



ISSN 2522-1116

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

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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

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

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2022»**

17 травня 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

УДК: 61
А43

Конференція входить до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2022 році

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. КОЛЕСНИК Ю.М.**

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

Проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. Туманський в.о.;**

Голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, **проф. Беленічев і.ф.;**

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С.В., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Федоров А.І.

Секретаріат: ас. Попазова О.О.; Будагов Р. І. заступник голови студентської ради; Єложенко І. Л. голова навчально-наукового сектору студентської ради

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2022» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 17 травня 2022 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 121с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний
медичний університет, 2022.

ЗМІСТ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	10
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ ВНАСЛІДОК COVID-19	10
Черкаський В. В., Савченко Д. О.	
СЕРОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛАЙМА ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ .	10
Рябокоть Д. Ю., Пак К. А.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ІЗ РОЗВИТКОМ УСКЛАДНЕНЬ .	11
Білокобила С. О.	
СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ЗА ДАНИМИ 6-МІСЯЧНОГО КАТАМНЕЗУ.....	12
Білих В. М.	
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ	12
Богдан С. О.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ПРОФІЛЬНОЇ ОСВІТИ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	13
Будагов Р. І., Єложенко І. Л.	
ГОСТРА ІНФЕКЦІЙНА ДІАРЕЯ – ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦИНКОМ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ	14
Печугіна В. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ У ПІДЛІТКІВ	14
Ворона Д. А., Кобзар Д. С., Єлецький М. С., Тесленко А.О.	
ПРОБЛЕМА ШЕМІЇ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ХІРУРГІЇ ПУХЛИН НИРОК	15
Гайдур М. В.	
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ ST 3 ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ	16
Дземешкевич Д. М.	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ПОДУШКИ ПІСЛЯ АНТИГЛАУКОМНИХ ВТРУЧАНЬ ФІЛЬТРУЮЧОГО І НЕПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ У ВІДДАЛЕНИХ ТЕРМІНАХ	17
Діденко Л. Г.	
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНУ ПАТАЛОГІЮ	17
Дрига А. О. Шаповалова А. О.	
ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЕГ-ПАТЕРНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГПІ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	18
Дронова А. О.	
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРИНДОПРИЛОМ З АМЛОДИПІНОМ НА ФУНЦІЮ НИРОК ТА ПАРАМЕТРИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	19
Дудко О. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ.....	20
Єршова О. А.	
РОЛЬ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ ТА ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	20
Захарченко Н. А.	
ВИБІР МЕТОДУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРЯМОКИШКОВИХ НОРИЦЬ	21
Ліоска С.	
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ.....	21
Ісайченкова А. В.	
ІНТЕРВАЛЬНА ЦИТОРЕДУКЦІЯ ПРИ РАКУ ЯЄЧНИКІВ ІІІС/ІV СТАДІЇ ПІСЛЯ 3 ТА 6 КУРСІВ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	22
Кабаков А. О., Нізяєва В. В.	
ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ	23
Козьменко А.В., Буряк В.В.	
ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ ВІД COVID-19 У ДІТЕЙ.....	23
Компанієць П. А., Денисенко А. М., Лямцева О. В.	
ВПЛИВ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ НА ГЕОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	24
Коновалова М. О.	
КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНА ВЕРИФІКАЦІЯ КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	24
Кузнєцов А. А.	

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ СИМПАТИЧНОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ	25
Кузьмічова К. А.	
ОЦІНКА ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	26
Кухта А. О.	
NGAL: СТОРОННІЙ СВІДОК ЧИ АКТИВНИЙ УЧАСНИК КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ХСН?	27
Лисенко В. А.	
МОНІТОРИНГ АКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ	27
Мирончук Ю. В.	
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ SAME-TT2R2 ПРИ ПРИЙОМІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ	28
Михайловський Я. М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО МІОКАРДИТУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	29
Лихасенко О. Ф.	
ПОЛІОМІЄЛІТ ПОВЕРНУВСЯ В УКРАЇНУ?	30
Міхальова А.-А. А.	
MEDICAL AND GEOGRAPHICAL FEATURES OF ONCOPATHOLOGY IN THE POPULATION OF ZAPOROZHYE REGION	30
Oleksenko L. M., Bashchenko E. V.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК SARS-CoV-2-АСОЦІЙОВАНОГО ОРХОЕПІДІМІТУ	31
Пак К. А., Черкаський В. В.	
СПЕЦИФІКА ТЕРАПІЇ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА	32
Підлубна Ю. В.	
NARCOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH SCHIZOTYPAL DISORDER AND COMORBID AFFECTIVE PATHOLOGY	33
Pliekhov V. A.	
РОЛЬ ПРОГРАМОВАНОЇ КЛІТИННОЇ ЗАГИБЕЛІ В ПАТОГЕНЕЗІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	34
Погрібна А. О.	
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ З НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	34
Подлужний М. С.	
ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ	35
Подлужний М. С. ¹	
ФРАНКЛІН ДЕЛАНО РУЗВЕЛЬТ: ПОЛІОМІЄЛІТ ЧИ СИНДРОМ ГІСНА-БАРРЕ?	36
Гал В. О.	
ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ	36
Прокопенко А. А.	
PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES	37
Runcheva K. A.	
ВПЛИВ СИНУСИТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ	38
Пустовар Ю. В.	
THE STATE OF HEALTH OF STUDENTS IN A LARGE METALLURGICAL CENTER	38
Sinegub M. O.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАННІХ СТРОКІВ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД ЖІНОК-ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	39
Созанська М. А.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ	40
Соловійова Н. М.	
ТАМПОНАДА СЕРЦЯ, ЯК НАСЛІДОК, ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ. ДІАГНОСТИКА ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА	40
Попович П. В.	
ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ ТА МАКУЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД	41
Тіткова О. Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОРОЖНИСТИХ УТВОРЕНЬ ЛЕГЕНЬ	42
Телушко Я. В.	
РЕКОМЕНДАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	42
Чабанюк С. О.	
АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХГС ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	43
Ялова Г. В.	

NEUROPSYCHOLOGICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH STAGE II PARKINSON'S DISEASE	44
Aravitskaya Dj. N.	
ПСИХОЕДУКАЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СПРІЙНЯТОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	44
Мац О. В., Карпик З. І.	
ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНА АНЕМІЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА НАСЛІДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЮ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА АКТУАЛЬНУ ТЕМУ СЬОГОДЕННЯ	45
Шуміліна Т. Р.	
DIFFICULTIES OF BENCHET'S DISEASE DIAGNOSIS, CASE FROM PRACTICE.....	46
Sara El Kandoussi	
BONE TISSUE MINERAL DENSITY OF PRE-BORN INFANT TWINS AND ITS CORRELATIONS WITH THE PRENATAL FACTORS OF THEIR MOTHERS.....	46
Tsybmal A.	
ІГХ ХАРАКТЕРИСТИКА ФІБРОЗНОЇ СТРОМИ В ПРОТОКОВІЙ АДЕНОКАРЦИНОМІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ РІЗНОМУ СТУПЕНІ ДИФЕРЕНЦІОВАННЯ ПУХЛИНИ	47
Кабаченко В.О.	
ФАРМАЦІЯ.....	49
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОГО ПЕРЕЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ОДНОКОМПОНЕНТНИХ ІАПФ ТА ЇХ ФІКСОВАНИХ КОМБІНАЦІЙ ЗГІДНО СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ З ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	49
Гончар А.О.	
РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ПОЛІКОМПОНЕНТНОЇ ІНТРАНАЗАЛЬНОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ.....	49
Городенський А.В., Ал Зедан Фаді, Бурлака К.А.	
ПРОДУКТИ МОДИФІКАЦІЇ 6-(ХЛОРО(R)МЕТИЛ)-3-МЕТИЛ-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНУ – ПЕРСПЕКТИВНІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ СПОЛУКИ	50
Грицак О.А.	
DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY OF INTRANASAL FORM OF ANXIOLYTIC ACTION	51
Huader Ikheb, Al Zidan Fadi, Burlaka K.A.	
ПОШУК ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЯК ДЖЕРЕЛО САЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ	51
Єренко О. К., Хортецька Т. В.	
СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-ФЕНІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНУ	52
Кучеров Д. В.	
АПРОБАЦІЯ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕНЬ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ НА ОСНОВІ КОНЦЕПЦІЇ «5M+5P».....	53
Маганова Т. В.	
СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ КАЛІЄВИХ СОЛЕЙ 3-БЕНЗИЛ-8-ГІДРАЗИНО МЕТИЛКСАНТИНІВ	53
Михальченко Є. К., Смирна О. В.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ПІНОМИЙНИХ ЗАСОБІВ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ВОЛОССЯМ У ЧОЛОВІКІВ.....	54
Руснакова А.С.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЮВАНOSTІ ТВАРИН НА ДЕРМАТОМІКОЗИ.....	54
Петрова К.В.	
ТЕХНОЛОГІЯ РОЗРОБКИ ОНТОЛОГІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ БАЗИ ЗНАНЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	55
Семеняченко К.А.	
ЩОДО НАУКОВОГО ОБГРУНТУВАННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ «АНГІОЛІН».....	56
Акопян Р.Р., Хромильова О.В., Портна О.О., Черковська Л.Г.	
АНАЛІЗ ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ МІСТА	57
Перебудов В.О.	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ НА COVID-19 В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ УКРАЇНИ	57
Убаду Уссама	
ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ К У ТРАВІ ДЕРЕВІО ЗВИЧАЙНОГО	58
Хоменчук М.О.	
ЩОДО СТВОРЕННЯ НОВОГО ВІТЧИЗНЯНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА.....	59
Чонка О.О.	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНЧЕННЯ ХОЛІНУ АЛЬФОСЦЕРАТУ В РОЗЧИНІ ДЛЯ ІН'ЄКЦІЙ.....	59
Буднік Д. К., Середа С. С., Медведєва К. П.	
SYNTHESIS AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF 9-R-3-(METHYLTHIO)-PYRAZOLE[1,5-d] [1,2,4]TRIAZOLO[3,4-f][1,2,4]TRIAZINES	60
Fedotov S. O.	

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА.....	61
NO-MODEЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ НОВОГО БЕТА АДРЕНОБЛОКАТОРА ГИПЕРТРИЛ	61
Бак П.Г.	
BRAIN GLUTAMINE SYNTHETASE ALTERATIONS DURING EXPERIMENTAL ACUTE LIVER FAILURE	61
Shulyatnikova T.V.	
ФІБРОБРОНХОСКОПІЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ВИЯВЛЕННЯ ВАРІАНТІВ ТА АНОМАЛІЙ СТРУКТУР БРОНХОВОГО ДЕРЕВА І ДІАГНОСТИКИ БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	62
Балаж Ю.П., Петрунько Т.П.	
ОЖИРІННЯ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	63
Бушман В.С.	
РОЛЬ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	63
Воробканич Е. В.	
ПАНКРЕАТИЧНИЙ ОСТРІВЕЦЬ І СЕКРЕЦІЯ ІНСУЛІНУ В УМОВАХ ВПЛИВУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, H ₂ S) ПРИ ПОСДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД).....	64
Гнатюк С.В., Кріжановський Р.В.	
ВИДОВИЙ СКЛАД ДЕРЕВ РОДУ <i>VETULA</i> В ЗАПОРІЖЖІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ У 2020-2021 РР	65
Гуліна О.С., Приходько О.Б.	
ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ <i>ALTERNARIA</i> У М. ЗАПОРІЖЖІ У 2020-2021 РОКАХ	66
Гавриленко К.В.	
ЕКГ ПАРАМЕТРИ СЕРЦЯ ЩУРІВ САМЦІВ ПІД ВПЛИВОМ КОРОТКОТРИВАЛОЇ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОКСІЇ ..66	
Ісаченко М.І., Данукало М.В.	
ОЦІНКА ТРАВМАТИЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПОВІТРЯНОЇ УДАРНОЇ ХВИЛІ	67
Корзаченко М.А.	
ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОФЕСІЙНУ МОТИВАЦІЮ ЛІКАРІВ.....	68
Куртинець В.Ю.	
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ ВІРТУАЛЬНОГО СКРИНІНГУ В ЦІЛЕСПРЯМОВАНОМУ ПОШУКУ КАРДІОПРОТЕКТОРІВ З NO-МОДУЛЮЮЧИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ СЕРЕД ПОХІДНИХ L-ЛІЗИНУ	68
Москаленко А.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ У НІТРОКСИДЕРГІЧНІЙ СИСТЕМІ МІОКАРДУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ	69
Попазова О.О.	
INFLUENCE OF ANTIHYPOXIC CORRECTION ON THE SURVIVAL OF RAT OFFSPRING AFTER THE FIRST MONTH OF LIFE AFTER CHRONIC PRENATAL HYPOXIA.....	70
Porazova O.O., Aliyeva O.G.	
МЕХАНІЗМИ КАНЦЕРОГЕННОГО ВПЛИВУ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ШЛУНКА	70
Сакуліч Є.Р.	
ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ	71
1-(ФЕНОКСИМЕТИЛ)-4-(R-ФЕНІЛ)-5,6,7,8-ТЕТРАГІДРО-2,2А,8А-ТРИАЗАЦИКЛОПЕНТА-[CD]-АЗУЛЕНУ.....	71
Суворова З.С., Ядловський О.Є., Бобкова Л.С.	
ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ L-ЛІЗИНУ ТА ПІОТРИАЗОЛІНУ НА СТАН НЕВРОЛОГІЧНОГО ДЕФІЦИТУ У ТВАРИН В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	72
Кириченко В.С.	
ПОРУШЕННЯ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХРОНІЧНІЙ АЛКОГОЛІЗАЦІЇ І ШЛЯХИ ЇХ ФАРМАКОКОРЕКЦІЇ.....	72
Наумов Д.П.	
РОЛЬ ЦИТОКІНОВОГО ШТОРМУ ПРИ COVID-19.....	73
Химинець Ю.Г.	
ТРЕДМІЛЛІ ТА ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА: АКТИВУВАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ БІЛКУ NRF2	74
Чабан Ю.М, Кучеренко А.О.	
ДИНАМІКА ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ <i>ULMUS</i> У МІСТІ ЗАПОРІЖЖЯ В 2020-2021 РОКАХ.....	74
Шеметенко О.О.	
СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПРОДУКЦІЇ НІТРОГЕН МОНОКСИДУ ТА ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ	75
Юхимчук А.В.	
ЗМІНИ КЛІТИННОЇ МЕМБРАНИ ЗА ЕРИПТОЗУ	76
Яценко С.А.	
THE ROLE OF HSP 70 IN THE IMPLEMENTATION OF NEUROPROTECTIVE EFFECT OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR (SERM) IN DEPRIVATION OF THE SYSTEM'S LEVEL OF RESTORED GLUTATHIONE IN VITRO.....	77
Korostina K.I., Kapitanchuk D.S.	
COMMON GENETCS DISORDERS IN INDIA	77
Goskonda Manisha Reddy	
SHIFTS IN MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF MAST CELLS IN THE SKIN OF RATS DURING OF WOUND HEALING AFTER THE INFLUENCE OF CHRONIC SOCIAL STRESS.....	78
Makyejeva L.V. ^{1,2}	

BENEFITS AND DRAWBACKS OF IN VIVO AND EX VITRO METHODS IN STUDY OF THE AIRWAY ALLERGIC INFLAMMATION	79
Losa Ye.K.	
COVID-19 AND THE CARDIOVASCULAR SYSTEM.....	79
Lysenko O.K.	
MESOSCALE OPTICAL IMAGING OF BRAIN ACTIVITY AND BRAIN CHEMISTRY IN BEHAVING MICE	80
Sych Y. ^{1,2,3,4} , Adamantidis A. ^{1,2} and Helmchen F. ^{3,4}	
PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HELMINTHIC INFECTIONS IN INDIA	81
Medasani Niveditha	
STUDY OF ANTIARRHYTHMIC ACTIVITY OF SOME 1,8-DISUBSTITUTED OF THEOBROMINE.....	81
Parla Charishma	
DYSFUNCTION GLUTATION'S SYSTEM IN THE CYTOPLASM AND MITOCHONDRIA OF RAT BRAIN EXPOSED TO PRENATAL ALCOHOLISATION: NEUROPROTECTION BY CEREBROCURIN AND TIOCETAM	82
Popazova O.O., Hanzhuk I.B.	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ , СПОРТИВНА МЕДИЦИНА.....	83
КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ (3-5 РОКІВ).....	83
Аванесян А.	
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ MFR І СТРЕТЧИНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ВОЛЕЙБОЛІ	84
Бойко Д.	
ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ У КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ ЗБІРНОЇ ЗДМУ З ФУТЗАЛУ	84
Варданян А.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ НА ЕТАПІ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	85
Гончаренко А.С.	
THE USE OF MODERN NUTRITIONAL TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF SPORTS TRAINING OF STUDENTS	86
Gunina L.M.	
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ.....	87
Двояковська Л.	
ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАННЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ ЛІТЛЯ	88
Долженко А.В.	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....	89
Єрмак А.С.	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.....	89
Крутоус С.	
ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	90
Мамедова Д.А.	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	91
Пошелюк Д.І.	
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОТРУЗІЇ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ПІДЛІТКІВ І ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ	91
Прохорова А.О.	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	92
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНОГО МІЖХРЕБЦЕВИМИ КИЛАМИ.....	93
Сідун О.О.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПАЦІЄНТІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	94
Сінько А.О.	
РОЗВИТОК МЕХАНОТЕРАПІЇ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ.....	94
Стьопіна О.А.	
ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ.....	96
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	96
Алексюк Д. В.	
ГАРНИЙ ЛІКАР СУЧАСНОСТІ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ОБҐРУНТУВАННЯ	96
Беленцова К.А.	
ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА	97
Двояковська Л.	
СУБ'ЄКТ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ.....	98
Детюкова К.Д.	

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	98
Дінков А.О.	
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОСИН СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ ТА ЙОГО РОДИНОЮ.....	99
Дубровка Н. І., Рого О. Ю., Сипко Р. М.	
НЕДОСКОНАЛІСТЬ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ	100
Кіндрат О. А.	
ПРОБЛЕМА ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРАЦІ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	101
Матіко В.І., Рого О.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОФЕСІЇ ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРА ..	102
Короніна В.Р.	
МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЯТРОГЕНІЇ.....	103
Лихасенко О. Ф.	
КОНДУКТИВНА ПЕДАГОГІКА ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ МОЗКУ	103
Наконечна К.В.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОЛІТИКО-ПРАВОВОГО АСПЕКТУ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ.....	104
Ничипоренко К.В.	
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ В СФЕРІ МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ.....	105
Нізяєва В. В.	
ПРОКРАСТИНАЦІЯ: ЯК З НЕЮ БОРОТИСЯ.....	105
Малюченко В.С.	
ВНЕСОК ЛІКАРІВ СВІТУ У ПЕРЕМОГУ УКРАЇНИ	106
Прус В.О.	
ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ ЯК БАЗИСНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТЬОГО ІНОЗЕМНОГО ФАХІВЦЯ З МЕДИЦИНИ	107
Рагіна Ж.М.	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.....	107
Ростовська Т.В.	
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	108
Стефанюк В. О.	
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАКРІПЛЕННЯ НАДАННЯ ЗГОДИ НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ ЩОДО НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ОСОБИ.....	109
Стефанюк В.О.	
ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	110
Стьопіна О.А.	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2016-2020 РР	110
Задорожня С.В.	
ГРЕЦИЗМИ ТА ЛАТИНІЗМИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ: СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ.....	111
Тимошенко Є.	
ВИКОРИСТАННЯ ЛАТИНІЗМІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	112
Холод А. І.	
THE SPECIFICITY OF USE OF MEDICAL TERMINOLOGY IN INDIA.....	112
Raj Tushar	
MEDICAL ETHICS IN PROFESSIONAL CULTURE OF DOCTOR ACCORDING TO PROBLEM WITH COVID 19	113
Sahil Kumar Jha	
СТОМАТОЛОГІЯ	114
ВМІСТ БІЛКА КЛОТНО У РОТОВІЙ РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ.....	114
Возна І.В.	
ВПЛИВ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ В РОТОВІЙ РІДИНІ ЛАКТОФЕРИНУ ТА КАТЕЛПЦІДІНУ	114
Возна І.В.	
ОСУЧАСНЕННЯ АЛГОРИТМУ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.....	115
Жукова Д.А.	
СЬОГОДЕННІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ УРГЕНТНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	116
Проскурняк В.Є.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ УСПІШНОСТІ ПЕРШОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ НА ОСНОВІ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ	116
Сальников В.І., Сидор О.В.	
 ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИННА СИРОВИНА З ЛІКУВАЛЬНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В	

СТОМАТОЛОГІЇ ВПЛИВ ГІГІЄНИЧНИХ ЗУБНИХ ПАСТ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ.....	118
Крупей К. С., Галич І. В.	
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА	119
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ЕКСТРАКТУ JUGLANS REGIA L. НА АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA	119
Можаєв І.В. ¹ , Білозор О.Р. ²	
ДІАГНОСТИКА ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ.....	119
Ветрова А.О.	
ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ	120
Збаражський К.В.	

