіл. Другим за частотою шкірним проявом виявилися ознаки кріоглобулінемічного геморагічного васкуліту (32,2 %). Значно рідше виявлялися ознаки червоного плоского лишая (9,2 %), вузлової еритеми(2,3 %) та пізньої шкірної порфірії(6,9 %).

За результатами порівняння частоти виявлення шкірних позапечінкових проявів у хворих на ХГС не було виявлено статистично значущої залежності від інфікування різними генотипами HCV. Проте порівняння частоти виявлення шкірних позапечінкових проявів у хворих на ХГС показало певну залежність від рівня вірусного навантаження. А саме, такі

шкірні позапечінкові прояви як кріоглобулінемічний геморагічний васкуліт та сухий синдром реєструються частіше у хворих на ХГС із високим вірусним навантаженням.

Висновки: У 28,5 % хворих на ХГС виявляються шкірні позапечінкові прояви. В структурі HCV-асоційованих шкірних проявів переважають сухий синдром та кріоглобулінемічний геморагічний васкуліт, рідше реєструються червоний плоский лишай та пізня шкірна порфірія. Частота виявлення шкірних позапечінкових проявів у хворих на ХГС не залежить від інфікування різними генотипами HCV. Проте за наявності високого вірусного навантаження з рівнем HCV-RNA в крові вище за 400000 МО/мл частіше, ніж за умов низького вірусного навантаження, реєструються кріоглобулінемічний геморагічний васкуліт та сухий синдром.

ОСОБЛИВОСТІ СПЕКТРУ КОМОРБІДНОЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19

Савченко Д. О. – студент 1 медичного факультету 4 курсу
Науковий керівник - проф. Рябоконт О. В., проф. Кисельов С.М.
Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини,
Кафедра інфекційних хвороб

Мета дослідження- проаналізувати спектр коморбідної серцево-судинної патології та частоту поєднання різних супутніх станів у хворих з тяжким перебігом коронавірусної хвороби COVID-19 залежно від віку та наслідків захворювання.

Матеріал і методи. Проаналізовано структуру коморбідної патології у 85 кисневозалежних хворих з тяжким перебігом коронавірусної хвороби COVID-19, які лікувалися в Обласній інфекційній клінічній лікарні протягом березня – вересня 2020 року, за допомогою статистичного критерію хі-квадрат. Дані щодо коморбідної патології було отримано або з амбулаторних карток хворих або згідно виписок при переведенні пацієнтів до інфекційного стаціонару з терапевтичних відділень інших лікарень. Хворі були розділені на групи: 70 хворих із одужанням та 15 пацієнтів, у яких захворювання завершилося летально.

Результати дослідження. Наявність серцево-судинної коморбідної патології у кисневозалежних хворих з тяжким перебігом COVID-19, які одужали, залежала від віку: у молодих осіб ця патологія не реєструвалася, у хворих середнього віку виявлялася в половині випадків, а у осіб похилого та старчого віку достовірно частіше ($p < 0,05$) виявлялася гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця, ніж у пацієнтів середнього віку, а порушення ритму у вигляді постійної форми фебриляції передсердь відзначено лише у пацієнтів старчого віку. Найчастіше кардіологічна патологія поєднувалася із цукровим діабетом 2 типу та хронічними обструктивними захворюваннями легень.

У 14 із 15 хворих, які померли, мала місце коморбідна серцево-судинна патологія, а саме у кожного десятого пацієнта похилого віку та більш ніж у половини хворих старчого віку в анамнезі був інфаркт міокарду. У хворих, які померли, коморбідна серцево-судинна патологія поєднувалася з цукровим діабетом 2 типу (64,3 %), хронічними обструктивними захворюваннями легень (28,6 %) та хронічною нирковою недостатністю 2-3 стадії (28,6 %).

Висновки: У кисневозалежних хворих з тяжким перебігом COVID-19 частота виявлення серцево-судинної патології її поєднання з іншими супутніми захворюваннями залежить від віку. Частота виявлення серцево-судинної патології та поєднання 3-х та більше коморбідних станів у хворих з летальним результатом хвороби вище, ніж у кисневозалежних хворих з тяжким перебігом COVID-19, що одужали (50 % проти 19,6 %, $p < 0,05$).

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ РОЗЛАДАМИ ГОРТАНІ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Смагін В. В., І мед. факультет, 6 курс, 1 група

Науковий курівник - доцент, к. мед. н., Сінайко Ірина Олександрівна

Завідувач кафедри – д. мед. н., професор, Троян Василь Іванович

Кафедра оториноларингології

Мета роботи: Дати комплексну оцінку та вивчити клініко-функціональні особливості голосового апарату хворих з руховими розладами гортані центрального генезу.

Матеріали і методи: У дослідженні брало участь 19 пацієнтів після проведеного спеціалізованого неврологічного лікування з приводу ішемічного і геморагічного інсульту. Були використані наступні спеціальні методи вивчення клініко-функціонального стану голосового апарату: відеостробоскопічне дослідження гортані відеостробоскопом фірми KARL STORZ і спектральний аналіз голосу за допомогою програмного забезпечення Praat v.4.2.1.

Результати. За результатами ендовідеоларінгостробоскопії у всіх пацієнтів визначено порушення фонаторного циклу. У пацієнтів з двобічними парезами гортані індекс вібраторної недостатності склав $2,6 \pm 0,3$, у пацієнтів з однобічними парезами при латеральному положенні голосових складок - $2,1 \pm 0,9$, при парамедіанному положенні - $1,7 \pm 0,5$.

При спектральному аналізі голосу у досліджуваних, спостерігалось зниження частоти основного тону гортані (F0) на 4,6%, збільшення негармонійного показника по відношенню до гармонійного (HNR) на 35%, наростання варіабельності нейрогенного компоненту (Jitter) у 6 разів та м'язового компоненту (Shimmer) у 3 рази.

Висновки: Комплексна оцінка голосової функції у хворих з руховими розладами гортані центрального генезу із застосуванням сучасних методик дослідження клініко-функціональних особливостей голосового апарату (відеостробоскопія та спектральний аналіз голосу) дає можливість більш детально аналізувати ступінь голосової дисфункції, що є важливою умовою вибору правильної тактики голосової терапії.

ПРОФІЛАКТИКА ЗНИЖЕННЯ ЗОРОВИХ ФУНКЦІЙ У ШКОЛЯРІВ В ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Тіткова О.Ю., старший лаборант, лікар-інтерн І-го року

Науковий керівник-Цибульська Т.Є.

Кафедра офтальмології

Мета дослідження: визначити ефективність профілактичних вправ для очей у школярів в період дистанційного навчання.

Матеріали і методи: Ретроспективне дослідження 70 школярів (140 очей), у яких була міопія слабого ступеню із середнім показником клінічної рефракції $-1,5 \pm 0,19$ дптр,

проведено на базі клініки сучасної офтальмології «Візуз». І групу склали 35 школярів (70 очей), які впродовж 3-х місяців виконували профілактичні вправи для очей (гімнастика за Е.С.Аветісовим); ІІ- 35 школярів (70 очей)- не виконували вправи. Обидві групи обмежили час проведення за мультимедійними пристроями. Середній вік - 6-10 років. Всім дітям проводили стандартне офтальмологічне обстеження. Результати оцінювали за даними гостроти зору, показника звичайного тону акомодатії (ЗТА) та резервів абсолютної акомодатії вдалину (РАА). Для корекції міопії діти використовували окуляри. Дані описової статистики надано у вигляді середнього арифметичного та стандартного відхилення ($M \pm \sigma$). Статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Початкові дані офтальмологічного обстеження пацієнтів обох груп не відрізнялись між собою. Так, гострота зору без корекції в середньому складала в І групі $0,31 \pm 0,25$ дптр, в ІІ групі- $0,32 \pm 0,23$ дптр ($p > 0,05$). Гострота зору з корекцією у пацієнтів всіх груп дорівнювала 1,0. Показники ЗТА та РАА не мали статистично значущих відмінностей в обох групах та становили: $-0,67 \pm 0,15$ дптр та $2,4 \pm 0,18$ дптр в І групі; $-0,69 \pm 0,22$ дптр та $2,3 \pm 0,16$ дптр в ІІ групі спостереження відповідно ($p > 0,05$). Через 3 місяці спостереження визначено, що в І групі (у дітей, що виконували рекомендовані вправи) відбувалося зниження ЗТА та підвищення РАА. Ці показники становили в І групі $0,56 \pm 0,16$ дптр та $-3,8 \pm 0,19$ дптр відповідно ($p < 0,05$). Показники дітей ІІ групи спостереження становили: ЗТА $-0,69 \pm 0,22$ дптр; РАА- $2,3 \pm 0,16$ дптр ($p > 0,05$). Слід зазначити, що дані ГЗ хоча не мали достовірних змін відносно початкових даних, однак у дітей І групи спостереження відбувалося деяке підвищення цього показника і становило $0,41 \pm 0,21$ дптр.

Висновки. У школярів, які виконували комплекс вправ, відбулось збільшення РАА – в 1,6 рази та зменшення ЗТА у 1,4 рази. Також в І групі покращились показники гостроти зору, хоча це було недостовірно - в 1,3 рази. В ІІ групі гострота зору, РАА та ЗТА залишились незмінними. Отже, даний комплекс вправ необхідно впроваджувати в повсякденне життя школярів в період дистанційного навчання.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНИХ ПЕДІАТРІЙ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЙ

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ РАХІШИЗИСУ З ВИКОРИСТАННЯМ КСЕНОТРАНСПЛАНТАТУ

Амбрутіс А.Ю., 2 медичний факультет, 4 курс

Наукові керівники: д.мед.н., професор Спахі О.В., к.мед.н., асистент Маловічко І. А.

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Рахішизис є одним з вроджених вад розвитку “спинальної дизрафії”, яка призводить до інфікування, тяжкої інвалідизації дитини, летальних випадків. Частота випадків рахішизису становить 3 на 10000 вагітностей. По всьому світу щорічно народжується більше 300000 дітей з таким дефектом. Патологія крижово-куприкової ділянки становить 30 - 50 % від загальної кількості. Необхідною умовою для сприятливого результату у лікуванні рахішизису є обрання оптимальних строків та способів хірургічного втручання.

Мета: оптимізація хірургічних методів лікування рахішизису при великих дефектах шкіри.

Матеріали та методи: проведено аналіз хірургічного методу лікування рахішизису серед 56 дітей віком від 1 до 10 днів. За останні 10 років було прооперовано 56 дітей з діагнозом «Рахішизис». Розподіл по розміру дефекту складав в 12 X 8 см у 12 дітей, 8 X 6 см у 44 дітей.

Хірургічне лікування з великими дефектами (12x 8 см) шкіри проводилось в 2 етапи:

1. Реконструкція спинномозкового каналу, закриття дефекту твердої оболонки та частково м'яких тканин, тому що великі розміри дефекту шкіри, не дають можливість звести її краї. В цьому разі тимчасово частина дефекту шкіри закривалася за допомогою ксенотрансплантату (зробленого зі свинячої шкіри);

2. Через 10-14 днів після загоєння рани, ксенотрансплантат видаляли та проводили ушивання дефекту шкіри на місці трансплантату за рахунок власних тканин.

Результати: на 20-24 добу від першої операції у всіх дітей відзначалось загоєння рани первинним натягом, без ускладнень. Таким чином, визначення тактики операції та вибору методу закриття дефекту є важливою складовою для покращення результату лікування. За допомогою трансплантата досягалася герметичність, що дозволило уникнути нагноєння та розвинення менінгіту. Дана хірургічна методика лікування рахішизису великих розмірів, прискорювала репарацію та загоєння післяопераційної рани під ксенотрансплантатом.

Висновки: При хірургічному лікуванні рахішизису з великими дефектами м'яких тканин з дефіцитом тканинного пластичного матеріалу, доцільно використовувати пластику ксенотрансплантатом, це дає можливість запобігти ліквореї, інфікуванню рани, розвитку менінгоенцефаліту, некрозу м'яких тканин.

ПРИЧИНИ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ У ВІЦІ ВІД 6 ДО 24 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ ЗА ДАНИМИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

Бондаренко В.М., аспірант

Науковий керівник – проф., д.мед.н. Іванько О.Г

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Мета дослідження. Провести аналіз причин діареї у сучасних дітей молодшого віку, які мешкають у м. Запоріжжі.

Матеріали та методи. За 2019-2020 рік нами було обстежено 56 пацієнтів із гострим діарейним синдромом. Клінічний діагноз було встановлено після збору анамнезу та оцінки клінічної картини хвороби та мікробіологічного дослідження (бактеріальному посіву калу, імунохроматографічним методам виявлення рота- та аденовірусів, клостридіальних токсинів А/В).

Результати. Аналіз клінічних та мікробіологічних даних показав, що гострий гастроентерит (ГГЕ) бактеріальної етіології, викликаний *Kampilobacter jejuni*, *Salmonella enteritidis*, *Yersinia enterocolitica*, ентеропатогенною *Escherichia coli*) був виявлений у 10 дітей. В своїй більшості ГГЕ бактеріальної етіології супроводжувався загальними ознаками інтоксикації та блювотою. Кількість випорожнень становила від 4 до 8 разів на день. Але в жодному разі в стільці не було знайдено домішків крові у концентрації більш ніж 50 мкг/мл за результатами тесту на приховану кров Vegal Pharmaceutica S.L.(Іспанія). ГГЕ ротавірусної етіології був виявлений у 11 дітей. Клінічно прояви були схожі з ГГЕ бактеріальної етіології. Діагноз ГГЕ неясної етіології був встановлений 24 пацієнтам. Клінічна картина у них була неоднорідна за тяжкістю. Так 17 дітей мали виражені ознаки системної запальної реакції, але засобами лабораторної діагностики збудника диференціювати не вдалось. Решта із 7 пацієнтів мала по одному суттєвому симптому, а саме діарею або блювоту, лейкоцитоз в загальному аналізі крові, підвищену ШОЕ, але дослідження калу не виявило збудника, доступного до дослідження. «Функціональне порушення травлення», як діагноз виключення, був встановлений у 11 дітей, госпіталізованих з неспецифічною діареєю.

Висновки. Наші дослідження свідчать, що лише у 22(39%) з 56 хворих на гостру діарею дітей у віці від 6 до 24 місяців життя може бути впевнено встановлений діагноз інфекційної хвороби. За етіологією домінують рота-вірусне ураження. Аденовірус, як збудник діареє, нами не був виявлений в жодному випадку. Клінічний інтерес привертають випадки гострої діареї з невстановленою інфекційною етіологією хвороби. На наш погляд, продовжувати діагностику у таких випадках треба з встановлення факту підвищення вмісту неперетравлених вуглеводів в стільці (Toddler`s diarrhea).

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЯВІВ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ ВІД 0 ДО 3 РОКІВ

Волкова А.К., Ляшенко І.В. 2 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.м.д., Бессікало Т. Г.

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність: на сьогоднішній день приблизно 25% населення вважають, що у них харчова алергія, а 40-60% батьків вважають, що їжа викликає алергію у дітей.

Мета роботи: встановити частоту, чинники, облігатні алергени у дітей віком від 0 до 3 років.

Матеріали і методи: Проведено огляд наукової літератури та аналіз статистичних даних за останні 5 років з теми: «Алергічні прояви у дітей від 0 до 3 років». Здійснено анкетування серед батьків дітей віком від 0 до 3 років та проведено аналіз історій хвороб 1012 дітей, які лікувались у грудному відділенні з соматичною патологією на базі КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР» м. Запоріжжя.

Результати досліджень: Аналіз історій захворювання показав, що 252 дитини (24,9%) мали алергічні прояви, із них віком до 12 місяців - 60 осіб (24%); від 1-го до 2-х років – 108 осіб (42,8%); від 2-х до 3-х років – 84 особи (33,2%). Всього на грудному вигодовуванні знаходилось 90,8%, із них припинення грудного вигодовування до 7 місяців мали місце у 62,5%, після 7 місяців – 28,2% та 9,2% – на штучному вигодовуванні. Було виокремлено 3 основні групи чинникових алергенів: медикаментозні – 16%, суміші для штучного вигодовування – 9,1% та інші харчові продукти - 75%.

Висновок: Ризик розвитку алергії збільшується у дітей із введенням прикорму та припиненням грудного вигодовування. Суттєвими факторами ризику розвитку медикаментозної алергії є хімічні домішки, що містяться у рідких лікарських формах для дітей.

ФЕНОТИПІЧНА ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ СІМПСОНА-ГОЛАБІ- БЕМЕЛЯ. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Гайдамака М. С., Перепелиця М.Г. 2 медичний факультет, 6 курс

Наукові керівники: Гиря О. М., к.мед.н., доцент, Лебединець О. М., к.мед.н., асистент

Кафедра госпітальної педіатрії

Прояви рідкісних генетично-обумовлених захворювань у кожної дитини можуть мати свої особливості, що викликає певні труднощі при встановленні діагнозу. Синдром Сімпсона-Голабі-Бемеля – це рідкісне спадкове захворювання, яке характеризується надмірним ростом і ураженням різних органів та систем. З урахуванням літературних даних щодо клінічного поліморфізму, актуальним є виявлення особливостей прояву синдрому у конкретного пацієнта.

Метою дослідження було описати випадок означеного синдрому у хлопчика 10 років, який проходив обстеження та лікування в КНП «ЗОКДЛ» ЗОР. Дитина народилась з масою 2870 г, ростом 52 см, потребувала реанімаційної допомоги. З народження виявлено ураження серця (кардит, гіпертрофія міокарду лівого шлуночка) та нирок (нефропатія з протеїнурією). Проведено каріотипування (нормальний каріотип хлопчика). З раннього віку – надлишкові рост і маса тіла (в 6 місяців – 75 см і 10 кг, в 3,5 роки - 118 см і 30 кг, в 7 років – 154 см і 61 кг). У віці 3,5 роки було сформовано підозру на наявність синдрому Сімпсона-Голабі-Бемеля та дитина була направлена в КЗОЗ «Спеціалізований медико-генетичний центр», м. Харків, де цей діагноз було підтверджено. При зверненні у віці 10 років домінували прояви: кардіоміопатія з гіпертрофією міокарда (товщина міжшлуночкової перетинки та задньої стінки лівого шлуночку 16 мм) зі зниженням скоротливої здатності міокарду лівого шлуночка протягом року (фракція викиду 41-44-47%), серцева недостатність (II А ст.), нефропатія (з мікроальбумінурією), надмірний рост (166 см), ожиріння (маса 89 кг, ІМТ – 32,5), сколіоз грудо-поперекового відділу хребта II ст., затримка темпів психомовного розвитку.

Особливістю випадку є прояви раннього важкого ураження серцево-судинної системи з формуванням кардіоміопатії з гіпертрофією міокарда, зниженням фракції викиду та серцевою недостатністю, що не було раніше описано в доступній літературі, та потребує подальшого спостереження.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ГАСТРОШИЗСУ

Давидова А. Ж.

2 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.м.н., доц. Макарова М. О.

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Актуальність: на сьогоднішній день питання про принципи лікування гастрошизису є актуальним, адже залишається високим відсоток народжуваності дітей з даним діагнозом (частота 1:10 000 пологів) і низький відсоток виживання.

Мета роботи: встановити клінічні особливості дітей з гастрошизисом та оцінити можливості покращення результатів хірургічного лікування.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз результатів лікування за даними 37 історій хвороб дітей з діагнозом «гастрошизис» на клінічних базах кафедри дитячої хірургії та анестезіології. Запоріжжя за останні 10 років.

Результати досліджень: За досліджуваний період проведене лікування 37 хворих з гастрошизисом, із них було 19 дівчат та 18 хлопчиків. У 30 дітей (81%) була ізольована форма, у 7-и (19%) – в поєднанні з атрезією кишківника. У післяопераційному періоді було 5 летальних випадків (13%), що були пов'язані з екстремально низькою вагою тіла (маса двох дітей нижче 1 000 гр) та тяжкими супутніми захворюваннями (респіраторний дистрес-синдром (РДС) – 2 випадки, некротизуючий ентероколіт (НЕК) – 2 випадки, сепсис новонароджених – 1 випадок).

Оперативне втручання за Біанчі було виконано у 20 дітей, при цьому зафіксовано 2 летальних випадки (10%) внаслідок НЕК. Пластика передньої черевної стінки місцевими тканинами була проведена у 15 дітей, летальність у двох випадках (13%): 1 – внаслідок РДС, 1 – сепсис новонароджених. У двох дітей використовувалась сілопластика (летальність в одному випадку (50%) внаслідок тяжкого РДС). При поєднанні гастрошизису з атрезією кишківника у двох випадках було проведене накладання тимчасові стоми, в 5 випадках – корекція непрохідності кишківника шляхом накладання прямого анастомозу позитивними результатами без ускладнень.

Висновок: після первинної радикальної пластики черевної стінки при гастрошизисі, у тому числі за Біанчі, виживання більше, і число післяопераційних ускладнень мінімальне. Таким чином, необхідно завжди намагатися провести радикальну операцію, а інші методи застосовувати у тих випадках, коли первинна радикальна операція виявляється неможливою. При атрезії дистальних відділів клубової кишки чи при наявності значного розширення кишечника більш доцільно накладання кишкової стоми до відновлення роботи кишківника та зменшення діаметру проксимального відділу з наступним накладанням кишкового анастомозу. При незначному розширенні привідної кишки можна рекомендувати накладання прямого анастомозу.

SEASONAL INFLUENZA IN CHILDREN, ITS COMPLICATIONS, PREVENTION AND TREATMENT: SUBJECT PUBLICATIONS REVIEW

Yermakova O.

II medical faculty, VI course

Supervisors: Lobova O.V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Faculty Pediatrics,
Nedelska S.M., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Faculty
The Department of Faculty Pediatrics

According to World Health Organization (WHO) data, influenza (flu) takes the first place among the respiratory infectious diseases that can result in death. The researches show that seasonal influenza accounts for the majority of fatalities caused by lower respiratory tract infections that occur in younger children.

The objective of the study is to review the publications subject to the problem of influenza incidence in children, especially in younger ones, as well as possible complications of the disease, its prevention and treatment. The peculiarity of pediatric influenza is due to younger children being one of risk groups and in need of particular attention from the medical staff and caretakers. Awareness of influenza epidemiology, symptoms detection, treatment, disease and its complications prevention is crucial in children, considering the high childhood mortality caused by respiratory virus diseases. Trustworthy subject resources studying plays an important part in managing the abovementioned problems.

Results. There are numerous sources on issues of seasonal influenza incidence in children. The nosological unit is peculiar due to the high variability of the infectious agent. Seasonal influenza in children should be paid special attention, especially in younger children and those with chronic diseases and compromised immune system. Annual vaccination remains the best way to prevent not only the disease itself but also its complications both mild and severe. That is why it is very important to have an insight into the new trustworthy publications providing all the essential and updated information on virus strains, the course of disease, vaccines and antiviral medications every new influenza season. As the influenza incidence is epidemic, and sometimes pandemic, the experience of foreign colleagues is useful while looking for the optimal ways of solving the problem.

Prospects for further scientific researches. Further researches regarding the course of seasonal influenza within the peculiar groups of children such as ones with different types of disorders and hereditary diseases and influenza prevention in allergic children are possible.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ПОЄДНАННІ З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Єршова О.А., 2 медичний факультет, 5 курс

Наукові керівники: д.мед.н., доцент Сюсюка В.Г., проф. Разнатовська О.М.

Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження встановити особливості перебігу вагітності у жінок, хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 1 типу або ВІЛ-інфекцією.

Матеріали та методи: проаналізовано особливості перебігу вагітності у 4-х жінок, хворих на ХРТБ у поєднанні з ЦД 1 типу або ВІЛ-інфекцією, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у КНП «Запорізький регіональний ФКЛДЦ» ЗОР.

Отримані результати. У вагітної хворої на поєднаний перебіг ХРТБ з ЦД 1 типу на тлі адекватного лікування обох захворювань загальний стан постійно коливався від задовільного до середньо-тяжкого з проявами інтоксикації, ендометріоз тіла матки, відсутність клінічно-рентгенологічної динаміки та конверсії мокротиння. Враховуючи медичні показання та ендометріоз тіла матки, пацієнтці було запропоновано зробити штучне переривання вагітності, на що вона погодилася. Перебіг вагітності при одночасному захворюванні на ХРТБ/ВІЛ проаналізовано у 3-х жінок. У першому випадку тяжкість пацієнтки та швидке прогресування хвороби було обумовлено генералізацією туберкульозу на тлі глибокого імунодефіцитного стану, що призвело до внутрішньоутробної загибелі плоду, розвитку поліорганної недостатності, перфорації кишківника та перитоніту. У другому випадку відсутність у пацієнтки прихильності до лікування обох захворювань, призвело до швидкого прогресування туберкульозу, що стало загрозою для її життя та причиною штучного переривання вагітності. У третьому випадку особливостями був розвиток таких ускладнень як передчасні пологи, рання неонатальна смертність, внутрішньоутробне обмеження росту плоду, дистрес-синдром та ін.

Висновки: Особливостями перебігу вагітності при одночасному захворюванні на ХРТБ/ЦД 1 типу визначається несприятливий фон, спричинений цими двома захворюваннями, що може стати наслідком штучного переривання вагітності. Особливостями перебігу вагітності при ко-інфекції ХРТБ/ВІЛ є складність та тяжкість ведення таких жінок, причиною чого є відсутність прихильності до лікування, швидке прогресування хвороб. Як наслідок виникає загроза життю матері та перинатальна смертність.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ОНКОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ

Земляна Н.А., аспірант 4 року навчання

Науковий керівник: професор, д.мед.н. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства та гінекології

Мета дослідження: Оцінити прогностичне значення маркерів онкогенезу (VEGF-A, Ki-67, APRIL, сурвінін та pPTEN) щодо виникнення рецидивів у пацієнток з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) в поєднанні з міомою матки.

Методи дослідження: Обстежено 43 жінки з гіперпластичними процесами ендометрія в поєднанні з міомою матки, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя. Всім пацієнткам проводили ультразвукове дослідження на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) та відеогістероскопія («Karl Storz», Німеччина). Рівень маркерів онкогенезу VEGF-A, Ki-67, APRIL, сурвініну та pPTEN в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням реактивів Elabscience (США). Статистична обробка даних виконувалась

з використанням пакету статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ та супутньою міомою матки достовірно прогностичне значення щодо виникнення рецидивів мали 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; $p<0,05$) в сироватці крові. У жінок менопаузального віку порівняно з пацієнтками репродуктивного віку спостерігалось достовірно підвищення рівня Ki-67. У пацієнток репродуктивного віку порівняно з жінками в менопаузальному періоду виявлено збільшення рівнів сурвініну та APRIL в сироватці крові.

Висновки. У 30,3% хворих на ГПЕ з супутньою міомою матки спостерігались рецидиви протягом однорічного спостереження. Рівні маркерів VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл у хворих на ГПЕ та з міомою матки асоціюється з підвищенням ризику рецидивів ГПЕ. Більш вагомим предиктором рецидивування ГПЕ у менопаузальному періоду є Ki-67, у репродуктивному періоді - сурвінін та APRIL в сироватці крові.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АДЕНОЇДНИХ ВЕГЕТАЦІЯХ НА ПРОЯВИ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ

Клименко Е.Д., Амбрутіс А.Ю

2 медичний факультет, 4 курс

Наукові керівники – к.мед.н., доцент Олена Дмитрівна Кузнецова., к.мед.н., доцент
Олена Василівна Лобова., д.мед.н., професор Світлана Миколаївна Недельська

Кафедра факультетської педіатрії

За даними світової статистики досягаючи 14 річного віку 15% дітей мають ознаки алергії, у 30-40% з них діагностують аденоїдні вегетації. В той же час у 40% дітей, страждаючих на хронічний аденоїдит в змивах носоглотки визначається *staphylococcus aureus*, чий ентеротоксин В виступає в якості алергену, реакцією на який є вироблення організмом Ig E.

Мета дослідження: оцінити рівень проявів алергічних реакцій у дітей з аденоїдними вегетаціями після комбінованої терапії (оперативне лікування та топічні стероїди).

Матеріали та методи: у дослідженні приймало участь 266 дітей віком від 2 до 15 років з діагнозом «Аденоїдні вегетації». Супутня патологія зустрічалась у 151 дитини. Нозологічний розподіл: секреторний отит – 69 дітей, алергічні реакції - 77 дітей, вазомоторний риніт – 5 дітей. Алергічні реакції поділялись на алергічні риніти – 22 дитини, atopічні дерматити – 53 дитини, бронхіальну астму – 2 дитини. В анамнезі у всіх дітей ГРВІ від 5 до 12 разів на рік. Всім дітям проведено оперативне лікування аденотомія, яка у 50 дітей супроводжувалася парацентезом барабанної перетинки, у 19 – шунтуванням барабанної перетинки. В післяопераційному періоді пацієнти одержували НПВС курсом 5 днів та топічні стероїди курсом 2 міс. Через 1, 2, 3 місяці проводились контрольні обстеження.