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПОМЕРЛИХ ХВОРИХ ВНАСЛІДОК COVID-19

Черкаський В. В., Савченко Д. О.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати динаміку показників гемокоагуляції та частоту розвитку фатальних тромботичних ускладнень у померлих хворих внаслідок COVID-19.

Матеріал та методи. Проаналізовано 41 історія хвороби померлих хворих віком від 48 до 85 років. Чоловіків – 30, жінок – 11. Діагноз COVID-19 у всіх випадках був підтверджений виділенням RNA-SARS-CoV-2 в носоглотковому слизу. Всі хворі були обстежені та отримували лікування згідно діючих на відповідний час нормативних документів.

Результати. Пацієнти були госпіталізовані на 9,0 [7,0; 12,0] день хвороби після погіршення стану на 8,5 [6,0; 11,0] добу лікування в амбулаторних умовах, що проявилось розвитком гострої дихальної недостатності, зниженням сатурації кисню до 82,0 [75,0; 86,0] %, появою фізикальних та інструментальних ознак двобічної пневмонії з ураженням 56,0 [51,0; 62,5] % легень. Лабораторні зміни свідчили про наявність виражених ознак гіперкоагуляції: гіперфібриногенемія від 4,8 до 8,4 г/л у 78,0 % хворих, підвищення рівня протромбінового індексу (29,3 %), зниження МНС (17,1 %), збільшення D-димеру до 1,4 [0,9; 9,4] мг/л.

Лікування пацієнтів у ВАІТ тривало від 2 до 38 діб, медіана 11,0 [7,0; 18,0] діб. Незважаючи на лікування у хворих прогресувала дихальна недостатність, що вимагало проведення ШВЛ. В динаміці незважаючи на призначення низькомолекулярного гепарину в лікувальних дозах зберігалася гіперфібриногенемія у 68,3 % хворих та підвищення рівня D-димеру до 5,5 [1,6; 21,1] мг/л. Хворі на COVID-19 померли на 22,0 [16,0; 27,0] добу захворювання. За результатами патологоанатомічного дослідження у 22,0 % померлих внаслідок COVID-19 розвинулися фатальні тромботичні ускладнення, які призвели до розвитку ішемічного інфаркту головного мозку (4); трансмурального інфаркту міокарда (1); інфаркту міокарда, що ускладнився вогнищевою інфаркт-пневмонією через ТЕЛА дрібних гілок легеневої артерії (2); рецидивуючої ТЕЛА дрібних гілок легеневої артерії з формуванням множинних інфарктів легень різної давнини (1); тромбозу глибоких вен верхньої кінцівки (1).

Висновки. У 22,0 % померлих внаслідок COVID-19 розвинулися фатальні тромботичні ускладнення. Прогресування захворювання, незважаючи на лікування, супроводжувалося зростанням лабораторних ознак гіперкоагуляції.

СЕРОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛАЙМА ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Рябоконт Д. Ю., Пак К. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Фурик О. О.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати серологічний профіль пацієнтів із хворобою Лайма залежно від перебігу хвороби.

Матеріал та методи. Проаналізовано 62 історії хвороби пацієнтів із хворобою Лайма. Вік хворих був від 18 до 79 років. Чоловіків – 38, жінок – 24. У 56 хворих діагностовано гострий перебіг, у 2 – затяжний та у 4 – хронічний перебіг. Всім хворим було проведено визначення в крові методом ІФА антитіл до *Borrelia burgdorferi* класів IgM та IgG.

Результати. Аналіз серологічного профілю пацієнтів з гострим перебігом хвороби Лайма виявив певні особливості при визначенні антитіл різного класу до *Borrelia burgdorferi* на 23,7 день хвороби. Серопозитивними в цей термін хвороби були 75,0 % пацієнтів із гострим перебігом. При цьому майже з однаковою частотою виявлялися пацієнти як з серологічним профілем IgM+/IgG+ до *Borrelia burgdorferi* (39,3 %), так і з серологічним профілем IgM-/IgG- до *Borrelia burgdorferi* (35,7 %). Однак, незважаючи на третій тиждень хвороби, 25,0 % хворих з гострим перебігом мали серонегативний результат дослідження IgM-/IgG- до *Borrelia burgdorferi*. В цих випадках обов'язковою підставою для встановлення діагнозу хвороба Лайма стали клінічні (еритемна форма) та епідеміологічні (дані щодо присмокування кліща за декілька днів до появи клінічних ознак).

Аналіз серологічного профілю пацієнтів із затяжним та хронічним перебігом хвороби Лайма показав, що всі ці пацієнти мали в крові IgG до *Borrelia burgdorferi*. При цьому виявлення позитивних IgM до *Borrelia burgdorferi* відзначено в половини (50,0 %) цих хворих, а саме 1 із 2 пацієнтів із затяжним перебігом та 2 із 4 хворих з хронічним перебігом хвороби Лайма. В анамнезі пацієнти з затяжним та хронічним перебігом хвороби Лайма не мали даних щодо наявності еритеми протягом цього захворювання, а про присмокування кліща повідомив 1 із 6 пацієнтів. Клінічна симптоматика при затяжному та хронічному перебігу хвороби Лайма характеризувалася поліморфізмом клінічних проявів.

Висновки. Серологічний профіль хворих з гострим перебігом хвороби Лайма характеризується серопозитивністю у 75,0 % із як одночасним виявленням IgM та IgG, так і позитивними IgM при відсутності IgG. Хворі з затяжним та хронічним перебігом хвороби Лайма мають позитивні IgG до *Borrelia burgdorferi*, а у 50,0 % хворих виявляються й IgM.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ІЗ РОЗВИТКОМ УСКЛАДНЕНЬ

Білокобила С. О.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – з'ясувати клініко-прогностичну роль виявлення IgG до вірусу кору на момент госпіталізації дорослих хворих на кір в розвитку ускладнень.

Методи дослідження. В дослідження було включено 88 хворих на кір віком від 21 до 53 роки, які лікувалися у стаціонарі КУ «ОІКЛ ЗОР». Чоловіків – 36, жінок – 52. Діагноз кору встановлювали за критеріями ВООЗ (2013). При надходженні до стаціонару в крові хворих визначали IgG до вірусу кору (Vircell Microbiologists, Spain) методом ІФА на базі Навчально-лабораторного центру ЗДМУ. Статистична обробка даних виконана у програмі «STATISTICA 13 for Windows» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. При госпіталізації на 4,8 день захворювання більшість хворих (71,6 %) були серопозитивні з наявністю IgG до вірусу кору, а 28,4 % хворих мали негативний результат. Ускладнення кору було діагностовано у 67 (76,1 %) хворих. Встановлено залежність частоти розвитку ускладнень у дорослих хворих на кір від наявності IgG до вірусу кору в крові на момент госпіталізації. А саме, розвиток ускладнень достовірно частіше зафіксовано у серонегативних хворих, ніж у серопозитивних (92,0 % проти 69,8 %, $p < 0,01$).

Аналіз кількісного вмісту IgG до вірусу кору у серопозитивних пацієнтів також виявив залежність розвитку ускладнень від вмісту специфічних антитіл. Так, найвищий їх рівень зафіксовано у пацієнтів, які мали неускладнений перебіг кору, що склав 23,58 [21,87; 26,78] опт.од., що було статистично значуще вище, ніж відповідний показник у пацієнтів з розвитком пневмонії 16,80 [14,68; 20,26] опт.од. ($p < 0,05$) та розвитком гепатиту 18,67 [15,02; 24,05] опт.од. ($p < 0,05$). За результатами ROC-аналізу була встановлена діагностична цінність цього параметру, а саме межовий рівень вмісту IgG до вірусу кору, який вказує на високий ризик розвитку ускладнень, склав 20,26 опт.од. (AUC=0,729 ($p < 0,01$)).

Висновки. Наявність IgG до вірусу кору та їх кількісний вміст у дорослих пацієнтів з кором на момент госпіталізації дозволяє оцінити ризик розвитку ускладнень. За умов кількісного вмісту IgG до вірусу кору < 20,26 опт.од. висока ймовірність розвитку ускладнень як з боку органів дихальної системи, так і з боку шлунково-кишкового тракту.

СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ЗА ДАНИМИ 6-МІСЯЧНОГО КАТАМНЕЗУ

Білих В. М.

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

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета. Оцінити скарги батьків відносно стану здоров'я кишечника у їх дітей протягом перших 6 місяців після перенесеної гострої діареї інфекційного та неінфекційного походження шляхом прямого інтерв'ювання.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 28 дітей віком 6-24 місяців із гострою діареєю, госпіталізованих у інфекційно-боксоване діагностичне відділення дитячої лікарні. Пацієнтів було розподілено на 3 групи. До першої (I) групи дослідження увійшли 11 дітей з ротавірусним гастроентеритом, до другої групи II – 11 пацієнтів з парентеральною діареєю, III групу склали 7 дітей із функціональними порушеннями травлення. Усім дітям проведено загальні лабораторні клінічні та копрологічні тести. В катамнестичному періоді проведено пряме інтерв'ювання батьків, щодо стану здоров'я ШКТ.

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження встановлено, що розлади травлення у вигляді розрідження стільця спостерігались у дітей першої (I) групи у 54%(6 з 11 пацієнтів), у другій групі 36,3% дітей (II) та в III групі в 28,5%. Абдомінальний біль, що нагадував кольки спостерігався у 3 з 11 пацієнтів I групи та спорадичні випадки у II та III групах. Це свідчить, що в катамнезі у дітей з неінфекційними діареями не спостерігалось розвитку функціональних розладів травлення, лише поодинокі випадки розрідження стільця та колік, що можуть бути спорадичними випадками.

Висновок. Функціональні порушення травлення у віддаленому періоді спостереження у пацієнтів з неінфекційними діареями характеризувались найбільш сприятливим перебігом.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ

Богдан С. О.

Науковий керівник: проф. Головаха М. Л.

Кафедра травматології та ортопедії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Аналіз результатів лікування постраждалих з політравмою свідчить про високу смертність (18-36%) та великий відсоток інвалідизації (67,6%) осіб молодого, працездатного віку. Пошкодження тазового кільця становлять від 3% до 7% всіх пошкоджень опорно-рухового апарату, з яких близько 10-20% пацієнтів із нестабільною гемодинамікою. Перелом кісток таза свідчить про високоенергетичну травму і такі пацієнти потребують ретельного пошуку супутніх пошкоджень. Тісна близькість кістково-зв'язкових утворень з тазовими органами, нейросудинними, полими вісцеральними та урогенітальними структурами може призвести до широкого спектру тяжких ускладнень при відсутності ранньої діагностики та своєчасного лікування, саме тому травми тазу заслуговують на особливу увагу, оскільки нерідко становлять безпосередню загрозу для життя потерпілого, як у гострому періоді травматичної хвороби, так і в наступних періодах.

Мета роботи: провести аналіз розподілу пошкоджень тазу за класифікацією Young-Burgess та визначити обсяг лікування постраждалих згідно цієї класифікації.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби постраждалих з ушкодженнями тазу за період 2011-2021 років включно. Оцінювали дані рентгенографії та СКТ з метою класифікації перелому за Young-Burgess та дані протоколів проведення операції.

Результати. Всього було проаналізовано 49 пацієнтів. Переважна більшість травм була отримана внаслідок ДТП (81,7%) або падіння з великої висоти (16,3%). Серед пошкоджень домінували пошкодження LC type III за Young-Burgess (41%), найменшу кількість склали пошкодження AP type I (6%), LC type I (6%) та VS (6%). Для лікування 24,5% пацієнтів з пошкодженнями тазового кільця було використано апарати зовнішньої фіксації, для 71,4% – стабільно-функціональний остеосинтез і для 4,1% пацієнтів – консервативне лікування.

Висновки. Проведений аналіз розподілу пошкоджень тазу показав, що найбільш частими є пошкодження LC type III за класифікацією Young-Burgess, при цьому найчастіше застосованим методом лікування при такому типі пошкоджень є внутрішній стабільно-функціональний остеосинтез.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ПРОФІЛЬНОЇ ОСВІТИ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Будагов Р. І., Сложенко І. Л.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Льовкін О. А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. З початку введення воєнного стану в Україні у населення зросла потреба в підвищенні якості теоретичного знання та практичних навичок з надання домедичної допомоги.

Мета дослідження: оцінити ефективність навчання людей без профільної освіти за програмою «Екстрена домедична допомога».

Матеріали та методи. Нами проведений проспективний аналіз симуляційного навчання 876 людей без профільної освіти з надання домедичної допомоги на базі міжкафедрального тренінгового центру ЗДМУ за лютий-квітень 2022 року. Навчання проводилось за робочою програмою «Екстрена домедична допомога», складеною на підставі типової програми за наказом МОЗ України від 29.03.2017 № 346 «Основи підтримки життя», з використанням манекенів, муляжів (ран, дихальних шляхів), індивідуальних аптечок (ІФАК). Ефективність навчання оцінювалась за допомогою тестування та анкетування. Статистичний аналіз даних передбачав методи описової статистики. У всіх процедурах статистичного аналізу критичний рівень значущості р приймали рівним 0,05.

Отримані результати. Модуль робочої програми складався з таких етапів навчання: початкове тестування; брифінг у вигляді презентацій та відеоматеріалу; симуляційне навчання з використанням муляжів, манекенів, додаткових засобів за різними сценаріями; дебрифінг (детальний аналіз роботи групи слухачів згідно з єдиним алгоритмом дій); заключне тестування. Під час навчання, слухачі без профільної освіти отримали теоретичні знання (результати тестування зростали з $11,4 \pm 0,1$ до $88,6 \pm 0,1$ %) та практичні навички (огляд травмованого постраждалого за схемою С'АВС, тимчасова зупинка критичної/некритичної кровотечі, відновлення прохідності дихальних шляхів, транспортування постраждалих). Рівень оволодіння практичними навичками зростав з $14,2 \pm 0,1$ до $64,5 \pm 0,2$ %.

Висновки. 1. Під час навчання за програмою «Екстрена домедична допомога» рівень теоретичного знання слухачів за результатами тестування зростав з $11,4 \pm 0,1$ до $88,6 \pm 0,1$ %. 2. Рівень оволодіння практичними навичками людей без профільної освіти зростав з $14,2 \pm 0,1$ до $64,5 \pm 0,2$ %. 3. Метод симуляційного навчання за робочою програмою «Екстрена домедична допомога» є ефективним та може використовуватися для швидкого навчання населення з надання домедичної допомоги.

ГОСТРА ІНФЕКЦІЙНА ДІАРЕЯ – ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦИНКОМ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ

Печугіна В. В.

Науковий керівник проф. Усачова О. В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гострі інфекційні діареї (ГІД) у дітей є однією з найсерйозніших проблем медицини. Більшість робіт про вплив забезпеченості цинком на перебіг ГІД проводились в азіатських країнах і не відображають стан проблеми в Україні.

Мета дослідження: визначити клінічне значення зміни рівнів цинку у сироватці крові дітей раннього віку з гострою інфекційною діареєю серед мешканців Запорізької області України.

Матеріали та методи: під спостереженням було 82 дитини перших двох-трьох років життя з діагнозом «Гостра кишкова інфекція», які отримували лікування в умовах КНП «ОІКЛ» ЗОР. У всіх було визначено рівні цинку (Zn) в сироватці крові у 1-й день стаціонарного лікування. За рівнем досліджуваного показнику пацієнти були розподілені на дві групи: основна – ті, в яких вміст цинку в крові був нижче референтного значення; група порівняння – діти без відхиленням рівню цинку крові. За референтні показники Zn брали ті, що відображені в інструкції до тест-системи GLOBALSCIENTIFIC.

Результати. Серед обстежених пацієнтів з ГІД кожен четвертий (21 з 82 дитина) мав знижену концентрацію Zn сироватки крові, а 61 – в межах референтних значень. При цьому пацієнти основної групи переважно були старшого віку (7-24 місяця; $p < 0,05$). На I добу стаціонарного лікування у дітей основної групи частіше спостерігалось підвищення температури тіла, виразний діарейний синдром із патологічними домішками; у них частіше мав місце нейтрофіліоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. На III добу у цих пацієнтів в 2 рази частіше зберігалось підвищення температури тіла ($p < 0,05$). На V добу відмічені найсуттєвіші клінічні відмінності: хворі, які в дебюті захворювання мали дефіцит Zn крові, частіше зберігали блювання, діарею та патологічні домішки у калі. Ці симптоми супроводжувалися лейкопенією, що може свідчити на користь виснаження імунологічної відповіді на інфекційний збудник діарейного захворювання.

Висновки: кожна четверта дитина раннього віку із ГІД в Запорізькій області має дефіцит цинку, що сполучається в дебюті хвороби із значним підвищенням температури тіла та діарейним синдромом, які зберігаються понад 5 днів, і нейтрофіліозом крові, який змінюється лімфоцитозом.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ У ПІДЛІТКІВ

Ворона Д. А., Кобзар Д. С., Слєцький М. С., Тесленко А.О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Летяго Г. В.

Кафедра педіатрії

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Мета дослідження: встановлення особливостей реагування вегетативної нервової системи (ВНС) у підлітків з остеоартритом (ОА) колінних суглобів. Для реалізації встановленої мети була визначені наступні задачі дослідження: дослідити вихідні спектральні характеристики вегетативного регулювання та вегетативний тонус у хворих на ОА підлітків.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 126 підлітків з ОА колінних суглобів 15-18 років. Вивчення стану ВНС у хворих на ОА проводили шляхом оцінки даних методу варіабельності серцевого ритму (ВСР) з використанням комп'ютерної діагностичної системи "Cardiolab+" (ХАІ-медика). Оцінювали періодичні складові коливаний серцевого ритму, об'єднані у загальну потужність спектра (TP, ms^2) та його спектральні компоненти: високочастотні (HF, ms^2), низькочастотні (LF, ms^2) та дуже низькочастотні

(VLF, мс^2) коливання. HF відображає моделюючий вплив парасимпатичного відділу нервової системи на пейсмейкерну активність синусового вузла, LF – активність переважно симпатичного відділу ВНС, а показник VLF в певній мірі відображає активність нейрогуморальних систем. Для оцінки вегетативного тону (BBT) ми використовували показник симпатовагального співвідношення LF/HF, згідно з яким визначали симпатикотонію (більше 1,1), ейтонію (від 0,5 до 1,1) та ваготонію (менше 0,5). Отримані дані статистично оброблялися в програмі IBM SPSS 26.

Результати дослідження. Встановлено, що загальна потужність спектра у підлітків, хворих на ОА, була нижчою порівняно із нормативними значеннями. Так, за абсолютними даними вихідна загальна потужність (TP) у них коливалася в межах $1018,2 - 2559,4 \text{ мс}^2$ і це вказувало на недостатню напруженість регуляторних систем організму у цілому, що загалом проявляється зниженим контролем із центру за станом не тільки серцево-судинної системи, але й перебігом патологічного процесу та може впливати на вираженість його проявів. Лише $27,08 \pm 4,54$ % хворих на ОА мали TP в межах норми. У хворих на ОА підлітків LF становило у середньому $507,9 \text{ мс}^2$ ($196,2 - 819,6 \text{ мс}^2$), HF – $537,6 \text{ мс}^2$ ($107,7 - 967,5 \text{ мс}^2$), VLF – $706,7 \text{ мс}^2$ ($319,9 - 1093,5 \text{ мс}^2$). BBT, який у середньому складав LF/HF – $1,6 \pm 0,14$ за частотою відхилень майже у половини підлітків ($44,79 \pm 5,08$ %), хворих на ОА, характеризувалася вихідною симпатикотонією. Збалансованість СНС та ПНС виявлялася у $31,25 \pm 4,83$ % осіб. У $23,96 \pm 3,96$ % діагностувалася вихідна ваготонія.