Результати: через 3 місяці після проведення комбінованого лікування 233 пацієнта відзначають повне відновлення носового дихання, 65 пацієнтів – покращення слуху, 49 пацієнтів – зменшення або відсутність проявів алергічних реакцій.

Висновки: санація осередка хронічної стафілококової інфекції у носоглотці, який являють собою аденоїдні вегетації за допомогою комбінованої терапії, що включає у себе оперативне лікування та топічні стероїди дозволяє значно зменшити прояви алергічних реакцій.

ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Князева А.О. лікар–інтерн 3го року

Славчева О.С. лікар–інтерн 1-го року

Науковий керівник: доцент, к.мед.наук Павлюченко Михайло Іванович

Кафедра акушерства і гінекології

Мета роботи – порівняльний аналіз критеріїв SIRS та шкали SOFA при диференційній діагностиці умовно обмежених та генералізованих форм післяпологових септичних ускладнень на підставі вивчення клінічних матеріалів гінекологічного відділення КНП «ЗОКЛ» ЗОР.

Матеріали і методи. У дослідження включили 27 пацієток, яким був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових гнійно-запальних захворювань (І група) та 21 пацієнтку з генералізованими формами післяпологових гнійно-запальних захворювань (ІІ група).

Результати. Встановлено, що у всіх 48 пацієток при госпіталізації відмічалось підвищення температури тіла, в І клінічній групі в середньому до цифр $37.91 \pm 0.59^{\circ}\text{C}$, в ІІ групі – $38.22 \pm 1.01^{\circ}\text{C}$. В І групі пацієток ЧСС склала $89,7 \pm 8,02/\text{хв}$, в групі пацієток з підозрою на генералізовані форми септичних ускладнень (ІІ група) - $102,14 \pm 0,49/\text{хв}$. ($P < 0.05$). Показники частоти дихання в І клінічній групі склали $19,04 \pm 2,04/\text{хв}$. та були вірогідно нижчими ($p < 0,05$) за відповідні показники у ІІ клінічній групі - $24,28 \pm 4,92 /\text{хв}$. При оцінці загального аналізу крові: в І групі рівень лейкоцитів склав $9,86 \pm 4,39 \times 10^9/\text{л}$, відповідно у ІІ клінічній групі - $11,5 \pm 7,65 \times 10^9/\text{л}$ ($p > 0,05$), що свідчить про відсутність вірогідної різниці в клінічних групах. При порівняльній оцінці стану пацієток обох груп за шкалою qSOFA та SOFA слід зазначити відсутність вірогідної різниці по всім показникам ($p > 0,05$). У І клінічній групі жодна пацієнтка не набрала сумарно два чи більше балів за шкалою qSOFA та SOFA; у ІІ клінічній групі 2 бали та більше за шкалою SOFA мали 6 пацієток (26,32%). При цьому 2 пацієтки (9,52%) мали 7 балів по шкалі SOFA (ті самі пацієтки, що мали по 2 бали за шкалою qSOFA) та 3 пацієтки (14,29%) - 2 бали, що дозволило розцінити їх стан як сепсис.

Висновки Для своєчасної діагностики післяпологових септичних ускладнень у сучасних умовах необхідно проводити комплексну оцінку стану пацієток з використанням критеріїв SIRS та окремих показників за шкалами qSOFA та SOFA. Вважаємо, що саме цей клінічний підхід дозволить протягом доби встановити клінічний діагноз та вибрати адекватну тактику лікування пацієнтів з ускладненнями у післяпологовому періоді.

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

Коваленко К.О., Онопченко С.П.

Науковий керівник: асистент Онопченко С.П.

Кафедра акушерства та гінекології

Мета дослідження: дослідити вплив цукрового діабету на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду. **Матеріали та методи дослідження:** нами проведено ретроспективне когерентне дослідження 118 випадків пологів у жінок з цукровим діабетом різних типів, що склало 0,6% в термінах від 32 до 40 тижнів за період 2013-2019 рр. Всі пацієнтки були розродженні на базі Запорізького перинатального центру.

Результати дослідження: Середній вік жінок склав 29 років. Міські жительки склали 53%. Першовагітних було 57%, повторно вагітних - 43%. Цукровий діабет I типу склав 52%, гестаційний – 44%, цукровий діабет II типу – 4%. У 25 жінок в обліковій карті було зафіксовано ускладнення під час вагітності. У 17-ти із них зафіксовано багатоводдя, у 4-х загрозовий аборт, а у залишившихся 4-х жінок спостерігалось ускладнення хронічних захворювань. Передчасні пологи склали 61%, що пов'язано з тяжкістю цукрового діабету і необхідністю дострокового розродження. 66% жінок розродженні шляхом операції кесарева розтину. Середня кількість втраченої крові під час кесарева розтину - 510 мл.. Основними показаннями до нього були діабетична фетопатія новонароджених та дистрес плоду. Середня кількість днів проведених в пологовому будинку склала 11 діб. Народилося 118 живих дітей, з середньою оцінкою за шкалою Апгар 6 і 8 балів на першій хвилині. З них 26 немовлят пройшли етап реанімації. Середня оцінка за шкалою Апгар у цих немовлят склала 4 і 5 на 1-й хвилині життя. Вага немовлят склала: 1% – <1000 г з оцінкою за шкалою Апгар 4 і 5 на першій хвилині, 5% – >1000 г з оцінкою за шкалою Апгар 5 і 6 на першій хвилині, 21% – > 2000 г, 56% – > 3000 г, 17% – > 4000 г. Другий етап постнатального догляду пройшли 56 дітей. **Висновки:** В результаті проведеного дослідження було зроблено декілька висновків, таких як:

1. Усім жінкам репродуктивного віку із супутнім ЦД та зниженим репродуктивним потенціалом рекомендовано включати консультації з питань планування вагітності.
2. Усіх жінок репродуктивного віку із супутнім ЦД необхідно інформувати про важливість досягнення та підтримання максимально безпечного рівня еуглікемії до моменту зачаття та упродовж усієї вагітності. Оскільки саме досягнення безпечного рівня дозволить процесу запліднення та виношування вагітності протікати з менш негативним впливом на здоров'я жінки та немовля.
3. У жінок з ЦД спостерігається великий відсоток передчасних пологів пов'язаних з тяжкістю цукрового діабету. І як результат недоношені діти, котрі пройшли етап реанімації.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ РЕГУЛЯЦІЇ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ ТА ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Лецин Д. В., аспірант кафедри акушерства,
гінекології та репродуктивної медицини ФПО.

Науковий керівник: Барковський Дмитро Євгенович, д.мед.наук, доцент кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО.

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 100 пацієнток у програмі екстракорпорального запліднення. I підгрупа – 50 пацієнток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієнток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна група – 20 пацієнток 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, як метод оцінки функціональних можливостей серцево-судинної системи та особливостей регуляції вегетативної нервової системи.

Результати дослідження: Підвищення показників натрію та калію в основній групі спостерігається у пацієнток I підгрупи (натрій – $144,2 \pm 1,6$ ммоль/л, $p < 0,05$; калій – $4,9 \pm 0,9$ ммоль/л, $p < 0,05$) у порівнянні з II підгрупою (натрій – $141,5 \pm 0,8$ ммоль/л, $p < 0,05$; калій – $4,2 \pm 0,3$ ммоль/л, $p < 0,05$) та контрольною групою (натрій – $137,4 \pm 1,3$ ммоль/л; калій – $3,9 \pm 0,16$ ммоль/л). Слід зазначити, концентрація електролітів між I-ю та II-ю групами не мала достовірних відмінностей, що можна пояснити змінами в організмі жінки під час стимуляції овуляції в програмі ЕКЗ. Показники проведеної кардіоінтервалографії свідчать про те, що у пацієнтів I підгрупи переважає вплив симпатичної нервової системи над парасимпатичною, у вигляді зміни судинного тону та характеризується напруженням стану регуляторних систем.

Висновки: Таким чином, при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції в програмі екстракорпорального запліднення у пацієнток з нормальними показниками індексу маси тіла відбуваються електролітні порушення в поєднанні зі змінами варіабельності серцевого ритму з домінуванням симпатичної нервової системи над парасимпатичною.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 ТА ПЕРІОДУ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ

Лямцева О.В., лікар-інтерн 1 року навчання

Науковий керівник: ас. Тарасевич Т.В.

Кафедра факультетської педіатрії

Мета роботи: Провести огляд статей про особливості перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 та періоду реабілітації у дітей. **Матеріали та методи дослідження:** Огляд статей з електронних ресурсів UpToDate, PubMed, Google Scholar з лютого 2020 року по теперішній час.

Отримані результати: Перше місце серед клінічних проявів за частотою має гіпертермічний синдром (100% випадків). Друге місце належить диспептичному синдрому (60-100 % випадків). Астеновегетативний синдром з неврологічними розладами мав місце у 29-58 % дітей. Синдром гострої дихальної недостатності мали 43-52% з загальної кількості дітей з проявами шоку, який спостерігався у 50-80% хворих. Респіраторні порушення мали 21-65% дітей. У всіх дітей з проявами шоку мали МЗС у вигляді цитокинового шторму. Гостре ураження нирок спостерігається у 22-70% дітей, а 21% хворих з гострою печінковою недостатністю. Огляд літератури щодо реабілітації дітей після перенесення коронавірусної хвороби COVID-19 показав, що фізіотерапевтичні заходи доцільно проводити під час перебування в стаціонарному відділенні, а реабілітацію необхідно починати на 6-8 тижні після перенесеної хвороби, з дотриманням послідовності та комплексності методик, які використовуються для коригування наявних порушень.

Висновки. На сьогодні інформації щодо особливостей перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 у дітей недостатньо, так як представлена вона одиничними дослідженнями невеликих груп. Дані про те, що важкий перебіг коронавірусної хвороби зустрічається у меншій кількості дітей, не виключають можливість розвитку фіброзних змін легеневої тканини. Це наголошує на тому, що діти, які переохворіли на COVID-19 будуть потребувати реабілітаційних заходів. Необхідність застосування фізіотерапевтичних методик та реабілітації обумовлена наявністю зворотних змін, більш високою ефективністю щодо їх усунення та зменшення впливу незворотних змін на якість життя дитини.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ, ЩО БУЛИ ГОСПІТАЛІЗОВАНІ ДО АЛЕРГОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Наливайко О.І., 2 медичний факультет, 6 курс

Наукові керівники – проф., д.мед.н. Недельська С.М., к.мед.н. Ярцева Д.О.

Кафедра факультетської педіатрії

Кропив'янка (К) є досить поширеним захворюванням дорослих та дітей, її розповсюдженість становить за даними різних авторів близько 40% загальної популяції. Майже половина випадків залишаються етіологічно не ідентифікованими (спонтанна К), а у 50% пацієнтів її перебіг ускладнюється розвитком ангіонабряку (АН).

Метою нашої роботи було вивчення особливостей перебігу К та АН у дітей, що потребували госпіталізації у спеціалізоване відділення.

Матеріали та методи дослідження: нами проаналізовано історії хвороб дітей, що були госпіталізовані до відділення алергології КНП «МДЛ №5» ЗМР м. Запоріжжя за період 2017-2019 рр. (n=335) з діагнозами «гостра/хронічна/рецидивуюча кропив'янка» та «ангіонабряк». Для статистичної обробки даних використовували пакет програм Statistica версія 13.0.

Отримані результати. Середній вік госпіталізованих пацієнтів становив $8,82 \pm 0,27$ років (мінімальний 1 рік, максимальний – 17 років). Хлопців було 179 (54,43%), дівчаток – 156 (46,57%). Серед госпіталізованих дітей у чверті (n=86) діагностований ізольований АН, у інших 249 – К з та без АН. Серед усіх пацієнтів з К (n=249) у 89,96% діагностовано гострий її перебіг, у 6,43% рецидивний, а у 3,61% - хронічний. Це співпадає з даними інших

дослідників щодо розподілу варіантів перебігу. Групи (К з та без АН, ізольований АН, різні варіанти перебігу) були репрезентативні за віком та статтю ($p > 0,05$). З урахуванням цього подальша характеристика перебігу К та\або АН проведена нами серед усіх госпіталізованих. Індуковану К/АН зареєстровано у 239 (74%), не вдалося ідентифікувати причину у 84 (26%) дітей (цю К/АН віднесено до спонтанної). У структурі індукованих випадків були значущими такі чинники: їжа – у 150 (62,76%), лікарські засоби – у 23 (9,62%), комахи – у 55 (23,01%), холінергічна К – у 5 (2%) дітей. При цьому полівалентну гіперчутливість мали лише 9,37% пацієнтів, у інших 90,63% в якості причинного виявлено вплив лише одного фактора. Серед пацієнтів із спонтанною К було вивчено вплив ГРЗ, які вважають тригерами спонтанних К. Виявилося, що лише 1/5 частина дітей ($n=15$) напередодні перенесли інфекційне захворювання верхніх дихальних шляхів. Крім того, було проаналізовано рівень загального IgE, підвищення якого (≥ 100 МО/мл) є маркером наявності atopії. Його підвищений рівень зареєстровано у 45,16% дітей із спонтанною К та у 50,61% із індукованою К/АН, тобто достовірної різниці між групами не виявлено.

Висновки. Таким чином, отримані дані співпадають із загальновідомими щодо розподілу К/АН на клінічні форми та в залежності від перебігу. Спонтанні К/АН є проблемами педіатрії та реєструються у дітей різного віку, навіть першого року життя, і є частою причиною госпіталізацій. К/АН мають гетерогенний патогенез, у 50% випадків не пов'язаний із негайним типом алергічних реакцій. Отримані нами результати свідчать про необхідність подальших наукових досліджень в цьому напрямку.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ У ВИПАДКОВО ВІДБРАНИХ ДІТЕЙ

Нікорчук О. А., 2 медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник - професор, доктор медичних наук О. Г. Іванько

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Метою нашого дослідження було визначення діагностичних можливостей ультразвукової денситометрії для оцінки мінеральної щільності кісток для виявлення груп ризику остеопенічного синдрому та остеопорозу у випадковій субпопуляції дітей віком від 6 до 18 років. **Матеріали та методи.** Було проведено дослідження 43 осіб випадкової субпопуляції від 6 до 18 років, які звернулися до поліклініки за причиною, не пов'язаною з травмами кісток. З них 29 були жіночої статі та 14 чоловічої. У дітей визначали наявність спадкової схильності щодо захворювань опорно-рухового апарату, випадки переломів кісток у минулому, супутні захворювання та тривале використання лікарських препаратів. Усім дітям проводилася кількісна ультразвукова денситометрія лівої променевої кістки на апараті Sunlight MiniOmni™. Обчислювали критерій стандартного відхилення абсолютну швидкість (SOS, м/с) розповсюдження звуку у кісткової тканині відносно очікуємої нормативної величини.

Результати. Показники, які відповідали остеопенічному синдрому ($Z = -2,5; -1$) виявлені у 7 дітей (16,3%) віком від 6 до 18 років. Показників, відповідаючих остеопорозу ($Z < -2,5$), зареєстровано не було. У 4 осіб (усі дівчата) виявлені дещо підвищені показники

щільності кісткової тканини ($Z > 1$). Інші 32 дитини (74,3%) віком від 6 до 18 років мали нормальні показники УЗ денситометрії у межах $Z = -1; +1$).

Висновки:

1. Методом ультразвукової денситометрії кісток у дітей виявлено певну варіабельність показників мінеральної щільності променевої кістки. Ознаки остеопенії (зниження швидкості розповсюдження звуку відносно нормативних значень) встановлені у 16,3% дітей, однаково часто як у дівчат, так і у хлопців.

2. Отримані дані вказують на необхідність подальших досліджень дітей різних вікових груп з ризиком остеопорозу, насамперед, для оцінки харчових раціонів щодо забезпеченості кальцієм.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛАЦЕНТ ЯК ОДНА З ПРИЧИН ДОПОЛОГОВОЇ КРОВОТЕЧІ. ОГЛЯД СВІТОВИХ ТЕНДЕНЦІЙ МЕНЕДЖМЕНТУ ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЛЕЖАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Павличенко Д.Р. лікар-інтерн акушер-гінеколог

Науковий керівник: к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології Ізбицька Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження: оглянути світові тенденції менеджменту вагітних з передлежанням плаценти, порівняти з чинним наказом МОЗ України від 24.03.14 № 205.

Матеріали та методи: рекомендації Королівського коледжу акушерів та гінекологів (Green-top Guideline No.27a, September 2018), чинний наказ МОЗ України від 24.03.14 № 205 КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ "Акушерські кровотечі".

Отримані результати: після опрацювання та порівняння рекомендацій вищезазначених документів нами було встановлено значні відмінності в менеджменті вагітних з передлежанням плаценти. Перш за все, відрізняється безпосередньо визначення «передлежання плаценти»: Королівський коледж рекомендує припинити використання термінів «частковий», «маргінальний», вказуючи на те, що термін «передлежання плаценти» слід використовувати, коли плацента розташована безпосередньо над внутрішнім вічком, а розташування плаценти на відстані менше 20 мм від внутрішнього вічка оцінювати як низьке прикріплення. Наказ МОЗ № 205 виділяє «повне», «неповне» передлежання плаценти, а низьке прикріплення визначає як розташування плаценти нижче 7 см від внутрішнього вічка. Згідно наказу МОЗ № 205 при підтвердженні діагнозу передлежання плаценти, навіть за відсутності кровотечі з 26 тижнів вагітності, показана госпіталізація вагітної в стаціонар до розродження. В свою чергу, Королівський коледж рекомендує амбулаторне спостереження за такими пацієнтками, оскільки організація медичної допомоги передбачає наявність ресурсів для надання невідкладної допомоги у випадку появи ускладнень. Виявлені та представлені у роботі відмінності в терміні проведення планового ультразвукового дослідження, терміні та кратності проведення профілактики РДС плоду, терміні проведення оперативного пологорозродження. Слід зазначити, що показники материнської та дитячої смертності у Великобританії нижчі за відповідні дані в Україні.

Висновки: в останні роки спостерігається зростання частоти розвитку передлежання плаценти та пов'язаних з цим ускладнень з боку матері та плоду. Нами виявлені значні

відмінності українських протоколів ведення таких пацієток у порівнянні зі світовими тенденціями, а також ефективності заходів, які проводяться при цьому. Українська система надання медичної допомоги вагітним вимагає проведення удосконалення, про що свідчать порівняння статистичних показників материнської та дитячої смертності.

ПУХЛИНОПОДІБНІ УТВОРЕННЯ ЯЄЧНИКІВ: СУЧАСНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Савченко Д. С., Амро А. Т., 5 курс, 1 медичний факультет

Науковий керівник: доц. Амро І.Г.

Кафедра акушерства та гінекології.

Вступ: В останні роки збільшується частота новоутворень яєчників, особливо це стосується жінок репродуктивного віку. Ці пацієнтки потребують якісної діагностики та сучасного лікування. Ультразвукове дослідження з застосуванням вагінального доступу та доплерометрії дозволяють своєчасно виявити доброякісні та злоякісні пухлини в яєчнику. В Україні, як в усьому світі оперативні втручання на додатках матки в більшості виконуються мініінвазивно, за рахунок лапароскопічних втручань.

Мета: провести аналіз щодо виявлення доброякісних пухлинних утворень яєчників у жінок репродуктивного віку та проаналізувати лікувальну тактику та морфологічні заключення. **Матеріали і методи:** Нами проаналізовано 38 історій хвороби у пацієток репродуктивного віку в ОПЦ м. Запоріжжя за 2016-2017 рр, у яких були виявлені доброякісні пухлини та пухлиноподібні утворення яєчників, та яким було проведено оперативне лікування.

Результати: Усі жінки були віком від 15-38 років, середній вік складав $26,7 \pm 7,0$ роки. Половина з обстежених не працювала. Усі пацієнтки госпіталізовані у плановому порядку, з них 24 (36,8%) мали скарги на біль (31,6%), слабкість та порушення менструального циклу – по 2,6%. Пацієнткам рекомендовано контроль онкомаркерів (СА-125, НЕ 4). Нами проаналізовані УЗД-заклучення обстежених жінок: цистаденома – 3, папілярна цистаденома – 3. Кістома – 3. Дермоїна кіста – 5. Ендометриодная кіста – 5. Фолікулярна кіста – 1. Кіста жовтого тіла – 1. Парооваріальна кіста – 4. Міома матки виявлена в 1 випадку. Гідросальпінкс – 1. Перекрут яєчника – діагностований – в одному випадку.

При аналізі патогістологічних висновків нами встановлено, що діагноз цистаденома встановлено – 11 пацієнткам, грубососочкова папілярна цистаденома – 1. Параоваріальна папілярна цистаденома – 1. Дермоїдна кіста – 6. Ендометріома – 5. Фолікулярна кіста – 2. Кіста жовтого тіла – 4. Мезотеліальна параоваріальна кіста – 1. Параоваріальна папілярна кіста – 1. Папілярна муціозна цистаденома – 1. Погранична серозна цистаденома – 1. Струма – 1. Текофіброма – 1. Гідросальпінкс та хр. сальпінгіт – по одному випадку.

Висновки: З метою збереження репродуктивного потенціалу, треба ретельно підходити до діагностики утворень яєчників, а саме УД має бути проведеним на 4-7 день менструального циклу. Враховувати дані анамнезу, та рекомендувати регулярні УЗД дослідження жінкам групи ризику. Використовувати органозберігаючі оперативні технології, рекомендувати проведення прискореного під час операції патогістологічного дослідження, додержуватися позицій сучасної онкології при роботі із підозрілими пухлинами яєчників.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕНАТАЛЬНИЙ СТРЕС

Семененко І. В., аспірант 3 року навчання

Науковий керівник: д. м. н., проф. Барковський Д. Є.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Мета дослідження: ґрунтуючись на даних із амбулаторних карт жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, провести аналіз гормонального дослідження. Всі жінки були обстежені на базі Запорізького обласного медичного центру репродукції людини.

Матеріали дослідження: нами проведено ретроспективне когортне дослідження 110 амбулаторних карт жінок, які звернулися за допомогою для лікування безпліддя у Запорізький обласний медичний центр репродукції людини. Методами дослідження були: клінічний, антропометричний, біохімічний, імуноферментний (визначення фолікулостимулюючого, лютеїнізуючого, антимюллерова гормонів, естрадіолу, пролактину, тестостерону вільного, прогестерону, 17-альфа-гідроксіпрогестерону, дегідроепіандростерон-сульфату, інгібіну В, індексу НОМА).

Результати: гормональний статус жінок із безпліддям, які перенесли пренатальний стрес характеризується дисбалансом статевих та гонадотропних гормонів, який проявляється відносною прогестероновою недостатністю, ознаками гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, гіперестрогенемії. Такі зміни діагностовано у 70 досліджуваних жінок (що складає 63,6%) із 110.

Виражені психоемоційні розлади та тривалий стрес провокують ожиріння – підвищення маса тіла у 52 жінок (47,2%), індекс маси тіла яких значимо корелює з рівнем загального холестерину ($r= 0.43$), ліпопротеїдів ($r = 0.50$), гіперінсулінемії натщесерце ($r=0,38$). Ожиріння у цих жінок обумовлено емоційногенним прийомом їжі як реакція на стрес, що вказує на необхідність психотерапії, орієнтованої на формування стрес-резистентності у цих пацієнток шляхом розробки проблемно-орієнтованої компінг-поведінки.

Висновки: таким чином, існує необхідність поглибленого вивчення ендокринної системи жінок, які мають безпліддя, асоційоване з пренатальним стресом, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану пацієнток з подальшим удосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки та тактики ведення таких жінок.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НЕРВОВИХ СПЛЕТЕНЬ ТА СТОВБУРІВ В СУЧАСНІЙ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ

Андреев П.С., II медичний факультет, V курс

Науковий керівник: доцент, к. мед. н. Льовкін Олег Анатолійович

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Мета дослідження: провести аналіз ефективності та безпеки методів візуалізації нервових сплетень та стовбурів під час їх блокади при анестезіологічному забезпеченні.

Матеріал та методи. Був проведений аналіз 100 випадків ізольованої механічної травми кінцівок пацієнтів, які знаходилися на клінічній базі кафедри медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії ЗДМУ у 2018–2020 рр. Середній вік постраждалих становив 49 (20; 78) років з середньою масою тіла 74,5 (49; 112) кг. З метою ідентифікації сплетень та нервів використовувалися УЗ-апарат Logiq E або нейростимулятор Stimuplex HNS 12, або «класичний» метод (за анатомічними орієнтирами до появи парестезії). Також проводився моніторинг показників гемодинаміки за допомогою монітору UM-300. Були виділені етапи дослідження: I етап (за одну годину до початку операційного втручання); II етап (початок операційного втручання); III етап (перша година операційного втручання); IV етап (за 10 хвилин до закінчення операційного втручання). Статистичний аналіз даних передбачав методи описової та порівняльної статистики.

Отримані результати. Пошук нервових сплетень та стовбурів УЗ-асистованим методом проводився швидше (3,8 (2,8; 4,3)) хв. ніж «класичним» методом (7,8 (4,1; 10,2)), хв. або за допомогою нейростимулятора (5,4 (3,7; 8,1)); $p=0,001$. Але метод ідентифікації не впливав на час розвитку блокади (11,2 (10,2; 11,9)), хв. УЗ-асистованим методом проти 12,4 (9,9; 13,0), хв «класичним» методом та 12,0 (10,8; 13,1), хв методом нейростимуляції; $p > 0,05$. Змін показників гемодинаміки на етапах дослідження виявлено не було. УЗ-асистовані блокади супроводжувались ускладненнями у 6 випадках (6,0 %), «класичний» метод супроводжувався 34 (34,0 %) випадками ускладнень та при використанні нейростимулятора ускладнення були зафіксовані в 10 випадках (10,0 %).

Висновки:

1. УЗ-асистована ідентифікація сплетень та нервових стовбурів швидша ніж використання «класичного» методу або при використанні нейростимулятора.
2. Відсутність змін показників гемодинаміки на етапах дослідження, свідчить про однакову ефективність методів для проведення інтраопераційної аналгезії.
3. Метод УЗ-асистованої блокади більш безпечний ніж «класичний» або при використанні нейростимулятора, тому що супроводжується меншою кількістю ускладнень.

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО ВИПРОБУВАННЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ВНУТРІШНЬОЇ КІСТОЧКИ БІОРЕЗОРБЦІЙНИМИ ІМПЛАНТАТАМИ НА ОСНОВІ РОЗРОБЛЕНОГО МАГНІЄВОГО СПЛАВУ

Безверхий А.А. 1-й медичний факультет, 6 курс

Наукові керівники: д.м.н., професор Головаха М.Л., к.м.н., Чорний В.М.

Кафедра травматології та ортопедії

Мета дослідження: Оцінити результати клінічного використання малеолярного гвинта на основі оригінального біорезорбційного магнієвого сплаву МС-10 при проведенні остеосинтезу внутрішньої кісточки.

Матеріали та методи: Під час проведення дослідження була сформована основна група з 15 хворих, яким було виконано остеосинтез внутрішньої кісточки малеолярним гвинтом 3,5 мм із сплаву МС-10. В свою чергу групу спостереження склали 15 хворих, остеосинтез внутрішньої кісточки котрим провели титановим гвинтом. Статистичний аналіз показав, що обидві групи за основними показниками відповідають одна одній, та можуть бути використані для достовірного аналізу. Для клінічної оцінки результатів лікування використовували характеристику больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Для відображення динаміки перебігу післяопераційного періоду хворого після остеосинтезу використовували такі лабораторні дослідження :ШОЕ, СРБ, АЛТ, АСЛ, АЧТЧ, ПТІ, креатинін. Для візуального контролю утворення кісткової мозолі використовували рентгенограму.

Результати дослідження :

- Результати клінічної апробації малеолярного гвинта із сплаву МС-10 при остеосинтезі перелому внутрішньої кісточки показали, що біорезорбція імплантату не супроводжується клінічними проявами та ускладненнями, а також не впливає на терміни загоєння м'яких тканин і формування кісткової мозолі в зоні перелому.

- Динаміка показників загального аналізу крові свідчить про звичайний перебіг післяопераційного періоду. Динаміка змін ШОЕ і СРБ типова для післяопераційного періоду після остеосинтезу та інших операціях в області суглобів. Динаміка змін показників АЛТ, АСЛ, креатиніну, АЧТЧ і ПТІ свідчить про відсутність непрямих інтоксикацій.

- За даними рентгенографії в період з 8-го по 16-й тиждень йде активний процес формування кісткової мозолі. В цей же період визначаються початкові рентгенологічні ознаки біодеградації імплантату.

- З 17-го по 25-й тиждень триває процес біодеградації імплантату. Навколо малеолярного гвинта відзначаються ознаки зворотного розвитку посттравматичної остеодистрофії у вигляді відновлення нормальної структури кісткової тканини.

- В термін з 16-го по 24-й тиждень відзначаються ознаки зворотного розвитку посттравматичної остеодистрофії, що відображається відновленням нормальної структури кісткової тканини в зоні розташування магнієвого імплантату.

Висновки:

На підставі клінічного дослідження обґрунтовано використання при остеосинтезі внутрішньої кісточки імплантатів із біорезорбційного сплаву на основі магнію МС-10, які не потребують повторної операції з видалення фіксаторів, не впливають на остеогенез та не викликають місцевих та системних реакцій.

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОЇ АРТРОПЛАСТИКИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Богданова В.Д. III медичний факультет, III курс
Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кожем'яка М.О.

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність: За останні 10 років частота тотального ендопротезування плечового суглоба значно зросла. На сьогодні, це третя за частотою виконання операція з приводу ендопротезування, після кульшового та колінного суглобів. Аналіз літератури демонструє, що частота даних втручань буде зростати, через збільшення відсотку активного населення похилого віку, при чому великий вплив на кінцевий функціональний результат має реабілітаційний етап лікування.

Мета: Оцінити ефективність традиційних методів реабілітації хворих після тотального реверсивного ендопротезування плечового суглобу в поєднанні з використанням методу Total Motion Release (TMR).

Матеріали і методи: У дослідженні брали участь 4 пацієнта. Критерії включення – виконання тотального реверсивного ендопротезування плечового суглобу. У пацієнтів застосовувалась традиційна лікувальна фізкультура та мануальна терапія у поєднанні із методами TMR. Результати реабілітаційних заходів оцінювались за шкалою QuickDASH на 3 та 12 тижні після оперативного втручання.

Результат: Аналіз результатів реабілітації продемонстрував покращення оцінки за QuickDASH з $73,8 \pm 5,81$ балів отриманих на 3 тижні після операції до $19,6 \pm 6,72$ отриманих на 12-й тиждень після операції. Також було відмічено покращення діапазону активних та пасивних рухів (PROM). На момент фінального огляду обсяг пасивних рухів був повністю відновлений. Об'єм активних рухів на момент початку реабілітації та на момент кінцевого огляду становив для згинання $64,5^\circ \pm 4,6^\circ$ та $138,6^\circ \pm 3,7^\circ$ відповідно, розгинання $52,7^\circ \pm 5,6^\circ$ та $64,3^\circ \pm 3,9^\circ$ відповідно, приведення з $66,7^\circ \pm 4,2^\circ$ та $123,2^\circ \pm 3,6^\circ$ відповідно, внутрішня ротація з $14,2^\circ \pm 2,2^\circ$ та $34,7^\circ \pm 5,1^\circ$, зовнішня ротація $14,5^\circ \pm 1,7^\circ$ та $22,1^\circ \pm 3,2^\circ$ відповідно.

Висновки: Поєднання традиційних методів реабілітації з методами TMR дозволило отримати задовільні функціональні результати у всіх пацієнтів після виконання тотального ендопротезування плечового суглоба. Отримані результати цілком відповідають сучасним стандартам за даними останніх міжнародних досліджень.

ACTUAL ISSUES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PAPILLARY CANCER OF THYROID GLAND ON THE BACKGROUND OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Zymnia K.O., graduate student I year

Doctor of Medical Sciences, Professor Zavgorodniy S. N.

Department of General Surgery and Postgraduate Surgical Education

Aim. Determine the frequency of autoimmune thyroiditis in papillary thyroid cancer and investigate the frequency of its metastasis.

Materials and methods. A retrospective analysis of 63 case histories of patients diagnosed with PTC who received treatment in the surgical department of "VIZUS" LLC from January 2018

to December 2019 was performed. The mean age of the patients was 53.1 ± 10.4 years. Among the patients were 56 (88.9 %) women and 7 (11.1 %) men. All patients underwent surgical treatment. The criterion for inclusion in the main group was the identification of 33 patients (52.4 %) in the pathohistological examination of papillary thyroid cancer (PTC) and autoimmune thyroiditis (AIT). The comparison group included patients with PTC without AIT - 30 (47.6 %).

Research results. Elevation of antibodies to thyroperoxidase was found in 14 (42.4 %) persons in the main group. Among patients of the comparison group increasing of this indicator was not found.

Changes in the ultrasonographic characteristics of thyroid parenchyma inherent in AIT were detected in 13 (39.4 %) of the main group, and in 9 (30.0 %) patients of the comparison group, $p = 0.3714$.

As a result of the cytological examination of thyroid nodular punctures, follicular neoplasia was detected in 6 (18.2 %) patients from the main group and in 2 (6.7 %) of the comparison group, $p = 0.0473$.

Cancer metastasis to regional lymph nodes was observed in 14 (42.4 %) patients with AIT and 10 (33.3 %) patients in the group without AIT, $p < 0.0356$.

Conclusions. The results of ultrasound, fine-needle aspiration puncture biopsy, and determination of thyroid hormone levels in the blood are not sufficiently informative to diagnose AIT. Changes in thyroid parenchyma inherent in AIT complicate the diagnosis of malignancies. The rate of metastasis of the thyroid gland flowing against the background of the AIT is higher than without it.

СТАН ЗДОРОВ'Я ДОНОРІВ НИРКОВОГО АЛЛОТРАНСПЛАНТАНТУ

Кандибей В.К., 1-й медичний, 6-й курс

Науковий керівник: к.мед.н., асистент С.Р. Вільданов

Кафедра госпітальної хірургії.

Керівним принципом у трансплантології має бути збереження здоров'я прижиттєвих органних донорів і необхідність подальшого їх спостереження, щоб потенційні несприятливі наслідки прижиттєвого органного донорства не могли негативно вплинути на здоров'я і життя донора.

Мета дослідження: вивчення ступеня та строків відновлення ниркової функції після донорської нефректомії.

Матеріали та методи дослідження: Проаналізовано дані 37 родинних донорів нирки, яким виконана донорська нефректомія в період з 2014 р. по 2017 р. Середній вік пацієнтів був $48,3 \pm 9,7$ роки, чоловіків було 19 (51 %), жінок 18 (49 %). Згідно з віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (2015 р.) донори були розподілені на 3 групи: молодий вік (22-44 р.) – 8 (21 %), середній вік (44-60 р.) – 24 (65 %), похилий вік (60-75 р.) – 5 чоловік (14 %). У віддаленому післяопераційному періоді ($1,9 \pm 1,1$ роки) вивчали рівень протеїнурії, азотемії, швидкість клубочкової фільтрації (розраховували за формулою Cockcroft-Gault). Якість життя донорів нирки оцінювали за допомогою опитувальника MedicalOutcomesStudy-ShortForm-36.

Отримані результати: Згідно аналізу нашого клінічного матеріалу, відмічається зниження ниркової функції в ранньому післяопераційному періоді з поступовим відновленням до нормального рівня у віддаленому періоді після нефректомії. У віддаленому післяопераційному періоді статистично значущої різниці між донорами різних вікових груп виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновки: ниркова функція після донорської нефректомії має тенденцію до поступового відновлення на $15,2 \pm 7,0$ добу після операції. Фізичний та психологічний компоненти здоров'я донорів різних вікових груп зіставні. Підвищенню ефективності трансплантації нирки та нівелюванню постнефректомічних ризиків сприяє ретельний відбір донорів. Актуальним залишається поглиблене дослідження цього аспекту з активним залученням більшої кількості донорів нирки у різні строки після прижиттєвої донації.

ПРОГНОСТИЧНА ТА ПРЕДИКАТИВНА ЗНАЧУЩІСТЬ БІЛКУ ERCC1 – У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИМ НЕДРІБНОКЛІТИННИМ РАКОМ ЛЕГЕНІ

Кузьменко В. О. , аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Колеснік О.П.

Кафедра онкології та онкохірургії

Рак легені (РЛ) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної онкології. В Україні відмічається тенденція до пізнього виявлення захворювання. Так у Запорізькій області IIIA-IV стадії захворювання первинно діагностуються у 75 % пацієнтів із НДКРЛ. На даний момент одним із ключових елементів лікування місцево-поширеного раку легені залишається хіміотерапія. Однак, ефективність використання даного методу лікування є не дуже втішною. Такі результати пов'язані зі резистентністю пухлин до проведеної терапії. Тому актуальним є пошук нових молекулярних пухлинних маркерів, із предиктивним і прогностичними значенням.

Метою нашого дослідження була оцінка прогностичної та предиктивної ролі експресії білка ERCC1.

Об'єкт і методи дослідження: У дослідження було послідовно включено 45 пацієнтів з IIIA, IIIB і IV стадією НДКРЛ. Імуногістохімічний метод використався для оцінки експресії білків ERCC1 та p53 у зразках пухлинної тканини. У подальшому проводилася оцінка зв'язку експресії маркерів з клініко-морфологічними характеристиками пацієнтів та визначалася клінічна значимість фактора.

Результати: При кореляційному аналізі був виявлений статистично значущий зв'язок експресії ERCC1 зі стадією захворювання та експресією p53. При аналізі виживаності, у когорті пацієнтів з високою експресією фактора спостерігалися кращі показники загальної виживаності, ніж у пацієнтів з низькою експресією (106,5 проти 38 тижнів, $p = 0,002$). А у групі пацієнтів з високою експресією ERCC1 був відмічений виражений клінічний ефект при використанні платиновмісних схем хіміотерапії. При Кокс-регресійному аналізі у групі пацієнтів, що отримували хіміотерапію, ERCC1, p53 і стадія захворювання були визначені як незалежні прогностичні фактори.

Висновки: У дослідженні булок ERCC1 показав себе як перспективний прогностичний фактор, із предиктивним значенням, який може бути використаний для прогнозування ефективності платиновмісних схем хіміотерапії в пацієнтів з IIIA-IV стадіями НДКРЛ.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ

Кухта А.О., II медичний факультет, 5 курс

Науковий керівник: ас. Кузьменко Т.С.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії.

Мета. На підставі аналізу даних наукової літератури показати актуальність проблеми хронічного болю у онкологічних пацієнтів, а також розглянути сучасні анестезіологічні методики терапії хронічного больового синдрому.

Матеріали та методи. Проаналізовані джерела спеціалізованої літератури, в яких відображені анестезіологічні техніки лікування хронічного болю та проведена оцінка їх ефективності та перспективи використання.

Отриманні результати. Встановлено, що в світі від хронічного болю щодня страждає більше 35 млн людей (Paice J.A. та співавт., 2010). Традиційно лікуванням хронічного болю займаються такі спеціалісти як сімейні лікарі, онкологи та неврологи. При недостатній ефективності консервативного лікування та при непереносимості фармакологічної терапії неопіоїдними та опіоїдними анальгетиками використовують анестезіологічні методики, серед яких найчастіше використовуються блокади периферичних нервів та нейроаксіальні блоки. Найперспективнішим на сьогоднішній день є встановлення спінальних та епідуральних порт-систем з використанням pomp для безперервного введення місцевих анестетиків. Така методика дає можливість швидкого та тривалого знеболення пацієнтів з вираженим больовим синдромом різного походження як в стаціонарі, так і поза його межами. Проте, у свою чергу, вона має особливості та недоліки, а саме – можливість гемодинамічних порушень та інфекційних ускладнень. Однією з категорій пацієнтів які потребують застосування анестезіологічних методик лікування болю є онкологічні пацієнти. Однак, у даної групи хворих анестезіологічні техніки зазвичай застосовуються в останню чергу, коли відсутній ефект від стандартної терапії, а стан пацієнтів стає важким. Проводяться роботи, які вивчають ефективність раннього встановлення порт-систем у пацієнтів, що мають злоякісне новоутворення органів черевної порожнини III-IV стадії. Даний підхід має попереджати розвитку опіоїд-індукованої гіперальгезії та прогресії захворювання, проте результатів досі немає.

Висновки. Проблема лікування хронічного болю у онкологічних пацієнтів залишається актуальною та потребує подальшого дослідження.

АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРЕНХІМОЗБЕРІГАЮЧИМ МЕТОДОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Лазунько Т.І., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Стешенко А.О.

Кафедра факультетської хірургії

Вступ. У більшості хворих на хронічний панкреатит (ХП) на тлі больового синдрому спостерігається середня і важка ступінь екзокринної недостатності, також нерідко розвивається панкреатогенний діабет. Стандартні операції резекційного типу посилюють ці прояви і погіршують якість життя цих пацієнтів.

Мета дослідження: показати функціональну адекватність і переваги паренхімозберігаючих операцій у хворих на ХП з протоковою панкреатичною гіпертензією у віддаленому періоді.

Матеріали та методи. Вивчено віддалені результати (до 10 років) у 69 хворих на ХП з панкреатичною протоковою гіпертензією, яким виконана нерезекційна операція нового типу: повна поздовжня панкреатікодуоденопапіллотомія з формуванням ізольованого панкреатікоєнодуоденоанастомозу. Чоловіків – 64(92,8%), жінок – 5(7,2%); вік: 29 – 53 роки; алкогольний генез ХП був у 63 (91,3%). Інтраопераційно було взято матеріал з ділянки головки, тіла і хвоста підшлункової залози (ПЗ) для морфологічного дослідження (колаген IV типу, α -SMA- позитивні зірчасті клітини, ступінь виразності фіброзу). Виконувалися УЗД, ЕндоУЗД, КТ, МРТ холангіопанкреатографія; досліджувалися СА 19-9, Ig G4, паратгормон, С-пептид, ендогенний інсулін, фекальна еластаза-1; вивчалась якість життя (EORTC QLQ-PAN28).

Отримані результати. Морфологічні зміни всіх відділів ПЗ були ідентичні: виражена експресія колагену IV типу, велика кількість активованих α -SMA- позитивних зірчастих клітин, формування фіброзних септ (перидуктальний фіброз).

У 58 (84,1%) пацієнтів екзокринна недостатність залишалася на доопераційному рівні. Панкреатогенний діабет залишався в тій же мірі у 4 (5,8%), з'явився після операції - у 3 (4,3%). У 62 (89,9%) пацієнтів якість життя відповідали категорії здорових людей.

Висновки. Своєчасно виконана паренхімозберігаюча (нерезекційна) операція нового типу, спрямована на повне усунення панкреатичної протокової гіпертензії, є профілактикою подальшого прогресування екзо-, ендокринної недостатності, усуває больовий синдром і визначає високу якість життя.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В 2020 РОКУ

Лисенко Є.А., II медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.П.Колеснік

Кафедра онкології та онкохірургії

Мета. Незважаючи на досягнення сучасної онкології, залишається не вирішеними велика кількість аспектів діагностики та лікування раку шийки матки (РШМ). Метою цієї роботи було проаналізувати сучасні рекомендації діагностики та лікування РШМ, та визначити найбільш актуальні питання.

Матеріали та методи. Дослідити сучасні рекомендації діагностики та лікування РШМ, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку) та ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) 2020 року.

Результати дослідження. За даними NCCN та ESMO на сьогодні не вирішеними питаннями діагностики та лікування РШМ є наступні:

- Прогнозування розвитку метастазів в лімфатичні вузли при ендоцервікальній аденокарциномі шийки матки.
- Лапароскопічна радикальна гістеректомія 3-го типу або відкрита радикальна гістеректомія 3-го типу у пацієток з РШМ.
- Оптимальний режим одночасної хіміо-променевої терапії у пацієток із ІВ1, ІВ2 або ПА1 стадіями РШМ.
- Хірургічні методи лікування пацієток із ІА2 стадією РШМ які бажають зберегти фертильну функцію.
- Ефективність адьювантної гістеректомії після первинної хіміо-променевої терапії у пацієнтів з ІВ3 або ПА2 стадіями РШМ.
- Неoad'ювантна хіміотерапія або хіміо-променева терапія при розмірах пухлини > 4 сантиметрів у пацієток з ІВ2 та 2В стадіями РШМ;

Висновки. Таким чином, не дивлячись на великий прогрес у діагностиці та лікуванні РШМ, все ще залишається велика кількість актуальних питань в сучасній онкогенікології, що потребує проведення рандомізованих досліджень для їх вирішення.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОПОРОЗОМ

Лісунов М.С., І медичний факультет, 6 курс.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кожем'яка М.О.

Кафедра травматології та ортопедії

Актуальність: Перелом проксимального відділу стегнової кістки – виникає на тлі зниження щільності кісткової тканини у літніх пацієнтів. Ці пацієнти потребують оперативного лікування, постійного догляду в післяопераційному періоді, що є важливим питанням у економічному аспекті. У разі консервативного лікування прогноз для життя несприятливий.

Мета дослідження: Оцінити результати лікування остеопоротичних чрезвертлюгових переломів стегнової кістки з використанням остеосинтезу стрижнем системи PFNA та застосуванням ібандронові кислоти.

Матеріали і методи: Проведено аналіз лікування 38 пацієнтів із чрезвертлюговим переломом. Пацієнти були поділені на дві групи: групу дослідження із застосуванням ібандронові кислоти (n=18), та групу контролю (n=20). Пацієнтам обох груп виконували остеосинтез стегнової кістки стрижнем системи PFNA та призначалось щоденно 1000 мг кальцію та 800 МО вітаміну D (холекальциферолу) впродовж року. В першій групі пацієнтам додатково призначалась ібандроніва кислота 150 мг 1 раз на один місяць впродовж року. Проводилась оцінка за допомогою шкал Harris score, визначалась щільність кісткової тканини на момент початку лікування та через 12 місяців після втручання.

Результати: Середня оцінка за шкалою Harris score в першій та другій групі склала $79,12 \pm 5,3$ та $77,54 \pm 7,9$. Результати DEXA-денситометрії на момент початку лікування склали $-3,1 \pm 0,6$ та $-3,0 \pm 0,9$ для групи дослідження та контролю відповідно, через 12 місяців після операції результати становили $-2,6 \pm 1,4$ та $-2,9 \pm 1,2$ відповідно. Крім того, проведена оцінка ускладнень в обох групах. Так, в першій групі виникло 1 ускладнення (5,5% від загальної кількості). В другій групі виникло 3 ускладнення (15% від загальної кількості).

Висновки: Фіксація чрезвертлюгових переломів стрижнем системи PFNA забезпечує надійну фіксацію, мінімальну кількість ускладнень, дає можливість здійснення раннього початку реабілітації. Застосування ібандронові кислоти у даних пацієнтів не впливає на терміни консолідації, достовірно підвищує щільність кісткової тканини, дозволяє покращити якість життя та зменшити вірогідність виникнення нових остеопоротичних переломів.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТ СПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНА У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Моргунцов В.О., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Вступ. В Україні спостерігається неухильне зростання захворюваності на рак передміхурової залози, випереджаючи рак легень та колоректальний рак, являючись найбільш розповсюдженим солідним раком.

Мета дослідження. Встановити клінічні переваги та підвищення специфічності ПСА шляхом визначення його фракцій у плазмі крові та розрахунку щільності для верифікації та скринінгу раку передміхурової залози.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 451 історій хвороб пацієнтів, які отримували лікування в урологічному відділенні МКЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя за період 2018 - 2019 роки, з яких було включено у дослідження 112 хворих, у яких рівень загального ПСА склав більше 4 нг/мл. Під час перебування хворих у стаціонарі, було проведено комплексне обстеження, включаючи: УЗД сечостатевої системи та трансректальну мультифокальну біопсію передміхурової залози під контролем ТРУЗД, матеріали якої було відправлено на патогістологічне дослідження. За даними проведеного УЗД визначали об'єм ПЗ за формулою об'ємного еліпсоїда, на основі якого було розраховано щільність ПСА.

Результати. За результатами ПГД усіх хворих було розподілено на 3 групи: до першої групи увійшли 50 хворих з ДГПЗ з відсутністю ознак раку. До другої групи віднесено 56 хворих з помірнодиференційованою аденокарциномою простати. Третю групу склали 6 хворих з діагностованою низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози. За результатами дослідження, у хворих з низькодиференційованою аденокарциномою передміхурової залози середнє значення щільності ПСА було вище майже в 3 рази, ніж у пацієнтів 2 групи та у 12 разів вище, ніж у хворих 1 групи і склало $2,8 \text{ нг/мл/см}^3$, при нормі до $0,15 \text{ нг/мл/см}^3$. Рівні щПСА у хворих 1 та 2 групи склали $0,23 \text{ нг/мл/см}^3$ та $1,1 \text{ нг/мл/см}^3$ відповідно.

Висновки. Проведене дослідження дає змогу говорити про вдосконалення рутинного діагностичного методу визначення РПЗ, шляхом розрахунку щільності ПСА. Та має більшу достовірність і специфічність у діагностиці раку простати в порівнянні з визначенням загальної фракції, при цьому не виключаючи та базуючись на ній, що підтверджується даними проведеної БПЗ.

ПОСТ ЕРХПГ-ПАНКРЕАТИТ В КОРЕЛЯЦІЇ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ТА ДІАМЕТРОМ ІНТРАПАНКРЕАТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ХОЛЕДОХА

Роспоп Т. М., І медичний факультет, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Стешенко А.О.

Кафедра факультетської хірургії

Вступ. Ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) є методом вибору у лікуванні обструктивних захворювань жовчних шляхів. Має ускладнення - такі як гострий панкреатит, кровотеча, перфорація, холангіт.

Мета дослідження. Визначити ризик розвитку гострого панкреатиту у пацієнтів, які перенесли ЕПСТ в залежності від використання техніки катетеризації, та типу великого дуоденального сосочка і діаметру інтрапанкреатичної частини холедоха, та оцінити ступінь їхньої предикторності.

Матеріали та методи. Ретроспективно було проаналізовано дані 746 випадків транспапільярних втручань що виконувались між 2010 та 2017 роками на кафедрі факультетської хірургії Запорізького державного медичного університету. Вони були розділені на дві групи. До групи А включено 432 пацієнти, яким виконували транспапільярні втручання без використання провідникових методик катетеризації великого дуоденального сосочка (ВДС) (в періоді часу між 2010-2014 роками), вік - $51,96 \pm 17,6$; чоловіки – 45,83%). У групу В включено 314 пацієнтів, яким виконували ендоскопічні транспапільярні втручання з використання провідникових (одно-, чи двохпровідникових) методів катетеризації великого дуоденального сосочка (в періоді між 2014-2017 роками), вік - $52,41 \pm 17,6$; чоловіки – 45,54%. Можливими критеріями (предикторами) розвитку гострого пост-ЕРХПГ панкреатиту були обрані – тип великого дуоденального сосочка (що було описано професором R.Hawes), для цього були створені реконструктивні 3D моделі різних типів сосочків), діаметр інтрапанкреатичної частини холедоха – та був проведений ROC аналіз з використанням критерія Хосмера-Лемешоу та побудовані ROC-криві. Ми висунули гіпотезу про збільшення частоти гострого панкреатиту (ГП) у пацієнтів із ВДС типу SharPei та ВДС S-типу в групі А, і про зменшення частоти пост-ЕРХПГ панкреатиту у групі В.

Категорійні вибірки порівнювали за допомогою критерію хі-квадрат, критерію Фішера, критерію Йетса, критерію Каппи, а числові змінні порівнювали за допомогою критерію Стюдента або критерію Лівіньо. Всі тести були двосторонніми, і $P < 0,05$ вважався статистично значущим. Весь статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення SPSS V27.0 (IBM).

Результати. В групі А було виявлено 34 випадки гострого панкреатиту (ГП) (7,87 %). В групі В виявлено 11 випадків ГП (3,50%), тобто група А мала вищий рівень захворюваності на ГП ($p=0,013$). Множинні порівняння суттєвої різниці у частоті гострого панкреатиту у різних типів великого дуоденального сосочка не виявив ($p>0,05$), однак post-Нос аналіз виявив більший рівень випадків гострого панкреатиту легкої форми ($p=0,044$). У групі В не було випадків гострого панкреатиту при прямому та S-типі ВДС. Група В продемонструвала значне зменшення кількості ускладнень у загальній когорті ($p<0,001$).

Результати ROC-аналізу (дисперсія будувалась між рівнем сироваткової амілази в першу добу після втручання та типом великого дуоденального сосочка) показали: площа підкривою AUROC = 0,802; 95% довірчий інтервал: 0,741 - 0,864; стандартна помилка = 0,031; $p < 0,0001$; критерій Хосмера-Лемешоу $\chi^2_{HL} = 65,344$ ($p < 0,0001$). Тому тип ВДС не є предиктором підвищення рівня сироваткової амілази у пацієнтів після ЕТВ.

Діаметр загальної жовчної протоки (ЗЖП) можна використовувати як незалежний предиктор ризику розвитку пост-ЕПСТ панкреатиту (тест ROC: AUROC = 0,936; 95% довірчий інтервал: 0,892 - 0,981; стандартна помилка = 0,023; $p < 0,0001$; $\chi^2_{HL} = 128261,459$ ($p < 0,0001$)): чим більший діаметр, тим менша ймовірність розвитку панкреатиту після ендоскопічного втручання.

Висновок. Тип великого дуоденального сосочка дванадцятипалої кишки суттєво не впливає на частоту пост-ЕРХПГ панкреатиту. Діаметр інтрапанкреатичної частини загальної жовчної протоки може бути фактором ризику розвитку ГП після ендоскопічних транспапілярних втручань.

Провідникові методи катетеризації великого дуоденального сосочка знижують достовірно кількість ускладнень.

При виборі методу катетеризації великого дуоденального сосочка та техніки ендоскопічної папілосфінктеротомії слід враховувати діаметр загальної жовчної протоки та тип великого сосочка дванадцятипалої кишки.

Для об'єктивної оцінки стану біліарної та панкреатичної протокових систем потрібно використовувати до операції – магнітнорезонансну холангіопанкреатографію, ендоскопічне ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію; безпосередньо при ендоскопічному втручанні – ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАЦІЇ

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА СПЕЦИФІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ «АНГІОЛІН» В УМОВАХ ХІМІЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ОПІКУ РОГІВКИ ОЧЕЙ КРОЛИКІВ

Акопян Р.Р., очний аспірант

Науковий керівник: д. фарм. н., професор Кучеренко Л.І.

Кафедра фармацевтичної хімії

Актуальність: Наслідки й ускладнення травм ока є однією з головних причин інвалідності по зору. Серед усіх ушкоджень, що призводять до інвалідності, опік очей становить від 8,3 до 38,7% від всіх офтальмологічних захворювань.

Співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) спільно з фахівцями НВО «Фарматрон» під керівництвом професора Мазура І.А. синтезовано нову сполуку, яка отримала назву «Ангіолін».

Тому метою нашої роботи є дослідження фармакологічної дії та експериментальна оцінка специфічної активності очних крапель «Ангіолін» в умовах хімічного моделювання опіку рогівки очей кроликів.

Матеріали та методи: на кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ в лабораторії зі стандартизації і технології лікарських засобів були виготовлені очні краплі Ангіолін в наступних концентраціях: 0,5%, 1%, 1,5%, 2% і 2,5%. Вивчили фармакологічну ефективність приготованих очних крапель Ангіолін. Всі дослідження фармакологічної дії нової лікарської форми Ангіолін були виконані на 40 очах 20 кроликів породи Шиншила обох статей масою 2,1-3,5 кг. Модель хімічного опіку відтворена за методом Обенбергера за допомогою 10% розчину натрію гідроксиду (аплікацією 8 мм кола фільтрувального паперу).

Отримані результати. У групах тварин, які отримували Ангіолін, вже на 2-у добу лікування рогівка була доступна огляду. Визначали зменшення дефекту епітелію у вигляді кола до 3,35 і 2,11 мм кінця 14-х діб. Механізм терапевтичної дії очних крапель Ангіолін пов'язаний з його хімічною структурою. Однією з важливих дій L-лізину є його здатність замінювати аргінін в реакціях синтезу оксиду азоту, що також призводить до зниження проявів нітрозативного стресу в нервовій тканині.

Висновки: виходячи з вищесказаного нами було вивчено фармакологічну дію очних крапель «Ангіолін» в умовах моделювання опіку рогівки очей кроликів. Очні краплі Ангіолін проявляють високу протизапальну, ранозагоювальну, репаративну активність при лікуванні опіків очей. В результаті досліджень встановили, що найбільш ефективними виявилися 1% очні краплі Ангіолін.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЛАМОТРИДЖИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ

Будник Д. К., Серeda С. С.

Студенти 6 гр., 3 к., I ф.ф.

Наукові керівники: ст. викл. Медведєва К. П., проф. Васюк С.О.

Кафедра аналітичної хімії

Ламотриджин є протиепілептичним засобом для перорального застосування, що широко представлений на фармацевтичному ринку низкою препаратів різних виробників. Безперечно, що належна якість таких лікарських засобів є одним з найважливіших аспектів їх безпечного та ефективного застосування. Тому для сучасного фармацевтичного аналізу актуальною метою є розробка високоточних, але при цьому валідних, доступних та експресних методик кількісного визначення.

Мета роботи: розробка нової спектрофотометричної методики кількісного визначення ламотриджину на основі його реакції з діазолем червоним 2Ж.