Висновки. Проведене дослідження показало, що отримані параметри ВСР вказували як на загальну недостатність симпатичної, так і нейрогуморальної регуляції підлітків, хворих на ОА колінних суглобів, порівняно із загальноприйнятою нормою.

ПРОБЛЕМА ІШЕМІЇ ПРИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ХІРУРГІЇ ПУХЛИН НИРОК

Гайдур М. В.

Науковий керівник: ас. Ганько А. А

Кафедра хірургічних хвороб

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета: висвітлити погляд сучасних фахівців щодо проблеми ішемії під час органозберігаючої хірургії пухлин нирок.

Матеріали і методи дослідження: наукові статті та заключення експериментів. Для проведення якісної органозберігаючої хірургії пухлин нирок широко використовується тимчасова ішемія нирки. На стан ішемічного пошкодження органу впливає як час локальної ішемії органу, так і характер самого патологічного процесу, з приводу якого виконується оперативне втручання. Вплив ішемії на паренхіму нирки суттєво позначається на її функції. Припинення ниркового кровотоку, а також компресія паренхіми додатково пошкоджує функціональну паренхіму нирки при ОЗХ. Найбільш чутливі до ішемічного пошкодження клітини проксимального відділу звивистих каналців.

Результати: Існують 3 основні методи зменшення наслідків ішемічної травми нирки:

1. Медикаментозний вплив на метаболізм в епітелію нирки до і після ішемії;
2. Гіпотермія, для пригнічення перекисного окислення в клітинах;
3. Використання захисних розчинів-консервантів, які здатні тимчасово замінити кров в судинному руслі нирки.

Важливим методом захисту нирки від ішемії є використання охолодження нирки, що знижує втрату ниркової функції. Відзначаються схожі функціональні результати при порівнянні теплової та холодової ішемії. Охолодження знижує інтенсивність клітинного метаболізму, зменшуючи споживання кисню та АТФ. Гіпотермія може бути досягнута шляхом зовнішнього охолодження нирки за допомогою льодяної кришки до температури менше 20°C . Даний тип антигіпоксичного захисту рекомендується використовувати протягом не більше 35 хвилин. Також використовуються осмодіуретики. Введення маніту (з або без додавання фуросеміду) за 5-15 хвилин до стискання ниркової артерії

збільшує нирковий кровообіг, зменшує внутрішньо-нирковий судинний тиск та знижує клітинний набряк.

Висновок. Ішемія ускладнює перебіг післяопераційного періоду за рахунок пошкодження функціонально активних клітин паренхіми органу в період ішемії і в період реперфузії. У зв'язку з цим продовжується пошук методів зменшення впливу ішемії на функцію нирки.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ ST З ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дземешкевич Д. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Земляний Я. В.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Оцінити ремоделювання серця при гострому коронарному синдромі без елевації ST з легеневою гіпертензією.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих (51 чоловіків та 9 жінок) на ГКС без елевації ST, які знаходились у відділенні інтенсивної терапії гострої коронарної недостатності Комунального некомерційного підприємства «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської ради. Пацієнти розподілили на дві групи: 30 пацієнтів з ГКС без елевації сегмента ST при наявності ЛГ (середній вік $64,667 \pm 1,64$ років), 30 хворих на ГКС без елевації сегмента ST без ЛГ (середній вік $70,6 \pm 1,73$ років). Всім пацієнтам проводилась двомірна ехокардіографія на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) згідно рекомендацій Американського товариства ехокардіографії. Для статистичної обробки даних використовували пакет статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № АХХR712D833214FAN5). Достовірність відмінностей в групах оцінювалась з використанням подвійного t-критерія Ст'юдента для незалежних вибірок. Для оцінки спряженості показників визначали критерій χ^2 з поправкою Йейтса. Достовірність відмінностей між показниками підтверджувалась при $p < 0,05$.

Результати. У хворих на ГКС без елевації сегмента ST з ЛГ порівняно з пацієнтами з ГКС без елевації сегмента ST без ЛГ спостерігалось достовірне зниження фракції викиду (на 26,76%; $p < 0,05$), зменшення хвилинного об'єму крові (на 31,78%; $p < 0,05$), збільшення розміру ЛШ в кінці діастоли (КДР) (на 13,49%; $p < 0,05$), розміру ЛШ в кінці систоли (КСР) (на 34,82 %; $p < 0,05$), збільшення індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) (на 53,48%; $p < 0,05$), зростання максимальної швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ (MVE) (на 83,8%; $p < 0,05$), зменшення максимальної швидкості пізнього діастолічного наповнення ЛШ (MVA) (на 18,85%; $p < 0,05$), збільшене ліве передсердя (ЛП) (на 10,41%; $p < 0,05$), правий шлуночок (ПШ) (на 17,31%; $p < 0,05$). При оцінці параметрів діастолічної функції шлуночків, у хворих на ГКС без елевації сегмента ST з ЛГ виявлено достовірне збільшення співвідношення E/A мітрального клапану (на 52,24%; $p < 0,05$). При оцінці типів ремоделювання ЛШ виявлено, що у хворих на ГКС з ЛГ переважно спостерігалась ексцентрична гіпертрофія (70%), що достовірно вище порівняно з групою ГКС без ЛГ. У хворих з ЛГ спостерігаються частіше, ніж у хворих без ЛГ такі супутні захворювання, як: постінфарктний кардіосклероз (ПКС) – у 14 осіб, СН 2А – у 19 осіб, блокада лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ) – у 13 осіб.

Висновки. У хворих на ГКС без елевації сегмента ST легенева гіпертензія розвивається на тлі дилатації лівих камер серця з формуванням ексцентричної гіпертрофії та систолічної дисфункції ЛШ. Хворі на ГКС з ЛГ мали переважно рестриктивний (II) тип діастолічної дисфункції ЛШ.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ФІЛЬТРАЦІЙНОЇ ПОДУШКИ ПІСЛЯ АНТИГЛАУКОМНИХ ВТРУЧАНЬ ФІЛЬТРУЮЧОГО І НЕПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ У ВІДДАЛЕНИХ ТЕРМІНАХ

Діденко Л. Г.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н. Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Відсутність успіху антиглаукомних оперативних втручань в більшості випадків пов'язаний з надмірним фіброзуванням зони фільтрації, що призводить до підвищення внутрішньоочного тиску та нівелювання цілей лікування. Дослідження функціонального стану фільтраційної подушки дає змогу оцінити ефективність антиглаукомної операції.

Мета. Порівняти функціональний стан фільтраційної подушки у відстроченому періоді після антиглаукомних втручань фільтруючого і непроникаючого типу.

Матеріали та методи . Обстежено 12 пацієнтів (22 ока), що страждають на первинну відкритокутову глаукому, та, яким проведено антиглаукомне оперативне втручання. Антиглаукомні операції непроникаючого типу проведені на 10 очах, фільтруючого типу – на 12 очах. Всі оперативні втручання проведені пацієнтам 10 років тому. Всім пацієнтам проводилось обстеження: оптична когерентна томографія фільтраційної подушки за допомогою Visante OCT Carl Zeiss, Germany. Досліджувались наступні показники: загальна товщина рогівки, товщина поверхневого склерального лоскуту, ступінь фільтрації, наявність шляхів відтоку рідини (порожнини сполучення).

Результати. Загальна товщина рогівки у пацієнтів, яким проводилась антиглаукомна операція непроникаючого типу складала $0,76\pm 0,15$ мм, у пацієнтів, яким проводилось оперативне лікування фільтруючого типу цей показник складав $1,41\pm 0,013$ мм; товщина поверхневого склерального лоскуту при непроникаючому типі – $0,426\pm 0,03$ мм, при проникаючому – $0,4156\pm 0,026$ мм; ступінь фільтрації при непроникаючому типі 0-1 (порожнина сполучення відсутня), при проникаючому типі – 1-2 (порожнина сполучення наявна). Достовірність показників складає $P<0,05$ і є клінічно значимою.

Висновок. Фільтраційні подушки при антиглаукомних втручаннях фільтруючого типу є сформованими, вираженими та функціонуючими в порівнянні з фільтраційними подушками після операцій непроникаючого типу, що дозволяє зберегти зорові функції у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою у віддалених строках.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНУ ПАТАЛОГІЮ

Дрига А. О. Шаповалова А. О.

Науковий керівник к. мед. н., доц. Ляховська Н. В.

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології

з клінічною імунологією та алергологією

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гострий респіраторний синдром (SARS-CoV2) – інфекційна, висококонтагіозна патологія, що може викликати тяжку пневмонію та інші ускладнення, призводити до летальних наслідків у пацієнтів з обтяженим анамнезом, особливо у людей з алергічною патологією (алергічний риніт, хронічний риносинусит, бронхіальна астма, ін.). Існують припущення щодо взаємозв'язку алергії та чутливості до коронавірусної інфекції, а також вплив на перебіг даного захворювання. Алергія – неадекватна реакція імунного захисту людського організму, що виникає негайно або з часом після повторної взаємодії (контакту) людини і алергену. Припускають можливість протекторних властивостей у людей з алергічною патологією щодо SARS-CoV2 внаслідок того, що в імунопатогенезі алергії переважає висока активність певних цитокінів, специфічних Т-лімфоцитів,

підвищений рівень IgE. Проте переважна більшість наукових джерел відносять тяжку алергопатологію до станів, які здатні сприяти зараженню і погіршувати перебіг COVID-19.

Мета. Дослідити зв'язок між COVID-19 та алергічними захворюваннями і дати оцінку щодо перебігу даного захворювання.

Матеріали і методи. До групи досліджуваних було включено 90 пацієнтів, що проходили лікування на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського у алергологічному відділенні. Серед яких проведено анкетування, визначено вміст загального IgE.

Результати. Шляхом анкетування були з'ясовані такі питання: діагноз, причинні алергени, перенесений COVID-19, тяжкість перенесеного COVID-19, вакцинація. 45,5%, перехворіли на SARS-COV2. У 60,9% спостерігався легкий перебіг захворювання, у 26,8% перебіг середньої тяжкості – 26,8%. 12,3% мали тяжкий перебіг COVID-19 та потребували госпіталізації. Кількість хворих на бронхіальну астму, які перенесли ковід складала 44,4%, на алергічний риніт 60%, на алергічний дерматит 40%, на набряк Квінке 50%, на поліноз 50%, на токсикодермію 50%. Закономірностей між рівнем загального IgE та тяжкістю перебігу SARS-COV-2 не відмічено.

Висновок. Середньостатистична кількість хворих з алергією не перевищує загальнопопуляційну цифру захворівши на COVID-19 без алергії.

ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕЕГ-ПАТЕРНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГПІ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дронова А. О.

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

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи: вивчити зміни біоелектричної активності у фронтальних та каудальних відділах головного мозку у пацієнтів з геморагічним півкульовим інсультом (ГПІ) на початку відновного періоду захворювання.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено проспективне, когортне обстеження 33 пацієнтів (19 чоловіків та 14 жінок, середній вік хворих – 58 (52; 63) років) з ГПІ у відновному періоді захворювання. Пацієнтам на 30-ту добу ГПІ було проведено комп'ютерно-електроенцефалографічне обстеження. Визначались наступні показники біоелектричної активності головного мозку: абсолютна спектральна потужність (АСП, мкВ²), значення лобно-потиличного градієнту (ЛПГ), відносна спектральна потужність (ВСП) для ритмів δ -діапазону (0,5-4 Гц), θ -діапазону (4-8 Гц), α -діапазону (8-13 Гц) та β -діапазону (13-35 Гц), а також піддіапазонів: θ_{lo} (4-6 Гц), θ_{hi} (6-8 Гц), α_{lo} (8-10 Гц), α_{hi} (10-13 Гц), β_{lo} (13-25 Гц), β_{hi} (25-35 Гц) у фронтальних та каудальних відділах головного мозку окремо для ураженої (УП) та інтактної півкуль (ІП), а також інтегральні показники роботи мозку DTABR, DAR та TAR.

Результати дослідження. Проведений аналіз змін біоелектричної активності у різних ділянках мозку виявив, що в лобних ділянках УП центр тяжкості спектру АСП розташовувався в діапазоні θ -ритму (28,40 (13,80; 58,19) та α -ритму (34,01 (18,74; 58,60), така саме картина склалась і в ІП (29,22 (13,99; 59,75) та 34,20 (19,29; 56,22) відповідно). Тоді як у потиличних ділянках мозку центр тяжкості спектру був зосередженим у діапазоні α -ритму як в УП (81,66 (37,97; 158,04)), так і в ІП (75,82 (48,02; 132,65)). В каудальних відділах спостерігалась деяка тенденція до більш низьких показників загальної АСП в УП аніж в ІП (141,05 (101,94; 327,38) проти 215,62 (105,61; 332,38), $p=0,712386$).

При аналізі інтегральних показників мозкової активності DTABR, DAR та TAR різних діапазонів спектру в лобних та потиличних ділянках мозку виявлено, що вони не мали достовірної різниці в УП та в ІП, але в потиличних ділянках коефіцієнти DTABR, DAR та TAR були майже вдвічі меншими, ніж в лобних ділянках, що свідчило про меншу питому вагу повільнохвильової активності у порівнянні з фронтальними ділянками мозку.

При аналізі розподілу ВСП в різних ділянках мозку було виявлено, що у фронтальних ділянках мозку домінуючими ритмами були θ -ритм (28,36 (18,86; 35,00) в УП та 24,96 (17,71; 37,39) в ІІ) та α -ритм (27,45 (19,80; 39,68) в УП та 26,24 (20,48; 38,69) в ІІ) без достовірної статистичної різниці між півкулями. Тоді як у каудальних відділах мозку відзначалось виражене домінування α -ритму в обох півкулях (46,14 (24,49; 57,56) та 39,57 (22,45; 60,00) відповідно).

Висновки. Встановлено, що у фронтальних ділянках мозку спостерігалось превалювання α -ритму та θ -ритму, в той час як у каудальних відділах спостерігалось бесперечне переважання α -ритму, що є більш наближеним до фізіологічної норми. Виявлені особливості вказують на більш виражену питому вагу повільнохвильової активності у загальному спектрі ЕЕГ-патерну передніх ділянок головного мозку у порівнянні з потиличними відділами.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРИНДОПРИЛОМ З АМЛОДИПІНОМ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ТА ПАРАМЕТРИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ

Дудко О. В.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Колесник М. Ю.
Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології і неврології ФПО
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) при наявності гіперурикемії підвищує кардіоваскулярний ризик та погіршує ниркову функцію. Комбінація периндоприлу з амлодипіном ефективно знижує артеріальний тиск (АТ), але її вплив на функцію нирок в умовах порушень пуринового обміну вивчено недостатньо.

Мета дослідження: визначити вплив комбінованої терапії периндоприлу з амлодипіном на функцію нирок та параметри добового моніторингу АТ у чоловіків з ГХ та порушенням пуринового обміну.

Матеріали та методи. Обстежено 23 чоловіка від 18 до 65 років (середній вік $47 \pm 9,4$ років) з ГХ та порушенням пуринового обміну, які отримували комбіновану терапію периндоприлом та амлодипіном впродовж 6 місяців. Усім пацієнтам проводили добове моніторування АТ (ДМАТ), дослідження рівня креатиніну, сечової кислоти (СК) та цистатину С сироватки крові, креатиніну та СК добової сечі, мікроальбуміну сечі із розрахунком фракційної екскреції СК та швидкості клубочкової фільтрації. Статистичний аналіз результатів проводили із використанням пакета програм Statistica 13.0. Для порівняння залежних вибірок використовували критерій Уїлкоксона.

Отримані результати. При аналізі параметрів ДМАТ середньодобовий САТ до лікування склав $146 \pm 3,77$ мм рт ст, через 6 місяців - $136 \pm 3,36$ мм рт ст ($p = 0,044$), середньодобовий ДАТ до лікування $94 \pm 2,59$ мм рт ст, після - $83 \pm 2,68$ мм рт ст ($p = 0,021$), індекс часу САТ до лікування $92 \pm 2,1$, після - $71,5 \pm 7,1$ ($p = 0,008$), індекс часу ДАТ до лікування $92 \pm 5,3$, після - $47 \pm 7,3$ ($p = 0,018$). При аналізі показників ниркової функції не виявлено достовірних відмінностей на тлі лікування периндоприлом та амлодипіном.

Висновки. Призначення комбінації периндоприлу з амлодипіном для лікування ГХ в умовах порушень пуринового обміну має високу антигіпертензивну ефективність за даними ДМАТ із нейтральним впливом на стан ниркової функції.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Єршова О. А.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В. Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Підходи до діагностики, лікування та покращення якості життя пацієнток із синдромом полікістозу яєчників (СПЯ) постійно уточнюються та доповнюються. Згідно з керівництвом 2018 року (International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome) базою для встановлення діагнозу залишаються Роттердамські критерії 2003 року.

Результати дослідження. Формування та маніфестація клінічних проявів СПЯ часто починається з підліткового віку. Так, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий вік, коли відбуваються суттєві та вирішальні зміни у зрості, розвитку та статевому дозріванні. Морфологія яєчників була прийнята в якості одного з діагностичних критеріїв СПЯ відповідно до Роттердамського консенсусу. На сьогодні рекомендовано уникати використання ультразвукового дослідження (УЗД) органів малого тазу при діагностиці СПЯ у жінок менше 8 років після менархе. Таким чином, УЗД не використовують в якості критерія СПЯ перші 8 років після менархе через високу частоту мультифолікулярності яєчників у підлітковому віці. Таким пацієнткам необхідне повторне оцінювання після завершення статевого дозрівання або через 8 років після менархе.

Висновки. Таким чином, у дівчат-підлітків при наявності порушення менструального циклу та гіперандрогенії ми можемо обговорювати діагноз: «СПЯ. Фенотип В» (ультразвукові ознаки не враховуються). Для підлітків, які мають ознаки СПЯ, але не відповідають діагностичним критеріям, можна розглянути позначку «група ризику» з синдромом полікістозу яєчників.

РОЛЬ ГЕПСИДИНУ У РОЗВИТКУ ТА ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Захарченко Н. А.

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

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) на сьогодні залишаються однією з найпоширеніших бактеріальних інфекцій, особливо у дітей. Для зменшення рецидивів захворювання потрібне тривале використання антибіотику, що, у свою чергу, призводить до антибіотикорезистентності, яка зараз стрімко зростає. Значущою ланкою у протидії інфікуванню сечовивідних шляхів є вроджена імунна система, вагому частку якої становлять саме антимікробні пептиди, серед яких нашу увагу залучив гепсидин, що має антимікробну активність широкого спектру дії та виконує інтегративну роль у системі антимікробних пептидів.

Мета дослідження. Визначити рівень забезпечення гепсидином дітей з інфекціями сечовидільної системи з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 6 до 17 років. До основної групи дослідження увійшли 59 дітей з ІСШ. З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на 4 підгрупи: перша підгрупа - 17 дітей хворих на гострий пієлонефрит, друга - 20 пацієнтів із хронічним пієлонефритом, третя - 12 хворих на цистит та четверта - 10 пацієнтів з не уточненою ІСШ. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей. Вміст гепсидину визначено методом імуноферментного аналізу з використанням комерційного набору Peninsular Laboratories International, Inc., USA.

Основні результати. За результатами проведеного дослідження було встановлено неоднорідний рівень забезпечення гепсидином, який залежав від форми захворювання.

При гострому пієлонефриті його рівень становив 16,2 (7,6; 22,4) ng/ml, при хронічному пієлонефриті – 6,8 (3,03; 12,6) ng/ml, при циститі – 9,9 (5,3; 16,4) ng/ml, при не уточненій ІСШ 20,95 (5,5; 23,4) ng/ml, тоді як у контрольній групі гепсидин становив 17,3 (7,4; 23,3) ng/ml. Додатково відмічено, що тяжкість перебігу ІСШ зворотно корелювала з рівнем гепсидину плазми крові ($r=-0,41$; $p<0,05$). Ми звернули увагу і на те, що найнижчий рівень гепсидину спостерігався у хворих другої групи, що, не виключено, відіграє певну роль у хронізації процесу. Однак, цей факт потребує подальшого вивчення.