Матеріали та методи. Експериментально було встановлено, що діазоль червоний 2Ж (0,07 % ацетоновий розчин) реагує з ламотриджином при кімнатній температурі у середовищі ацетону з утворенням забарвленого продукту з максимумом абсорбції при 370 нм.

Результати. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій ламотриджину 2,2 – 3,36 мг/100 мл. Чутливість реакції висока: межа виявлення становить 1,63 мкг/мл, а молярний коефіцієнт світлопоглинання – $7,84 \cdot 10^4$.

Таким чином, нами було розроблено нову спектрофотометричну методику кількісного визначення ламотриджину та апробовано її на таблетках «Ламотрін», 0,1 г ламотриджину (Acino (Швейцарія), серія 751119), якій притаманна економічність, простота та швидкість у виконанні.

Висновки. Опрацьована методика відповідає вимогам Державної Фармакопеї України щодо прецизійності, лінійності, правильності, робастності та може бути рекомендована для використання в аналізі лікарських засобів ламотриджину.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФОФТАЛЕЇНОВИХ БАРВНИКІВ ДЛЯ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Зеленюк А. Ю., фармацевтичний факультет, 5 курс

Науковий керівник: ас. Донченко А. О.

Кафедра аналітичної хімії

Одним з найважливіших питань сучасної аналітичної практики є пошук доступних аналітичних реагентів для розробки економічних та високочутливих методик аналізу лікарських засобів. Сульфогфталейнові барвники, що застосовуються як кислотно-основні індикатори, мають високу контрастність переходу забарвлення, відносну доступність та розчинність. Тому є можливим використання сульфогфталейнів як кольорореагентів у спектрофотометричному аналізі.

Мета дослідження. Розробка спектрофотометричної методики кількісного визначення нестероїдного протизапального засобу селективної дії – мелоксикаму з використанням бромтимолового синього як реагенту.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на базі лабораторії фізико-хімічних досліджень НМЛЦ ЗДМУ. В дослідженні використано робочий стандартний зразок мелоксикаму, бромтимоловий синій, зразки готових лікарських форм вітчизняного виробництва.

Результати. В результаті проведених досліджень було встановлено оптимальні умови перебігу досліджуваної реакції, виміряно спектр поглинання продукту та визначено межу виявлення, яка становить 0,81 мкг/мл. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 0,80 - 2,40 мг/100 мл. На підставі отриманих даних розроблено спектрофотометричну методику кількісного визначення мелоксикаму. Для апробації було використано такі лікарські форми як таблетки «Мелоксикам 15 мг» (ПрАТ «Лекхім-Харків, Україна, серія 93029004), таблетки «Ревмоксикам 7,5 мг» (АТ «Фармак», Україна, серія 80819). Для перевірки коректності даної методики відповідно до вимог Державної Фармакопеї України було визначено основні валідаційні характеристики, а саме лінійність, прецизійність правильність, робастність та діапазон застосування.

Висновки. Таким чином, доступна та проста у виконанні методика кількісного визначення мелоксикаму за реакцією з бромтимоловим синім може бути рекомендована для застосування в лабораторіях з контролю якості лікарських засобів.

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ ТА ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У *P. NEGLECTUM* BEES. ТРАВИ

Івеніна Ю. В., І фармацевтичний факультет, магістр 2 року навчання

Науковий керівник проф. Одинцова В.М.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Гірчак непомітний – *Polygonum neglectum* Bees. відноситься до родини гречкові (*Polygonaceae*), яка нараховує 40 родів і близько 900 видів. *P. neglectum* зустрічається майже по всій території України, в Європі, європейській частині колишнього СНД. Ростає на нивах і вигонах, піщаних полях в правобережних районах Полісся і Лісостепу. У наш час заготовляють гірчака пташиного траву але, при промисловій заготівлі, виникають суттєві ускладнення, пов'язані з надійною ідентифікацією рослини від споріднених видів, які проростають у межах ареалу його масового розповсюдження. Задля розширення асортименту лікарської рослинної сировини слід провести фармакогностичне вивчення *P. neglectum* трави.

Мета роботи – визначити кількісний вміст флавоноїдів та гідроксикоричних кислот методом ВЕРХ у гірчака непомітного трави.

Матеріали та методи дослідження. Гірчака непомітного трава була заготовлена в околицях с. Плавні, Запорізької області (червень 2020 р.). Кількісний вміст суми флавоноїдів визначали спектрофотометрично на спектрофотометрі Specord 200-222U214 за довжини хвилі 370 нм в перерахунку на кверцетин. Для розділення суми флавоноїдів на окремі

компоненти використовували метод ВЕРХ на хроматографі Agilent Technologies (модель 1100).

Результати дослідження та їх обговорення.

Для визначення кількісного вмісту суми флавоноїдів нами обрана модифікована методика прямого спектрофотометричного аналізу в перерахунку на кверцетин, оскільки спектри поглинання досліджуваних розчинів мали найбільш близькі максимуми до спектру кверцетину. Кількісний вміст суми флавоноїдів у гірчака непомітного траві становив $2,21 \pm 0,20$ %. За компонентним складом найбільше містилося: кверцетин-3-О- β -D-глюкопіранозид-2''-галату – $0,37 \pm 0,03$ %, авікулярину (кверцетин-3-О- β -D-арабінозид) – $0,35 \pm 0,03$ %, трифоліну (кемпферол-3-О- β -D-галактопіранозиду) – $0,28 \pm 0,02$ %.

Висновки

Методом ВЕРХ у *P. neglectum* Vees. траві визначено кількісний вміст суми флавоноїдів та гідроксикоричних кислот і проведено розділення на окремі компоненти. Гірчака непомітного трава є перспективною лікарською рослинною сировиною для подальший фармакогностичних досліджень з метою розширення сировинної бази.

КВАНТОВО-ХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ СКАВЕНДЖЕРОВ NO И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ КАК ОСНОВА ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ВИРТУАЛЬНОГО СКРИНИНГА

Подлужный М. С., I медицинский факультет, 5 курс.

Научный руководитель - ас. Рыженко В.П.

Кафедра медицинской и фармацевтической информатики и Н.Т.

Одной из важных задач современной фармакологии является целенаправленный поиск соединений с заданными фармакологическими свойствами. С этой целью используют различные подходы, одним из которых является изучение закономерностей взаимосвязи структура - активность. При таком поиске обязателен учет данных биохимической фармакологии, указывающих на причинно-следственные связи между возникновением патохимических процессов и нарушением функционирования клеточной мембраны. Состояние последней, как известно, существенно зависит от уровня и скорости генерации активных форм кислорода (АФК) в организме. Нами изучена антиоксидантная активность 122 производных ксантина синтезированных на кафедре биохимии ЗГМУ под рук. проф. Е.В Александровой. Антиоксидантную активность изучали *in vitro* по ингибированию монооксида азота в системе фотоиндуцированного окисления нитропруссид натрия. В эксперименте *in vitro* установлено, что антиоксидантная активность 97 соединений проявляют антиоксидантную активность в концентрации 10^{-3} М. Полуэмпирическими квантово-химическими методами (PM3 и AM1) изучены индексы реакционной способности в ряду 2-метилксантина в отношении активных форм кислорода. По значениям величин порядков связей, связевых чисел и валентностей соответствующих атомов углерода в анализируемых структурах предложен новый показатель – суммарный индекс ненасыщенности. Он объективнее отражает способность структуры выступать в качестве скавенджера NO. По результатам квантово-химических расчетов математически обоснованы подходы к созданию программы виртуального скрининга.

РОЗРОБКА СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СОТАЛОЛУ

Фролова С. М., фармацевтичний факультет, 3 курс, 7 група

Науковий керівник – ас. Малецька О. Р.

Кафедра аналітичної хімії

Мета дослідження. Розробити просту, економічну методику спектрофотометричного кількісного визначення соталолу у складі лікарських препаратів. Провести валідацію розробленої методики згідно державної фармакопеї України за такими показниками як лінійність, правильність, прецизійність, робасність.

Матеріали та методи. Всі дослідження проводились на базі Лабораторії фізико-хімічних досліджень наукового медико-лабораторного центру Запорізького державного медичного університету. В роботі використовували таке аналітичне обладнання: Спектрофотометр «SPECORD-200» (Analytic Jena AG, Німеччина), ваги лабораторні електронні RADWAG XA 210.4Y, баня ультразвукова Sonorex Digitec DT100H, мірний посуд класу А.

Об'єктом дослідження стали таблетки Соталол 40 мг (виробник Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина, підприємство компанії Сандоз, серія JZ1188).

Результати. В ході експерименту було встановлено, що діазоль червоний ЖЖ з концентрацією розчину 0,2% реагує з соталолом у водно-метаноловому середовищі за кімнатної температури з утворенням забарвленого продукту з максимумом абсорбції при 380 нм.

Для розробленої методики розраховували аналітичні показники чутливості. Для реакції характерна висока чутливість, оскільки межа виявлення становить 1,97 мкг/мл.

Доведено, що стехіометричне співвідношення реагуючих компонентів становить 1:1. 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 % (1,8 – 4,0 мг/100 мл).

Висновки. Розроблено методику кількісного спектрофотометричного визначення соталолу в складі таблетованої лікарської форми «Соталол» 40 мг промислового виробництва.

Доведено, що за такими валідаційними характеристиками, як лінійність, прецизійність, правильність та робасність розроблена методика валідна та відповідає вимогам ДФУ.

ПОШУК НОВИХ СПЛУК, ЯКІ ВОЛОДНЮТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЮ АКТИВНІСТЮ У РЯДІ ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛЗАМІЩЕНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛІВ

Хільковець А.В., очний аспірант

Наукові керівники: проф. д.фарм.н. Парченко В.В., проф. д.мед.н. Білай І.М.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічна хімія

Гіперліпідемія на сьогоднішній день є глобальною проблемою, яка шкодить здоров'ю близько 39 % населення у всьому світі. Гіперліпідемія є ключовим компонентом атеросклеротичного процесу, що призводить до розвитку серцево-судинних захворювань. Дане захворювання може спричинити ураження коронарних та церебральних судин, що

сприяє розвитку інфаркту міокарда та інсульту. Лікування та профілактика гіперліпідемії, зокрема зниження рівню загального холестерину, тригліцеридів та ХС ЛПНЩ є важливими заходами на шляху до зниження смертності від інфарктів, інсультів та інших серцево-судинних захворювань. Саме тому, пошук нових фармакологічно активних сполук, які будуть володіти гіполіпідемічною активністю є дуже актуальним.

Перспективними у цьому плані є похідні 1,2,4-триазолів. Вивченням зазначених похідних займалися науковці як нашого університету так і закордонні вчені. Така зацікавленість даною гетероциклічною системою пов'язана перш за все з їх високою біологічною активністю, по-друге – низькою токсичністю, та по-третє – відсутністю кумулятивної дії. Вченими було доведено що, похідні 1,2,4-триазолів проявляють гіполіпідемічну активність. В якості критеріїв ефективності було досліджено наступні показники: рівень холестерину сироватки крові, холестерин в тканинах аорти, рівень тригліцеридів та β -ліпопротеїдів, а також інші фракції ліпідів. За результатами експериментальних досліджень були отримані цікаві результати. Серед синтезованих солей відповідних оцтових кислот були отримані сполуки які за силою гіпохолестеринемічної (35,73 %), гіпотригліцеридемічної (29,45 %), та гіпо- β -ліпопротеїнемічної (44,80 %) дії не поступалися препаратам порівняння (аторвастатин, фенофібрат, нікотинова кислота). Таким чином проаналізувавши існуючі данні, ми плануємо отримати ряд нових, неописаних у літературі перспективних сполук, а саме похідні тіофен-3-ілметилзаміщених 1,2,4-триазолів. На сьогоднішній день нами синтезовано дві вихідні речовини та проаналізовано їх фізико-хімічні властивості. З урахуванням результатів комп'ютерного прогнозу буде проведено ряд хімічних перетворень для отримання естерів, амідів, гідразидів та іліденгідразидів, а також солей відповідних тіооцтових кислот з органічними та неорганічними основами. Серед отриманих сполук за допомогою скринінгових досліджень буде обрано сполуку лідер та досліджено її гіполіпідемічну активність.

ЩОДО СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИН РОТА

Чонка О.О, аспірант 3 року навчання
кафедра фармацевтичної хімії
науковий керівник - Кучеренко Л.І.

Актуальність. В даний час різні пошкодження і запальні процеси різної етіології слизової оболонки рота, є одним з поширених станів захворювань.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я захворювання слизової оболонки порожнини рота - складає 38% від усіх захворювань, а в даний час частка даної патології займає близько 62%. Незважаючи на великий арсенал протизапальних, антибактеріальних, ранозагоювальних лікарських засобів, традиційне лікування цієї патології не завжди дає очікуваний результат.

Тому метою нашої роботи є стати висвітлення захворювань слизової оболонки ротової порожнини в Україні. Проаналізувати, які лікарські засоби застосовуються для лікування ЗСОПР(захворювання слизової оболонки порожнини рота) та оцінити асортимент фармацевтичного ринку України.

Матеріали та методи. В якості основи маркетингових досліджень ми вибрали групи лікарських засобів, які застосовуються найчастіше для призначення цих захворювань:

- антисептики
- антигіпоксанти.
- кератолітики.

Отримані результати. Проаналізувавши асортимент лікарських препаратів на фармацевтичному ринку України та за кордоном було встановлено, що для лікування даних захворювань в теперішній час використовують препарати іноземного походження, такі як: Метилурацил (Лекхім, Україна), Соркосеріл (Бірсфельден, Швейцарія), Мексидол (ФАРМАСОФТ, Москва) .

Виходячи з вище сказаного можна зробити **висновок**, що актуальною і перспективною задачею фармацевтичної науки є створення комбінованих високоефективних лікарських засобів для лікування ЗСОПР з метою збільшення ефективності лікування та розширення асортименту вітчизняного фармацевтичного ринку.

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДЗЕМНИХ ОРГАНІВ ЕХІНАЦЕЇ

Шеразадішвілі Н.О. І фармацевтичний факультет, магістр

Науковий керівник доц.Корнієвський Ю.І.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Перспективною рослиною з імуномодулюючою дією є ехінацея пурпурова (*Echinacea purpurea* (L.) Moench), представник родини *Asteraceae*. Актуальною проблемою сьогодення є поширення вторинних імунодефіцитів, пов'язаних із підвищеними стресовими навантаженнями, урбанізацією та негативними змінами в екології, що призводить до порушень функціонування імунної системи.

Мета роботи: за допомогою мікроскопічного аналізу визначити характерні діагностичні ознаки зразків сировини ехінацеї, отриманих від виробників ФОП «Крук В. Я.» Україна (зразок 1.) та «Фітосвіт Україна» (зразок 2.). Досліджували анатомічну будову сировини за допомогою мікроскопа HDCE – 10 Amanual.

Результати дослідження та їх обговорення.

У результаті дослідження поперечного зрізу кореня встановлений безпучковий тип будови, який характерний для обох зразків. Покривна тканина перидерма, складається з 3-7-шарів кірки. Корова частина на поперечному зрізі в 3-4 рази вужча за шар тканин, який розташований нижче, у ній та ксилемі наявні промені механічних тканин, які розширюються в центробіжному напрямку. Тяжі відрізняються за довжиною та рівномірно чергуються з широкими променями паренхіми. Корені мають анатомічну будову, яка характерна для вторинної анатомічної будови кореня дводольних рослин. Клітини основної тканини, які знаходяться біля флоєми за формою овальні, клітинні стінки целюлозні, потовщені, без чітко виражених пор. Між паренхімою корової частини кореня та клітинами вторинної флоєми виявлено кільце секреторних клітин, які розміщені групами, вони витягнуті тангентально до зрізів. Порожнини секреторних клітин містять секрет, забарвлення якого коливається від жовтого до помаранчево-коричневого кольору. У старих коренях наявні річні кільця у ксилемі.

Висновки. Вивчення анатомічної будови ЛРС має не тільки фундаментальне але і практичне значення, що дозволяє використовувати результати досліджень в якості діагностичних ознак для ідентифікації рослинної сировини.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ СОЛЕЙ 2-(5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ

Шляхова А. Є., І фармацевтичний факультет, 2 курс

Науковий керівник – доц. Гоцуля А. С.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії

Мета дослідження. Синтез солей 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти та встановлення біологічного потенціалу синтезованих речовин.

Матеріали та методи. Методи органічного синтезу, фізико-хімічні методи аналізу, віртуальний скринінг біологічної активності.

Поетапний синтез включав використання на першій стадії хімічного перетворення карбон (IV) сульфід, амоніаку та 2-метоксіаніліну для синтезу 2-метоксифенілізотіоціанату. Одночасно, взаємодією етилацетату та гідрозин гідрату був синтезований відповідний гідрозид, який в реакції взаємодії з 2-метоксифенілізотіоціанатом з наступною лужною гетероциклізацією призводить до утворення цільового тіолу. Наступний етап – синтез 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти та її солей з органічними та неорганічними основами. Фізико-хімічні властивості синтезованих сполук досліджені відповідно до вимог Державної Фармакопеї України.

За допомогою методу молекулярного докінгу надано оцінку біологічного потенціалу синтезованих сполук.

Результати. Синтезовано солі 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти та доведена їх будова.

Висновки. Результати проведеного молекулярного докінгу демонструють перспективність обраного напрямку досліджень.

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

NEUROPROTECTIVE EFFECT OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR (SERM) IN DEPRIVATION OF THE SYSTEM'S LEVEL OF RESTORED GLUTATHIONE IN VITRO

Gummidala P., fourth year student, second international faculty

Scientific advisers: Belenichev I.F., Bak P.G.

Department of Pharmacology and Medical Formulation

The aim of the research: to determine the value of the heat shock protein HSP 70 in the implementation of the mechanism of neuroprotective actions of selective estrogen receptor modulator (SERM) – (Z)-2-[4-(1,2-diphenyl-1-butenyl)phenoxy]-N,N-dimethylethanamin citrate. The objective of this study was to estimate the influence of SERM on the expression of HSP70, the activity of the thiol-disulfide system of neurons and mitochondria development of neuronal apoptosis in vitro, with a deficit of restored glutathione.

Methods: neurons of cortex isolated extemporale from the brain of a week-long white outbred rats. Deficit of glutathione caused by the introduction into suspension of neurons of D,L-butionin-S.R-sulfoxime (BSO, 500 μ M). The agent was selected on ability to influence the intracellular synthesis of glutathione. Apoptotic modified neurons identified by painting of the etodium bromide, the expression of HSP 70 was determined by method of immunoblotting. In the mitochondria and cytosol determined the content of restored glutathione, markers of oxidative modification of proteins. Also determined the charge of the mitochondrial membrane and level of opening of the mitochondrial permeability transition pore.

Results: it was determined that the introduction of the incubation environment SERM (0.1 μ M) has resulted in the decrease of intensity of oxidative stress (reduction of aldehyde-phenyl-hydrazones, ketone-phenyl-hydrazones, nitrotyrosine, increase in the Mt-SOD); and also restoration of thiol-disulfide balance (increase the concentration of restored glutathione and decrease its oxidized form; and increase the activity of enzymes of thiol-disulfide system – GPR and GR, improvement the level of mitochondrial metabolism and activity of the mitochondrial Mt-SOD and inhibition the opening of mitochondrial permeability transition pore and conservation of the charge of mitochondria. Also there has been the expression of HSP 70 in samples with SERM.

Conclusion: neuroprotective action of SERM is due to its direct antioxidant effect and expression of HSP 70 in the activation of SERM estrogen receptors. SERM indirectly through HSP 70 stabilizes oxidative damaged of macromolecules, prevents the opening of mitochondrial permeability transition pore, thereby showing the direct antiapoptotic action.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПЕРІОДУ ВІДНОВЛЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОМАТОТИПУ ЛЮДИНИ, МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ, СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА СТАТІ

Грицевський О.В., Трушик К.І. 2 мед. Факультет, 4 курс

Науковий керівник: асистент Шведова Т.А.

Кафедра нормальної фізіології

Мета роботи полягає в синтезі, аналізі та ілюстрації загального стану серцево-судинної системи на підставі періоду відновлення після фізичних навантажень та функціональних показників дихання у людей з різними факторами впливу.

Дослідження та висновки базуються на анкетуванні пацієнтів, статистично отриманих даних, ЕКГ-дослідження (на апараті-електрокардіографі "КардиоЛаб" та однойменною програмою) під час спокою та після фізичних вправ (30 присідань протягом 30 секунд) та спірометрії. Учасниками досліду - 354 студента ЗДМУ чоловічої та жіночої статі, 1-3 курсів віком від 18 до 23 років (з них 118 — вітчизняних; 118 - іноземних з Південної Азії; 118 - іноземних з Африки). Виявлено, що у вітчизняних студентів час відновлення в середньому - 12,5-13,4 хв., що довше, ніж у іноземних. У двох третин виявлено вертикальну вісь серця. Студенти з Африки кількісно більш здорові з боку серцево-судинної системи з зафіксованим часом відновлення - 7,5-8,5 хв.. Вони мають найкращі показники з життєвої ємності та дихального об'єму легень. Студенти з Південної Азії з середнім часом відновлення - 9.0-10,8 хв.. Вертикальна вісь серця в іноземних студентів виявлялась рідше, 73% з них гіперстенічного типу (за формулою Пін'є). Цю тенденцію ми бачимо у представників обох статей. Майже 71% іноземних студентів проживали майже все життя в екологічно чистій зоні, надмірні фіз.навантаження в дитинстві для них були нормою, але у плані пристрасті до алкоголю та тютюну - вони на 74% випереджають вітчизняних студентів.

Підсумуємо, закордонні студенти більш пристосовані до фізичних навантажень - на їх показники впливали більш високий рівень екологічного стану, збільшені фізичні навантаження в дитинстві, що їх адаптували. Вітчизняні студенти в більшості були гіпостенічного типу, краще оцінювали стан власного самопочуття, але об'єктивні дані свідчили інше. Пропонуємо, для поліпшення дійсного стану здоров'я: адекватні для індивіду фізичні навантаження, відпочинок в екологічно чистих зон та лікарський профілактичний моніторинг стану здоров'я.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CROHN'S DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS IN BIOPSY SPECIMENS

Devjatko V. I., II faculty of Medicine

Thesis supervisor: Khliebnikova V.E.

Department of Pathological anatomy and forensic medicine

Aim of investigation. Inflammatory bowel diseases (IBD) are lifelong disorders that are predominantly observed in developed countries. The term IBD was coined to cover two specific diseases: ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). Diagnostic differential between ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) can be challenging in some cases. Features which can be used for a proper diagnosis should be clarified.

Material and methods. In the samples we studied, 14 cases were represented by CD and 30 by UC. A paraffin block was made and routine histological sections 5- μ m were cut from formalin fixed, paraffin embedded tissue and stained with hematoxylin and eosin (H&E).

Results. The microscopic pattern of UC was characterized by an inflammatory reaction with special distribution and structural abnormalities of the mucosa. Active histologic disease as a Geboes score ≥ 3.1 was seen in 80% (24/30) of patients. In the early, acute phase, crypts were often still regular in shape and size. The most characteristic feature was mucin depletion, associated with neutrophils infiltrating crypt and surface epithelium and inducing crypt abscesses and secondary crypt destruction. The cellular infiltrate in the lamina propria was homogeneously increased in intensity and mixed in composition. Crypt architectural abnormalities appeared only during the evolution of the disease. Crypt alterations were observed in 76% (23/30) of cases. Low-power examination is important for the differential diagnosis with CD where similar architectural alterations are less common (27–71%) and less diffuse. Features that favor CD were epithelioid granulomas, relatively unchanged crypts or segmental distribution of crypt atrophy and crypt distortion together with discontinuous focal or patchy inflammation and mucin preservation in the epithelium at an ulcer edge, and the presence of skip lesions.

Conclusions. 1. Chronic inflammation, both endoscopic and histological, in a contiguous and symmetrical distribution is believed to be important in distinguishing UC from CD. Discontinuous type of infiltration in stepwise biopsies from the colon has been considered a good criterion of CD. 2. Crypt architectural abnormalities and crypt abscesses in the colon are more common in UC than in CD. 3. Increased basal lamina propria cellularity and basal plasmacytosis are common in both UC and CD. 4. Granulomas are characteristic for CD.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ КОЛАГЕНУ І ТА ІІІ ТИПУ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ФІБРОЗУ СЕРЕД ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Доліна Ю.В., ІІ-медичний факультет, 2-й курс

Науковий керівник: к.мед.н. Фень С.В.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Одним з несприятливих наслідків неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є прогресуючий гепатофіброз, який ремодельє міжклітинний матрикс за рахунок надлишкового синтезу колагену І, ІІІ, ІV і V типу, стійко порушуючи гістоархітектоніку печінки та по фіналу призводить до цирозу печінки.

Мета дослідження: Методами імуногістохімії і фотоціфрової морфометрії вивчити в гепатотрепанобіоптатах хворих з НАСГ принципи депонування колагену І та ІІІ типу в динаміці прогресування F1 - F3 перичелюлярного фіброзу.

Матеріали та методи: Проведено ІГХ-дослідження 40 біоптатів печінки пацієнтів з НАСГ. Залежно від ступеня тяжкості фіброзу печінки виділено 4 підгрупи F1, F2, F3 і групу умовного контролю F0 без проявів фіброзу печінки. У парафінових зрізах шляхом ІГХ-дослідження визначали експресію колагену І і ІІІ типу та вимірювали площу імунопозитивних волокон у відсотках.

Отримані результати: Аналіз біоптатів печінки контрольної групи показав, що площа депонування колагену I типу в перисинусоїдальних просторах склала: 0,87 (0,80; 0,98)%, колагену III типу: 1,05 (0,87; 1,40)%. Перицелюлярно депонування колагену по мірі прогресування фіброзу печінки серед хворих НАСГ показав наступне: при легкому F1 фіброзі площа колагену I типу становила 10,47 (9,68; 11,09)%, при помірному F2 фіброзі становила: 17,34 (10,88; 21,80)%, при тяжкому F3 перицелюлярному фіброзі склала: 20,62 (20,00; 20,97)%.

При цьому колаген III типу займав площу серед групи з легким F1 фіброзом: 11,29 (9,59; 19,71)%, що більш ніж в 10 разів вище в порівнянні з печінкою пацієнтів контрольної групи. Серед пацієнтів з помірним F2 фіброзом колаген III типу займав площу 17,07 (15,22; 18,58)%, а серед групи з тяжким F3 перицелюлярному фіброзі складав: 14,58 (13,57; 16,60)%.

Висновки: У хворих НАСГ по мірі прогресування перисинусоїдально-перицелюлярного фіброзу від слабкого (F1), до помірного (F2) і тяжкого (F3) фіброзу в печінці зростає депонування колагену I типу перисинусоїдально-перицелюлярної локалізації, площа якого в 20 разів перевищує нормальні величини; при цьому депонування колагену III типу аналогічної локалізації сповільнюється, залишаючись більш ніж в 10 разів підвищеним в порівнянні з нормальними величинами, така динаміка в депонуванні колагену I і III типу, може бути використана як один з маркерів прогресії фіброзу в цироз печінки серед пацієнтів з НАСГ.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПАЛІНАЦІЇ АМБРОЗІЇ У М. ЗАПОРОЖЖІ ЗА 2019-2020 РОКИ

Заміхановський В.В., I медичний факультет, 1-й курс

Науковий керівник: ст. викладач Малєєва Г.Ю.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Актуальність. Однією з актуальних екологічних проблем у м. Запорозжжі є високий вміст у повітрі пилку амброзії в осінній період, що викликає масові приступи полінозів та загострення бронхіальної астми у населення. Відмічено, що загострення симптомів виникає під час різкого збільшення кількості пилку в атмосфері. Аеробіологічний моніторинг є важливою умовою для визначення особливостей палінації та допомагає завчасно проводити профілактику алергічних реакцій.

Мета. Провести аналіз палінації амброзії у місті Запорозжжі в період з 2019 по 2020 рік.

Матеріали та методи дослідження. Аеробіологічний моніторинг проводився на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ з використанням волюметричної пастки, прототипом якої була пастка Хірста. Отримані зразки фарбували та вивчали під мікроскопом (збільшення x400). Для статистичної обробки результатів використовували програму Microsoft Office Excel.

Результати досліджень. У 2019 році палінація амброзії розпочалась 9 серпня. Всього було визначено 14156 зерен, що складає 128% від середніх даних багаторічних спостережень. Більш ніж 40 днів кількість пилку амброзії у повітрі перевищувала 100 зерен. Максимальну кількість пилку – 772 зерна було зафіксовано 24 серпня. Також 21 та 28 серпня

відмічено різке збільшення кількості пилку в атмосферному повітрі: 713 та 736 зерен відповідно. Палінація тривала 39 днів та закінчилась 16 вересня.