Висновки. Таким чином, рівень сироваткового гепсидину у хворих на ІСШ залежить від клінічної форми інфекції, а його значення, вочевидь, можливо використовувати як маркер хронізації захворювання, але це потребує подальшої розробки.

ВИБІР МЕТОДУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРЯМОКИШКОВИХ НОРИЦЬ

Глюска С.

Науковий керівник: Охріменко Г. І.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Вивчити найближчі та віддалені результати лікування хворих з прямокишковими норицями (ПН), яким виконували операції за методом Габрієля, Масляка, лігатурним методом, і сформулювати оптимальні показання для використання кожного виду хірургічного втручання.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 50 хворих з ПН. У 6 (12,0%) пацієнтів з інтрасфінктерними і 26 (52,0%) з трансфінктерними норицями виконана операція Габрієля. 9 (18,0%) хворим з трансфінктерними і 5 (10,0%) з екстрасфінктерними норицями виконана операція Масляка. В 2 (4,0%) випадках при трансфінктерних і в 2 (4,0%) пацієнтів з екстрасфінктерними норицями використовували лігатурний метод.

Результати. Через 6 місяців після операції Габрієля недостатність анального жому мала місце у 2 (6,2%) хворих з трансфінктерними норицями. Рецидив нориці спостерігався в 1 (7,1%) пацієнта після операції Масляка. Добрі віддалені результати отримані в 100% хворих, оперованих з використанням лігатурного методу.

Висновки. Встановлено, що найкращі результати операції Габрієля можуть бути досягнуті при інтрасфінктерних норицях. При трансфінктерних норицях використання цієї операції слід обмежити. Операція Масляка і лігатурний метод достатньо ефективні при трансфінктерних та екстрасфінктерних норицях (92,9% і 100,0% добрих результатів відповідно).

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ

Ісайченкова А. В.

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Бідзіля П. П.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні відомо, що дисфункція клітин ендотелію на тлі COVID-19 є поширеним явищем та проявляється утворенням тромбіну з розвитком гіперкоагуляції, ступінь якої прямо корелює із важкістю коронавірусної хвороби, зокрема пневмонії.

Мета дослідження: оцінка показників коагуляційного гемостазу у хворих на COVID-19 з урахуванням важкості ураження легень пневмонією.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 172 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в КНП "Міська лікарня №4» за 2020-2021 рр.

з підтвердженим COVID-19 методом ПЛР. У дослідження включено 92 жінки (53,5%) та 80 чоловіків (46,5%), віком 19-84 років (середній вік $61,8 \pm 13,9$ років). Відповідно важкості ураження досліджувані розподілялись на 4 групи. До першої групи увійшли 23 пацієнти без рентгенологічних ознак пневмонії, другу групу становили 45 хворих із однією вогнищевою або сегментарною пневмонією, в третю групу залучено 27 досліджуваних із двома вогнищевими пневмоніями, четверта група складалась із 76 пацієнтів із двома полісегментарними пневмоніями. Критерієм включення було підтвердження COVID-19 методом ПЛР. Пацієнтам оцінювали показники коагуляційного гемостазу. Статистична обробка проводилась за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 6.0". Дані наводились у вигляді середнього арифметичного та стандартного відхилення ($M \pm SD$), розбіжність вважалась статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Отримані результати. Вірогідна відмінність показників коагуляційного гемостазу встановлена лише за рівнем фібриногену, який був підвищеним у 102 хворих (59 %). Найбільший рівень фібриногену спостерігався в групі двоїх полісегментарної пневмонії ($5,02 \pm 1,60$ г/л) ($p < 0,05$), він переважав значення хворих без пневмонії ($4,12 \pm 1,05$ г/л) ($p < 0,05$), з однією вогнищевим чи сегментарним ($4,21 \pm 1,34$ г/л) ($p < 0,05$) та двоїх вогнищевим ураженням ($4,26 \pm 1,16$ г/л) ($p < 0,05$).

Висновки. У 59% хворих на COVID-19 має місце порушення показників коагуляційного гемостазу у вигляді підвищення рівня фібриногену, що прогресує із важкістю пневмонії та найбільш виразне при двоїх полісегментарному ураженні.

ІНТЕРВАЛЬНА ЦИТОРЕДУКЦІЯ ПРИ РАКУ ЯЄЧНИКІВ ІІІ/ІV СТАДІЇ ПІСЛЯ 3 ТА 6 КУРСІВ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ

Кабаков А. О., Нізяєва В. В.

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

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета. Метою цієї роботи було проаналізувати сучасні рекомендації та літературу стосовно вибору оптимальної кількості циклів НПХТ хворих на РЯ ІІІ-ІV стадії.

Матеріали та методи. Були досліджені сучасні рекомендації, такі як NCCN (Національна Всеосяжна Мережа Раку), ESMO (Європейське Співтовариство Медичної Онкології) 2022 року. Проведено систематичний огляд та порівняльний аналіз літератури на просторі PubMed у періоді з 2001 по 2022 рік.

Результати дослідження. За даними аналізу світової літератури та рекомендацій NCCN та ESMO на сьогодні немає встановлених критеріїв, які б допомогли визначити кількість циклів хіміотерапії перед операцією з видалення пухлини у пацієток з поширеним раком яєчників. Проте лише кілька досліджень продемонстрували, що збільшення кількості циклів перед інтервальною циторедуктивною операцією має перевагу в оптимальній кількості резекції, а також не впливає негативно на результати виживаності. В дослідженні Ansquer et al. у пацієнтів, які перенесли операцію після 6 циклів, частіше не виявляли макроскопічного залишкового захворювання, ніж у пацієнтів, яким було проведено операцію після 3–4 циклів (61,0 проти 45,0% відповідно). Але, як і раніше, недостатньо клінічних даних щодо валідності 6 циклів неоад'ювантної хіміотерапії при лікуванні поширеного епітеліального раку яєчників.

Висновки. Таким чином, наразі немає встановлених критеріїв, які б допомогли визначити оптимальну кількість циклів хіміотерапії перед операцією у пацієнтів з поширеною злоякісною пухлиною яєчників. Потрібні подальші проспективні випробування, щоб підтвердити, що збільшення кількості циклів хіміотерапії призводить до покращення результатів інтервальної циторедукції.

ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІЇВ СПЕЦИФІКАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Козьменко А.В., Буряк В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення особливостей добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи: обстежено 332 хворих на ГХ, середні показники «офісного» систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) яких становили $141,26 \pm 1,3$ [138,71-143,81] мм рт.ст. та $87,85 \pm 0,78$ [86,32-89,38] мм рт.ст. відповідно, віку - $55,5 \pm 0,7$ [54,14-56,86] років. Дослідження профілю АТ проводилося з використанням автоматичної системи добового моніторингу «ХАІ-Медіка».

Результати: середні добові значення САТ та ДАТ склали $123,62 \pm 3,42$ [116,91-130,33] мм рт.ст. та $76,78 \pm 2,56$ [71,76-81,79] мм рт.ст. відповідно, а швидкість ранкового підйому (ШРП) – $41,0 \pm 13,29$ [14,96-67,05] мм рт.ст./год та $30,16 \pm 8,09$ [14,3-46,02] мм рт.ст./год відповідно. Розподіл добових профілів за САТ становив: діппер (40,91 %), нон-діппер (36,36 %) і найт-пікер (22,73 %), тоді як за ДАТ – діппер (45,45 %), нон-діппер (36,36 %), найт-пікер (13,64 %) і гіпер-діппер (4,55 %). Варіабельність САТ та ДАТ вдень знаходилась на рівні $18,42 \pm 2,06$ [14,38-22,46] мм рт.ст. та $16,19 \pm 1,47$ [13,32-19,07] мм рт.ст. відповідно, вночі – $15,37 \pm 1,69$ [12,06-18,68] мм рт.ст. та $12,34 \pm 0,97$ [10,44-14,25] мм рт.ст. відповідно. Добовий індекс часу гіпертензії (ІЧГ) за САТ і ДАТ сягав рівня у $34,53 \pm 6,16$ [22,46-46,6] % та $31,45 \pm 6,42$ [18,86-44,04] % відповідно (переважно за рахунок пасивного періоду – до $46,92 \pm 8,19$ [30,87-62,97] % та $37,0 \pm 7,75$ [21,81-52,19] % відповідно).

Висновок: верифікація ГХ у осіб середнього віку відповідає формуванню легкого ступеню ізольованої систолічної АГ, елевації ШРП та підвищення варіабельності АТ, збільшенню ІЧГ, переважанню в структурі добових профілів АТ абнормальних варіантів.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ РЕАКЦІЇ ВІД COVID-19 У ДІТЕЙ

Компанієць П. А., Денисенко А. М., Лямцева О. В.

Науковий керівник: ас. Тарасевич Т. В.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: провести огляд статей щодо наявності поствакцинальних реакцій від Sars-CoV-2 інфекції у дітей.

Матеріали та методи дослідження: Огляд статей з електронних ресурсів UpToDate, PubMed, Google Scholar за 2020-2022 рр..

Отримані результати: Дозволеною до використання серед дітей вакцин належить м-РНК- вмісна вакцина, яка є перевіреною згідно світових стандартів. Про негативні реакції після вакцинації згадується достатньо мало. Перше місце серед зареєстрованих поствакцинальних реакцій за частотою припадає на місцеві реакції, а саме на біль в місці ін'єкції. Серед загальних реакцій превалювали стомленість та головний біль з частотою 40,9% від загальної кількості зареєстрованих випадків. Огляд літератури зареєстрованих випадків вказує на те, що до поствакцинальних реакцій було віднесено лихоманку у 29% всіх реакцій, блювоту – 21%, та одиничні випадки знепритомнення та судом у дітей, які в анамнезі мали епізоди судомної готовності та фебрильні судоми. До найбільш рідких (4-5% випадків), одиночних побічних реакції серед дітей 12-17 років належить міокардит, як реакція після застосування м-РНК вакцини. Проте ризик не перевищує користь, що вказує на доцільність використання вакцинації з превентивною метою.

Висновки. Вакцинація залишається найбільш ефективним превентивним заходом як для дорослого населення, так і для дітей. Наявність малої вибірки статей щодо побічних реакції може вказувати як на мінімальний відсоток таких випадків, так і на недостатню реєстрацію всіх випадків, пов'язаних з вакциною від COVID-19.

ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ НА ГЕОМЕТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Коновалова М. О.

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

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити вплив супутньої анемії на геометричні властивості міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 89 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (чол. – 36, жін. – 53, вік – 69 (61; 72)), яких було поділено на 2 групи: основну групу (n=44) – хворі на ІХС із супутньою анемією (переважно залізодефіцитною), групу порівняння (n=45) – хворі на ІХС без анемії. Оцінено результати ехокардіоскопії, проведеної відповідно до сучасних вимог. Статистичну обробку даних виконано за допомогою пакету програм «Statistica 13.0».

Отримані результати. За лінійними розмірами порожнин серця групи достовірно не відрізнялися, проте встановлено, що показники кінцевого діастолічного (КДО ЛШ) та систолічного об'єму лівого шлуночка (КСО ЛШ) були вищими у хворих основної групи – на 24,7% (U=60,0; p<0,05) та 25,9% (U=53,5; p<0,05) відповідно. Кінцевий діастолічний індекс лівого шлуночка (КДІ ЛШ) у хворих основної групи був на 20,2% більший за аналогічний показник групи порівняння (U=99,5; p<0,05), а кінцевий систолічний індекс (КСІ ЛШ) – більший на 34,8% (U=98,5; p<0,05).

Встановлено, що у хворих обох груп переважала концентрична гіпертрофія міокарду лівого шлуночка – 68% основної групи та 67,4% групи порівняння. Проте не було виявлено статистично значущої різниці у типах геометрії лівого шлуночка серед хворих на ІХС із супутньою анемією у порівнянні з хворими без анемії. Однак індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММ ЛШ) був достовірно вищий на 12% у хворих основної групи (U=315,5; p<0,05).

Висновки. Супутня анемія достовірно впливає на геометричні властивості міокарду хворих на ІХС за рахунок збільшення КСО ЛШ, КСІ ЛШ, КДО ЛШ, КСІ ЛШ та ІММ ЛШ.

КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНА ВЕРИФІКАЦІЯ КОРОТКОСТРОКОВОГО ПРОГНОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ НА ТЛІ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДГРУНТЯ ДЛЯ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Кузнецов А. А.

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

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – розробити алгоритм клініко-нейровізуалізаційної верифікації прогнозу перебігу та виходу гострого періоду геморагічного півкульового інсульту (ГПІ) на тлі консервативної терапії в якості складової підґрунтя для вибору оптимальної лікувальної тактики у зазначеного контингенту хворих.

Матеріали та методи. Проведено проспективне, когортне, порівняльне дослідження 304 пацієнтів в гострому періоді ГПІ на тлі консервативної терапії. Оцінку рівня неврологічного дефіциту здійснювали за шкалою коми Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) та National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Візуалізацію церебральних структур здійснювали методом комп'ютерної томографії, при цьому визначали обсяг внутрішньомозкового крововиливу (ОВМК), вираженість латеральної дислокації серединних структур мозку (ЛДССМ) та обсяг вторинного внутрішньошлуночкового крововиливу (ВВШК). Клінічними кінцевими точками виступали раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП), летальний вихід та несприятливий функціональний вихід

гострого періоду ГПІ (у вигляді значення 4-5 балів за модифікованою шкалою Ренкіна на 21 добу захворювання). Статистична обробка результатів здійснювалася інструментами логістичного регресійного аналізу, ROC-аналізу, кореляційного аналізу.

Отримані результати. Раннє клініко-неврологічне погіршення (РКНП), летальний вихід та несприятливий функціональний вихід гострого періоду ГПІ відповідно в 92 (30,1%), 87 (28,4%) та 90 (29,1%) випадках. Розроблено 3 високочутливі мультипредикторні логістичні регресійні моделі, які інтегрують прогностичну цінність клініко-неврологічних (значення сумарного балу за FOUR, NIHSS) та нейровізуалізаційних показників (ОВМК, ЛДССМ, ОВВШК, локалізація осередку ураження) і дозволяють визначати індивідуальний ризик РКНП, летального виходу та несприятливого функціонального виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії ($AUC > 0,90$, $p < 0,05$). Також розроблено алгоритм клініко-нейровізуалізаційної верифікації прогнозу перебігу та виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії, який передбачає покрокове застосування наведених вище математичних моделей (I крок – верифікація вітального прогнозу, II крок – верифікація функціонального прогнозу у випадку сприятливого вітального прогнозу, III крок – верифікація індивідуального ризику РКНП). На підставі вище зазначеного алгоритму запропоновані заходи щодо удосконалення вибору оптимальної лікувальної тактики у зазначеного контингенту хворих.

Висновки. Розроблено алгоритм верифікації короткострокового прогнозу у пацієнтів з ГПІ на тлі консервативної терапії. Даний алгоритм передбачає покрокове застосування 3-х мультипредикторних логістичних регресійних моделей, які враховують ініціальні клініко-неврологічні та нейровізуалізаційні показники і дозволяють визначити індивідуальний ризик несприятливих варіантів перебігу та виходу гострого періоду ГПІ на тлі консервативної терапії.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ СИМПАТИЧНОЇ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ

Кузьмічова К. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Воротинцев С. І.
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз світових та вітчизняних наукових досліджень з питання ведення пацієнтів з пароксизмальною симпатичною гіперактивністю після тяжких ЧМТ.

Актуальність роботи: синдром пароксизмальної симпатичної активності сьогодні недостатньо вивчений. Його концептуальне значення та діагностичні критерії були встановлені лише у 2014 році, а принципи ведення таких пацієнтів досі чітко не сформульовані. Вивчення даної патології ще триває.

Методи дослідження: бібліосемантичний аналіз.

Результати. Пароксизмальна симпатична гіперактивність (ПСГ) – це сукупність адренергічних симптомів (ажитация, пітливість, гіпертензія, тахікардія тощо) та рухових розладів, таких як гіпертонус та розгинальна поза, що виникають внаслідок ушкодження головного мозку. 80% випадків ПСГ спричинено саме тяжкими ЧМТ. Загалом ПСГ зустрічається близько у 10% пацієнтів з ЧМТ. Основні фактори ризику: молодий вік (до 40 років), тяжке ушкодження головного мозку, лихоманка, дифузне ушкодження аксонів. Точна патофізіологія залишається невизначеною, але сучасні гіпотези включають втрату гальмівного контролю кори головного мозку. Епілептогенні механізми для даної патології не отримали підтвердження. Виникнення даного ускладнення значно подовжує час перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії та подовжує час видужання. Також ПСГ збільшує частоту виникнення залишкової спастичної дистонії після ЧМТ. Для діагностики ПСГ консенсусна група експертів (Baguley IJ, Perkes IE et al., 2014) вперше дала конкретне визначення даній патології як «Синдром, що виникає у пацієнтів після тяжкої

черепно-мозкової травми з одночасним пароксизмальним транзиторним підвищенням симпатичної та рухової активності). Ними була розроблена балова шкала – the PSH Assessment Measure – для полегшення діагностики синдрому. Дана шкала складається з двох окремих блоків: клінічні ознаки для оцінки наявності і важкості надлишкової адренергічної та рухової активності (clinical features scale) та оцінка ймовірності діагнозу (diagnosis likelihood tool).

Висновки. Основна схема фармакотерапії включає в себе: пропранолол 20-80 мг/добу, габапентин 100-900 мг/добу, клонідин 0,1-0,2 мг, дантролен (в Україні не зареєстрований) 25-50 мг/8 годин; морфін 10-30 мг/4 години (або оксикодон 5-15 мг кожні 4 години). Це дозволяє скоротити час перебування пацієнта з ПСГ у відділенні АІТ та зменшити ризик виникнення ускладнень.

ОЦІНКА ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Кухта А. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Олійник Н. С.

Кафедра акушерства та гінекології.

Мета дослідження. Дослідити ультразвукові критерії оцінки стану недостатності тазового дна у жінок .

Матеріали та методи. Обстежено 30 жінок . Середній вік жінок склав 27.8 ± 3.87 років. Основна група – жінки, які народжували через природні пологові шляхи. Група контролю – жінки, що не народжували. У даних жінок раніше не було поставлено діагнозу «Недостатність тазового дна» (далі НТД) за допомогою вагінального дослідження, також вони не висловлювали скарг щодо НТД. УЗ-дослідження виконували на апараті Voluson E 8, вагінальним датчиком. При проведенні дослідження пацієнтки займали дорсальне літотомічне положення, тазостегнові суглоби відведені, колінні суглоби зігнуті. Датчик розташовувався трансперинеально між лобковою кісткою та анальним краєм. Вимірювання проводилось у стані спокою та при проведенні проби Вальсальви. Оцінено такі параметри як, висота сухожильного центру промежини, товщина леваторів m. Bulbo-cavernosus та m. Pubo-rectalis, уретро-везикальний кут (кут L), наявність цистоцеле та ректоцеле.

Отриманні результати. Широка поширеність, ранні прояви , висока частота рецидивів, які не мають тенденції до зниження обумовлюють актуальність проблеми НТД у жінок. Згідно результатів УЗ- дослідження найбільш показовим параметром є уретро-везикальний кут, який був у 1,1 рази більший у пацієток основної групи у стані спокою та майже у 1.5 рази перевищив значення групи контролю при напруженні ($38,61 \pm 21,56$ проти $29,7 \pm 9,925^\circ$). У 25% жінок, що народжували виявлено гіпермобільність уретри (при пробі Вальсальви кут L = $38,61 \pm 21,56^\circ$), та у 25 % - цистоцеле (зміщення задньої стінки сечового міхура нижче лонного зчленування) . У 100% пацієток, що не народжували кут L у спокої та при пробі Вальсальви у межах норми ($23,03 \pm 9,93^\circ$). Таким чином, у 80 % досліджуваних пацієток збережено критерії норми тазового дна, такі як: відсутність візуалізації шийки матки нижче лонного зчленування, висота сухожильного центру промежини не менше 1.0 см ($1,02 \pm 0,23$ см), ширина м'язових пучків «ніжок леваторів» не менше 1 см ($1,14 \pm 0,3$ см) та відсутність діастазу м'язів в ділянці сухожильного центру.