У 2020 році загальна кількість пилку амброзії була 7074 зерна, що відповідає лише 65% від усереднених даних багаторічних спостережень. Палінація розпочалась на три дні пізніше, ніж у 2019 році, але тривала довше та завершилась 29 вересня. Цьому сприяла тепла, без опадів погода у вересні. Пилок тримався 26 днів на рівні більше 100 зерен. Максимум пилку амброзії в атмосферному повітрі – 351 зерно, було зафіксовано 1 вересня. Також днями зі значною кількістю пилку цієї рослини у повітрі було 25 серпня (298 зерен) та 4 вересня (230 зерен амброзії).

Висновки. У період 2019-2020 р. відмічається зменшення кількості пилку амброзії у повітрі. Причиною такого явища може бути вплив погодних умов, посилений контроль, пошук і застосування нових методів боротьби із амброзією у м. Запоріжжі.

АМІЛОЇДНІ БІЛКИ ЯК БАКТЕРІАЛЬНІ ПАТОГЕНИ

Іванов Г. Г., 2-й медичний факультет, 5-й курс

Науковий керівник – Войтович О. В., Поліщук Н. М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології.

Амілоїдні білки або амілоїди (АМ) асоціюються багатьма лікарями лише як продукт патологічного синтезу. Проте, існують ще й функціональні АМ бактерій, які приймають участь в адгезії бактерій, контакті з імунною системою, утворенні біоплівки. Є дані, щодо потенційної ролі АМ кишкової мікробіоти у розвитку нейродегенеративних, аутоімунних захворювань. Відома також можливість ендо- та екзогенних впливів пригнічувати або посилювати продукцію бактеріальних АМ.

Метою роботи було визначення впливу антибіотиків (АБ) на продукцію АМ умовно-патогенними бактеріями.

Досліджувались штами *S.aureus* та *E.coli*, що піддавались впливу різних АБ, до яких ці бактерії природно чутливі, із застосуванням диско-дифузійного методу. З колоній бактерій на межі зони затримки росту готували препарати для цитохімічного виявлення АМ. Контроль – препарати *S.aureus* та *E.coli*, які не піддавались дії АБ. У бактеріальних препаратах виявляли АМ із застосуванням Конго червоного за методом Highman. Інтенсивність флюоресценції АМ+ бактерій виявляли за допомогою мікроскопа PRIMO-STAR (ZEISS, Німеччина) в УФ спектрі та програми Axio Vision (Imaging Associates Ltd, Німеччина).

Нами виявлено посилення продукції АМ культурою *S. aureus* під впливом еритроміцину у 2 рази, норфлороксицину та пеніциліну – у 3 рази, ампіциліну/сульбактаму – у 4 рази. Культура *E. coli* показала посилення продукції АМ під впливом хлорамфеніколу в 3 рази, ампіциліну/сульбактаму і амоксициліну – у 2 рази.

Тож, в роботі показано, що під впливом субоптимальної концентрації АБ умовно-патогенні бактерії значно посилюють продукцію АМ. Це розширює наші знання про патогенний потенціал бактерій, вказуючи на можливу роль їх у розвитку амілоїдозів.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО УМОВ СУЧАСНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВНД

Капітанчук Д.С., II медичний факультет, 2 курс

Науковий керівник: Жернова Наталія Петрівна

Кафедра нормальної фізіології

У 2020 році в Україні зафіксовано спалах коронавірусу, що спонукало Уряд країни ввести карантин з метою обмеження його розповсюдження та збереження життя і здоров'я населення. Невизначеність майбутнього викликає у людей негативні психологічні реакції, оскільки необхідність використання індивідуальних засобів захисту, соціальна дистанція та зниження соціальних контактів, зміна звичайного ритму та способу життя призводять до розвитку донозологічних станів.

Через пандемію коронавірусу та введення карантину в Україні у Запорізькому державному медичному університеті відбувся перехід на змішану форму навчання, що поєднує дистанційний формат з традиційною формою навчання. Зміна звичних для нашого організму умов існування та навчання, і поява нових, незвичних, здатна викликати стрес. Стан та особливості психологічного здоров'я в певній мірі визначають здатність людини боротися із стресом, що обумовлено типологічними особливостями вищої нервової діяльності.

Метою дослідження є визначення рівня адаптації студентів до умов сучасності залежно від типологічних особливостей ВНД.

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь 50 студентів Запорізького державного медичного університету віком 18-24 років, серед яких 15 юнаків та 35 – дівчат.

Для оцінювання психологічної структури були використані наступні методики: вивчення темпераменту – за опитувальником Айзенка, методики визначення рівня толерантності до невизначеності (С. Баднера) та шкали депресії Бека. Всі опитування здійснювали он-лайн з використанням сервісу Microsoft Teams. Для обрахунку результатів використаний статистичний метод.

Отримані результати. У результаті проведеного дослідження встановлено, що загальна толерантність до невизначеності серед 86,7% юнаків знаходилась на середньому рівні, високий рівень становив 6,7% та низький – 6,7% відповідно. Серед дівчат низький рівень толерантності до невизначеності відмічався лише у 2,9% респондентів, та середній – у 97,1%.

Домінуючим типом темпераменту серед юнаків був флегматик – сильний, врівноважений, малорухливий – у 73,3% та у 26,7% – сангвінік. Серед дівчат 34,3% становив сангвінік, 28,5% – флегматик, 14,3% – холерик, у 8,6% – змішаний психотип (холерик/сангвінік та флегматик/сангвінік) та у 14,3% респондентів відмічався такий психотип, як меланхолік – слабкий, неврівноважений та малорухливий.

Результуючим аспектом дослідження було визначення рівня депресії серед студентів. Так, серед юнаків у 53,3% відмічалась відсутність депресії, легкий та помірний ступінь – у 40% та важка ступінь депресії – у 6,7%. Серед респондентів – дівчат у 48,6% відмічалась відсутність депресії, у 45,7% рівень депресії варіював від легкої до помірної та середньої та у 5,7% відмічався важкий ступінь депресії.

Висновки.

1. Встановлено гендерні відмінності того, наскільки для даної групи досліджуваних характерними є почуття комфорту та готовність пристосуватись до невизначеної ситуації; здатність приймати невідоме.

2. Вимушене дотримання людиною карантинних заходів провокує виникнення емоційних розладів, депресії, емоційного виснаження.

3. Такі зміни також обумовлені темпераментом людини, оскільки вроджена стійка властивість людської психіки, що визначає саме реакцію людини на інших людей та на події, що з нею відбуваються.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СВЯЗЬ ТАЛАМУСА И ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Кипря А. О., I медицинский факультет, I курс

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

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Связи ядер таламуса с префронтальной корой головного мозга являются объектом активного исследования, ввиду их участия в когнитивных процессах, поведенческих реакциях и памяти человека. В доступной отечественной учебной и научной литературе этот вопрос освещён недостаточно.

Цель исследования: определение основных морфологических и функциональных связей медиодорсального ядра (МД) таламуса с префронтальной корой (ПФК) полушарий мозга и их роли в развитии заболеваний.

Материалы и методы: анализ научной литературы из базы Pubmed: 1 статья – 2019 года, 2 - 2018, 3 – 2017 и 1 -2015.

Полученные результаты: ПФК является ассоциативной корой лобных долей головного мозга и является кортикальной проекцией для МД таламуса. МД состоит из 4-х частей (субъядер), каждая из которых имеет собственные связи с корой: крупноклеточная (КК), мелкоклеточная, (МК), мультиформная и задняя. Дорсолатеральная ПФК функционально связана с МК, а орбитофронтальная кора (ОФК) – с КК. Основная задача таламуса в кортико-таламической связи заключается в избирательной модуляции корковой активности, обеспечении когнитивного контроля и направленного поведения. Один и тот же таламический нейрон способен иннервировать ПФК с помощью модуляторных и драйверных терминалей, которые обладают тормозящим и активирующим действиями соответственно. При повреждениях латеральной части МД таламуса или нарушениях ее связи с ПФК наблюдаются нарушения кратковременной (рабочей) памяти. При повреждениях медиальной части МД нарушается долговременная память. Во время шизофрении функциональная связь между таламусом и ОФК снижается, коррелируя с клиническими проявлениями.

Выводы: Связь МД с ПФК является критически важной в когнитивном аспекте, и значительно ослабляется при шизофрении, определяя нарушения рабочей памяти. Таким образом, МД и его связь с ПФК может быть потенциальной терапевтической мишенью для устранения когнитивного дефицита вследствие шизофрении.

ЗВ'ЯЗКИ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА (ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Колісник І. Г., І медичний факультет, 1 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Лебединець М. Г.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Медіальний і латеральний меніски мають важливу, ще недостатньо з'ясовану функцію в біомеханіці колінного суглоба. Навіть є протиріччя в описі їх мікроскопічної та макроскопічної будови (Last R.G, 1976; Gray's Anatomy, 2014; Абросімов Ю.Ю., 2016). Вже давно привертають увагу кінетика і захворювання колінного суглоба після розриву менісків та їх видалення (Лебединець Н.Г., 1958; Vulgheroni P.M., Ronga M., 2006); реактивність менісків при остеоартрозі (Волошин М.А., Григор'єва О.А., Моніна О.В., 2014); меніскогенний синдром, зумовлений спадковою схильністю (Сименач Б.И., Бабуркина Е.П., Пустовойт Е.А., Миренков К.В. и др., 2015). Прикріпленнями менісків до кісток, капсули суглоба і сухожилків м'язів зумовлені і особливості їх ушкодження (Вороб'єв В.П., 1932).

Знання зв'язок необхідне для рефіксації (Jager A., Starker M., Herresthal J., 2000) та трансплантації менісків (Lewinski G., Hurschler C., Allmann C., 2006).

В сучасній міжнародній анатомічній термінології є тільки три зв'язки менісків: поперечна зв'язка коліна, передня та задня меніско-стегнові зв'язки. Але в анатомічній літературі є дані про з'єднання менісків з гомілковими обхідними зв'язками, з сухожилками підколінного, чотириголового і напівсухожилкового м'язів (Вороб'єв В.П., 1932), з капсулою колінного суглоба вінцевою зв'язкою (Haines R.W., 1942; Last R.J., 1978; Moore K.L., 1992), з присереднім великогомілковим виростком короткою внутрішньою зв'язкою (Last R.J., 1978). Zivanovic (1973) описав меніско-малогомілкову і задню міжменіскову зв'язки.

В усіх підручниках і атласах з анатомії (Вороб'єв В.П., Синельников Р.Д., 1948; Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., Синельников А.Я., 2014; Moore K.L., 1992; Netter F.N., 2016; та інших) зображені безіменні прикріплення обох менісків до міжвиросткових полів, підвищення і горбистості великої гомілкової кістки.

Ми пропонуємо ці прикріплення менісків називати передньою присередньою, задньою присередньою, передньою бічною і задньою бічною меніско-великогомілковими зв'язками.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНО-ПОПУЛЯЦІЙНИХ ЗМІН НЕЙРОНІВ СУБ'ЯДЕР АРЯ ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ НА ОСНОВІ ЇХ КАРІОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ РІЗНИХ МОДЕЛЯХ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Михайличенко В. В. 5 курс 1 медичний факультет

Науковий керівник професор, доктор медичних наук. Ганчева О.В

Кафедра патологічної фізіології

Актуальність теми: Інтерес до аркуатного ядра гіпоталамуса (АрЯ) в контексті артеріальної гіпертензії (АГ) зумовлене анатомо-функціональною відмінністю основних його суб'ядер – дорсомедіального, венстромедіального та вентролатерального. Завдяки цьому АрЯ має широкий спектр функцій в тому числі і в підтриманні судинного тонуусу. З іншого боку

відомо, що зміна функціональної активності нейронів АрЯ при ряді патологічних станів відобразиться морфологічно перш за все на розмірі нейрону та його ядра, характеризуючи функціональний стан структури. Таким чином, **метою роботи** було визначити особливості каріометричних показників нейронів дорсомедіального, вентромедіального та вентролатерального суб'ядер АрЯ гіпоталамуса при артеріальній гіпертензії різного генезу (есенціальній та ендокринно-сольовій).

Результати. Було встановлено, що у контрольних щурів в усіх суб'ядрах переважали нейрони з площею ядер 51-70 мкм², їх кількість сягала близько 75 %, тоді як у щурів лінії SHR, вентромедіальне та вентролатеральне суб'ядра були представлені, в більшості, нейронами з площею ядер 71-90 мкм², (53 %), а дорсомедіальне суб'ядро на 72 % було представлене нейронами з площею ядер 41-50 мкм². У щурів зі змодельованою ендокринно-сольовою АГ у дорсомедіальному суб'ядрі відмічалася поява як нейронів з дрібними ядрами – площею 31-50 мкм² (15 %) так і навпаки, з великими ядрами нейронів площею 71-100 мкм² (44 %). У вентромедіальному суб'ядрі нейрони з площею 31-50 мкм² склали 23 %, а нейрони з площею ядер 71-100 мкм² – 10 %. Вентролатеральне суб'ядро було представлене переважно популяціями нейронів з площею ядер 31-50 мкм² (33 %), та 51-70 мкм² (48 %).

Висновки. У результаті проведеного каріометричного дослідження показників площі ядер нейронів у суб'ядрах АрЯ гіпоталамуса доведено, що у контрольних щурів в усіх досліджуваних суб'ядрах АрЯ гіпоталамуса (дорсомедіальному, вентромедіальному та вентролатеральному) переважають нейрони площею 51-70 мкм² (74-78 %). У щурів із ендокринно-сольовою так і есенціальною моделями артеріальної гіпертензії, характеризуються зменшенням чисельності класично представлених за площею ядер нейронів, появою в окремих суб'ядрах нейронів із дуже дрібними або дуже великими ядрами, що призводить до розширення каріометричного діапазону.

ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ НА ХАРАКТЕР ЕКСПРЕСІЇ ПРЕСОРНИХ І ДЕПРЕСОРНИХ НЕЙРОПЕПТИДІВ ТА ІЗОФОРМ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ В СОЛІТАРНО-ВАГАЛЬНОМУ КОМПЛЕКСІ ЩУРІВ

Мітраков І.О., ІІ медичний факультет, 5 курс

Науковий керівник: професор Ганчева Ольга Вікторівна

Кафедра патологічної фізіології

Актуальність теми. Парасимпатична складова нейронального контролю артеріального тиску (АТ) при артеріальній гіпертензії (АГ) часто є за межами уваги науковців. Тому ми приділили увагу вивченню функціонального стану компонентів дорсального комплексу n.Vagus, а саме – ядра солітарного тракту (ЯСТ) та дорсального моторного ядра n.Vagus (ДМЯ). Його оцінювали за рівнем експресії ізоформ синтази оксиду азоту (так як NO – відомий регулятор функції нейронів) та мозкового натрійуретичного пептиду (BNP) та ангіотензину II (АТII), (бо вони мають функціонально протилежний як центральний так і периферичний вплив на регуляцію АТ).

Метою роботи було надати характеристику експресії ізоформ синтази оксиду азоту – nNOS, iNOS, eNOS та BNP і АТII в структурах ЯСТ та ДМЯ щурів з експериментальною АГ різного генезу.

Матеріали та методи. На статевозрілих 30 щурах-самцях, серед яких 20 тварин лінії Wistar були розподілені на дві групи - контроль (10 щурів) та 10 щурів із змодельованою ендокринно-сольовою АГ (ЕСАГ) та 10 щурів лінії SHR з есенціальною АГ (ЕАГ) (АТ 165/100 ± 5 mm Hg) імуногістохімічним методом досліджували експресію ізоформ NOS та нейропептидів (АТІІ, BNP).

Результати дослідження. Встановлено, що збільшення вмісту ІРМ до nNOS у тварин з ЕАГ по відношенню до контрольних тварин становило відповідно 42 %, а у тварин з ЕСАГ по відношенню до контрольних тварин- 70 %. Вміст ІРМ до iNOSу структурі ЯСТ тварин з ЕАГ був більшим на 53 %, а у тварин із ЕСАГ – на 51 % в порівнянні контролем. Вміст eNOS в структурі ЯСТ у тварин з ЕАГ та ЕСАГ перевищував показники контролю на 22 %, та 35 % відповідно. В структурі ДМЯ відмічався більший вміст ІРМ до nNOS у тварин з ЕАГ (на 34,4 %) та з ЕСАГ (на 70,9 %) відносно контролю. Вміст iNOS у тварин з ЕАГ був більше на 41 %, а у тварин з ЕСАГ на 68 % відносно контролю. Експресія eNOS характеризувалася більшим вмістом ІРМ у тварин з ЕАГ на 92 %, а у тварин з ЕСАГ на 75 % порівняно з групою контролю. Експресія нейропептидів в структурах ЯСТ та ДМЯ експериментальних тварин мала свої особливості. В ЯСТ вміст BNP у тварин з ЕАГ не відрізнявся, а у тварин з ЕСАГ був більший на 36 % від показників контролю. Вміст АТ ІІ в ЯСТ був більшим у щурів з ЕАГ на 13 %, а у щурів з ЕСАГ меншим на 18 % порівняно з групою контролю. В ДМЯ у тварин з ЕАГ вміст ІРМ до BNP не відрізнявся від значень контролю, а у тварин з ЕСАГ – був більше на 21 % за показники контролю. Вміст АТ ІІ в ДМЯ був більшим як у тварин з ЕАГ (на 11 %) так і у тварин з ЕСАГ (на 37 %) порівняно з інтактними тваринами.

Висновки. 1. Незалежно від етіопатогенезу артеріальної гіпертензії в обох експериментальних групах в обох досліджуваних структурах збільшується експресія всіх трьох ізоформ синтази оксиду азоту. 2. Зміни експресії мозкового натрійуретичного пептиду та ангіотензину ІІ в досліджуваних структурах у щурів з патогенетично різними артеріальними гіпертензіями носять етіозалежний характер.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ SARS-CoV У ОКРЕМИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУПАХ

Надточій І.В., ІІ медичний факультет, 2 курс

Науковий керівник: Куш Оксана Георгіївна

Кафедра нормальної фізіології

Пандемія COVID-19, на відміну від подібних спалахів у минулому (2003, 2014 р.), має значно ширший масштаб, охопила близько 200 країн і створює значно більші загрози для людства. За кількістю померлих COVID-19 наближається до ТОП-20 випадків смерті і вже істотно перевищила показники пандемії грипу А(Н1N1) 2009 р.

З 08.12.2019 у м. Ухань (КНР) почали фіксувати важкі випадки ураження нижніх дихальних шляхів. 31 грудня минулого року Китай повідомив ВООЗ про спалах пневмонії нез'ясованої етіології. Протягом пандемії було зареєстровано 66,7 млн випадків хвороби, у тому числі 1,53 млн летальних.

Мета. Проаналізувати деякі особливості розповсюдження SARS-COV 2 у окремих соціальних групах

Матеріали і методи. Дослідження ґрунтувалися на методі спостереження та статистичної інформації.

Результати. Проаналізовано дві соціальні групи: суспільна та родинна група. До суспільної групи входили особи, які об'єднані службовими обов'язками. Найбільша кількість хворих спостерігається у родинних групах. Це пояснюється не тільки малою чисельністю родинних груп, але й тим, що в цих групах практично не виконуються умови карантину (масковий режим, дистанція, постійне знезараження і т. і.). Враховуючи кількість хворих з симптомами ГРВ, серед яких можуть бути особи з невиявленою COVID - 19 інфекцією, цей показник для громадських груп збільшується у 5 разів, а для родинних груп в 2 рази. Це свідчить про те, що реальна картина поширення COVID - 19 інфекції може суттєво відрізнятись від офіційного уявлення. Таким чином, розповсюдженість, а відповідно й летальність збільшилась. За підрахунками тільки 3 із 10 респондентів дотримуються маскового режиму.

Висновки. За даними епідеміологічних досліджень COVID-19 були встановлені різні групи пацієнтів, які в різній мірі схильні до інфекції. Тяжкість перебігу COVID-19 залежить від віку і статі пацієнта. найчастіше інфікованими є жінки (60 %). Респонденти віком від 30 до 69 років є найбільш схильними до інфікування.

Дослідження поширення інфекції в різних соціальних групах показує, що співвідношення хворих до здорових у випадках коли враховуються усі хворі з ГРВ у порівнянні з тим, коли враховуються тільки хворі на COVID більше у 5 разів для громадських груп і в 2 рази для родинних груп. Враховуючи високу ймовірність недіагностованих COVID випадків серед хворих на ГРВ, можна стверджувати, що дані про поширення COVID – 19 занижені.

Додатковим негативним фактором що сприяє поширенню COVID інфекції є погана регуляторна функція Держави. Станом на 06 місяць було обов'язкове проведення лабораторних досліджень контактних осіб, обов'язковий карантин та повторне тестування. У вересні було прийнято рішення спростити цю процедуру за рахунок відмови від тестування контактних осіб. Таким чином збільшується число недіагностованих випадків зараження що маскує реальну картину поширення COVID.

У суспільних групах коефіцієнт розповсюдження вірусу 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.

ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГЛИЦИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Нижняк Е.Ю., I медицинский факультет, 3 курс

Научный руководитель – д.биол.н., проф. Беленичев И.Ф., к.мед.н. Егоров А.А.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Цель – изучить эффекты применения глицина в условиях острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Обзор литературы и статистическая обработка данных.

Результаты. Глицин препятствует активному развитию глутамат-кальциевого каскада за счет торможения гиперактивации NMDA-рецепторов (потенцирование Red/Oxi-механизма), что способствует ограничению глутаматной эксайтотоксичности. Этим объясняется антиоксидантное действие глицина и снижение выраженности оксидативного стресса при его введении. Глицин усиливает функционирование компенсаторных механизмов выработки АТФ в результате активации ГАМК-шунта. Под его влиянием уменьшается процент гибели нейронов и наблюдается преобладание апоптоза над некрозом, за счет увеличения содержания белка c-Fos. Комбинация глицина и тиотриазолина (в соотношении 1:4) обеспечивает наиболее высокую первичную нейропротективную активность, которая обусловлена взаимопотенцирующим влиянием компонентов на передачу импульса в тормозном синапсе, усилением процессов детоксикации и коррекцией энергетического метаболизма головного мозга (угнетение анаэробного гликолиза, которое предупреждает развитие лактат-ацидоза; нормализация продукции энергии на участке “изоцитрат-сукцинат” цикла Кребса). Также отмечена положительная комбинированная терапия глицином и лимонитом, которая направлена на оптимизацию микроциркуляторных процессов и увеличение компенсаторных возможностей клетки в период окислительного стресса с устранением гипоксически-ишемического компонента ткани мозга.

Выводы. Глицин в условиях ОНМК оказывает выраженное антиоксидантное действие, за счет связывания со специфическим сайтом NMDA-рецепторов и способствует коррекции дисбаланса возбуждающих и тормозных нейротрансмиттерных систем, путем активации последних, а также обладает седативным действием за счет уменьшения возбудимости в структурах головного мозга, что в комплексе оказывает нейропротективное действие при лечении и профилактики инсультов различного генеза. Комбинации глицина с другими препаратами, оказывают выраженное нейропротективное действие, за счет быстрого прерывания патобиохимических процессов нейродеструкции.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ СЕРЦЯ ТА ЇЇ КЛІНІЧНА ЗНАЧИМІСТЬ

Рибалка В.Ю., I медичний факультет, 5 курс

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

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Лікарі багатьох професій у своїй практиці стикаються з різноманітним будови вінцевих артерій, що викликає інтерес до поглибленого вивчення цього питання.

Мета дослідження: дослідити варіанти будови вінцевих артерій, типи кровопостачання серця та їх клінічне значення.

Матеріали та методи: оброблено 12 наукових статей (2020 р. – 1, 2019 р. – 1, 2018 р. – 2, 2015 р. – 3, 2014 р. – 2, 2012 р. – 1, 2010 р. – 1, 2009 р. – 1).

Отримані результати. Варіантна анатомія вінцевих артерій активно вивчається як морфологами, так і клініцистами. За сучасними літературними даними форма гирла лівої вінцевої артерії (ЛВА) у 62% випадків буває круглою, у 29% - овальною, у 9% - аномальною. Аномальна форма гирла пов'язана з гіршим кровопостачанням міокарду і раннім розвитком ішемії. ЛВА має 3 основних типи розгалуження: біфуркація – на передню міжшлуночкову (ПМА) та огинальну артерію (ОА) – у 75% випадків; трифуркація: ПМА, ОА, ліва крайова артерія (ЛКА) – у 23% та квадрифуркація: ПМА, ОА, ЛКА і гілка конусу – у 2%. Виходячи з формування задньої міжшлуночкової гілки (ЗМА) виділені три типи домінантності вінцевих артерій: правовінцевий - артерія відходить від ПВА; лівовінцевий - з русла ЛВА, і змішаний – дві ЗМА, по одній від кожної вінцевої артерії. Дані літератури щодо типу кровопостачання вказують на правовінцевий тип у 80% людей, у 12 % випадків - лівовінцевий, і лише у 2% – змішаний. Встановлення типів домінантності ВА має клінічне значення, наприклад, для прогнозу перебігу тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА). За результатами дослідження, де вивчався тип кровопостачання серця у пацієнтів з летальним та нелетальним наслідками, пацієнти, у яких ТЕЛА стала причиною смерті, лівовінцевий тип зустрічався найбільш часто – у 47,8%, в той час як у 78,5 % пацієнтів з нелетальним наслідком було встановлено правовінцевий тип.

Висновки. За типами кровопостачання серця виділяють 3 види – змішаний, лівовінцевий та правовінцевий, які мають велике значення у діагностиці, перебігу та виборі стратегії лікування різних серцево-судинних захворювань.

CORTICAL ACTIVATION OF PHAGOCYTOSIS IN THE RAT BRAIN IN THE CONDITIONS OF EXPERIMENTAL SEPSIS

Suleimanova S.V., the 1-st medical faculty, the 6-th course

Shulyatnikova T.V.

Pathological Anatomy and Forensic Medicine

In the condition of sepsis-associated encephalopathy (SAE), the brain neuroinflammatory response is considered as one of the most critical mechanisms of tissue damage and impaired cerebral homeostasis. The main cell population of the brain responsible for the immune response is microglia, and its phagocytic activity is a fundamental function that provides both homeostatic and damaging properties. The purpose of our study was determining immunohistochemical specificity of the brain phagocytosis activation in the rat cortex in the conditions of experimental sepsis. Materials and methods: the study was conducted on Wistar rats: 5 sham-operated animals and 20 rats with cecum ligation and puncture (CLP) procedure – the most often worldwide used animal model of polymicrobial abdominal sepsis. The immunohistochemical study of CD68 expression in the brain cortex was carried out in the period of 20-48 hours of the postoperative period. Results: starting from 20 hours after CLP-procedure, there is a significant dynamic increase in the values of

the relative area of CD68 expression, as well as the number of immunopositive cells, and the percentage of immunopositive cells with amoeboid morphology in all animals of the CLP group, with a predominance of indicators in rats of the lethal group. Conclusions: in the conditions of SAE in rats, an early and dynamic increase in phagocytosis activation is noted in the brain cortex, which indicates the involvement of this brain area in the mechanisms of neuroinflammatory response under conditions of systemic inflammation. In the brains of deceased animals, all noted phagocytosis indices are higher than in the group of survivors, which most likely indicates a natural response of microglia to more pronounced destruction processes, but does not exclude the primary or simultaneous neurotoxic activity of CD68-positive cells on the surrounding tissue elements, including neuronal cellular pool.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА БУДОВУ ГІПОКАМПА ТА ЙОГО ФУНКЦІЇ

Терещенко П.О., І медичний факультет, IV курс

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

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Розуміння функціональної спеціалізації та морфологічних особливостей відділів гіпокампа а також знання механізмів консолідації пам'яті є необхідними для розроблення нових та удосконалення наявних підходів медикаментозного лікування мнемонічних дисфункцій.

Мета дослідження: аналіз сучасних уявлень про будову гіпокампа та його функціональне значення.

Матеріали та методи: було проаналізовано 10 статей із наукової бази Pubmed: 2 – 2020 року, 2 – 2019, 2 -2018, 1- 2017,1 – 2016 ,1 -2015 та 1- 2010.

Отримані результати. Морфологія гіпокампа, як і його функціональні особливості, активно вивчаються. За останніми даними, власне гіпокамп (сogni Ammonis), який входить до складу гіпокампальної формації, представлена також енторинальною корою, зубчастою звивиною та субікулярним комплексом, поділяється на три сектори (CA 1-3), клітинний склад яких відрізняється як кількісно, так і якісно, та має вентральний і дорсальний відділи, яким властива функціональна специфіка. Вентральний гіпокамп пов'язаний із емоційною сферою. Вегетативні прояви емоцій реалізуються завдяки зв'язкам даного відділу із гіпоталамусом. Ураження вентрального гіпокампа супроводжуються порушенням реакції на стрес та поведінковими розладами. Для дорсального відділу характерними функціями є консолідація пам'яті та просторова орієнтація. Важливим процесом, який відбувається в гіпокампальній формації, є нейрогенез, який складається із ряду стадії, включно з проліферацією, диференціацією, міграцією, апоптозом деяких нейронів та остаточною інтеграцією в існуючі мережі. На нейрогенез впливає велика кількість чинників - як ендогенних (в т. ч. гормони та цитокіни), так і екзогенних (антидепресанти).

Висновки. Гіпокамп є структурою лімбічної системи, якій властива складна макро- і мікроскопічна будова та ряд важливих функцій, таких як консолідація пам'яті, просторова орієнтація та формування емоційних реакцій.

МОДЕЛЮВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ

Харченко А.А., І медичний факультет, IV курс

Науковий керівник – к.мед.н., ст.викладач Абросімов Ю.Ю

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

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

Матеріали та методи: Роботу проведено на щурах лінії Вістар чоловічої статі. Тваринам контрольної групи (10 щурів) виконано моделювання перелому лівої великогомілкової кістки. Для цього після 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. Для моделювання експериментального остеопорозу тваринам експериментальної групи (10 щурів) протягом 14 діб внутрішньоочеревинно вводили олійний розчин ретинолу ацетату (34,4 мг/мл) у дозуванні 70 мг/кг. Надалі, тваринам цієї групи також виконували експериментальний перелом лівої великогомілкової кістки з подальшим інтрамедулярним остеосинтезом за допомогою металевої голки для ін'єкцій (0,7 мм завтовшки). Рану зашивали пошарово.

Тварин виводили з експерименту через 1 місяць після оперативного втручання (5 щурів контрольної та 5 щурів експериментальної групи) та через 6 місяців (5 щурів контрольної та 5 щурів експериментальної групи).

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: уповільнена регенерація, порушення процесів консолідації переломів, неправильне зростання кісткових уламків, деформована кісткова мозоль, крихкість кісток.

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.

ВЛИЯНИЕ НОВОГО В-АДРЕНОБЛОКАТОРА С NO-МИМЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ МТ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В СЕРДЦЕ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Чёрная С.В., Коростина К.И., 1 медицинский факультет, 4 курс

Научный руководитель: профессор Беленичев И.Ф.

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Инфаркт миокарда это одно из наиболее часто встречающихся заболеваний в странах Запада. ИМ – заболевание, при котором развивается один или несколько очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи с острым прекращением коронарного

кровообращения в данном участке. При остром инфаркте миокарда умирает примерно 35% заболевших, причем чуть более половины из них до того, как попадают в стационар. Еще 15-20% больных, перенесших острую стадию инфаркта миокарда, умирают в течение первого года. Риск повышенной смертности среди лиц, перенесших инфаркт миокарда, даже через 10 лет в 3,5 раза выше, чем у лиц такого же возраста, но без инфаркта миокарда в анамнезе. Мужчины болеют чаще женщин. Соотношение мужчин и женщин, заболевших ИМ в возрасте до 50 лет, составляет 5:1, в возрасте 50-60 лет - 2:1. Хотя ИМ чаще всего болеют люди в возрасте 40-60 лет, однако в последние годы значительно увеличилась заболеваемость ИМ в молодом возрасте (до 40 лет). Поэтому разработка средств лечения этих патологий сердечно-сосудистой системы является актуальной задачей современной медицины. Согласно рекомендациям Европейского сообщества кардиологов важными компонентами комплексной терапии сердечной недостаточности, особенно после перенесенного инфаркта миокарда являются диуретики, ингибиторы АПФ и β -адреноблокаторы. Наиболее предпочтительным считается применение адреноблокаторов последнего поколения. Так, в острый период инфаркта миокарда самостоятельно назначают парентерально кардиоселективный β_1 -адреноблокатор метопролол, который на 23-36% снижает смертность, ограничивает зону некроза, частоту возникновения аритмий. Однако, метопролол эффективен не при всех формах инфаркта (неосложненные, передней локализации) имеет ряд побочных реакций. Вышеперечисленное послужило причиной для создания принципиально нового антиангинального препарата оригинальной структуры. Особый интерес фармакологов, химиков и специалистов в области Drug-Design в качестве молекулы-мишени для создания высокоэффективных антиангинальных лекарственных средств является 1,2,4-триазол. Основываясь на результатах анализа «структура-действие» среди современных антиангинальных препаратов (β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, активаторы калиевых каналов и т.д.), нами было теоретически обосновано и выбрано направление по созданию антиангинальных средств. Данное направление заключается в химической модификации 1 и 4 положения молекулы 1,2,4-триазола, путем введения структурных фрагментов наиболее активных антиангинальных препаратов и структур, имитирующих сайты адренергических рецепторов, и получения 1-(β -фенилэтил)-4-амино-1,2,4-триазолия бромида (МТ).

Цель исследования: на основании экспериментальных данных обосновать целесообразность применения нового β -адреноблокатора с NO-миметическим действием МТ (гипертрил) при остром инфаркте миокарда и провести сравнительную оценку препарата относительно других препаратов.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 60-ти белых беспородных крысах. Интактная группа составляла 15 животных, которым вводили физиологический раствор, а 45-ти крысам моделировали инфаркт миокарда путем введения питуитрина в дозе 1 ЕД/кг внутривенно утром; затем, через 20 минут, изадрина в дозе 100 мг/кг – подкожно; спустя 6 часов снова – изадрин; через 24 часа – питуитрин 1 ЕД/кг и изадрин в дозе 100 мг/кг. За 10 минут до введения питуитрина и изадрина одной группе животных (n = 15) вводили антиангинальный препарат МТ в дозе 2,5 мг/кг, а другой группе (n = 15) –

метопролол в дозе 10 мг/кг. Контрольная группа также составляла 15 животных. Формирование ИМ подтверждали на ЭКГ и определением в крови биохимических маркеров (МВ-КФК и ЛДГ-1). Биохимически и ИФА проводилось определение окислительной модификации и степени фрагментации белка в цитозоле и митохондриях миокарда животных. Определялся уровень АФГ и КФГ в стимулированной и спонтанной ОМБ. Результаты исследования рассчитывали с применением стандартного статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoftInc., №АХХR712D833214FAN5), а также «SPSS 16.0», «Microsoft Office Excell 2003».

Результаты: У 45-ти крыс были выявлены все признаки ИМ (гиперферментемия ЛДГ-1 и МВ-КФК, повышение ST на ЭКГ), однако у крыс, получавших лечение, признаки ИМ были менее выражены (наименее выражены на фоне лечения МТ). Крысы, которым вводили метопролол и МТ были активнее крыс контрольной группы, аппетит выше, дыхание и сердечно-сосудистая деятельность куда лучше. Была отмечена высокая летальность животных в контрольной группе (53%) и, несколько ниже – 40%, в группе животных, которым вводили метопролол, в то время как в интактной группе и группе крыс, которым вводили МТ, 100% крыс остались живы. При сравнении АФГ и КФГ в стимулированной и спонтанной фракциях ОМБ среди всех 60-ти крыс, было обнаружено значительное снижение этих показателей оксидативного стресса в группе животных, которым вводили МТ, по сравнению с контрольной группой и, в меньшей степени, группой крыс, которым вводили метопролол. В митохондриальной фракции спонтанной ОМБ уровни АФГ и КФГ в интактной группе и группе крыс, принимавших МТ были даже идентичны. Это свидетельствовало о более выраженном уменьшении оксидации в кардиомиоцитах на фоне введения МТ по сравнению метопрололом.

Выводы: Введение препарата МТ уменьшало тяжесть клинической симптоматики, снижало смертность животных от острой ишемии миокарда, ограничило развитие оксидации в кардиомиоцитах исходя из показателей ОМБ достоверно по отношению к контрольной группе. Кроме этого, МТ по всем показателям превосходил β 1-адреноблокатор метопролол достоверно по отношению к контролю, что обусловлено его механизмом действия, который связан с его отрицательным хроно-, батмо- и дромотропным эффектом, свойством снижать пред- и постнагрузку на сердце и выраженным метаболитотропным эффектом.

ДИНАМІКА РОЗПОДІЛУ НЕЙТРАЛЬНИХ ПОЛІСАХАРИДІВ В СТРУКТУРАХ ЛЕГЕНЬ МОРСЬКИХ СВИНОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ОВАЛЬБУМІН-ІНДУКОВАНОМУ АЛЕРГІЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ

Шелестюк В. О. І мед. факультет 2 курс

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Попко С.С.

Кафедра гістології, цитології, ембріології

Мета роботи – встановити динаміку нейтральних глікопротеїнів як компонентів місцевого вродженого імунітету в легенях морських свинок з експериментальним алергічним запаленням гістохімічним (PAS – реакція), морфометричним і статистичним методами. Об'єктом дослідження стали легені 48 самців морських свинок з експериментальним

овальбумін-індукованим алергічним запаленням дихальних шляхів. Нами виявлені морфологічні зміни в легенях морської свинки, а саме більш інтенсивне забарвлення (+++) перибронхіальної і периваскулярної сполучної тканини інтерстицію в легеневиx часточках під час PAS-реакції, в порівнянні з інтактною і контрольною групами (+). У всіх експериментальних групах середня кількість PAS+- келихоподібних клітин мала тенденцію до збільшення в порівнянні з тваринами контрольної групи. У експериментальних тварин на 23 добу після початку експерименту кількість PAS+-клітин в альвеолах і міжальвеолярних перетинках статистично значимо збільшується до $7,75 \pm 0,2$ на 10000 мкм^2 в порівнянні з контрольною групою. У тварин на 30-ту добу після початку експерименту (ранній період розвитку алергічного запального процесу в легенях) зберігається тенденція до більш високого вмісту PAS+-клітин в альвеолах і міжальвеолярних перетинках в порівнянні з тваринами контрольної групи. ($5,5 \pm 0,11$ на 10000 мкм^2). Середня кількість PAS+-клітин в міжальвеолярних перетинках у тварин на 36-ту добу після початку експерименту (пізній період розвитку алергічного запального процесу в легенях) статистично значимо вище, ніж у контрольній групі ($3,75 \pm 0,11$ на 10000 мкм^2). На 36-ту добу після початку експерименту середня кількість PAS+-клітин в респіраторній частині легень поступово знижується і до 44-ої доби експерименту наближається до показників інтактної та контрольної груп. Такі зміни свідчать про гіперсекрецію слизу і сурфактанту, функціональну гіперактивність альвеолоцитів II типу і альвеолярних макрофагів.

Висновки. Отримана динаміка PAS+- клітин в легенях пояснює найбільш виражені прояви неспецифічних механізмів резистентності дихальної системи на ранніх етапах розвитку алергічного запалення. Таким чином, можна припустити, що епітелій дихальних шляхів і респіраторної частини легень, секреторні продукти епітеліальних клітин легень і компоненти сполучної тканини є важливими модуляторами запальних та імунних реакцій в легенях на дію алергена.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

ВПЛИВ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОБМІН ВІТАМІНУ Д У ЩУРІВ ПРИ ЇХ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННІ

Бурлака К.А., Молчанова А.А.

Науковий керівник: д.біол.н., Павлов С.В.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) займають лідируючі позиції за обсягами споживання в світі, що пояснюється високою ефективністю при больовому синдромі запального походження. Унікальність НПЗЗ, як класу лікарських препаратів, обумовлена не тільки протизапальним та знеболюючим ефектом, а також, жарознижуючою та антитромботичною дією. Широко відомо, що механізм протизапальної та побічної дії НПЗЗ пов'язаний із пригніченням активності циклооксигенази (ЦОГ), як наслідок, зниженням синтезу простагландинів (ПГ). Терапевтичний ефект НПЗЗ реалізується за рахунок гальмування активності ЦОГ-2, а побічні ефекти з'являються при інгібуванні ЦОГ-1. Протизапальна дія НПЗЗ також пов'язана з гальмуванням перекисного окиснення ліпідів, стабілізацією лізосомальних мембран, гальмуванням перебігу утворення макроергічних зв'язків у процесах окисного фосфорилування, гальмуванням агрегації нейтрофілів, пригніченням синтезу, взаємодією з рецепторами, інактивацією інших медіаторів запалення (брадикінін, лімфокіні, лейкотрієни, фактори комплементу й ін.).

На сьогодні, характер застосування препаратів та дослідження механізмів розвитку небажаних побічних ефектів НПЗЗ, пов'язаний безпосередньо з їх фармакологічними властивостями. Однак, останніми роками почали з'являтися данні відносно можливого епігенетичного впливу НПЗЗ як потужного епігенетичного фактору. В організмі існують молекулярно-біохімічні системи, які спрямовані на інактивацію ксенобіотиків (HSP 70 білки), у тому числі і лікарських засобів, проте відомо, що лікарські препарати змінюють не тільки молекулярні реакції, фізіологічні функції, а й здатні моделювати генну експресію. Відомо, що при тривалому застосуванні лікарські препарати можуть виступати у вигляді епігенетичних факторів. Є дані, що тривалий прийом НПЗЗ приводить до утворення ерозій, виразок і онкологічних захворювань шлунка та кишечника. Висловлюється припущення, що дані побічні ефекти є не тільки результатом пошкодження слизової оболонки під впливом НПЗЗ, але і можливим впливом НПЗЗ на гени, які регулюють клітинний цикл, а також порушувати синтез та експресію синтезу вітаміну Д, який відіграє ключову роль у регуляції клітинного циклу з однієї сторони.

В зв'язку з вищевикладеним, мета дослідження- встановити вплив диклофенаку натрію (ДН), аспірину (АСП), мелоксикаму (МКС) на вміст у плазмі крові щурів вітаміну Д, вітамін зв'язуючого білку (VDP) та HSP70 –білку.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження були виконані на 50 щурах. Лікарські засоби вводили внутрібрюшинно у дозі 15 мг/доба протягом 2 місяців. У плазмі крові методом імунофрементного дослідження вимірювали концентрацію вітаміну Д в

вітамін зв'язуючого білку (VDP) та HSP70 –білку. Контролем слугували щури, які отримували фізіологічний розчин протягом 2 місяці.

Отримані результати. Тривале призначення усіх НПВС призводило до суттєвого зменшення вмісту вітаміну Д у порівнянні з контрольною групою тварин. Найбільш суттєвий вплив мав ДН, якій зменшував концентрацію на 75%. Паралельно з цим зменшувався й вміст VDP. Так, при курсовому введенні ДН, АСП, МКС, вміст цього показника зменшувався відповідно на 48%, 35% та 18% по відношенню до контролю Варто зазначити суттєвий дефіцит HSP 70 білків (більш ніж на 62%). Подібні біохімічні зміни, на нашу думку, варто розцінювати який один з вірогідних механізмів побічної дії НПВС. На сьогодні відомо, що вітамін Д та системи клітинних шаперонів (у т.ч вітамін Д) відграють регулюючу роль у процесах метилювання генів, що регулюють клітинний цикл шлунку (CDH1, MHL1), а також кишечника (SEPT9, APC). Відомо що, ген SEPT9 кодує синтез білка septin-9. Метилювання ДНК цього гена припиняє його активну роботу і «вимикає» синтез білка-супресора ракового зростання. Пошкодження експресії гена SEPT9 асоційоване з розвитком колоректального раку (КРР). Наявність в крові неактивного гена-супресора ракової пухлини свідчить про процеси розвитку пухлини в кишечнику, відображає такі події як проліферація клітин і ангиогенез в пухлині. Виходячи з цього, актуальним та перспективним напрямком у майбутніх дослідженнях є епігенетичні методи визначення метильованої ДНК генів SEPT9, APC та CDH1, MHL1, що може допомогти в організації молекулярного скринінгу колоректального раку. Крім того, розкриття патобіохімічних аспектів вітамін Д-дефіцитних станів на тлі тривалого застосуванні НПВС дозволить розробити патогенетично обґрунтовані підходи до розробки ефективних шляхів «фармакологічного прикриття» при застосуванні НПВС.

СОСТОЯНИЕ ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ И НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ МОДУЛЯТОРОВ ГЛУТАТИОНА

Боровский Я.В., магистр

Научный руководитель - доцент Бухтиярова Н.В.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Церебральная ишемия подразумевает динамический процесс и потенциальную обратимость вызываемых изменений. В связи с этим понимание механизмов гибели нейронов при ишемии мозга являются современной проблемой и интенсивно изучаются во всем мире. На основании исследований последних лет в ЗГМУ разработана концепция нейропротекции в остром периоде мозгового инсульта, которая заключается в фармакологической модуляции уровня глутатиона. В качестве перспективных модуляторов глутатионового звена тиол-дисульфидной системы мозга были отобраны селеназа и глутоксим. Курсовое введение селеназы (50 мкг/кг) глутоксима (50 мг/кг) животным с церебральной ишемией способствует нормализации окисления в цикле Кребса, уменьшает лактат-ацидоз и восстанавливает энергетический потенциал нейрона, повышает

антиоксидантную защиту головного мозга. Модуляторы глутатиона проявляют антиоксидантный эффект – снижают маркеры оксидативного и нитрозирующего стрессов – нитротирозин, АФГ и КФГ в цитозольной фракции гомогената головного мозга крыс с церебральной ишемией.

Таким образом, нами экспериментально продемонстрирована значительная депривация тиол-дисульфидной системы головного мозга при ишемии, а также показано перспективность использования модуляторов глутатиона в качестве средств нейропротекции.

СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ПЕРСПЕКТИВЫ МИТОПРОТЕКЦИИ

Войтович М.В., магистр

Научный руководитель доцент Бухтиярова Н.В.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Целью настоящего исследования – на основании проведенных биохимических исследования выявить нарушения энергетического метаболизма и дисфункцию митохондрий при моделировании хронической сердечной недостаточности и обосновать применение в качестве митопротектора препарат Ангиолин (разработка НПО «Фарматрон»), проявляющего противоишемические, эндотелиопротективные свойства. В экспериментальных группах крыс с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), вызванной курсовым введением доксорубина, получавших в течение 15 суток внутрибрюшинно Ангиолин (50 мг/кг в сутки) и не получавших лечения (контроль) определяли в миокарде – 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. Курсовое назначение крысам с ХСН Ангиолина приводило к торможению открытия поры митохондрий выделенных из миокарда экспериментальных животных и инкубированных в среде, содержащей Ca^{++} и донаторы NO. Введение Ангиолина 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). Таким образом, Ангиолин оказывает влияние на функциональную активность митохондрий миокарда, нормализуя их энергопродуцирующую активность.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ ТА ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ

COMPARATIVE ANALYSIS OF PATERNALISTIC AND TECHNICAL RELATIONSHIP MODELS BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT

Sharon R. K., II International Faculty 2nd Course

Supervisor: lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Is the patient the sum of his physical parts? Is the human body supposed to be a statue or a machine made on earth? These are a few questions arising in the medical-philosophical world to be dealt. The answers for these questions can be found through the philosophical view of medicine.

The aim of the theses is to make a comparative analysis of paternalistic and technical relationship model between the doctor and the patient and to reveal their advantages and disadvantages.

In the paternalistic model, the physician acts as the patient's guardian, implementing what is best for the patient considering the patient's feelings but not fully explaining the diagnosis to the patient. In contrast, in technical approach, the doctor gives the diagnosis but does not consider the patient's emotions.

We consider both models to have their own pros and cons. A doctor should always remember that a patient is a human being with emotions, fearful of his health.

If the doctor approaches the patient paternalistically to help him to understand and to find the root cause of his disease and also approaching technically by giving a proper diagnosis of the patient's autonomy with the related procedures and medicines for the treatment, the patient will have the complete information of his body. Since the patient lacks the knowledge of his body's anatomy and physiology, the doctor can help the patient to understand their condition and guide them to take the correct treatment instead of making the decisions on their behalf, while considering the patients emotions.

The basis of the relationship between the doctor and the patient is established on one of the philosophical ethic- "trust". Hence, the doctor should not classify the patient, belonging to any of the category of diseases; instead the doctor should approach the patient both paternalistically and technically for the welfare of the patient

STRESS IN THE MEDICAL FIELD

Tadiparti S. B. S., II International Faculty 2nd Course

Supervisor: lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Being a medical student and a doctor, always involves a question about how to treat patients and how to take care of them. But, at the same time there is always a question for us to answer: "Who takes care of the doctors?"

The aim of the theses is to raise the issue of stress faced by doctors during their professional activities; to reveal the causes of stress and to find possible ways to overcome them.

There is no secret that every person on this earth encounters stress in their daily life. But, we consider doctors to have higher stress levels than any other profession, as it involves taking care of other people's lives. A profession involving life of other people, where no risks can be taken or where a small mistake can lead to an irreversible damage, puts doctors under stress.

Not only that reason, but there are many other reasons too. The high expectations that society has on doctors as financially strong and the peer pressure among the professional circle and out of it also can lead to stress. Medical students and interns also can get stressed because of the long and tedious course and shifts in hospitals.

So, what can doctors do to deal with the stress and help their own mental health to be in a perfect condition to be able to treat the patients?

Well, doctors can try Meditation & Yoga, which is said to be enormously effective in everyone's lives, can work wonders with doctors, interns and medical students too.

Having a proper sleep, diet and physical exercise can reduce stress levels and help in maintaining a good mental health. Involving in their favorite little hobbies like dancing, singing, painting etc., in their leisure time, can also have a great impact on their minds to reduce stress and help them to focus better in their profession.

THE INTERACTION OF RELIGION AND MEDICINE IN ANCIENT INDIA

Nainika H. V., II International Faculty, 2nd Course

Scientific Adviser: Kasatkina K. A.

Department of Social Disciplines

Religion, spirituality, health and medicine have common roots in the conceptual framework of relationship amongst human beings, nature and God from Ancient times. In a country like India with rich and diverse history of medicine, the interaction of religion with health and medicine has been accepted, important for current medical practice in India with positive association between religious involvement and better health.

The aim of the theses is to look into the correlation of Medicine and Religion in Ancient India and how it has indulged for more holistic and methodological modern medicine system in the present day.

The history of medicine in India dates back date as far back as the 2nd millennium B.C. The resulting Vedic period was marked by the composition of the Vedas, large collections of hymns with the preexisting religious cultures of the subcontinent, giving rise to Hinduism. The medical system of Hindus is as old as their civilization. The early hymns of Rig Veda make mention of medicinal plants and herbs, and the hygienic properties of water, air and vegetables. It is believed that Brahma, chief of all the Gods, seeing the suffering of mankind, hands down Ayurveda (the science of life) to Surya the man god. Dhanvantri, the divine physician, was the father of Hindu Medicine. In ancient India, they practiced dissection of human body for the better understanding of anatomy of human body.

The medical system of India, has been evolved over many centuries from the pre-Vedic era to present time with revolutionary contributions making India one of the leading research and developing countries in the field of medicine. Indian physicians may also find religion and spirituality significant and fulfilling in their own lives.

In conclusion, we can come to the result that all of the ancient medical practices influenced by religious communities are found to be still practiced in India and have a positive impact on the population at large.

ІЗ МИНУЛОГО В МАЙБУТНЄ

Бардачова М.В., II медичний факультет, 2 курс
Науковий керівник: старший викладач Хітрова І.О.
Кафедра іноземних мов

Питання запозичень з латинської мови не втрачає актуальності тривалий час. На думку більшості людей латинська мова є мертвою, але чи справді це так? Аналіз сучасної молодіжної культури доводить, що багато слів в українській мові є запозиченими з латинської. Дослідивши таку книгу, як «Словник чужих слів» Зенона Кузеля, було визначено, що ми говоримо безліч латинських слів, навіть не задумуючись над цим. Наприклад такі слова, як університет (*universitas, tatis f*), факультет (*facultas, atis f*).

Мета дослідження: продемонструвати той факт, що латинська мова має і завжди мала своє місце в житті людей. Матеріалом дослідження стали графіті та тату. Методи: описовий, опитування, статистичний.

Під час дослідження було з'ясовано, якнайменше два сучасних види мистецтва беруть свій початок у минулому: графіті та тату. В давні часи латинські фрази часто використовували в мистецтві: їх писали на стінах і прикрашали ними будинки. Найперші графіті на стінах були знайдені після розкопок Давньоримського міста Помпеї. Вони були створенні саме латинською мовою, розшифровані і збережені до нашого часу. Написи і малюнки на стінах будинків античного міста перенесли життєву атмосферу відтоді. Вони відображають риси повсякденного розмовного мовлення, розказують історію, звичаї стародавнього народу. У наші дні розпис стін у одних країнах вважається злочином, за який вас можуть оштрафувати, а в інших – *street art*. Опитування 32 осіб підтвердило, що більшості з них графіті подобається. Так, 26 (81.25%) з них визначили, що це краще, ніж звичайні сірі стіни.

Тату розглядається нами як особливий вид мистецтва популярний серед молоді, проте звичка розмальовувати своє тіло теж прийшла до нас зі Стародавнього часу. Тоді тату демонструвало певний статус людини, наприклад воїнів, а зараз це просто прикраса для тіла, яку має майже кожна десята людина. Найчастіше при татуванні використовують не просто якісь незрозумілі малюнки, а вислови з важливим сенсом - а саме латинські вислови. Отримані під час опитування 48 людей різного віку статистичні данні доводять, що 23 з них мали тату (48%). А майже у третини опитаних, 14 (29.2%), зображені саме латинські слова та вислови.

Отже, латинську мову не можна достовірно називати мертвою, адже хоча в усній формі її ніхто не застосовує, але ж вона живе на написах на стінах, у крилатих висловах та навіть на тілах людей.

ЯТРОГЕНИЯ КАК НЕИЗБЕЖНОЕ ЯВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ XXI ВЕКА

Беленцова Е.А., I-медицинский факультет, 4 курс
Научный руководитель: Утюж И.Г., д. философ. н., профессор
Кафедра общественных дисциплин

Проблема ятрогенных заболеваний является одной из актуальных проблем медицинской этики современности. По статистике ВОЗ, ежегодно от врачебных ошибок умирает больше людей, чем погибают в ДТП. Термин «ятрогения» был давно известный медикам древности, однако широкое распространение получил после опубликования в 1925 году работу немецкого психиатра О.Бумке «Врач как причина душевных расстройств». Согласно международной классификации болезней и причин смертей 10-го пересмотра (МКБ-10) к ятрогениям отнесены все неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и леченых вмешательств либо процедур, которые приводят к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или даже смерти.

Согласно данным, каждый день вследствие врачебных ошибок в Украине умирает более 30 человек. Это больше 10 тысяч в год. При этом официальной статистики не существует и большинство случаев врачебных ошибок скрывают от общественной огласки. В современной медицине ятрогения проявляется в виде 4 форм: собственно ятрогения, соророгения, эгтрогения, а также выделяют в отдельную группу патогенное влияние СМИ. Большинство врачей выбирают инженерный тип модели взаимоотношений врач-пациент, согласно классификации Роберта Вича. Врачи относятся к пациентам, как к безличным механизмам, не учитывая индивидуальные особенности пациента и его болезни. Данные действия приводят к неблагоприятным последствиям лечебных мероприятий, которые влекут за собой инвалидизацию или смерть больного, а также оказывает экономический ущерб.

Выводы. Необходимо на государственном уровне организовывать для всех медицинских работников и студентов курсы, которые позволяют будущим врачам сформировать в себе главное знание для будущей профессиональной деятельности. Каждый будущий врач должен сформировать как критическое мышление, так и техники основ коммуникации, правовое знание, которое позволяет не допускать ошибки. И тогда подготовка реальной медицинской специализации, очевидно удачно будет реализована в будущей работе.

МЕДИЦИНА І СУСПІЛЬСТВО: ПРОБЛЕМА ТОЛЕРАНТНОСТІ

Зозуля З.Р., II медичний факультет, I курс
Науковий керівник: доц., к. філос. н. Спиця Н. В.
Кафедра суспільних дисциплін

Метою дослідження стало з'ясування основні характеристики розвитку толерантності в Україні; виокремлення основних риси менталітету українського народу та виявлення його впливу на повсякденну працю лікарів.

Матеріалами дослідження слугували результати соціальних досліджень у формі опитувань українців різних вікових груп, які опубліковуються у вільному доступі. Основним методом дослідження було опрацювання статей вітчизняних та зарубіжних авторів з теми, результатів опитувань, статистичних даних з проблематики.

Оскільки проблема толерантності у високій мірі стосується людської свідомості та має багато аспектів, які варто досліджувати, ми виділили два основні, які є антагоністами, що допомогло порівняти їх і зробити певні висновки: проблема браку толерантності з боку пацієнтів до лікарів та з боку лікарів до пацієнтів.

Щодо першої частини виділено такі основні проблеми, як: більш негативний, ніж позитивний вплив ЗМІ на авторитет лікарів; дискримінація лікарів щодо їх віку (ейджизм) та статі; прямий вплив індивідуалізму українського менталітету, тобто відсутності бажання бути частиною великого колективу – суспільства або держави.

Стосовно другої частини було виокремлено наступні проблеми: перетворення медицини зі сфери професійних послуг на сферу обслуговування, тобто все більший відхід лікарів від держави, створення приватних лікарень і спрямовування не на лікування, а саме на бажання пацієнта, медицина як бізнес; прямий вплив менталітету (яскрава спільна риса двох головних аспектів); вплив нової медичної реформи в Україні на працю лікарів.