Висновки. Ультразвукові критерії оцінки недостатності тазового дна дозволять раніше верифікувати проблему недостатності тазового дна у жінок.

NGAL: СТОРОННІЙ СВДОК ЧИ АКТИВНИЙ УЧАСНИК КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛІНГУ У ХВОРИХ НА ХСН?

Лисенко В. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Сиволап В. В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Питання участі маркера ураження тубуло-інтерстицію (NGAL) в процесах кардіального ремоделювання у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) залишається відкритим та потребує подальшого вивчення.

Мета роботи – дослідити вплив сироваткового NGAL на кардіальне ремоделювання у хворих на ХСН.

Матеріали та методи. В дослідження залучено 51 хворого на ХСН II-IV ФК. ROC-аналізом встановлено критичне значення NGAL (168 нг/мл). Хворих розподілили на 2 групи. В першій групі (n=37) вміст NGAL був більший за 168 нг/мл, в другій (n=14) – менший за 168 нг/мл. Всім хворим виконано доплер-ехокардіографію на апараті «Esaote MyLab Eight», (Італія) та визначено рівень NGAL за допомогою набору ELISA kit на імуноферментному аналізаторі E-EL-H0096 (Elabscience, США), чутливість 0,10 нг/мл, діапазон вимірювань 0,16–10 нг/мл. Хворі на ХСН з вмістом NGAL в сироватці більше та менше 168 нг/мл вірогідно не розрізнялись між собою за віком (p=0,950), ростом (p=0,983), вагою (p=0,681), площею поверхні тіла (p=0,975).

Результати: Середній вміст NGAL в сироватці в першій групі склав 192 (183;200) нг/мл, в другій групі – 154 (134;160) нг/мл. У хворих на ХСН із підвищеним рівнем NGAL в сироватці був вірогідно більшим КДО ЛШ ($185,64 \pm 68,80$ мл проти $178,80 \pm 58,74$ мл, p=0,042), КСР ЛШ ($4,46 \pm 1,25$ см проти $3,86 \pm 0,82$ см, p=0,024), і суттєво нижчі швидкість руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану e' ($8,61 \pm 2,96$ см/с проти $10,71 \pm 3,58$ см/с, p=0,047) та ФВ ЛШ ($50,43 \pm 17,85$ % проти $63,29 \pm 13,24$ %, p=0,021), ніж у хворих на ХСН з нормальним рівнем NGAL в сироватці. У хворих на ХСН встановлено кореляційні зв'язки сироваткового NGAL з КСР ЛШ (r=0,31; p=0,02), ФВ ЛШ (r=-0,40; p=0,007), e' (r=-0,32; p=0,02).

Висновки: підвищення вмісту сироваткового NGAL у хворих на ХСН асоціюється зі збільшенням КДО, КСР та зниженням ФВ ЛШ і швидкості руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану e' . Сироватковий NGAL виявився не тільки чутливим маркером ниркового тубуло-інтерстиціального ураження, а й продемонстрував властивості маркера ремоделювання серця.

МОНІТОРИНГ АКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Миرونчук Ю. В.

Науковий керівник: проф. Разнатовська О. М.
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні неоптерин (окислена форма 7,8-дигідронеоптерина: 2-аміно-4-гідроксі-6-(D-еритро-1',2',3'-тригідроксипропіл)-птеридин) використовується при різних захворюваннях у якості біомаркера активності запального процесу, додаткової діагностики та моніторингу терапії. Проте в наявній літературі відсутні дані що застосування показника неоптерину для моніторингу активності специфічного процесу у дітей, хворих на туберкульоз (ТБ).

Мета дослідження: провести моніторинг активності специфічного процесу за даними показника неоптерину у дітей з новими випадками захворювання на ТБ з використанням в комплексній терапії імуномодулятора азоксимеру броміду.

Матеріали та методи. Вивчення активності специфічного процесу за даними показника неоптерину на тлі імунокоригуючої терапії у комплексному лікуванні дітей з новими випадками захворювання на ТБ проводили на початку антимікобактеріальної терапії (АМБТ) та по завершенню підтримуючої фази (ПФ) АМБТ. Для цього у дослідження було включено 51 дитину, яких було розподілено на 2 групи: 26 хворих дітей, які у комплексному лікуванні на тлі АМБТ отримувати імуномодулятор азоксимеру бромід (основна група) та 25 хворих дітей, які отримувати лише АМБТ (контрольна група). Групу порівняння склали 30 здорових дітей. Дослідження рівню неоптерину у сироватці крові проводили методом твердофазного імуноферментного аналізу на приладді імуноферментний рідер Sirio S із застосуванням набору «IBL International Hamburg» (Germany), (наномоль/л).

Результати дослідження оброблені на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «Statistica, версія 13» (Copyright 1984-2018 TIBCO Software Inc. All rights reserved. Ліцензія № JPZ8041382130ARCN10-J).

Результати. У дітей основної групи хоча й визначалося достовірно зниження рівню неоптерину у 1,3 рази порівняно з показником на початку лікування (6,22 (5,33; 7,38) нмоль/л проти 8,29 (7,34; 9,78) нмоль/л; $p < 0,009$), що було достовірно нижче у 1,5 рази, ніж у контрольній групі по завершенню ПФ АМБТ (4,01 (1,06; 5,51) нмоль/л; $p < 0,002$), то показник залишався ще достовірно вищим у 1,5 рази відносно групи порівняння (6,22 (5,33; 7,38) нмоль/л проти 4,01 (1,06; 5,51) нмоль/л; $p > 0,05$). У контрольній групі протягом всього курсу лікування рівень неоптерину був достовірно вищим у 2 рази, ніж у групі здорових дітей.

Висновки. У дітей з новими випадками захворювання на ТБ, яким у комплексній терапії застосовували імуномодулятор азоксимеру бромід, по завершенню ПФ АМБТ визначалося достовірно зниження активності специфічного процесу. У дітей з новими випадками захворювання на ТБ, які отримували лише АМБТ діагностовано збереження активності специфічного процесу.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ SAME-TT2R2 ПРИ ПРИЙОМІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ В УМОВАХ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІNETУ

Михайловський Я. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Колесник М. Ю.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Встановити прогностичне значення індексу SAME-TT2R2 при прийомі варфарину у хворих з фібриляцією передсердь в умовах антикоагулянтного кабінету.

Матеріали та методи. У дослідження включено 60 хворих з ФП, вік 70,5 (64,25; 76,25) років (чоловіків – 32, жінок – 28), які спостерігались в антикоагулянтному кабінеті на базі ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ протягом одного року. Показники коагулограми з розрахунком МНВ визначали на апараті Coag Chrome 3003. Значення TTR (Time in Therapeutical Range) обчислювали за методом Rosendaal та співавт. Відповідно до оцінки за шкалою SAME-TT2R2 хворі були поділені на дві групи – з прогнозованим стабільним МНВ (< 2 балів) ($n=33$) та прогнозованим лабільним МНВ (≥ 2 балів) ($n=27$). Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 13.0».

Отримані результати. У групі з прогнозованим лабільним МНВ зареєстровано достовірно більше хворих зі значенням TTR $< 70\%$ порівняно з групою з прогнозованим стабільним МНВ (59,36% проти 30,30% пацієнтів відповідно; $\chi^2 = 5,07$; $p < 0,05$). Оцінка за шкалою SAME-TT2R2 ≥ 2 підвищувала ризик незадовільного контролю МНВ у 1,96 рази (CI 1,05 – 3,63). Кореляційного зв'язку між оцінкою за шкалою SAME-TT2R2 та показником TTR не виявлено ($p < 0,05$). Медіани TTR у групах хворих з балом за шкалою

SAMe-TT2R2 < 2 та з балом за шкалою SAMe-TT2R2 ≥ 2 достовірно не відрізнялись (74% та 68% відповідно; p>0,05).

Висновки. В умовах антикоагулянтного кабінету розподіл на групи зі значеннями SAMe-TT2R2 < 2 та ≥ 2 дозволяє виділити пацієнтів з потенційно незадовільним TTR. Проте оцінка за шкалою SAMe-TT2R2 не корелює з часом знаходження МНВ у цільовому діапазоні, тому її використання з метою прогнозування ефективності антикоагулянтної терапії варфарином у хворих з ФП є обмеженим.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО МІОКАРДИТУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Лихасенко О. Ф.

Науковий керівник: проф. Лашкул Д. А.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Міокардит – це запальне захворювання міокарда з широким спектром клінічних проявів, від незначних до руйнівних. Загальна захворюваність на міокардит, пов'язаний з мРНК-вакцинами від COVID-19, виглядає низькою та оцінюється як 0,3–5,0 випадків на 100 000 вакцинованих людей у дослідженнях серії випадків у США та Ізраїлі. Більшість випадків виникли протягом першого тижня, зазвичай через 3–4 дні після вакцинації. Характерною ознакою міокардиту, пов'язаного з вакцинацією від COVID-19, є підвищений рівень тропоніну (36% пацієнтів).

Мета дослідження: визначити особливості перебігу поствакцинального міокардиту пов'язаного з мРНК-вакциною від COVID-19.

Матеріали та методи: проаналізовано історію хвороби пацієнтки, яка перебувала на лікуванні в кардіологічному відділенні №1 КМП «ОМЦССЗ» 24.11-07.12.21 р.

Результати. Пацієнтка Г., 49 років, звернулася зі скаргами на постійний пекучий біль у ділянці серця без іррадіації, нестачу повітря не пов'язану з навантаженням. Анамнез хвороби: 06.10.2021 року - отримала першу дозу мРНК-вакцини Pfizer від коронавірусної хвороби. Захворіла 10.10.21 р., коли з'явилися скарги на підвищення температури, періодичний біль стискаючого характеру, блювання. Лікувалась амбулаторно, самостійно. З 29.10.2021 виникли вищеперераховані скарги. Проводили обстеження: Тропонін І (16.11.21) – 0,38; 23.11 – 0,37 (норма: <0,32). Загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові без змін. Підвищення рівня МВ КФК – 36,8 ОД/л. ЕКГ при надходженні – ритм синусовий, ЧСС – 70/хв, елевація сегменту ST 1 мм у відведеннях II, III, AVF, V5, V6. Ехокардіографія від 22.11.2021 р. без патології. На підставі скарг, даних об'єктивного стану, лабораторних та інструментальних обстежень встановлено діагноз: гострий періміокардит, неуточненої етіології, легкий перебіг, СН 0. Згідно сучасної літератури з метою уточнення діагнозу рекомендовано проведення МРТ серця та ендоміокардіальної біопсії.

Висновки. Наведений клінічний випадок наглядно демонструє ознаки гострого ураженні міокарду із залученням перикарду, що може бути обумовлено розвитком гострого періміокардиту, який виник на фоні проведеної вакцинації від коронавірусної хвороби м-РНК вакциною Pfizer. Розширено уявлення про клінічні особливості запальних захворювань міокарду, їх діагностику і перебіг.

ПОЛІОМІЄЛІТ ПОВЕРНУВСЯ В УКРАЇНУ?

Міхальова А.-А. А.

Науковий керівник: проф. Коваль Г. М.

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження: дослідити, чим проявляється небезпека хвороби. Як вберегтися. Рівень вакцинації та наявність колективного імунітету в Україні. Нові спалахи захворювання та з чим вони пов'язані.

Матеріали та методи. Огляд та контент-аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної науково-дослідницької літератури стосовно питань перебігу захворювання та рівень вакцинації в Україні.

Результати. Поліомієліт – високозаразне вірусне захворювання, що може викликати невиліковний параліч і призвести до смерті. Найчастіше вражає дітей до 5 років. Перебіг може бути безсимптомним, грипоподібним та з руховими розладами. Наслідки перенесеного захворювання жакливі та інвалідизуючі, дитина може залишитися невиліковно паралізована, а в найгіршому варіанті – смерть від паралічу дихальних м'язів. Єдиним і безальтернативним захистом від хвороби є вакцинація. В Україні вакцинація проти поліомієліту входить у перелік обов'язкових гарантованих державою щеплень. Зареєстровані 2 форми: Інактивована поліомієліт на вакцини (ІПВ) та оральна поліомієліт на вакцина (ОПВ). Як ОПВ, так і ІПВ є абсолютно безпечними вакцинами. Набагато більшу загрозу для дітей несуть не побічні ефекти від вакцини від поліо, а сам вірус. Станом на 1 грудня 2021 року рівень охоплення щепленнями від поліомієліту дітей до року в Україні становив 73,3%. Про критично низькі рівні охоплення вакцинацією від поліо МОЗ України повідомляє у таких областях: Херсонська – 40,7 %, Івано-Франківська – 42,2 %, Закарпатська – 43,1 %, Запорізька – 46,2 %, Рівненській – 48,9 %. За минулий рік в Україні було виявлено 21 випадок захворювання, деякі з них закінчилися летально. Дані спалахи захворювання було виявлено на Рівненщині й Закарпатті, з них підтверджено 2 випадки паралічу, решта мали безсимптомний перебіг. Усі захворівші діти не були вакциновані.

Висновок. На основі проаналізованих даних можемо стверджувати, що поліомієліт – небезпечне для життя захворювання і єдиний спосіб вберегтися- вакцинація. За минулий рік виявлено спалахи захворювання, а це означає, що поліо повернувся в Україну. Кожна невакцинована або не повністю вакцинована дитина зараз у небезпеці, оскільки рівень щеплення недостатній для забезпечення колективного імунітету.

MEDICAL AND GEOGRAPHICAL FEATURES OF ONCOPATHOLOGY IN THE POPULATION OF ZAPOROZHYE REGION

Oleksenko L. M., Bashchenko E. V.

Scientific adviser: associate professor Kirsanova O. V.

Department of General Hygiene and Ecology
Zaporozhье State Medical University

The purpose of the study: to study the medical and geographical features as a permanent factor, to assess their impact on oncopathology of the population.

Materials and methods of research. Spatial-geographical and analytical-statistical methods of medical-geographical differentiation of territories with assessment of the quality of the natural environment. Epidemiological study of malignant neoplasms was conducted retrospectively for 2004-2019 in accordance with International Classification of Diseases ICD-10. Determination of environmental impact on oncopathology was performed using the attributive fraction.

Results and discussion. Geoactive space is characterized by a variety of natural and climatic conditions: lithosphere, hydrosphere and landscapes. The main physical and geographical objects of the Zaporizhia region (Ukrainian Crystal Shield, Dnieper River, Sea of Azov) have

formed six zones, which differ in the diversity of system-forming elements. Specific features of discontinuous disturbances of the lithosphere of the Ukrainian crystal shield are abnormally high electrical conductivity of the earth's crust, intense electromagnetic fields, high concentration of radon in aquifers and streams of high-energy fluids.

Conclusions. The highest geopathogenic impact is manifested in the fault zone of the Ukrainian crystal shield. The highest values of the attributive fraction of malignant neoplasms were registered in this zone among the whole population (26,8%), among the adult population (25,4%) and the able-bodied population (32,7%). The oncopathological potential of natural conditions was least manifested in the valley of the Dnieper breakthrough and the Azov Upland, where the attributive fraction for almost all indicators did not exceed 8,2%.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК SARS-CoV-2-АСОЦІЙОВАНОГО ОРХОЕПІДІДІМІТУ

Пак К. А., Черкаський В. В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – проаналізувати клінічний випадок SARS-CoV-2-асоційованого орхоепідидіміту у хворого 35 років.

Матеріал та методи. Проаналізовано клінічний випадок SARS-CoV-2-асоційованого орхоепідидіміту у хворого 35 років. Діагноз COVID-19 у пацієнта було підтверджено позитивним ПЛР-тестом виявлення RNA-SARS-CoV-2 у носоглотковому слизу.

Результати. Хворий Г., 35 років надійшов до КНП «ОІКЛ ЗОР» 03.12.2020 р. (9-й день хвороби) зі скаргами на температуру 39,0°C озноб, слабкість, кашель, біль у правому яєчку. З анамнезу: захворів 25.11.20 р. з підвищення температури до 39,5-40,0°C, яка утримувалася незважаючи на застосування парацетамолу. В перші дні хвороби була діарея до 3-4 разів на добу. З 3-ої доби хвороби з'явився сухий кашель, при обстеженні носоглоткового слизу ПЛР-тест позитивний. Амбулаторно лікувався симптоматичними засобами, без ефекту. Від 03.12.20 р. при КТ органів грудної клітки було діагностовано двобічну полісегментарну пневмонію. Того ж дня з'явилася біль у правому яєчку, у зв'язку з чим госпіталізований.

При госпіталізації стан середньої тяжкості, температура 38,0 °C сатурація кисню без кисневої підтримки 98 %. Виявлено гіперемію шкіри мошонки, збільшення та болючість правого яєчка. Підтверджено діагноз правобічний орхоепідидіміт. Лабораторні зміни: тенденція до лімфопенії (лімфоцити – 22 %, абс – $1,1 \times 10^9/\text{л}$) та тромбоцитопенії ($146 \times 10^9/\text{л}$), гіперкоагуляція: ПТІ – 143,2 %, МНС – 0,79, фібриноген – 4,1 г/л, фібриноген Б - «+++». Встановлено підвищення рівня CRP – 31,1 мг/л. Пацієнту було додатково призначено еноксипарин в профілактичній дозі та глюкокортикостероїди загальним курсом 7 діб.

На фоні лікування зазначено позитивну динаміку: зниження до субфебрильного рівня температури, зменшення болючості правого яєчка, а з 12 дня хвороби – стійка нормотермія та повний регрес клінічних ознак орхоепідидіміту. Лабораторно відзначено відновлення показників лімфоцитів (лімфоцити – 40 %, абс – $1,9 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитів ($165 \times 10^9/\text{л}$), зниження CRP до 7,5 мг/л. Пацієнт був виписаний на амбулаторне лікування із поліпшенням.

Висновок. Наведене клінічне спостереження демонструє рідкий клінічний випадок SARS-CoV2-асоційованого орхоепідидіміту у кисневонезалежного пацієнта із середньотяжким перебігом хвороби, проте розвиток цього позалегенового прояву потребував індивідуалізації терапії.

СПЕЦИФІКА ТЕРАПІЇ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

Підлубна Ю. В.

Науковий керівник: доцент, к. мед. н. Свистун С. І.

Кафедри внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Питання особливостей терапії постінфекційного синдрому подразненого кишечника (ПСПК), який є одним з найпоширеніших захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) розглядаються багатьма дослідниками (Douglas A. Drossman, Carolyn Blank Morris, Susan Schneck, Yuming JB Hu, Nancy J. Norton, et al., 2009). За різними оцінками, у всьому світі від 10 до 20 % населення страждає на СПК та більшості людей із СПК молодше 50 років (Jane Leserman, Shrikant I. Bangdiwala, 2009).

Синдром подразненого кишечника є функціональним кишковим розладом, що проявляється абдомінальним больовим синдромом та/або порушеннями дефекації та/або метеоризмом. Дослідження останніх років свідчать про те, що важливу роль у патогенезі ПСПК грають порушення кишкової мікробіоти (КМ), що сприяють низькоінтенсивному запаленню слизової оболонки кишечника та епітеліальної дисфункції, а також фактори навколишнього середовища, включаючи перенесені кишкові інфекції та особливості дієти. (С.М. Ткач 1, Н.М. Мирзабаєва, 2019). Слід зазначити, що ПСПК є широко поширеною патологією, що розвивається у 10 – 45% хворих після гострих кишкових інфекцій, залежно від патогену що їх спровокував (Drossman D. Rome IV: functional gastrointestinal disorders, 2016).

Результати. Результати досліджень показують, що важливу роль у патогенезі СПК мають: підвищена кишкова дифузія, порушення обміну серотоніну, підвищення інфільтрації власної пластинки слизової оболонки кишки ентерохромафінними клітинами і Т-лімфоцитами, зменшення інтерстиціальних клітин Cajal – головних регуляторів моторики кишечника. Також велике значення для формування СПК мають кишкові патогени, такі як *Citrobacter rodentium*, *Trichinella spiralis* та різні види *Campylobacter* (Klem F., Wadhwa A., Prokop L. et al. 2017).