В результаті дослідження виявлено, що певні риси взаємодії між людьми в українському суспільстві, а саме емоційний, а не раціональний підхід та егоцентризм, тобто орієнтування на особистий добробут з нехтуванням загальносуспільних інтересів, стають головними причинами порушення принципу толерантності у відносинах між лікарем та пацієнтом.

БІОЕНЕРГЕТИКА ЯК ГУМАНІСТИЧНИЙ МЕТОД ПСИХОТЕРАПІЇ

Кандибей В.К., 1-й медичний, 6 курс

Науковий керівник: Утюж І.Г., д. філософ. н., професор

Кафедра суспільних дисциплін

Мета дослідження: привернення уваги студентів і лікарів, не залежно від їхньої спеціальності, до використання різних психотерапевтичних методик для розробки комплексного та всебічного підходу в лікуванні різноманітних захворювань пацієнтів.

Матеріали та методи: цікавим дослідженням у напрямку психотерапії стала робота Олександра Лоуена «Психологія тіла», де багато уваги приділяється всебічному вивченню поняття «біоенергетика», як одного із сучасних перспективних методів психотерапії. Також ми зацікавилися працею П. Рікера - «Людина, як предмет філософії». Ці роботи стали базисом і першим кроком до знайомства з різними актуальними методиками психотерапії, які може використовувати будь-який сучасний лікар у своїй практиці.

Отримані результати: завдяки більш детальному вивченню метода «біоенергетики» ми усвідомили, що наш несприятливий внутрішній стан: неврози, депресія, пригнічення справжніх почуттів, конфлікти з рідними, давні дитячі травми - завжди корелює із зовнішнім, що проявляється у вигляді хронічних м'язових напружень, які блокують вільний потік енергії в організмі, а, отже, провокують виникнення різноманітних соматичних і психічних захворювань. Комплексний підхід до вивчення захворювань нашого суспільства також детально змальовано в праці П. Рікера «Людина, як предмет філософії», у якій ідеться про унікальну особистість кожної людини, про те, що кожен із нас - не просто бездушне тіло, а комплекс неповторних якостей характеру. Тому слід завжди бути уважним до кожного симптому свого пацієнта, до його внутрішніх переживань і страждань. П. Рікер наголошує

також на тому, що необхідно «ставитися до людського початку в собі та в іншому не тільки як до засобу, але як до самодостатньої цінності». Необхідно ставитися до пацієнтів не як для засобу для власного збагачення, а, в першу чергу, як до людей, які шукають можливості звільнитися від страждання та розпачу, перемогти власну хворобу.

Висновки: отже, підхід до лікування захворювання кожного пацієнта має бути комплексним та індивідуалістичним. Саме цьому нас і вчать праці О.Лоуена та П.Рікера.

ФРЕЙМОВА СТРУКТУРА АНГЛОМОВНИХ ТЕСТІВ КРОК-1 ТА ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ

Карабута Анастасія Дмитрівна, II медичний факультет 3 курс

Науковий керівник – к. філол. н., доцент Сазанович Л.В.

Кафедра іноземних мов

Мета: продемонструвати залежність тактик тайм-менеджменту на Іспиті з іноземної мови за професійним спрямування (ІМПС) від розуміння фреймової структури мікротексту тестового завдання (МТЗ).

Матеріали. Дослідження виконано на матеріалі 28 МТЗ з буклету «Приклади тестових завдань “Іспит з іноземної мови професійного спрямування для спеціальності «Медицина» (англійська)» опублікованого на офіційному сайті Центру тестування МОЗ у лютому 2020 року.

Мета дослідження зумовила застосування комплексної методики дослідження, а саме: методів фреймового та статистичного аналізу, описового методу. Дослідження фреймової структури МТЗ ґрунтується на аналізі праць А. Баранова, Ф. Бартлетта, М. Болдирьова, Т. Мілевської, М. Мінського та Ч. Філмора.

Під час аналізу було з'ясовано, що МТЗ можна розглядати як “тематично єдину ситуацію”, якій притаманна наявність базових структурних блоків. В такий спосіб було визначено частотні термінали фрейму МТЗ: “ХТО? → ДО КОГО? → ЧОГО? → ЩО ЗАРАЗ → ПИТАННЯ?”. Окреме місце у структурі фрейму МТЗ займають лексико-граматичні зв'язки, що передують терміналам “ЩО ЗАРАЗ,” та “ПИТАННЯ”.

Отже, було визначено, що кожний МТЗ - це фрейм, або повторювана схема, знання якої дозволить студентові сконцентрувати зусилля на її базових вузлах, залишивши поза увагою контекст, який не впливає на розуміння питання. Якщо врахувати існування стереотипної схеми МТЗ, переглянути частотну лексику наперед, розрахувати час на виконання, то на іспиті залишиться значний запас в хвиликах, щоб перевірити ще раз сумнівні моменти, відполірувати відповіді на суто медичні питання, і вчасно внести остаточні правильні варіанти в бланк відповідей.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЧЕРЕЗ ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

Круть Д.С. 2 фармацевтичний факультет, I курс

Науковий керівник – Мурзіна О.А.

Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики

Підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх висококваліфікованих кадрів потребує удосконалення існуючих та пошуку нових форм та методів організації навчального процесу з відповідним врахуванням використання комплексів технічних і дидактичних засобів, які забезпечують взаємозв'язок аудиторної та позааудиторної форм занять.

Метою статті є здійснення аналізу наявних умов для застосування освітньо-інформаційного середовища, яке доповнює взаємодію педагогів та студентів інтерактивними формами спілкування.

Перспективним шляхом організації процесу навчання на основі широкого використання інформаційно-комунікаційних технологій у медичному університеті є «змішане навчання», тобто процес за якого традиційні технології поєднуються з інноваційними технологіями електронного, дистанційного та мобільного навчання.

Для оптимізації навчального процесу активно впроваджуються новітні технології, популярними серед яких є дистанційне навчання, навчання із залученням інтерактивних методик, навчання за технологією тренінгу та ін. Однією з таких технологій є освітньо-інформаційне середовище, яке дозволяє створювати і застосовувати електронні конспекти, енциклопедії, тести, глосарії, анкети, віртуальні лабораторії і т.д.

В нашому університеті створено інформаційно-освітнє середовище, де студенти і викладачі в зручних для себе обставинах та зручний час здійснюють процес учіння та навчання; викладач тезісно пояснює навчальний матеріал і зупиняється на важливих моментах на занятті в аудиторії, інше студенти вивчають самостійно; проводяться як очні, так і online консультації; студенти в аудиторії приділяють більше часу відпрацюванню практичних навичків тощо.

Висновки: Отже, створення інформаційно-освітнього середовища, яке суттєво доповнює аудиторну взаємодію педагогів та студентів через інтерактивні форми спілкування, з використанням Skype-конференцій, вебінарів, круглих столів, дебатів, дискусій та ін. сприяє оптимізації навчального процесу, що робить навчання більш ефективним.

ІСТОРІЯ СТВОРЕННЯ МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ПРАВА

Крячко Д.В., I медичний факультет, IV курс

Науковий керівник: Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Метою статті є аналіз історії створення й формування міжнародного медичного права; визначення його правового змісту і способів закріплення у законодавстві України.

Матеріали та методи: тематична наукова література, нормативно-правова база, метод пошуку інформації, аналізу, синтезу, компаративістський, системно-структурний, догматичний.

Отримані результати. Факт створення у 1948 р. Всесвітньої організації охорони здоров'я сприяв розвитку міжнародного медичного права як повноцінної галузі міжнародного права.

Більшість дослідників вважають, що медичне право виникло як галузь міжнародного права на 6-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 1953 р. 47-а конференція Асоціації міжнародного права, що проходила у 1956 р. у Дубровниках (Югославія), заснувала Комітет з міжнародного медичного права.

У черговий раз питання про медичне право було поставлене у зв'язку з дебатами навколо проблем медичної етики та деонтології на IV Міжнародній медико-правовій конференції у Празі в 1977 р. Серед доповідей на конференції відзначено специфічність правових норм, які врегульовують діяльність медичних співробітників, що призвело до виступу з боку багатьох вчених-медиків та юристів з пропозицією про виокремлення правових питань медицини у самостійну галузь права – медичне право.

1980-ті рр. характеризуються появою ряду дисертацій і монографічних робіт, присвячених вивченню права на здоров'я, медичного та міжнародного медичного права.

Висновки. Здійснивши короткий аналіз історії створення медичного права, можемо констатувати, що кінцевий етап становлення цієї галузі ще попереду. У даний час існує ряд міжнародних неурядових організацій, що займаються питаннями медицини та біоетики, а саме: Всесвітня медична Асоціація (1947 р.), Всесвітня асоціація медичного права (1967 р.), Міжнародна асоціація біоетики (1992 р.) та ін. Зусиллями подібних організацій проводяться конгреси, на яких обговорюються питання законодавства у галузі медицини. У багатьох країнах вже прийнято кодекси медичної етики, однак далеко не скрізь це було зроблено на офіційному рівні.

ПРАВОВІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ АБОРТУ

Крячко М. В., I медичний факультет, IV курс

Науковий керівник: Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Метою роботи є аналіз правового регулювання абортів та виявлення їх основних причин, а також характеристика чинного законодавства України щодо зазначеної проблеми.

Матеріали та методи: нормативно-правова база, тематична наукова література, метод аналізу, синтезу, пошуку інформації, порівняльно-правовий, догматичний, системно-структурний.

Отримані результати. Згідно Декларації щодо медичного абортів, прийнятої в Осло у серпні 1970 р., визначено перший етичний принцип, який вимагає поважати людське життя з самого його початку. Серед варіантів підходу до визначення точки відліку початку життя виділяють момент зачаття, різні періоди внутрішньоутробного розвитку та власне народження. Кожен з цих варіантів має сильні і слабкі сторони. Найчастіше схиляються до

позиції, згідно з якою початком життя людини визнається термін життя плоду у 22 тижні, оскільки плід має багато ознак майбутньої людини, тому визнання саме такого віку як початку життя вважається оптимальним.

У світі на сьогоднішній день існують чотири типи законодавства про аборт, Україна відноситься до так званого ліберального типу, за яким дозволяється штучне переривання вагітності за бажанням жінки. Однак, серед країн з ліберальним законодавством, Україна має досить високий відсоток по кількості абортів протягом багатьох років.

В українському законодавстві проведення абортів не заборонено і передбачено, що штучне переривання вагітності може бути проведено за бажанням жінки при вагітності строком не більше 12 тижнів. У випадках, визначених законодавством, аборт може бути проведено при вагітності від 12 до 22 тижнів. За незаконне проведення абортів настає кримінальна відповідальність відповідно

Висновки. Всі перераховані фактори заслуговують делікатного підходу і ретельного подальшого вивчення. На нашу думку, заборона абортів, на жаль, не зменшить суттєво їх загальну кількість. Та все ж найтяжче у цій ситуації саме жінці, яка внаслідок переважно із суб'єктивних причин зважується на цей крок, не усвідомлюючи до кінця усього трагізму свого вчинку та його жахливих наслідків для її фізичного і морального здоров'я, а тому виникає думка, що право на аборт – це право на страждання.

СМИРЕННОСТІ І ГОТОВНІСТІ ЯК УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ЛІКАРЯ

Малюченко В.С., 3-й медичний факультет, 1 курс
Науковий керівник - д.філос.н., доцент Сепетий Д. П.
Кафедра суспільних дисциплін

Етична проблематика, в центрі якої перебувають відносини між лікарем і пацієнтом, невіддільна від будь-якого виду лікарської діяльності. З часів Гіпократів загальноновизнаним і безперечним було судження про те, що моральна культура лікаря - це не просто властивість його особистості, але і якість, що визначає його професіоналізм. Тому важливим є поглиблення розуміння факторів, на основі яких здійснюється її формування.

Метою дослідження є з'ясування настанов, що є визначальними для розвитку професіоналізму лікаря, в перспективі сучасної індійської філософії. Дослідження здійснювалося методами аналізу та синтезу ідей стосовно професії лікаря, що містяться у працях Садхгуру "Внутрішня інженерія", Далай-лами "Етика нового тисячоліття", Маноджа Кумара Бхарті «Індійська філософія крізь призму сучасної науки», Юрія Завгороднього "Рецепція Індійської філософії в Україні".

Запропоновано модель, що ґрунтується на розрізненні двох шляхів лікаря – з одного боку, шлях смиренності й готовності; з іншого боку, шлях гордості і страху. Перший шлях - для шляхетних, бо він дозволяє бачити та виправляти свої недоліки. Другий - для підлих, бо він затьмарює розум гордістю, вводить людину в ілюзію, не дозволяє бачити свої недоліки. Горда людина кидає справу при першій же невдачі, тому що боїться визнавати помилки; смиренний чекає на помилки, бо готовий їх виправити.

З часом людина, що обрала другий шлях, замість гордості отримує лише страх. Лікар, що обрав цей шлях, небезпечний для людства, бо через свою гордість і страх може нашкодити своєму пацієнту. Лише лікар, який знайшов смиренність, зможе удосконалюватись протягом всього життя. Саме лікар, який обрав шлях готовності може зробити нове відкриття. Смиренний лікар завжди має віру у краще, тільки смиренний лікар може підготувати свого пацієнта до всього. Тільки такий лікар здатен заспокоїти рідних хворого.

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЖИТТЯ ТА СМЕРТІ: ІСТОРІЯ ХЛОПЧИКА В БУЛЬБАШЦІ

Маскаєва В.С., II медичний факультет, I курс

Науковий керівник: доцент, к. філос. н. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

В історії медицини існують випадки, які можуть слугувати прикладом величезної кількості етичних питань, які постають перед людством. Нажаль, за цими випадками стоять зруйновані життя та долі людей, але це спонукає наукову спільноту та широкий загал повному підійти до етичних проблем медицини та запобігти новим трагедіям, випрацьовуючи медичне законодавство, нові деонтологічні принципи та біоетичні закони. Об'єктом дослідження стала історія процесу розвитку хлопчика на ім'я Девід Філіпп Веттер, який страждав на рідкісне генетичне захворювання – тяжкий комбінований імунodefіцит. Цей випадок став унікальним не стільки пошуком діагнозу (він був відомий ще до народження дитини), скільки своїми етичними питаннями щодо медиків, так і до вчених та батьків. Тому метою даного виступу є дослідження біоетичних проблем життя та смерті. Серед проблем, що виникають під час дослідження історії життя Девіда Веттера варто виділили ряд таких питань: чи можливо комусь обирати за іншого право на життя з важкою інвалідністю; чи можливе спостереження за людськими стражданнями використовувати як певний досвід у медицині для вивчення особливостей хвороби; наскільки можна проконтролювати ступінь відповідальності лікарів, що консультують пару щодо народження дитини із вадами розвитку; наскільки коректне лікування як клінічне дослідження; наскільки адекватно готовий соціум до сприйняття інформації та її розуміння по відношенню до біоетичних та деонтологічних питань; де межа відповідальності медиків та відповідальності батьків за життя та здоров'я дитини?

В результаті аналізу матеріалів щодо історії «хлопчика з бульбашки» було виявлено ряд сутнісних порушень щодо біоетичних норм та деонтологічних принципів сучасної медицини. Відповідальність за трагічну долю дитини влечить як на плечах медиків, які не коректно консультували батьків так і на батьків, які більшою мірою дослухалися до своїх бажань, аніж до реальної ситуації, яка чекала на їх майбутню дитину. Науковці вирішили за людину і обрала їй долю жити відокремлено, переносити не тільки фізичні але й психологічні муки.

РОЗДРІБНИЙ ВІДПУСК ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В АПТЕКАХ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Молодан В. С., І фармацевтичний факультет, 3-й курс

Науковий керівник: к.ю.н., доцент Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Мета дослідження. Роздрібна торгівля лікарськими засобами (ЛЗ) в аптечних закладах потребує належного правового регулювання із забезпечення прав споживачів. Необхідним є з'ясування проблеми повернення ними ЛЗ та визначення пропозицій зі вдосконалення відповідної правової регламентації.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, системно-аналітичний, структурно-функціональний, формально-юридичний методи.

Отримані результати. Згідно ч. 1 ст. 19 Закону України «Про лікарські засоби», роздрібну торгівлю ЛЗ на території України здійснюють підприємства, установи, організації, а також фізичні особи-підприємці на підставі ліцензії, що видається в порядку, встановленому законодавством.

У момент придбання певних лікарських препаратів покупець, фактично, укладає договір купівлі-продажу, і, таким чином, у даному випадку виникають права та обов'язки, що передбачені нормами цивільного законодавства України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 19 березня 1994 р. № 172 «Про реалізацію окремих положень Закону України «Про захист прав споживачів» визначений перелік товарів належної якості, що не підлягають обміну чи поверненню, в якому зазначено і лікарські препарати та засоби, а також предмети сангігієни.

28 грудня 2018 р. Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України було роз'яснено, що повертати можна тільки ЛЗ та медичні вироби неналежної якості з наданням розрахункового документа на їх придбання відповідно до Закону України «Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг» з правом повернення грошей або заміни препарату на аналогічний.

Висновки. Споживач, у разі придбання ним ЛЗ неналежної якості, має право вимагати від продавця або виробника прийняти назад такі ліки та задовольнити його вимоги відповідно до ч. 5 ст. 8 Закону України «Про захист прав споживачів». Подібний порядок потребує від МОЗ України розробки за участю Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужби) докладної підзаконної правової регламентації.

СУРЖИК – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

Муха А.М., III медичний факультет, I курс

Науковий керівник: Ганошенко Ю. А., канд. філол. наук, доцент

Кафедра культурології та українознавства

В українській соціолінгвістиці досить часто порушують питання про суржик – українсько-російську форму переважно усного мовлення. Однак не можна не помітити, що ця проблема стає дедалі актуальнішою й для писемного мовлення, оскільки багато росіянізмів проникає в друковані ЗМІ та навіть у наукову й навчальну літературу.

«Сучасний суржик, – констатує І. Ціхоцький, – переріс стилістичний діапазон ужиткового мовлення і впевнено проникає в літературні і музичні тексти, мову телебачення і преси». Особливо турбує те, що частина носіїв української мови часто вживає російські слова з підкресленою бравадою, хизуючись при цьому своїми «глибокими» знаннями російської мови. Інша категорія україномовців – це люди, які не володіють українською літературною мовою й уживають російські слова, вважаючи при цьому, що це її літературні форми. Є ще й така категорія українців, які добре володіють літературною мовою, але часто лінуються, не хочуть напружити пам'ять і віднайти правильний український відповідник до російського слова. І як наслідок – українсько-російський покруч.

Метою цієї розвідки є дослідити шляхи лінгвістичного розуміння поняття «суржик» сучасними українцями, з'ясувати, чи пов'язують молоді носії появу суржика з мовною політикою попередніх історичних періодів. Дослідження базується на аналізі коментарів молоді до відкритих питань соціолінгвістичної анкети, які вони заповнили особисто під час цільового опитування: Анкетування проводились у Києві, Житомирі, Білій Церкві, Полтаві та Черкасах. Було зібрано 500 анкет.

Було проаналізовано шляхи концептуалізації поняття «суржик» у мовній свідомості сучасних українців, що свідчить про негативне ставлення до змішаних форм усного українсько-російського мовлення. Зроблено висновок, що уявлення молоді про «суржик» як суміш української та російської мов, засмічену, нечисту або як окрему мову, що виникає в результаті злиття двох мов у нову мову або через "розмивання" меж між мовами, або взагалі як «немова» відображає руйнівний характер взаємодії російської та української мов, що характерно для мовної ситуації в Україні радянського та пострадянського часів, що призвело до гібридизації усного мовлення значної кількості України. Суржик не повинен бути нормою спілкування, для подолання цієї проблеми слід працювати над своєю культурою мовлення.

ОСОБЛИВОСТІ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ КОЗАЦЬКОЇ ДОБИ

М'якенький А. І., І-медичний факультет, 2-го курс

Науковий керівник: Дідик С.С., к.і.н., ст.викл.

Кафедра суспільних дисциплін

Козаки вели військове життя, однак, у такому спартанському середовищі завжди знаходилися костоправи, шептуни, травники, знахарі, що володіли знаннями народної медицини.

Козаки успішно справлялися з різними ранами та проводили операції. При цьому застосовувався суворий режим стерильності і антисептики. Складні операції робилися після заходу сонця. в цей час немає мух, а людський організм, вступає у фазу гальмування. Перетягнуту джгутами кінцівку обкладали льодом або поливали холодною водою, поки вона не втрачала чутливість. Козацький лікар дезинфікував руки та стерилізував інструменти. Помічник діставав інструменти з окропу, проносив крізь відкрите полум'я і подавав розпеченими до червоного кольору. Прооперовану рану зшивали, попередньо вклавши в неї якусь зілля і довге кінське волосся.

Козаки вставали до схід сонця, ходили босоніж по росяній траві, а після вранішнього купання практикували зелені ванни.

Переважна більшість козаків були селянськими дітьми, тому вони довго вигодувалися материнським молоком. А коли малюків залишали на межі, то їх напували маковим молоком.

Під час походів запорожці пили воду з травами, або перед тим ковтали негарячу вуглинку. Також широко використовувалася ковальська вода.

Козаки примішували до тютюну багато різних висушених трав, таким чином лікуючи недуг. Тому запорозькі вояки майже не хворіли на астму, бронхіти, трахеїти. До того ж козаки проводили своєрідні інгаляції.

Часто на Запорізькій Січі практикували самолікування, при цьому використовуючи слину та рибу. “Запорозькі лицарі” пили окріп, до якого додавали різні трави та «царгородське» червоне вино. Крім цього, пластуни завжди носили з собою порошок із сухих трав.

ВПЛИВ МІФОЛОГІЧНО-РЕЛІГІЙНИХ УЯВЛЕНЬ ДАВНІХ ЄГИПТЯН НА РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ

Романюк А. В, 1-й медичний факультет, 2 курс

Науковий керівник - к.філос.н., доцент Мегрелішвілі М. О.

Кафедра суспільних дисциплін

Медицина Стародавнього Єгипту - складне та суперечливе явище. Вчені мають багатий матеріал: папіруси медичного змісту, свідчення давніх істориків, мумії (чергові знахідки були у 2020 р.) та інші артефакти. Аналіз цього матеріалу дозволяє робити висновки щодо стану медицини у той період. Проте, щодо ролі релігії в розвитку медицини маємо різні точки зору.

Мета дослідження - з'ясувати роль релігії у розвитку медицини Стародавнього Єгипту.

В роботі ми спираємось на дослідження О. Опаріна, О. Драча, Н. Борисенко та інші.

Медицина Стародавнього Єгипту включала в себе просту хірургію, лікування продуктами рослинного і мінерального походження у поєднанні з магічними засобами та дотриманням певних санітарно-гігієнічних норм.

Медичні знання у Стародавньому Єгипті формувалися під впливом локальної релігії, що поєднувала різні вірування та уявлення. Сформувався пантеон богів, які мали відношення до різних медичних сфер: Ісіда, Семхет, Анубіс, Тот, Імхотеп, Таурт. Школи, в яких навчали медицині, були розташовані при храмах. Туди ж за медичною допомогою зверталися хворі.

Віра у загробне життя та необхідність збереження тіла померлого стимулювала виникнення бальзамування. О. Драч, Н. Борисенко виділяють передусім позитивний наслідок бальзамування - це першоджерело знань про будову людського тіла і є свідченням знань у галузі хімії. Хоча, додають фахівці, органи людини не вивчали спеціально, ймовірно через релігійні догмати. О. Опарін підкреслює негативний наслідок - бальзамування не стало поштовхом для подальших анатомічних досліджень через релігійну заборону.

Відомо, що в Єгипті була добре розвинута санітарія: миття, чистота одягу, регулярне гоління, дотримання гігієнічних норм при великому будівництві тощо. О. Опарін відмічає, що це було зумовлено вимогами релігії, з її культом чистоти.

Висновок. Лікарі Стародавнього Єгипту мали гарну репутацію у Стародавньому світі. Проте, вплив релігії на розвиток медицини був доволі суперечливим. З одного боку, в багатьох аспектах релігія давала поштовх для розвитку медицини. З іншого боку, обмежувала розвиток медицини надприродним поясненням виникнення хвороб, лікуванням заклинаннями.

НЕЙРОПРОТЕЗУВАННЯ ТА ЕКЗОСКЕЛЕТ: НОВИЙ ВЕКТОР ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ АНТРОПОЛОГІЇ.

Світлицький К. А., II медичний факультет, I курс

Науковий керівник: доцент, кандидат філософських наук Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Сенсом появи філософської антропології, як окремої галузі філософії було вирішення багатьох проблем, пов'язаних із амбівалентністю людини, пошуком гармонії між її біологічним началом та буремним духом, сенсом її існування. Але невпинний розвиток науки та техніки замість допомоги у розв'язанні цих питань, задає нам нові, вимагаючи від філософії активної співпраці із світом науки.

У всьому світі мільйони людей страждають через втрату здатності використовувати ту чи іншу частину свого тіла в результаті нещасних випадків, хвороб, травм або ампутацій. Саме тут на допомогу людям приходять вчені-нейробиологи та їх дивовижні винаходи – нейропротези. Нейропротези – це пристрої, які можуть відновлювати рухові, сенсорні і когнітивні функції. Однією з форм протезування на даний момент є екзоскелет, який функціонує за допомогою системи електродвигунів, важелів, гідравліки та ін. Екзоскелети призначені для відновлення втрачених функцій, збільшення сили м'язів і розширення амплітуди рухів за рахунок зовнішнього каркаса і важелів. Відомо, що травми накладають відбиток на фізичний та духовний стан людини, а можливість компенсувати фізичні вади нейропротезами допомагає вести повноцінний спосіб життя та підтримує автономність пацієнтів. Однак, виникає низка біоетичних питань, які потребують ретельного вирішення.

Зокрема, одними з найважливіших біоетичних питань в нейропротезуванні є питання – чи залишається людина з протезами стовідсотково людиною?

Також виникає дилема: якщо людина випадково зашкодить комусь за допомогою нейропротезу, хто візьме за це відповідальність: сама людина або виробник протезу?

Великою проблемою можуть стати завищені очікування. Розчаруванням може стати неможливість повернення до роботи та хобі.

Ще одним аспектом, що непокоїть дослідників, є безпека приватного життя користувача і необхідність в захисті будь-якої особистої інформації, яка буде записуватися системами заснованими на схемі «мозок-комп'ютер».

Таким чином, нейропротезування має багато переваг для людей, але виникає ще більше етичних питань, які потрібно вирішувати.

ОСОБЛИВОСТІ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗЛОЧИНИ, ЩО МОЖЕ ВЧИНИТИ СПЕЦІАЛЬНИЙ СУБ'ЄКТ - ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ПРАЦІВНИК

Созонік Н.В.

Науковий керівник – старший викладач Дічко Г.О.

Кафедра соціальної медицини,

громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Актуальність: кримінальне законодавство України охороняє від злочинних посягань такі важливі цінності, як життя та здоров'я людини. При цьому деякі злочини, відповідальність за які передбачена Кримінальним кодексом України, можуть вчинятися не будь-якою особою, а фармацевтичним працівником як спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення.

Проблема: проблема кримінальної відповідальності фармацевтичного працівника є актуальною, оскільки спеціалістам фармацевтичної галузі необхідно знати усі аспекти кримінальної відповідальності за професійні злочини, щоб підвищити рівень правової освіти та не стикнутися з такою проблемою у своїй діяльності.

Мета: проаналізувати статті Кримінального кодексу, які регламентують відповідальність за правопорушення у фармацевтичній галузі.

Особливою частиною КК України передбачено певну кількість статей, відповідно до яких діяння (дія або бездіяльність) медичного або фармацевтичного працівника може бути кваліфікована як злочин. Основний обсяг кримінально караних діянь, що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, визначені в розділі II «Злочини проти життя та здоров'я особи». До них, зокрема, належать:

- ст. 140 (неналежне виконання професійних обов'язків фармацевтичним працівником);
- ст. 308 (викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем);
- ст. 313 (викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем та інші незаконні дії з таким обладнанням)
- ст. 320 (порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів).

Для настання кримінальної відповідальності за першою статтею з цього списку необхідні тяжкі наслідки – захворювання чи смерть для пацієнта. Інші статті мають формальний склад, і кримінальна відповідальність настає за саме вчинення суспільно-небезпечного діяння.

Висновки. Необхідно підтримувати обізнаність фармацевтичних працівників у питаннях юридичної відповідальності. Це сприятиме реалізації превентивної функції кримінального права і попередженню правопорушень.