Стосовно клінічних діагностичних критеріїв слід зазначити, що за пропозицією робочої групи Римського фонду критеріями ПСПК є: рецидивуючий абдомінальний біль 1 раз на тиждень протягом останніх 3 міс, що вперше виникла не менше 6 місяців разом з таким симптомами як зміна дефекації, зміна частоти стільця, зміна форми стільця, у пацієнта не було симптомів СПК на початок гострої кишкової інфекції.

В процесі медикаментозного лікування ПСПК найчастіше використовуються гіосцину бромід, циметоприму бромід, пінаверію бромід та дицикломіну гідрохлорид та в деяких випадках спазмолітики, які забезпечують короткочасний симптоматичний ефект. Деякі автори (С.М. Ткач, Н.М. Мирзабаєва, 2019) вказують на високу ефективність лопераміду, який інгібує швидкий транзит незалежно від причини, а також ефективно пригнічує секрецію. Але хоча лоперамід і ефективний у поліпшенні консистенції випорожнень, він менш ефективний у контролі болю при синдромі подразненого кишечника, тому рекомендоване його поєднання зі спазмолітиками (наприклад антихолінергічний агент гіосціамін), які знижують активність гладкої мускулатури кишечника. (Верду Э.Ф., Коллінз С.М., 2004)

Позитивною є динаміка при використанні тегасероду, який стимулює транзит через товсту кишку як у здорових добровольців, так і у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника із запорами. Він покращує загальні симптоми, пом'якшує консистенцію випорожнень, збільшує частоту дефекації та зменшує симптоми здуття живота. Ще один представник групи 5HT₄ агоністів – прукалоприд, є також дуже ефективним при лікуванні запорів. (Teodora Iacob, Doina F. Țăulescu, D. L. Dumitrașcu, 2017)

Рифаксимін – селективний кишковий антибіотик, який не всмоктується, схвалений FDA для лікування печінкової енцефалопатії та СПК-Д. Лікування рифаксиміном асоціюється з позитивними змінами КМ, зменшенням дисбіозу, підвищенням рівня

лактобактерій через 1 місяць після його курсового застосування, тому останніми роками рифаксимін позиціонується не тільки як селективний кишковий антибіотик, а і як еубіотик. Показано, що рифаксимін має протизапальну ефективність, а також покращує стан кишкового бар'єру та вісцеральну гіперчутливість у експериментальних мишей з T-spiralis-індукованими ПСПК, причому ці ефекти виявляються незалежно від впливу рифаксиміну на КМ (Jin Y., Ren X., Li G. et al. 2018.).

Також, у частини хворих з ПСПК, можуть бути корисні такі протизапальні препарати, такі як месаламін. У мультицентровому неконтрольованому німецькому дослідженні (Giovanni B., Madhusudan G., Premysl B. et al, 2019), а також подвійному сліпому плацебоконтрольованому дослідженні (Giovanni B., Madhusudan G., Premysl B. et al, 2019) були показані переваги месаламіну (2 г/добу), хоча й у невеликої кількості хворих з ПСПК

Висновки. Таким чином ПСПК є поширеним типом кишкових розладів, (близько у 10%) у хворих, які перенесли гострий інфекційний гастроентерит. На сьогоднішній день, лікування ПСПК зазвичай є аналогічним до терапії інших підтипів СПК, але, представлені дослідження, підтверджують гостру необхідність розробки специфічної, патогенетично обумовленої, терапії цього розладу.

NARCOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH SCHIZOTYPAL DISORDER AND COMORBID AFFECTIVE PATHOLOGY

Pliekhov V. A.

Scientific adviser: prof. Kurilo V. O.

Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology,
Narcology and Sexology
Zaporizhzhia State Medical University

The purpose: to identify the features of the narcological status of patients with schizotypal disorder and comorbid affective pathology.

Materials (contingent) and research methods. With the informed consent and in compliance with the principles of bioethics and deontology, 50 patients of the outpatient department of Zaporizhzhia regional psychiatry clinic patients with schizotypal disorder and severe affective disorders in the structure of the disease were examined. The following methods were used: clinical-anamnestic, psychodiagnostic and statistical. As part of the psychodiagnostic method, the AUDIT alcohol dependence test and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used.

Results. During the clinical-anamnestic study, it was found that none of the studied patients had experience of using psychoactive substances other than alcohol. At the beginning of the psychodiagnostic stage of the study, the structure of affective pathology was revealed: in 31 patients (62%) anxiety and anxiety-depressive components prevailed, in 19 patients (38%) exclusively depressive pathoaffective component prevailed in schizotypal disorder. It was also statistically significant ($p=0,008$) that patients with a predominance of anxiety-depressive symptoms were characterized by lower values ($5,6\pm 0,21$ points) on the AUDIT scale compared with patients with exclusively depressive symptoms ($6,5\pm 0,25$ points). It was also found that among the group of patients with a predominance of anxiety and depressive symptoms, only 4 patients (12,9%) had a diagnostically significant level of severity of the indicator on the AUDIT scale, while this level in the group of patients with depressive symptoms was observed in 6 patients (31,6%).

Conclusions. It was established that pathological forms of alcohol consumption are more typical for patients with schizotypal disorder with a predominance of pure depressive affective component. The analysis of the nature of alcohol consumption by the studied contingent of patients testifies to its autocuration nature.

РОЛЬ ПРОГРАМОВАНОЇ КЛІТИННОЇ ЗАГИБЕЛІ В ПАТОГЕНЕЗІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Погрібна А. О.

Науковий керівник: проф. Леженко Г. О.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Вивчити роль програмованої клітинної загибелі в патогенезі розвитку анемії запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання.

Об'єкт та методи дослідження. Групи дослідження склали 100 пацієнтів віком $1,6 \pm 0,4$ роки. Підгрупа 1 основної групи дослідження включала 16 дітей, у яких було діагностовано анемію запалення на тлі гострого запального бактеріального захворювання. Підгрупу 2 склали 19 дітей, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання, без анемії. До групи порівняння увійшли 32 дитини з залізодефіцитною анемією, до групи контролю – 33 відносно здорові дитини. Шляхом ІФА вивчали вміст каспази-7, каспази-9, нітротирозину, фосфоліпази А-2, інтерлейкіну-6, феритину.

Отримані результати. На попередніх етапах дослідження вивчали активність маркерів апоптозу. Спостерігали активацію фази ініціалізації за рахунок підвищення вмісту каспази-9 у сироватці крові. Однак неефективність ефекторної ланки, яку визначали вивчаючи рівень каспази-7, дозволила припустити незначну роль процесу апоптозу в розвитку анемії запалення. Ми передбачили перевагу некротичних процесів в патогенезі її розвитку. Беручи до уваги залізоперерозподільний генез анемії запалення, ми припустили особливу роль процесу ферроптозу як варіанта програмованої некротичної клітинної загибелі. На підтвердження нашого припущення свідчать дані, що демонструють активацію оксидативного стресу в групі дослідження, який виступає патологічним тлом, що створює сприятливі умови для ферроптозу. Беручи до уваги, дані вмісту феритину у сироватці крові пацієнтів, включених у групи дослідження, ми висунули припущення, що захисний механізм, спрямований на обмеження доступу бактеріальним патогенам до заліза за рахунок його секвестрації в клітинах, і, в першу чергу, макрофагах, за певних умов стає патологічним. Тобто внаслідок активації ферроптозних процесів відбувається пригнічення та знищення клітин імунного захисту та макрофагів, що виступає патогенетичною ланкою розвитку анемії запалення та зумовлює важкий перебіг захворювання. На користь висловленого припущення свідчив і той факт, що сироватковий феритин є маркером запалення та прямо корелює з рівнем прозапальних цитокінів ($r = 0,41, p < 0,05$).

Висновки. Встановлено неефективність процесу апоптозу в патогенезі розвитку анемії запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання. В патогенезі домінували процесу некрозу, а саме – ферроптозу. Захисний механізм, спрямований на обмеження доступу бактеріальним патогенам до заліза за рахунок його секвестрації в клітинах, за певних умов стає патологічним.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ З НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Подлужний М. С.

Науковий керівник: доц. Льовкін О. А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити ефективність симуляційного навчання школярів 7-10 класів з надання екстреної домедичної допомоги.

Матеріали та методи. Було поведено проспективне експериментальне дослідження на базі Запорізького багатопрофільного ліцею № 99 Запорізької міської ради Запорізької

області (ЗБЛ №99 ЗМРЗО) у 2018-2019 рр. У дослідження були включені 180 учнів 7-10 класів. Залежно від віку та мети дослідження, школярі були розподілені на 6 груп по 30 школярів. З метою проведення симуляційних тренінгів, методичною радою ЗБЛ №99 ЗМРЗО спільно з кафедрою медицини катастроф, військової медицини ЗДМУ на підставі типової програми, затвердженої МОЗ України від 29.03.2017 № 346, була розроблена та затверджена робоча програма «Базова підтримка життєдіяльності» та створений навчально-тренувальний клас з необхідним оснащенням. «Класичне» навчання проводилось за програмою «Захист Вітчизни».

Отримані результати. Рівень практичних навиків школярів групи «10 В» був нижче рівню практичних навиків школярів групи «10 Б» ($p = 0,001$), це свідчить що симуляційне навчання за програмою «Базова підтримка життєдіяльності» є більш ефективним ніж «класичне» навчання за програмою «Захист Вітчизни». Різниця між рівнем практичних навиків школярів сьомого, восьмого, дев'ятого та десятого класів ЗБЛ №99 ЗМРЗО, які пройшли симуляційне навчання з надання ЕДД не було ($p > 0,05$). Рівень практичних навиків роботи з тренувальним АЗД школярів 7-10 класів ЗБЛ №99 ЗМРЗО, які пройшли симуляційне навчання з надання домедичної допомоги був високим (від $88,6 \pm 0,04$ до $96,1 \pm 0,03$ %). Рівень практичних навиків школярів групи «10А», які проходили тренінги за симуляційними сценаріями з періодичністю 2 рази на рік, достовірно не знижувався.

Висновки: 1. Експериментальне дослідження показало ефективність симуляційного навчання школярів 7-10 класів за програмою «Базова підтримка життєдіяльності». 2. Доцільно проводити симуляційне навчання школярів 7-10 класів за програмою «Базова підтримка життєдіяльності» без гендерного розподілу груп, з використанням тренувального автоматичного зовнішнього дефібрилятора з періодичністю 2 рази на рік, щорічно.

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ

Подлужний М. С.¹

Наукові керівники: проф. Лашкул Д. А.¹, к. мед. н. Правосудович С. О.²

1 – Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини

Запорізький державний медичний університет

2 – Відділення електрофізіологічної діагностики

КНП «Дніпропетровський центр кардіології та кардіохірургії» ДОР

Метою дослідження: визначити електрофізіологічні зміни передсердного субстрату після первинної процедури радіочастотної абляції (РЧА) фібриляції передсердь (ФП) при рецидиві аритмії.

Матеріали і методи: до ретроспективного аналізу було залучено 100 пацієнтів з ФП. Усім було виконано РЧА ФП на базі КНП «ДОЦКК» ДОР однією бригадою лікарів у період з 2007 по 2018 рр. Пацієнти були поділені на дві групи: 1 група – 36 осіб, що мали рецидив аритмії після проведення РЧА, з яких 20 пацієнтів мали повторну РЧА; 2 група – 64 осіб, що не мали рецидиву протягом 3 років спостереження.

Результати і обговорення. Більшість пацієнтів 1 та 2 групи мали «ротор» в устях легеневих вен, що підтверджує міжнародний підхід до вибору мінімального об'єму РЧА – ізоляція легеневих вен. В структурі рецидиву аритмії: переважна більшість аритмій за механізмом макро re-entry, а саме атипового тріпотіння передсердь 54,9% та передсердної тахікардії 9,8%, а ФП склала лише 35,3%, що свідчить про «організацію» хаотичного проведення ФП. При повторній процедурі було значно більше позаустьових стартових зон, що запускали аритмію, так відсоток знаходження «ротора» значно зменшився, достовірною ця різниця була в області устя лівих легеневих вен (УЛЛВ) та даху лівого передсердя (ЛП) – 64,9% та 27,03% проти 10% та 0%, відповідно ($p < 0,05$). У той час як тригерна активність зустрічалась достовірно рідше в зоні даху ЛП та достовірно частіше в області міжпередсердної перетинки (МПП) 35,1% та 2,7% проти 15% та 20%, відповідно ($p < 0,05$). Аналізуючи складову макро re-entry спостерігалось достовірне збільшення в області УЛЛВ

та зони пучка Бахмана 5,4% та 0% проти 25% та 10%, відповідно ($p < 0,05$). Окрім цього спостерігалось збереження відносно частої скомпроментованості даху ЛП та МПП – 35,1% і 13,5% перед первинною процедурою та 25% і 25% перед вторинною, відповідно.

Висновки. Отримані результати підтверджують підхід “step by step” та виконання додаткового, до стандартної ізоляції усть легеневих вен, об’єму, який повинен визначатися персоналізовано для кожного пацієнта.

ФРАНКЛІН ДЕЛАНО РУЗВЕЛЬТ: ПОЛІОМІЄЛІТ ЧИ СИНДРОМ ГІЕНА-БАРРЕ?

Гал В. О.

Науковий керівник: ас. Студеняк Т. О.
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
Ужгородський національний університет

Мета дослідження: визначити достовірність діагнозу Франкліна Рузвельта: «Поліомієліт».

Матеріали та методи дослідження: огляд літератури та біографії Франкліна Рузвельта.

Результати: провівши дослідження літератури та даних про стан здоров’я 32-го президента США було визначено анамнез життя та хвороби, хронологію захворювання на основі, яких вдалося виділити симптоматику, яка дає чітко зрозуміти, що діагноз був помилковий. Основні симптоми, які вказують на наявність у хворого Синдром Гієна-Барре (СГБ):

1. Параліч був симетричним і висхідним і прогресував більше чотирьох днів, при поліомієліті, як правило, асиметричний, мінливий у своєму підйомі або спуску і зазвичай прогресує лише від двох до чотирьох днів.

2. Оніміння і гіперестезія рідко, якщо коли-небудь трапляються при паралітичному поліомієліті (уражені рухові нейрони), але часто зустрічаються при СГБ (сенсорні нейрони також уражені).

3. Послідовний спадний характер відновлення від паралічу відсутній при паралітичному поліомієліті, але поширений при ГБС.

4. Тривала дисфункція сечового міхура та кишечника рідко зустрічається при паралітичному поліомієліті, бо поліовіруси не атакують вегетативні нерви, але часто зустрічаються при ГБС.

5. Менінгізм (скутість шиї) відсутній, який характерний паралітичному поліомієліту

6. Перехворів Кампілобактеріозом 2 рази, а *Campylobacter jejuni*, головним збудником СГБ.

7. У лікворі виявлено підвищення рівня білка, а лейкоцити в нормі, що характерно для СГБ.

8. Лихоманка 38,9 ° С, яка рідко буває при ГБС, хоча її характер також не характерний і для поліомієліту.

Висновок: на основі даних дослідження та історії життя Франкліна Рузвельта можна сказати, що його діагноз: «Поліомієліт» є помилковим, а симптоматика та механізм розвитку хвороби чітко відповідає діагнозу: «Синдром Гієна-Барре».

ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Прокопенко А. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михайловська Н. С.
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: встановити вплив клінічних чинників на ризик виникнення кардіоваскулярних (КВ) ускладнень у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС) після перенесеної негоспітальної пневмонії (НП) за результатами однорічного проспективного спостереження.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на ХКС, що перенесли НП III клінічної групи. На 1-3 добу надходження у стаціонар проводили комплексне обстеження, що включало ЕхоКС та добуве моніторування ЕКГ за методом Холтера. Через 1 рік спостереження оцінювали кінцеві точки (атеротромботичні події, порушення серцевого ритму та провідності, декомпенсація серцевої недостатності та повторна госпіталізацію). Пацієнтів розподілено на дві групи: 1 група (n=15) – хворі, які досягли кінцевих точок, 2 група (n=45) – хворі, у яких протягом року не зареєстровано КВ-подій.

Отримані результати. У хворих 1 групи відмічався суттєво вищий рівень лейкоцитів, вч-С-реактивного білка, швидкості осідання еритроцитів ($p<0,05$). У хворих 1-ої групи спостерігалась зростання кінцево-діастолічного та кінцево-систолічного індексів лівого шлуночка, збільшення тривалості депресії сегмента ST та кількості шлуночкових екстрасистол протягом доби порівняно з хворими 2-ої групи ($p<0,05$). Для пацієнтів 1-ої групи було характерно достовірне пригнічення загальної ВСП вдень і вночі; зниження HF на 43,84%, збільшення LF на 17,70%, стрес-індексу на 41,18% в нічний період та тенденція до зростання індексу централізації.

Висновок. Виникнення КВ-подій у хворих на ХКС після перенесеної НП впродовж 1 року спостереження асоціюється із системним запаленням, з збільшенням об'ємних показників серця, пригніченням загальної ВСП та дисбалансом ВНС, зростанням частоти реєстрації електричних, ішемічних змін міокарда на 1-3 добу від госпіталізації.

PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES

Runcheva K. A.

Scientific supervisor: prof. Kozyolkin O. A., D.Med.Sc.

Department of Nervous Diseases

Zaporizhzhia State Medical University

Every year, more than 20 million people have stroke and about 7 million people die. Type 2 diabetes (T2D) is a risk factor for stroke and is associated with 6-fold increased risk.

Aim of the research: To analyze the features of the early recovery period in patients with cerebral ischemic stroke (CIS) depending on the presence of T2D.

Materials and methods: 41 patients with CIS in the early recovery period of the disease were examined on the basis of Zaporizhzhya City Hospital № 6 of the angioneurological center. The average patients' age was (61.1 ± 9.8) years. Patients were divided: the main group – patients with CIS and T2D ($n = 20$, average age $62,5 \pm 8,5$) and comparison group – patients with CIS without T2D ($n=21$, average age $59 \pm 10,9$). All patients were clinically and neurologically examined using modern scales – NIHSS, mRS. The diagnosis of CIS was based on a complex clinical-neurological and computed tomographic study of the brain at the acute period of the disease.

Results: According to the NIHSS scale 9(45%) patients had a mild stroke in the main group (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points ($n=11$ (55%) - mild to moderately severe stroke. In the comparison group, 15(71,4%) patients had mild stroke (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points ($n=6$ (28,6%) - mild to moderately severe stroke. At the beginning of the early recovery period there were significant differences between patients of clinical groups on the NIHSS scale (6.5 ± 2.8 points, 4.2 ± 2.7 points, $p<0.05$) and mRS scale (respectively, 2.9 ± 0.7 points, 2.2 ± 0.7 points, $p < 0.05$). After the rehabilitation course, there was a positive dynamics in neurological status, on the NIHSS scale: the main group 5.1 ± 2.5 points, the comparison group 2.8 ± 2.3 points ($p<0.05$) The degree of disability and functional disorders in patients with CIS with T2D and CIS without T2D on the mRS scale significantly decreased (2.7 ± 0.7 points; 1.6 ± 0.8 points, ($p<0.01$).

Conclusions: 1) We found that patients with CIS and T2D had more severe neurological deficit according to the NIHSS and mRS scales. 2) It was found that during rehabilitation treatment, T2D negatively affected the recovery process in patients who underwent CIS. 3) Comprehensive rehabilitation measures in patients with CIS were effective, but in the comparison group (patients without T2D) the indicators were better.

ВПЛИВ СИНУСИТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

Пустовар Ю. В.

Науковий керівник: ас. Попович М. О.

Кафедра хірургічних наук

Ужгородський Національний Університет

Мета дослідження: забезпечити діагностику, та якісну медичну допомогу хворим з синуситом, сприяти виконанню профілактики серед здорового населення.

Матеріали та методи дослідження: проведено аналіз статистики та літературних джерел за останні роки.