ЕТИКА СТОСУНКІВ МІЖ ЛІКАРЕМ І ПАЦІЄНТОМ – ШЛЯХ ДО ЗЦІЛЕННЯ

Солов'юк В.О., II медичний факультет, 1 курс

Науковий керівник: доцент, к.філос. н. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Метою дослідження є виявлення особливостей взаємовпливу стосунків у системі лікар – пацієнт та їх вплив на успішність одужання пацієнта.

Матеріалами дослідження стали сучасні роботи вітчизняних та зарубіжних авторів з проблематики деонтології в медицині, особливу увагу було приділено роботі Нормана Канзиса «Анатомія хвороби пацієнта», крім того в роботі використані деякі Інтернет-джерела та YouTube. Основним методом дослідження виступив теоретичний аналіз джерел з проблеми та синтез, як виявлення певних закономірностей .

В результаті аналізу джерел, виявлено, що більшість дослідників вважає доволі важливим приділяти увагу етичному аспекту у спілкуванні між лікарем та пацієнтом, так як він сутнісно впливає на стан пацієнта. Він може як покращити його самопочуття, так і погіршити його. Не завжди пацієнтам необхідне фармакологічне або клінічне втручання. Дуже важливо вміти слухати, лише так можна лікувати на сто відсотків. Більшість хвороб спричинені моральним фоном пацієнта. Також було проаналізовано вплив мистецтва на самопочуття, виявлено, що мистецтво, як арт-терапія може покращувати стан пацієнта та скорочувати час одужання. Пацієнти, які більшу частину свого життя віддають себе мистецтву, живуть набагато довше та почувають себе краще. Було визначено важливість болю в нашому житті. За допомогою цього відчуття Поль Брандт з'ясував механізм розвитку прокази, як вона впливає на здоров'я хворих, та як їм покращити свій фізичний та ментальний стан.

Підсумовуючи, можемо зробити висновок: гарний лікар – це не лише висококваліфікований спеціаліст, обізнаний у медичних науках. Гарний лікар – людина, яка вміє спілкуватися з хворими, вміє знайти особистісний підхід на засадах емпатії.

Ліки не завжди допомагають, інколи більше потрібна моральна допомога, аніж фармакологічна. Також існують ситуації, коли варто перестати бути лікарем, і стати другом пацієнту. В сучасному лікуванні варто використовувати такі методи як арт-терапія, що в змозі допомогти підсилити ефект від методів доказової медицини.

УКРАЇНСЬКА МЕДИЦИНА ДОБИ ГЕТЬМАНЩИНИ

Тітов В.С., I медичний факультет, 2-го курс

Науковий керівник: Дідик С.С., к.і.н., ст.викл.

Кафедра суспільних дисциплін

В суспільстві існував величезний попит на медичні послуги, бо нелегкі умови життя більшості українського населення у XVI–XVIII століттях сприяли розвитку захворюваностей та побутовому травматизму.

Тривалі бойові дії та ворогування з Річчю Посполитою утруднили зв'язки із Західною Європою, що обмежило приток лікарів в Гетьманщину. Проте в цей час попри постійні військові конфлікти наукова медицина не зникла повністю. Згодом умови для її розвитку та надання медичної допомоги населенню дещо покращилась. Припинення війни з Польщею

спростило контакти з Європою, що сприяло надходженню ліків, медичної літератури. Більш поширеною, ніж наукова медицина, в Гетьманщині була медицина цехова. В усіх містах, а часто й у містечках, були цирульники, які не лише стригли та голили своїх клієнтів, а й надавали певні медичні послуги. Складовою народної медицини можна вважати самолікування, яке практикувалось в усіх верствах населення Гетьманщини. Як своєрідні медичні осередки, базовані на самолікуванні, можна розглядати світські та приходські шпиталі. Коли хворий приймав рішення звернутись до лікаря, то вибір медика в державі мав певні особливості. В найкращому випадку в населеному пункті був один лікар, а єдиною альтернативою йому була поїздка хворого до іншого лікаря, що коштувало досить дорого. Проте не завжди хворі вибирали лікаря який краще. Коли хвороба супроводжувалась сильними болями, то звертались до того, котрий знаходився ближче. Як я зазначав вище, найбільш же поширеним в Гетьманщині було самолікування. І звичайні мешканці самі призначали собі лікування, самі, не чекаючи медиків, починали його, коли виникали гострі стани.

Якість медичних послуг, що надавались населенню Гетьманщини була незадовільною. В першу чергу це засвідчувалось високою смертністю від пошесних хвороб. Ефективність лікування, котре базувалось на гуморальній терапії з широким застосуванням кровопускань, блювотних та проносних ліків, була невисокою. Разом з тим, можна упевнено стверджувати, що попри свої обмежені можливості в наданні якісної та дієвої медичної допомоги населенню, українська медицина, включаючи і народну, і наукову, відіграла важливу на той час функцію – рятувала від безнадії, і всім, від Гетьмана до останнього жебрака, давала ілюзію захищеності, вселяла впевненість в тому, що у випадку хвороби вони отримають лікування, яке допоможе їм одужати та зберегти життя.

ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ БАЗОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

Ткаченко А.Р. 2 медичний факультет, I курс

Науковий керівник – Мурзіна О.А.

Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики

У стрімко мінливих умовах сьогодення, безпосередньо пов'язаних з інтенсифікацією інформаційного обміну, на систему вищої медичної освіти покладається функція науково-методичного забезпечення системи вдосконалення та пошуку нових методик навчання студентів у підготовці до їхньої майбутньої професійної діяльності та формуванні в них базових компетентностей.

Мета статті – на теоретичному рівні дослідити особливості впливу освітнього середовища медичного університету на формування базових компетентностей студентів-медиків.

Одним із показників успішності студента-медика є орієнтування у сучасному освітньому середовищі, що становить основу діяльності медичного університету.

Аналіз наукової літератури дає змогу стверджувати, що освітнє середовище визначається як сукупність теоретичних та організаційно-педагогічних умов які сприяють формуванню мотивації студентів до самоосвіти, саморозвитку та самовдосконалення, що є необхідним для професійного становлення майбутнього фахівця.

Освітнє середовище медичного університету ми розуміємо таке середовище, у якому відбувається формування особистості, зокрема, професійне становлення студента-медика, що включає в себе навчально-методичні засоби, сукупність технічних і програмних засобів для зберігання, обробки та передачі інформації, які забезпечують оперативний доступ до необхідних даних і здійснюють освітні наукові комунікації, актуальні успішного навчання. У зв'язку з цим ми можемо виділити компоненти освітнього середовища, які найбільшою мірою будуть сприяти формуванню базових компетентностей: мотиваційний, когнітивний, діяльнісно-технологічний, інформаційний та комунікаційний. Кожен компонент середовища є мікросередовищем, всередині якого студенти здійснюють діяльність певного типу та відбувається формування визначеної складової базових компетентностей.

Висновки: Таким чином, освітнє середовище медичного університету сприяє формуванню базових компетентностей студента-медика, оскільки дає можливість пошуку потрібної інформації для виконання самостійної роботи, підготовки до практичних занять, доповідей та інше.

ПРОФЕСІЙНІ ПРАВА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Фролова С.М. І фармацевтичний факультет, 3 курс

Науковий керівник – старший викладач Дічко Г.О.

Кафедра соціальної медицини,

громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Актуальність. В Україні трансформація суспільно-економічної системи у напрямі формування демократичної держави і ринкових відносин докорінно вплинула на зміну інституційної моделі забезпечення професійних прав працівників окремих галузей економіки. Це також стосується і фармацевтичних працівників.

Мета. Аналіз закріплених у законодавстві професійних прав фармацевтичних працівників.

Так, Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст. 77) закріпили такі права фармацевтичних працівників: на заняття фармацевтичною діяльністю; належні умови професійної діяльності; підвищення кваліфікації; вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження сучасних досягнень фармацевтичної науки і практики; безплатне користування інформацією для виконання професійних обов'язків; страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; соціальну допомогу з боку держави у випадках втрати працездатності у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; встановлення у державних закладах охорони здоров'я посадових окладів; скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку; пільгові умови пенсійного забезпечення; пільгове надання житла та забезпечення телефоном; безплатне користування житлом з освітленням і опаленням тим, хто проживає і працює у сільській місцевості; першочергове одержання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами; створення наукових фармацевтичних товариств, професійних спілок, тощо; судовий захист професійної честі та гідності; безоплатне одержання у власність земельної ділянки.

Висновки. Принцип державного гарантування встановлених професійних прав та пілг потребує не лише їх проголошення на рівні закону, а й створення реального юридичного механізму його здійснення. Має бути конкретно визначено у відповідних нормах, у яких випадках, за яких умов держава бере на себе фінансування встановлених відповідних пілг.

БАГАТОГРАННІСТЬ ТАЛАНТІВ АНАТОЛІЯ РАДЗІХОВСЬКОГО

Яворська Н.С., ІІІ медичний факультет, І курс

Наук. кер. – Турган О.Д., д. філол. наук, професор

Кафедра культурології та українознавства

Анатолій Павлович Радзіховський – доктор медичних наук, професор кафедри загальної та невідкладної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика.

Він 50 років провів за операційним столом, зробивши понад 25 000 операцій.

А. Радзіховський вважає себе учнем відомого українського хірурга, засновника української хірургічної школи Олександра Шалімова.

Не лише славу гарного лікаря має Анатолій Павлович, а й науковця. Він є автором та співавтором близько 500 наукових праць.

Радзіховський не лише хірург з золотими руками, а й талановитий художник. Свій мистецький хист він розвинув у напрямку медичної графіки.

«Атлас операцій на органах травлення» А. Радзіховського та О. Шалімова й досі використовують у своїй практиці провідні хірурги усіх розвинених країн для удосконалення своїх професійних знань та вмінь, він отримав вітчизняне та міжнародне визнання.

Проте окрім наукової графіки Радзіховський також займається живописом і немало часу присвячує саме йому. Він є автором понад 350 живописних і графічних творів.

Він – член Національних спілок художників та письменників України, є автором поетичного й живописного альбому «Спалах болю», збірки поезій і публіцистичних творів «Палітра почуттів», яка побачила світ 20 лютого 2018 року.

Усі свої переживання за долю країни він вилив у надзвичайно щемливій поезії «Доля України».

Наскрізними образами поетичних і публіцистичних творів є образи батьків, колег-лікарів, учених, художників, письменників, культурних і громадських діячів.

Анатолій Павлович Радзіховський – людина «ренесансного типу», універсалізм діяльності якого співвідноситься з такими іменами, як Гіппократ, Емпедокл, Асклепій, Ю. Котермак, Леонардо да Вінчі, Мікеланджело, Т. Шевченко, А. Чехов, М. Булгаков, М. Левицький, І. та Ю. Липи й М. Амосов.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Ковальов В., III медичний факультет, 5 курс

Науковий керівник: доцент Кокарь О.О.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

В останні роки одним з найбільш ефективним методом місцевого лікування захворювань пародонту стало застосування фотодинамічної терапії (ФДТ).

Мета дослідження: вивчення ефективності консервативного лікування хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня тяжкості із застосуванням ФДТ .

Матеріали та методи. На кафедрі терапевтичної стоматології пройшли обстеження і лікування 10 хворих віком від 25 до 40 років на хронічний генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. Клінічне обстеження проводили за загальноприйнятою схемою, яка включала опитування, огляд , індексну оцінку гігієни порожнини рота та стану тканин пародонту (ІГ, ІІ, РМА). Ступінь тяжкості пародонтиту встановлювали на підставі ви-

ділення глибини пародонтальних кишень (ПК), рухомості зубів і ступеня деструкції кісткової тканини. Пацієнти розподілені на 2 групи: у першій (контрольній, 5 пацієнтів) – лікування здійснювали за загальноприйнятою методикою; у другій (основній, 5 осіб) групі проводили комплексну пародонтальну терапію з поєднанням ФДТ. Ефективність проведеного лікування оцінювали за даними клінічних та індексних методів, які проводили перед початком лікування, через 14 днів та 3 місяця.

Отримані результати. Первинне обстеження хворих дозволило виявити характерні ознаки хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня тяжкості. Після проведення професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів обох груп визначалася позитивна динаміка. У хворих основної групи із застосуванням ФДТ спостерігалася більш швидка ліквідація таких симптомів запалення, як набряклість і гіперемія ясенних сосочків , кровоточивість, біль; позитивна динаміка індексної оцінки стану тканин пародонта, а саме значень індексів ІГ, ІІ, РМА. При застосуванні ФДТ у комплексному лікуванні хворих ми спостерігали збереження клінічної стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонту у віддалені терміни, що підтверджується клінічними показниками.

Висновки. Позитивна клінічна динаміка підтверджує високу ефективність використання ФДТ при місцевому лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту. ФДТ проста у виконанні і може бути рекомендована для лікування тканин пародонту.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ М'ЯКИХ ТКАНИН В ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

Котенко А.В., студент 4 курсу III медичного факультету

Сальников В.І., очний аспірант I року навчання

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Міщенко О.М.

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Дентальна імплантація являє собою найбільш сучасний метод реабілітації хворих з адентією. Важливим показником успішної імплантації є інтеграція м'яких тканин.

Мета дослідження: проаналізувати та узагальнити фактори, що впливають на якість м'якотканинної інтеграції на підставі даних, представлених в сучасній профільній науковій літературі.

Матеріали дослідження: літературні джерела, що присвячені питанню інтеграції м'яких тканин при дентальній імплантації.

Методи дослідження: контент-аналіз, порівняння, аналіз та синтез.

Результати: згідно розглянутим науковим даним, визначені наступні фактори, що впливають на м'якотканинну інтеграцію в аспекті дентальної імплантації: доцільність вибору конструкції дентального імплатата в залежності від клінічної задачі, вибір методу встановлення дентального імплатату по відношенню до гребеня альвеолярної кістки (суб-або супракрестально), модифікованість поверхні імплатата. Різні типи клітин, включаючи фібробласти, мігрують з крові та оточуючих тканин на поверхню імплатату, але адгезію клітин можна побачити лише на модифікованих та структурованих поверхнях.

Висновки: Встановлення імплатата супракрестально забезпечує більший м'якотканинний контакт, що впливає на подальше формування ясенної манжети та у комплексі профілакує можливу резорбцію кісткової тканини. Запропонований механізм прикріплення та проліферації клітин починається з ранньої адгезії білків на поверхні, обробленій LIPSS, що запускає опосередковані інтегрином каскади клітинної сигналізації та стимулює проліферацію клітин. Приєднані клітини, переважно фібробласти, розмножуються і виробляють волокна, що інтегруються з поверхнею імплататів.

БІОЛОГІЧНА ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛІЗАЦІЇ ПОВЕРХНІ ІМПЛАНТАТУ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ОСТЕОІНТЕГРАЦІЇ

Максимов Д.Я., III медичний факультет, аспірант 2-го року навчання

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Міщенко О.М.

Кафедра хірургічної та пропедевтичної стоматології

Мета дослідження: оцінка підвищення біосумісності поверхні імплатату, модифікованої методом лазерної абляції.

Матеріали та методи дослідження: визначення активності культур остеобластів *in vitro*.

Результати: аналізуючи відмінності адгезії та проліферації клітин на поверхні зразків, необхідно звернути увагу на морфологічні особливості клітин на контрольних та модифікованих поверхнях. Так, на полірованій поверхні спостерігається формування довгих відростків клітин, які забезпечують адгезію.

Зовсім інша картина спостерігається при вивченні морфології клітин на поверхні модифікованих імплататів. На поверхні полірованих зразків після формування LIPSS-структур відбувається формування коротких чисельних відростків по периметру клітин, які фіксуються до регулярних наноструктур.

На поверхні LIPSS після піскоструминної обробки не спостерігається формування великої кількості відростків, клітини знаходяться в «лакунах» та безпосередньо взаємодіють з сформованими наноструктурами.

Висновки: формування лінійних періодичних наноструктур (LIPSS) на піскоструминно-обробленій поверхні забезпечує додаткові переваги для адгезії та проліферації як остеобластів, так і фібробластів, за рахунок наявності розвиненої пористої структури.

Завдяки вихідній розвиненій структурі та додатковим нанорозмірним періодичним структурам, прикріплення як остеобластів, так і фібробластів, відбувається більш щільно, що підтверджується показниками клітинної проліферації.

Підвищена адгезія клітин відбувається за рахунок формування зв'язків між наноструктурованою поверхнею та клітинною мембраною.

Необхідність формування чисельних довгих відростків для адгезії на полірованій поверхні знижує біосумісність немодифікованих імплантатів.

СПЕКТР МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕЛЕКТРОСПІНІНГА В БІОМЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Сальников В.І., очний аспірант I року навчання

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Міщенко О.М.

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології ЗДМУ

Мета дослідження: проаналізувати, систематизувати та узагальнити інформацію щодо використання технології електроспінінга в біомедичній галузі.

Матеріали дослідження: літературні джерела, що присвячені питанню технологічних особливостей електроспінінга та його використанню в галузях науки та техніки.

Методи дослідження: контент-аналіз, порівняння, аналіз та синтез.

Електроспінінг (електроформування, електропрядіння) – спосіб отримання волокон з полімерних рідин або розплавів за допомогою дії електричного поля. Цей метод має широку низку переваг, завдяки яким можна досягти бажаних технологічних властивостей матеріалів, що виробляються.

Результати: метод електроформування (електроспінінга) дозволяє отримувати волокна з діаметром від 50 до 4500 нм з цілого ряду полімерів. Матеріали на основі нановолокон характеризуються низькою щільністю, високою пористістю, водо- і газопроникністю, розміром пір від десятків до сотень мікрометрів. Останнім часом пористі плівкові матеріали знайшли застосування в якості матриць для клітинних технологій. Хімічний склад і пориста структура матеріалів сприяє адгезії стовбурових або соматичних клітин на поверхні волокон, забезпечує обмінні процеси, необхідні для ефективної проліферації, руху і диференціювання клітин.

Висновки: завдяки особливим властивостям (високій пористості, низькій питомій щільності, можливості модифікації структури) полімерних матеріалів, що можуть бути отримані методом електроспінінга, відкривається широкий спектр можливостей їх використання. Зокрема, у виготовленні ранових покриттів (плівок, мембран), що попередньо модифіковані лікарським засобом бажаної дії, з контрольованими гідрофільними та деградаційними характеристиками. Така лікарська форма дозволить оптимізувати та поліпшити лікування хворих з ранами різної локалізації

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ И ПАРАЛИЧОМ

Болдырев А. В., 3 медицинский факультет, 3 курс

Научный руководитель: доцент Гуреева А.М.

Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и
здоровья.

Цель исследования: проанализировать современные направления реабилитации и физической терапии людей с ограниченной подвижностью и параличом, выявить достоинства и недостатки каждого направления.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе литературных источников. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый год во всем мире от 250 до 500 тысяч человек теряют возможность двигаться из-за травм спинного мозга и становятся инвалидами. Ученые, нейробиологи, хирурги, физические терапевты, инженеры многих стран работают над тем, чтобы дать парализованным людям надежду и возможность покинуть инвалидную коляску и вернуться к полноценной жизни и подходят к решению проблемы с неожиданной стороны. Пока исследования проводились на крысах, шимпанзе и других видах обезьян. Некоторые направления уже перешли на этап проверки на людях.

Первое направление, США, страны Европы и Австралия (условно западное), проводят свои работы за счёт специализированных микрочипов, которые оперативным путём ставятся в области С1-С7 позвонков, в зависимости от вида и тяжести травм. После чего, эти чипы берут работу спинного мозга на себя и посылают сигналы в обход поврежденного сегмента спинного мозга. Второе направление, КНР и Япония (восточное), проводят свои работы за счёт специализированного оборудования, которое с превосходной точностью определяет БАТ, нервные пути, тип и стадию болезни и предлагает на основе полученных данных своё индивидуальное лечение. Третье направление, РФ, Беларусь и Казахстан (постсоветское), планируют проводить свои работы за счёт экзоскелета, который через специализированные микрочипы будет синхронизироваться со спинным мозгом в отделе С1-С7 позвонков.

Результаты. Проведённые исследования показали эффективность данных направлений.

Выводы. Наиболее эффективным и передовым направлением, на наш взгляд, является именно западное направление, так как восточное, в большей степени, улучшает методы диагностики, а постсоветское, только с недавних пор приступило к исследованиям на шимпанзе и пока не имеет достаточного количества позитивных результатов.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Бордун А., III медичний факультет 2 курс ФТЕТ

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Одним із найрозповсюдженим та простим методом у практичній діяльності фізичного терапевта є метод спостереження.

Спостереження (англ. observation, укр. спостереження) – метод наукового дослідження, що полягає в активному (систематичному, цілеспрямованому, планомірному) та навмисному сприйнятті об'єкта, в ході якого здобувається знання про зовнішні сторони, властивості й відносини досліджуваного об'єкта.

Спостереження містить у собі такі елементи: спостерігач (суб'єкт), об'єкт спостереження та засоби спостереження. Засоби в розвинених формах спостереження використовуються різноманітні спеціально створені прилади, що виступають як продовження й посилення органів чуття людини, а також використовуються як знаряддя впливу на об'єкт (що перетворює спостереження на складову частину експериментальної діяльності).

У фізичній терапії під спостереженням розуміють цілеспрямоване і планомірне сприймання дійсності з наступною систематизацією фактів і здійсненням висновків.

Вважається, що у науковій діяльності дослідницьке спостереження є одним з найуніверсальніших інструментів ученого. Наприклад, медичний, психологічний, педагогічний експеримент важко уявити без спостереження за його перебігом.

Іноді спостереження та експеримент ототожнюють. Головна відмінність між спостереженням і експериментом полягає в суттєвості поставленого дослідником питання. Проводячи спостереження, дослідник не знає відповіді на поставлене питання або має лише смутну уяву про нього.

Таким чином, у науково-практичній діяльності фізичного терапевта дуже широко використовується спостереження як один із методів дослідження і є невід'ємною частиною професійної діяльності сучасного фахівця у галузі охорони здоров'я. Від того наскільки професійно володіє методикою проведення спостереження залежить ефективність застосування методів та засобів відновного лікування пацієнтів на різних етапах реабілітації. Постійне самовдосконалення та розвиток фахівця з урахуванням сучасних тенденцій формування процесу відновного лікування є запорукою позитивного результату.

ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Мамедова Д. А., 3 медичний факультет, 3 курс

Науковий керівник - доц. Шаповалова І. В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

В нашій країні проблема розладів спектру аутизму сьогодні є надзвичайно актуальною, проте його механізми ще недостатньо вивчені. Згідно статистичних даних, такий діагноз мають майже 1% дітей всього світу. Діти з розладами спектру аутизму є

найменш захищеною категорією населення та потребують особливої уваги з боку держави, вчених, лікарів, психологів, педагогів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Розлади спектру аутизму науковці визначають як зміни, що виникають внаслідок порушення розвитку головного мозку й характеризуються вираженим і всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженими інтересами й повторюваними діями. Симптоми цього захворювання не завжди проявляються фізіологічно, тому часто батьки не своєчасно звертаються до лікарів за визначенням діагнозу. Стійке спостереження за поведінкою і реакціями дитини дає змогу розпізнати патологію.

Мета дослідження – виявити ефективність програми ранньої фізичної терапії дітей з розладами спектру аутизму.

Матеріали та методи: метод аналізу наукової та науково-методичної літератури, метод медико-біологічного дослідження: тест Ромберга; човниковий біг 2/9; метод педагогічного експерименту, метод фізичної терапії, метод математичної статистики. Дослідження проводилось на базі ГО Центру соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей» міста Запоріжжя, до якого було залучено 30 дітей з РСА віком 4-5 років, по 15 осіб в контрольній та експериментальній групах.

Отримані результати: по окремим показникам: «Оцінки тесту на рівновагу» на початку дослідження в КГ складало 21,14 бали, в ЕГ – 36,43 бали, різниця складала 15,29 бали; «Човниковий біг» на початку дослідження в КГ складало 10,3 бали, в ЕГ – 8,45 бали, різниця складала 1,85 балів.

Отже, згідно порівняльної характеристики сумарних показників в КГ та ЕГ на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що запропонована і проведена програма ранньої фізичної терапії виявилася ефективною, про що свідчить математичний аналіз. Показники в експериментальній групі змінилися значніші в порівнянні з контрольною групою, в якій вони практично залишилися на колишньому рівні.

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З МОБІЛЬНОЮ ФОРМОЮ ПЛОСКОСТОПОСТІ

Отрощенко В.Ю., III медичний факультет, група ЗФТ, III курс

Науковий керівник: асистент Білих Є.О.

Кафедра травматології та ортопедії, Запорізький державний медичний університет.

Мета дослідження. Визначити ефективність фізичної реабілітації у комплексному лікуванні пацієнтів мобільною формою плоскостопості в залежності від ступеня деформації.

Матеріали та методи. За період з вересня 2020 року по листопад 2020 року на базі кафедри травматології та ортопедії Запорізького державного медичного університету було обстежено 38 пацієнтів з мобільною формою плоскостопості I-III ступеня, віком від 20 до 63 років. В залежності від ступеня деформації пацієнти були поділені на три групи: 1 група – з I ст. плоскостопості (17 чоловік); 2 група – з II ст. плоскостопості (11 чоловік); 3 група – з III ст. плоскостопості (10 чоловік). Діагностику плоскостопості проводили за допомогою фізичного обстеження (Jack-тест, ТірТое-тест та ін.), з використанням плантоскопії, плантографії та 2D-подосканування, та проводили розрахунок індексу стопи Фрідланда та за

методом Чіжина. Усі пацієнти пройшли курс комплексного консервативного лікування: проведено навчання пацієнтів, рекомендований спеціально розроблений комплекс фізичних вправ, вироблені індивідуальні ортопедичні устілки, призначено медикаментозне лікування НПЗП (при наявності інтенсивного больового синдрому). Для оцінки результатів використовували візуально-аналогову шкалу (ВАШ) та опитувальник The Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ) у терміни: до лікування, через 2 тижні та 1 місяць від початку лікування.

Результати. Оцінка інтенсивності больового синдрому за ВАШ визначила залежність від ступеня плоскостопості і складала до лікування у 1 групі – 2 (2; 4) бали, 2 групі – 4 (3;5) бали та у 3 групі – 7 (6;8) балів, з тенденцією до зменшення при обстеженні через 1 місяць: 1 група – 1 (0;1) бали, 2 група – 2 (0;4) бали та 3 група – 4 (2;5) бали. Оцінка функціонального статусу пацієнтів за MOXFQ показала покращення показників в усіх досліджуваних групах при обстеженні через 1 місяць, та становили: у 1 групі – 2 (0;4) бали, 2 групі 7 (5; 10) балів, 3 групі – 15 (13;16) балів.

Висновки. Фізична реабілітація у комплексному лікуванні пацієнтів з мобільною формою плоскостопості дозволяють зменшити інтенсивність больового синдрому та підвищити функціональний стан пацієнтів.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЗАНЯТТЯХ ЗІ СТУДЕНТКАМИ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Савчук А., III медичний факультет 4 курс ФТЕТ

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

На сучасному етапі розвитку людства однією з найпоширеніших проблем є проблема надлишкової маси тіла. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, спостерігається десятикратне зростання числа дітей і підлітків з ожирінням за останні сорок років.

Мета дослідження – визначити ефективність застосування засобів фізичної терапії для корекції надлишкової маси тіла й ожиріння у студенток.

Експериментальні дослідження проведено протягом 2019-2020 н.р. Контингент дослідження склали 89 студенток 1-2 курсів медичних і фармацевтичних факультетів Запорізького державного медичного університету:

- 56 студенток, з ІМТ = 25,0-29,9 у.о., у яких в процесі медичних оглядів виявлено надмірну масу тіла,
- 33 студентки, з ІМТ = 30,0-34,9 у.о., яким було діагностовано ожиріння першого ступеню).

За результатами медичних оглядів: 58% студенток віднесено до основної групи, 33% – до підготовчої та 9% – до спеціальної медичної групи.

В якості основної спрямованості експериментальних досліджень визначено аналіз показників кількості локомоцій, пройденої дистанції та витрачених кілокалорій. Аналіз добових показників пройденої дистанції дозволяє констатувати, що вони не відповідають нормативним значенням, які рекомендовані ВООЗ, для осіб жіночої статі цієї вікової

категорії: 4050 м – студентки з ожирінням I ступеню; 4864 м – студентки з надлишковою масою тіла; 5350 м – мінімальний показник, що рекомендований ВООЗ.

В процесі проведення експериментальних досліджень зафіксовано наступне: добові показники кількості локомоцій та показники пройденої дистанції не відповідають відповідним мінімальним значенням; добові показники енергетичних витрат відповідають мінімальним рекомендованим значенням: студентки з ожирінням I ступеню – 1871 ккал; студентки з надлишковою масою тіла – 1941 ккал; мінімальне нормативне значення, що рекомендоване ВООЗ – 1800 ккал.

Таким чином, рекомендовано студенткам з надлишковою вагою скорегувати рівень рухової активності у відповідності до вікових норм та показників.

ДЛЯ НОТАТОК



Зам. № 9026.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26