Результати: після аналізу літературних джерел та статистики можна виділити наступні пункти:

1. *Причинами* гострого запалення є: ГРВІ, грип, переохолодження, мікробні інфекції та травми;

2. *Клінічні ознаки* гострого синуситу включають: біль над щокою іррадіюючий у фронтальну ділянку або зуби, що посилюється при напруженні або нахилі; серозні виділення з носа, які згодом стають гнійними; температура; закладений ніс, гіпосмія;

3. *Діагностика.* Передня риноскопія дає змогу визначити гіперемію та набряк слизової оболонки носової порожнини, а також виявити скупчення гною під середньою носовою раковиною. Необхідно зробити рентгенографію, МРТ чи КТ;

4. *Лікування* може бути консервативне і хірургічне (при орбітальних і внутрішньочерепних ускладненнях);

Консервативне: антибіотикотерапія (антибіотики, сульфаніламідні препарати), гіпосенсибілізувальна та безпечна терапія. Місцево застосовують судинозвужуючі препарати. Лікування амбулаторне, а при важкому перебігу хвороби – в умовах стаціонару.

Профілактика: проводити своєчасну терапію риніту, зміцнення імунітету (здоровий сон, достатня кількість фізичної активності, повноцінне харчування, прийом вітамінних комплексів), усунення викривлень носової перегородки, що перешкоджають відходження слизу.

Висновок. Отже, не можна ігнорувати риніт! Якщо при лікуванні симптоми не зникають до 5 днів, то необхідно звернутися до оториноларинголога.

THE STATE OF HEALTH OF STUDENTS IN A LARGE METALLURGICAL CENTER

Sinegub M. O.

Scientific adviser: associate professor Kirsanova O. V.

Department of General Hygiene and Ecology

Zaporozhye State Medical University

Today, one of the main prerequisites for good health is a healthy environment. There is a close relationship between environmental threats and public health. Therefore, in the conditions of large cities, the solution of questions on the study of the patterns of formation of environmental risks for student youth and the justification of measures for the prevention of diseases is very relevant.

The purpose of the work is to identify environmental factors that determine the health of student youth in industrial centers.

Materials and methods. To analyze the state of the environment, the reporting materials of the Zaporozhye Regional Center of the Ministry of Health of Ukraine for 2010-2020 were used. (955 atmospheric air samples). To analyze the incidence and prevalence of diseases, statistical materials of medical institutions in Zaporozhye (9690 primary medical documents) were used. Research methods: systemic approach, valeological-hygienic and analytical-synthetic.

Results. Modern higher education institutions are located in large industrial centers with an unfavorable environmental situation. The first step is denaturalization of the atmospheric basin. Which, in turn, have a negative impact on the accommodation, conditions of educational and

recreational activities of student youth. There is a high degree of correlation between air pollution and morbidity of the population. Thus, the correlation coefficient between indicators of total city air pollution and respiratory diseases among students is 0,72 ($p < 0,01$). Manganese dioxide (D-55,1; $p < 0,05$), cobalt and its compounds (D-49,8; $p < 0,05$), acetone (D-49,5; $p < 0,05$), benz(a)pyrene (D-48,6; $p < 0,05$), butyl acetate (D-48,6; $p < 0,05$), as well as 15 other harmful substances with a determination coefficient of more than 30%.

Conclusions. The most common risk factors for the health of student youth in Zaporozhye are atmospheric pollution from industrial emissions, which worsen living conditions, educational and recreational activities. Air pollution mainly determines respiratory diseases.

ОСОБЛИОСТІ ПЕРЕБІГУ РАННІХ СТРОКІВ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД ЖІНОК-ВНУТРІШНЬОПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Созанська М. А.

Науковий керівник: д. мед. н. проф. Корчинська О. О.

Кафедра акушерства та гінекології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність. Проблема збереження здоров'я нації сьогодні набуває величезного значення. В умовах соціально-економічної кризи в нашій державі на тлі військової агресії значно погіршуються медико-демографічні показники. Найменш дослідженою проблемою сучасного акушерства є психологічний стан під час вагітності у жінок, що зазнали впливу негативних подій. Особливістю українського сьогодення є наявність абсолютно нового прошарку населення – внутрішньо переміщених осіб, основна частина серед яких – це жінки та діти. Складні соціально-економічні умови, екологічні негаразди, перебування в умовах персистуючого стресу внаслідок військового конфлікту потребують особливого медикаментозного супроводження під час вагітності, адже саме гормони стресу зумовлюють зрив адаптації, метаболічні розлади і, як наслідок, активацію інфекцій та хронічних захворювань. Це сьогодні набуває особливого значення, що й зумовило напрямок, мету й завдання даного дослідження.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу ранніх строків вагітності у вагітних– переміщених осіб (ВПО) для розроблення способу профілактики ускладнень у таких жінок.

Матеріали і методи: для досягнення поставленої мети нами було проведено аналіз 30 історій хвороб жінок ВПО, які знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні Ужгородської міської лікарні у період березень-квітень 2022р. Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності проводилось за методикою Спілберга-Ханіна.

Результати: Середній вік пацієнток - $29 \pm 1,5$. В анамнезі 1 пологи – 9 (30%) , 2 плогів – 8 (26,7%) , 3 і більше пологів – 3 (10%) , жінки які не народжували – 10 (33,3%). Вагітність за допомогою ЕКО – 11 (36,7%). У жінок переважали скарги на болі в низу живота та попереку 26 (86,7%), кров'янисті виділення із статевих шляхів – 20 (66,7%). У 11 (36,7%) пацієнток виявлені уrogenітальні інфекції. На момент дослідження 23 (76,7%) жінки мали високий рівень ситуаційної тривожності, і у 7 (23,7%) пацієнток виявлено середній рівень. Ускладнення під час вагітності: неповний самовільний аборт – 13 (43,3%), завмерла вагітність – 9 (30%) , пієлонефрит вагітних – 5 (16,7%) , блювання вагітних – 3 (10%).

Висновки. Вагітність у вимушено переміщених осіб внаслідок військової агресії перебігає на тлі максимального психоемоційного напруження і стресу, що зумовлює розвиток ускладнень. Під час вагітності слід здійснювати моніторинг психоемоційного стану з метою ранньої діагностики і адекватної терапії у разі виявлення порушень.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

Соловйова Н. М.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В. Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити особливості перебігу вагітності у жінок з репродуктивними втратами в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження Проведено ретроспективний аналіз обмінних карт вагітних та історій пологів 70 вагітних, які розродженні у КНП «Пологовий будинок №9» ЗМР м. Запоріжжя.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами аналізу медичної документації встановлено, що всі жінки на прегравідарному етапі та до 12 тижнів включно приймали 400-800 мкг/добу фолієвої кислоти згідно чинного Наказу МОЗ України. Слід зазначити, що 12,8 % вагітних групи дослідження отримували під час вагітності і препарати прогестерону. Ускладнений перебіг вагітності мав місце у 68,6 % жінок. В їх структурі переважала анемія вагітних (72,9 %), загрозливий аборт (51,2 %) та прееклампсія (7,1 %). Поєднаний характер ускладнень спостерігався у 29,2 % вагітних. Порушення кровотоку в системі «мати-плацента-плід» за результатами доплерометрії були виявлені у 30 % вагітних. За даними ультразвукового дослідження багатоводдя встановлено у 10% жінок, а маловоддя лише у 1 (1,4 %) жінки. Затримка росту плода при проведенні ультразвукового дослідження встановлена у 2 вагітних, що склало 2,9 %.

Висновок. Результати проведеного дослідження свідчать, що у вагітних, які мали в анамнезі репродуктивні втрати у 68,6 % випадках її перебіг був ускладненим. В структурі ускладнень переважала анемія вагітних (72,9 %) та загрозливий аборт (51,2 %), а поєднаний характер ускладнень спостерігався у 29,2 % вагітних. Слід зазначити, що у 30 % вагітних групи дослідження встановлені порушення кровотоку в системі «мати-плацента-плід».

ТАМПОНАДА СЕРЦЯ, ЯК НАСЛІДОК, ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ. ДІАГНОСТИКА ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Попович П. В.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Воронич М. В.

Кафедра хірургічних наук

Ужгородський Національний Університет

Мета дослідження: забезпечити швидку діагностику, ефективність та якість невідкладної медичної допомоги хворим з тампонадою серця.

Матеріали та методи дослідження: огляд літератури з хірургії та невідкладної допомоги.

Результати: провівши дослідження літератури можна виділити наступні критерії діагностики та надання невідкладної допомоги:

1. Об'єктивними ознакою є отвір в грудній стінці, що локалізується у "особливо небезпечній зоні", а також ціаноз шкіри та набухання шийних вен.

2. Перкуторно можна відмітити розширення границь серця, аускультативно – різке ослаблення серцевих тонів.

3. Рентгенографія – розширення тіні серця.

4. ЕКГ – різке зниження вольтажу.

5. Також для тампонади характерна триада Бека: Різке зниження АТ, прогресуюче наростання ЦВТ, різке послаблення серцевої діяльності.

Невідкладна допомога: полягає в терміновому видаленні крові з перикардіальної порожнини за допомогою пункції по Ларрею чи Марфану, що дасть більше часу для хірурга. Після цього виконується передньо-бокова торакотомія в 5 міжребер'ї. Операція полягає в широкому вертикальному розкритті перикарду та видаленні крові та згортків з

перикардіальної порожнини. Серце беруть в ліву руку та затикаскають рану міокарда вказівним пальцем для тимчасової зупинки кровотечі. Правою рукою накладають П-подібні шви нитками, які не розсмоктуються. Потім перикард зашивають окремим вузловими швами, дренують плевральну порожнину і зашивають грудну порожнину пошарово і герметично.

Висновок: у зв'язку з війною у нашій країні, тампонада серця є дуже актуальним станом. Хірург повинен дотримуватися чіткого плану надання якісної невідкладної допомоги хворому.

ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ ТА МАКУЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД

Тіткова О. Ю.

Науковий керівник: Завгородня Н. Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Порівняти зміни пігментного епітелію та товщини макулярної області сітківки у пацієнтів, які приймали регулярне лікування, та пацієнтів, які не дотримувались стандартів лікування.

Матеріали та методи. Розглянуто клінічні випадки 80 пацієнтів із вологою формою ВМД. Пацієнти були розподілені на 2 групи: перша – 48 пацієнтів (56 очей), що отримували регулярне лікування та друга – 32 пацієнта (35 очей), що не дотримувались режиму лікування. Середній вік пацієнтів обох груп-69,5 роки. Термін спостереження – 2 роки. Лікування проводилось шляхом інтравітреального введення афліберцепту за стандартною схемою. Контроль ефективності лікування проводився шляхом стандартного офтальмологічного обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, оптична когерентна томографія сітківки. Усі дослідження були виконані на базі клініки сучасної офтальмології «Візу», яка є клінічною базою кафедри офтальмології ЗДМУ.

Результати. У першій групі у пацієнтів до початку лікування середня товщина сітківки в м/о становила-349,8 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила $22,2 \pm 1,8$, середнього – $11,3 \pm 1,89$, великого- $5,7 \pm 0,92$. Через 1 рік лікування середні показники товщини сітківки в м/о зменшилися на 33,9 мкм та становили 315,9 мкм ($p < 0,05$), кількість деформацій пігментного епітелію майже не змінилася та в середньому складала малих – $20,2 \pm 1,5$, середніх- $9,23 \pm 1,7$, великих - $5,06 \pm 0,94$ ($p > 0,05$). Відмічено і зменшення товщини сітківки в м/о та кількості деформацій пігментного епітелію через 2 роки лікування: середня товщина сітківки в м/о – на 66,7 мкм та становила 283,1 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ – у 1,43 рази, середніх – у 3,1 рази, великих – у 3,08 рази та становили $14,1 \pm 1,5$, $-3,6 \pm 1,38$, $1,85 \pm 0,67$ відповідно ($p < 0,05$).

У другій групі спостереження, де не проводилося лікування анти-VEGF препаратами при первинному обстеженні середня товщина м/о сітківки становила 317,8 мкм, середня кількість деформацій малого розміру ПЕ – $19,6 \pm 0,43$, середнього – $3,05 \pm 0,38$, великого – $2,1 \pm 0,37$. Через 1 рік обстеження: середня товщина м/о сітківки збільшилась на 14 мкм і становила 331,8 мкм, середня кількість деформацій ПЕ малого розміру збільшилась до $20,9 \pm 0,44$, середнього до $3,5 \pm 0,36$, великого до $2,5 \pm 0,38$ ($p > 0,05$). Через 2 роки спостереження зберігалася негативна динаміка та відмічалось збільшення середньої товщини сітківки на 53,6 мкм та становила 371,4 мкм, середньої кількості деформацій ПЕ малого розміру у 1,38 рази, середнього - у 2,03 рази, великого – у 2,33 рази, до $27,1 \pm 0,45$, до $6,2 \pm 0,37$, до $4,9 \pm 0,42$ відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Отже, при регулярному лікуванні шляхом інтравітреального введення афліберцепту за стандартною схемою у пацієнтів із вологою формою ВМД відмічається стабілізація пігментного епітелію та товщини макулярної області сітківки. На відміну від пацієнтів, у яких не проводилось лікування анти-VEGF препаратами, у них відмічалась негативна динаміка.

ВИКОРИСТАННЯ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПОРОЖНИСТИХ УТВОРЕНЬ ЛЕГЕНЬ

Телушко Я. В.

Науковий керівник: професор Перцов В. І.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити діагностичну значущість УЗД в хірургічній тактиці лікування хворих з порожнистими утвореннями легені.

Матеріали та методи: до проспективного дослідження включені 40 випадків захворювання на гострий неспецифічний солітарний абсцес легені (АЛ) більше 5 см в діаметрі, що розташований периферично. Серед хворих переважали чоловіки (n=33, 82,5 %) середнього віку (M= 52 (43,5; 60) роки), з супутньою патологією у 75 % (n=30). Для УЗД використовували конвексний датчик (5 МГц). Оцінювали наявність: рідинне утворення в легеневій паренхімі, перфузія у перифокальній ділянці, присутність секвестру у вигляді окремих гіперехогенних включень у порожнині АЛ. Отримані результати співставлялися з даними поліпозиційної рентгенографії та спіральної КТ органів грудної порожнини. Статистичний аналіз: кількісні дані представлено у вигляді медіани (верхня квартиль; нижня квартиль) і порівнювалися за допомогою U-критерія Манна – Уїтні; для оцінки достовірності розподілення якісних величин застосовувався критерій «Хі-квадрат». Рівнем статистичної значущості вважався $p < 0,05$.

Отримані результати: визначені характерні діагностичні ознаки захворювання, що впливають на обрання хірургічної тактики лікування гострого АЛ; чутливість УЗД у діагностиці наявності секвестру склала 85,7 %, специфічність – 92,3 %, що було показанням до використання відеоабсцесоскопії (ВА) при дрениванні гнійної порожнини. Хибно негативні, як і хибно позитивні результати отримані у випадках, коли АЛ містив газ та низький рівень рідини, що варто враховувати при аналізі зображень, та, певною мірою, залежить від досвіду експерта, що проводить дослідження. Тривалість захворювання до надходження в стаціонар достовірно довша у хворих із наявним секвестром: 24 (21; 28) vs 18 (15;23), $p = 0,003$.

Висновки: сонографічне обстеження має використовуватися в комплексному обстеженні хірургічних хворих з гострим АЛ при підозрі на наявність секвестру легеневої тканини, що впливає на обрання ВА, як методу хірургічного лікування; безперечною перевагою методу є можливість його виконання в операційній при позиціонуванні хірургічних інструментів для зменшення травматичності операції та ризику інтраопераційних та післяопераційних ускладнень; використання ВА дозволяє досягти тривалості лікування АЛ з секвестром, співставною з АЛ без секвестру: 32 (26; 35) vs 34,5 (29; 43), $p = 0,16$.

РЕКОМЕНДАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Чабанюк С. О.

Науковий керівник: проф. Підлубний В. Л.

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

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета роботи – комплексне вивчення клініко-феноменологічної структури, коморбідної патології, соціально-гігієнічних факторів, критеріїв оцінки обмежень життєдіяльності та якості життя осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку, для розробки рекомендацій з реабілітаційних заходів в сучасних умовах.

Матеріали та методи. На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра з приводу легкої розумової відсталості. Дослідження складалося з двох етапів: першого – при первинному зверненні хворих за психіатричною

допомогою з приводу легкої розумової відсталості, та другого – катamnестичного, у віці з 18 до 23 років. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи.

Результати дослідження. В результаті проведених реабілітаційних заходів відзначалося зниження випадків і зменшення ступеня виразності коморбідної патології, поліпшення когнітивного функціонування (уваги, пам'яті, мовних навичок та навичок письма, читання, рахунку), моторики, просторового орієнтування. Встановлено поліпшення адаптивних навичок статодинамічних функцій у 36,4% випадків, здібності до самообслуговування – у 22,7%. На момент завершення дослідження соціально адаптованими можна вважати 73,38% всіх обстежених. Серед підлітків з легкою розумовою відсталістю та наявною коморбідною психічною та іншою патологією, крім позитивної динаміки спостерігалася негативна динаміка (19,04%) або відсутність такої (14,29%), що підкреслює необхідність більш тривалих за часом та за кількістю реабілітаційних заходів серед цієї категорії хворих.

Висновки. Біопсихосоціальна модель надання допомоги підліткам з розумовою відсталістю з включенням медико-біологічного, психолого-педагогічного та соціального аспектів дозволяє підвищити ефективність реабілітаційних заходів, спрямованих на зменшення ступеня виразності основного захворювання та поліпшення соціальної адаптації.

АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХГС ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Ялова Г. В.

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

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV у хворих на ХГС, 1GT, залежно від наявності коморбідної ниркової недостатності (НН).

Матеріали та методи. 101 хворий на ХГС, 1b GT були розділені на дві групи. I група – 92 пацієнти без супутньої НН; 40 чоловіків (43,5%) та 52 жінки (56,5%), віком від 27 до 72 років Me віку 54,5 [44,5;61,5] років. Високе вірусне навантаження (ВН) у 56 (60,9%), низьке – у 36 (39,1%). Ступінь виразності фіброзу печінки (ФП) F 0-2 у 48 (57,2%), а F 3- 4 – 44 (47,8%) хворих. II група – 9 пацієнтів з коморбідною НН V стадії, які отримують гемодіаліз (ГД); 5 (55,6%) чоловіків та 4 (44,4%) жінки, віком від 31 до 72 років, Me 47,0 [38,0; 58,0] років. Високе ВН у 6 (66,7%) пацієнтів, низьке – у 3 (33,3%) відповідно. Усі отримували ПВТ за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV – 3D-режим.

Результати. При порівнянні групи були репрезентативні за статтю та віком, за вірусним навантаженням ($p>0,05$). 47,8 % хворих I групи мали ФП F 3-4 ступеня, у II групі тяжкий ФП не був виявлений. При використанні 3D-режиму для лікування хворих на ХГС СВВ12 сформувався у 94,6% пацієнтів I групи та 88,9% хворих II групи, при цьому різниця досягнення СВВ12 не була статистично значущою ($p>0,05$). Встановлено, що ступінь виразності ФП не впливає на частоту досягнення СВВ12 ($p>0,05$). У пацієнтів I групи на момент оцінки СВВ12, частка осіб з нормальним рівнем активності АлАТ становила 85,2 % (46 із 54) хворих, що у 2,5 рази більше ніж на початок ПВТ ($p<0,05$). У пацієнтів II групи також відзначено збільшення частки пацієнтів із нормальним показником активності АлАТ в сироватці крові з 66,7% пацієнтів до проведення терапії до 100% на момент оцінки СВВ12 ($p>0,05$). Не було виявлено достовірної різниці між I та II групами щодо частоти нормалізації активності АлТ в різні строки ПВТ ($p>0,05$).

Висновки. Протівірусне лікування хворих на ХГС, 1GT, за схемою OBV/PTV/r+DSV±RBV в демонструє високу ефективність в лікуванні хворих із наявністю коморбідної НН V стадії (ГД) із частотою формування СВВ12 у 88,9 % пацієнтів, що статистично не відрізняється від частоти досягнення СВВ12 у 94,6 % хворих на ХГС без коморбідної патології ($p>0,05$). ФП не має статистично значущого впливу на елімінацію вірусу при проведенні лікування 3D-режимом хворим на ХГС, 1GT ($p>0,05$).

NEUROPSYCHOLOGICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH STAGE II PARKINSON'S DISEASE

Aravitskaya Dj. N.

Scientific supervisor: MD, DSc, associate professor Demcheno A. V.

Department of family medicine, therapy, cardiology and neurology

Zaporizhzhya State Medical University

The aim was to study the features of psycho-emotional and cognitive functions in patients with PD stage II using neuropsychological and neurophysiological examination.

Materials and methods. The study included 90 patients aged 49 to 75 years with PD II stage according to Hoehn-Yahr and 30 people without signs of extrapyramidal pathology. The severity of PD was assessed using the MDS UPDRS scale. Psychoemotional status was assessed using the Beck Depression Scale, the Spielberger-Hanin Anxiety Scale, and the Hospital Anxiety and Depression Scale. Cognitive function was assessed by the MMSE Scale. Cognitive evoked potential (CEP) of the auditory stimulus P300 was investigated in the Odd-ball paradigm event model with the patient considering a significant stimulus among the insignificant ones. Leads F3, F4, NW, C4, P3 and P4 were used to analyze the P300 instrumentation. The main indicators for the analysis of P300 were the latency period of the N2 peaks, which is associated with the recognition of the stimulus in the temporal zone, and P300, which is associated with the stage of stimulus perception, as well as the amplitude of the N2 / P300 peak.

Results. Neuropsychological examination of patients revealed cognitive impairment in 67.78% of patients, and the MMSE score in patients with PD stage II was significantly lower ($p = 0.02$) compared with the assessment of patients in the control group. The latent period of the N2 and P300 peaks of the P300 CEP was significantly ($p < 0.001$) longer, and the N2 / P300 peak amplitude was significantly lower ($p < 0.001$) in patients with PD stage II compared to the control group in frontal, central and parietal leads bilaterally. It was found that in patients with PD without clinical symptoms of cognitive impairments latent period of peaks N2 and P300 CEP P300 was also significantly longer, as well as the amplitude of the peak N2 / P300 lower compared to similar indicators of the control group. A negative moderate correlation was found between the MMSE 'Concentration' Subscale and the latency period of the N2 peak and between 'Random access memory' Subscale and the latent period of the P300 peak in all study leads.

Conclusions. The MMSE 'Concentration' and 'Random access memory' Subscale score is the lower, the longer the latency peaks in N2 and P300, respectively, in the frontal, central, and parietal leads of the P300. In patients with PD stage II, there is a significant increase in the latency period of the N2 and P300 peaks, decrease in the amplitude of the N2 / P300 peak and MMSE score compared to healthy individuals, which manifested by impaired ability to concentrate attention and decreased random access memory.

ПСИХОЕДУКАЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Мац О. В., Карпик З. І.

Наукові керівники: проф. Скрипніков А. М., доц. Бойко Д. І.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

Мета дослідження – оцінити ефективність проведення психоедукаційного тренінгу медичних працівників з метою зниження сприйнятого стресу під час пандемії COVID-19.

Матеріали та методи. Нами було проведено дослідження, яке включало 100 працівників охорони здоров'я (50 лікарів, що склали групу 1 (ЕГ1), та 50 представників середнього медичного персоналу, які увійшли до групи 2 (ЕГ2) та 50 працівників немедичної галузі (КГ), яких було включено до контрольної групи. Рівень стресу вимірювали за допомогою шкали сприйнятого стресу (PSS-10), в якому питання стосуються думок і почуттів за останній місяць. Оцінка поліпшення загального стану респондентів

після проведеної інтервенції проводилася за допомогою шкали глобального враження пацієнта щодо поліпшення (PGI-I). Для статистичної обробки нами використовувались MS Excel Office 2016 та EZR 1.34.

Результати. У ЕГ 1 виявлено низький рівень стресу у 9 осіб (18%), помірний – у 24 осіб (48%), та високий – у 17 осіб (34%). Низький рівень стресу у ЕГ 2 виявлено у 8 осіб (16%), помірний – у 19 осіб (38%), високий – у 23 осіб (46%). У КГ низький та помірний рівень визначалися по 19 осіб (38%), високий – у 12 осіб (24%). Виявлено статистично значущі відмінності між досліджуваними групами ($\chi^2=10,47$, $df=4$, $p=0,034$), а саме ЕГ 1 та ЕГ 2 притаманний підвищений рівень стресу. Бал за шкалою PSS в ЕГ 1 знизився до $11,67\pm 2,36$, а в ЕГ 2 до $13,87\pm 2,84$, що було статистично значущим ($p=0,034$ та $p=0,019$ відповідно). Оцінка рівня стресу після тренінгу знизилася в ЕГ 1 до $7,13\pm 1,68$, ЕГ 2 – $6,26\pm 1,59$, що було статистично значущим ($p=0,039$ та $p=0,028$ відповідно). В ЕГ 2 визначено тенденцію до зменшення рівня стресу ($p < 0,001$ та $p=0,019$ відповідно). За шкалою PGI-I особи ЕГ 1 переважно характеризували свій стан як «незначне поліпшення», в той час як у ЕГ 2 – «значне поліпшення».

Висновки. Таким чином запропонована психоедукаційна програма продемонструвала ефективність щодо поліпшення психоемоційного стану медичних працівників, як лікарів, так і медичних сестер, що вказує на можливість її застосування у робочому процесі закладів охорони здоров'я.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА НАСЛІДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЮ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА АКТУАЛЬНУ ТЕМУ СЬОГОДЕННЯ

Шуміліна Т. Р.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Цмур О. В.; к. мед. н., доц. Ганич О. Т.

Кафедра акушерства та гінекології

Ужгородський національний університет

Актуальність. Залізодефіцитна анемія є глобальною проблемою здоров'я, від якої особливо страждають вагітні жінки. Велике когортне дослідження у Великобританії повідомило, що 46% жінок у певний момент вагітності мали анемію. Під час вагітності потреби в залізі збільшуються і на них впливає гепсидин, головний регулятор гомеостазу заліза. Тривалий глобальний тягар материнської анемії свідчить про те, що стратегії добавок заліза, що застосовуються в даний час, є неоптимальними.

Мета дослідження. Дане дослідження було проведено з метою оцінки впливу залізодефіцитної анемії під час вагітності та наслідків, пов'язаних з нею.

Матеріали і методи. У дослідженні були використані методи бібліографічного та контент-аналізу літератури, семантичного групування, а також порівняльного підходу та синтезу відносно питань нових досліджень по особливостях механізмів розвитку залізодефіцитної анемії, гомеостазу заліза та поточних визначень ЗДА під час вагітності, несприятливі наслідки для матері та новонародженого, пов'язані з анемією, а також останні рекомендації щодо лікування ЗДА під час вагітності та післяпологового періоду. Офіційні документи, знайдені на веб-сайтах, були проаналізовані, а відповідна інформація згрупована та порівняна.

Результати. Широкомасштабні епідеміологічні дослідження продемонстрували, що антенатальна анемія є фактором ризику материнської та перинатальної смертності, передчасних пологів, новонароджених з низькою масою тіла та післяпологових кровотеч. Анемія матері також може бути пов'язана з поганими результатами розвитку нервової системи дитини. Останні досягнення системного та плацентарного гомеостазу заліза можуть покращити терапевтичну ефективність шляхом зміни дози та частоти перорального прийому заліза. Внутрішньовенне введення заліза є безпечним засобом для швидкої корекції анемії матері.

Висновки. Дефіцит заліза залишається найпоширенішою причиною материнської анемії у всьому світі з шкідливими наслідками як для матері, так і для дитини. Це ретроспективне дослідження показало, що залізо відіграє ключову роль у нормальному і патологічному перебігу вагітності та впливає на розвиток новонародженого. Поглинання і метаболізм заліза суворо регулюються, і повне вивчення метаболізму заліза під час вагітності представляє інтерес для запобігання ускладнень у матері та плода.

DIFFICULTIES OF BEHCET'S DISEASE DIAGNOSIS, CASE FROM PRACTICE

Sara El Kandoussi

Scientific supervisor: associate professor, Ph.D. Onishchenko T. E.

Department of Infectious Diseases
Zaporizhia State Medical University

Behcet's disease is a chronic, recurrent, multisystemic vasculitis characterized by the presence of skin and mucous membranes, as well as articular, vascular, ophthalmic and central nervous system symptoms. Behcet's disease is an autoimmune disease that is most common in populations along the Great Silk Road and surrounding areas.

Objective: to study the criteria for diagnosing Behcet's disease on the example clinical case of the disease.

Materials and methods. The clinical course of Behcet's disease with lesions of the mucous membranes, oral cavity, genitals and joints in patient M., born in 1999, a second-year student of the Medical University, Uzbek by nationality was analyzed (inpatient card № 4698).

Results of the research. Analysis of the anamnesis showed that during 6 months the patient was periodically disturbed by fever to febrile figures, weakness, sore throat, stomatitis. Repeatedly received outpatient antibacterial therapy. Due to deterioration of the condition: increase in body temperature up to 39.5C, increased sore throat, patient was hospitalized with a diagnosis of "Lacunar angina. Stomatitis". At hospitalization complaints of weakness, fever, difficulty swallowing, joint stiffness. On examination: patient has scleritis, ulcers on the mucous membranes of the oral cavity, tonsils. Numerous polymorphic rashes on the skin of the chest, back, upper and lower extremities: nodular erythema, papules, elements of pseudofolliculitis, scrotum - ulcers with elements of granulation, swollen joints. Blood tests for HIV, syphilis and viral hepatitis are negative. Scraping from ulcers of the oral cavity - yeast-like fungi; from scrotal ulcers on the flora - negative; analysis of urinary secretions for the microflora is negative. Blood culture and blood for sterility are negative. Dermatovenereologist – chancre-like pyoderma. Otorhinolaryngologist – Purulent tonsillitis, lacunar form. Candidiasis of the oral cavity. Stomatitis. Given the above, absence of positive dynamics from the received antibacterial therapy, patient was suspected of Behcet's disease. After consulting a rheumatologist and prescribing appropriate therapy, patient's condition significantly improved.

Conclusions: above clinical observation allowed to demonstrate the case of Behcet's disease with the development of classical symptoms.

BONE TISSUE MINERAL DENSITY OF PRE-BORN INFANT TWINS AND ITS CORRELATIONS WITH THE PRENATAL FACTORS OF THEIR MOTHERS

Tsymbal A.

Scientific supervisor: MD, PhD, associate professor Kotlova Y.

Department of Pediatric diseases
Zaporizhzhia State Medical University

Objective: to determine the level of bone mineral density (BMD) in prematurely born infant twins and their correlation with prenatal factors of their mothers.

Materials and research methods. The study was conducted from 01.2019 to 06.2021 on the basis of the Regional Perinatal Center of Zaporizhzhia city, using an ultrasonic sonometer "Sunlight Omnisense 9000" (Tel Aviv, Israel), which measured the ultrasound velocity (SOS, m / s) while passing an ultrasound wave along babies' tibia.

The study involved 21 pairs of twins (67% of girls and 33% of boys) at an early neonatal age, gestational age from 28 to 36 weeks. "Group A" includes twins (n=7) born at a gestational age of less than 34 weeks. Group B includes preterm infants with a gestational age of ≥ 34 weeks. (n=14).

Statistical processing of the results was carried out by non-parametric methods: descriptive (median (Me), boundaries of quartel intervals [Q25%; Q75%]); testing several features in unrelated samples using the Kruskal-Wallis test, comparing quantitative features in unrelated samples using the Mann-Whitney test. Accuracy was considered available at $p < 0.05$.

Results. SOS indicators (m/s) in infants of different gestational ages in groups A and B were 2800 [2700; 2900], (m/s) and 2900 [2800;3000], (m/s), respectively, had a statistically significant difference ($p=0.02$).

All twins of group A (100%) were born from 2 or more births, mainly by mothers older than 31 years (70%). In group B, 7 (50%) twins were born from the first birth, the age of most mothers (57%) did not exceed 30 years ($p > 0.05$). The development of monozygotic twins was observed in 6 (60%) women of group A and 10 (71%) women of group B ($p > 0.05$). Extragenital pathology (chronic diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, ENT organs) was diagnosed in mothers in both group A (40%) and group B (64%), the development of preeclampsia was observed in half (50%) of mothers both in group A, and in group B ($p > 0.05$). A statistically significant difference ($p < 0.05$) in the development of sibling fetuses under conditions of parental smoking was more often observed in group A (60%) than in group B (7%). Mothers of newborns in group B according to statistics accuracy more often ($p < 0.05$) used calcium (93%) and vitamin D (79%) preparations than women in group A (10%) and (30%), respectively.

When analyzing the influence of factors of intrauterine development of the fetus on the quantitative indicator of SOS in siblings with twins, we determined the inverse average correlations – in group A – with the development of monozygotic pregnancies ($R = - 0.57$, $p < 0.05$) and in group B with an increase in the number of pregnancies ($R = - 0.59$, $p < 0.05$).

Conclusions:

1. The state of BMD in preterm infants in terms of SOS was statistically significantly different in children with a gestational age of ≥ 34 weeks and those with a gestational age of less than 34 weeks.

2. The number of previous pregnancies of twins' mothers and the presence of monozygotic multiple pregnancy is an influential factor inducing BMD in children.

3. Parental smoking is a statistically significant factor, more often manifested in mothers who gave birth to twins prematurely at a gestational age of less than 34 weeks, constituting a risk group for the formation of disorders of the BMD.

4. Ultrasound sonometer is a convenient and safe screening method that can be used to determine the state of bone mineral density in newborns. Further prospective studies are needed in a larger cohort of children to identify additional factors influencing BMD in preterm infants.

ІГХ ХАРАКТЕРИСТИКА ФІБРОЗНОЇ СТРОМИ В ПРОТОВОЇЙ АДЕНОКАРЦИНОМІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ РІЗНОМУ СТУПЕНІ ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ ПУХЛИНИ

Кабаченко В.О.

Науковий керівник: д.мед.н. Шишкін М.А.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медичний університет

Мета: провести комплексний аналіз гістологічного, гістохімічного та імуногістохімічного (ІГХ) дослідження фіброзної стромы в протоковій аденокарциномі підшлункової залози (ПАПЗ) при помірному (G2) та низькому (G3) ступенях диференціювання.

Матеріали та методи: проведено комплексну оцінку результатів патоморфологічних та ІГХ досліджень 49 випадків операційного матеріалу хворих на ПАПЗ

із G2 (I гр. – 26 випадків) та G3 (II гр. – 23 випадки) ступенем диференціювання. Парафінові серійні зрізи: забарвлення гематоксиліном та еозином, метод Массон-трихром. ІГХ дослідження з використанням первинних антитіл проти гладенько-м'язового актину (α -SMA) та віментину (Vim). Відносна площа фіброзної стромы при гістохімічному та ІГХ-дослідженні визначалась за допомогою цифрової фотометрії в 5 полях зору мікроскопа ($\times 200$) та оброблялась в медичній програмі «ImageJ». Статистична обробка проводилась в ліцензованій програмі «STATISTICA 13.0».

Результати: За результатами гістохімічного дослідження щільність фіброзної стромы більш виражена в ПАПЗ зі G3 ступенем диференціювання, аніж при G2 ($p < 0,05$). Мікроскопічно: експресія α -SMA та Vim веретеноподібними клітинами фіброзної стромы спостерігалась навколо дрібних раковозмінених тубулярних комплексів та трабекулярних структур в пухлинах при G2, а при G3 - навколо великих аналогічних структур. Експресія α -SMA спостерігалась у вигляді дифузного коричневого мембранно-цитоплазматичного забарвлення в панкреатичних зірчастих клітинах та у раково-асоційованих фібробластах. З вищим рівнем експресії при G2, аніж при G3 ($p < 0,05$). Відносна площа експресії Vim спостерігалась у фібробластах та міофібробластах у вигляді дифузного коричневого мембранно-цитоплазматичного забарвлення з достовірним зниженням відносної площі експресії при G3, аніж при G2 ($p < 0,05$).

Висновки: Гістохімічно щільність фіброзної стромы більш виражена при G3. Експресія α -SMA та Vim відмічається у веретеноподібних клітинах фіброзної стромы ПАПЗ більш виражено в пухлинах з G2, аніж в пухлинах з G3 ступенем диференціювання.

ФАРМАЦІЯ

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОГО ПЕРЕЛІКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ОДНОКОМПОНЕНТНИХ ІАПФ ТА ЇХ ФІКСОВАНИХ КОМБІНАЦІЙ ЗГІДНО СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ З ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Гончар А.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Шолойко Н.В.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Мета дослідження: проаналізувати асортимент лікарських засобів (ЛЗ) однокомпонентних та фіксованих комбінацій (ФК) інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (іАПФ) за міжнародною непатентованою назвою (МНН) та анатомо-терапевтично-хімічними (АТС) групами, визначити наявну в світі кількість АТС груп та визначити стан їх реєстрації в Україні, а також ті АТС групи, які підлягають реімбурсації в Україні.

Матеріали та методи: об'єктами дослідження були чинна медико-технологічна документація з лікування артеріальної гіпертензії (АГ), порівняння формулярних переліків вітчизняних та міжнародні клінічні настанови (КН) з лікування АГ, довідник АТС Index ВООЗ, Державний реєстр лікарських засобів України. У дослідженні було використано контент-аналіз, методи порівняльного та логічного аналізу.

Результати дослідження показали, що в Україні зареєстрована обмежена кількість АТС груп ЛЗ іАПФ та їх ФК, та ще менша кількість підлягає реімбурсації. З існуючого в світі переліку 16 однокомпонентних іАПФ в Україні зареєстровано тільки 7, що складає 43,75%, та лише одна, тобто 6,25% підлягає реімбурсації. Водночас сучасні клінічні настанови наполягають на використанні ФК антигіпертензивних ЛЗ, зокрема ФК іАПФ. З 12 комбінацій іАПФ та діуретиків лише 7 (58,33%) зареєстровані в Україні, а з числа комбінацій іАПФ та блокаторів кальцієвих каналів (БКК), 6 із 8 ФК, тобто 75% дозволені до медичного застосування в Україні. Щодо потрібних ФК іАПФ (іАПФ+діуретик+БКК) – лише 2 із 5 (40%) зареєстровані в Україні. Однак, у переліку ЛЗ, які підлягають реімбурсації в Україні, жодна ФК іАПФ не включена.

Висновки: через відсутність реєстрації частини АТС груп однокомпонентних та ФК іАПФ, асортиментний перелік ЛЗ іАПФ в Україні можна вважати задовільним. Однак наявність лише 1 однокомпонентного іАПФ та повна відсутність ФК іАПФ в переліку ЛЗ, які підлягають реімбурсації, є недостатньою з точки зору дотримання сучасних клінічних настанов з лікування АГ та потребує подальшого удосконалення.

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ПОЛІКОМПОНЕНТНОЇ ІНТРАНАЗАЛЬНОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Городенський А.В., Ал Зедан Фаді, Бурлака К.А.

Науковий керівник: д. фарм. н., доц. Бурлака Б.С.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Нині, в світі, спостерігається збільшення частоти захворюваності населення планети різноманітними патологіями з хронічними періодами течії. Однією з таких хвороб – є синдром хронічної втоми (Chronic fatigue syndromes), прояви якого почали реєструвати медичні працівники ще в минулому столітті. Синдром хронічної втоми – це коморбідна патологія, яка супроводжується виснаженням організму та різноманітними когнітивними порушеннями. Враховуючи складний характер синдрому хронічної втоми, для підвищення когнітивних функцій організму актуальним і своєчасним є використання комплексу активної діючих речовин амінокислотного складу, який матиме ноотропну, нормалізуючу дію, що, в поєднанні з назальною формою введення, призведе до потенціювання терапевтичного ефекту.

Мета дослідження – опрацювання технології інтраназальної лікарської форми полікомпонентного складу з прогнозованою високою біологічною доступністю і стабільністю. В якості активних діючих сполук використано амінокислоти: таурин та гліцин. Методами дослідження слугували: методи машинного навчання (*in silico*), органолептичні, технологічні, реологічні, термогравіметричні.

Експериментальними *in silico* та дериватографічними методами проведено вивчення сумісності діючих та допоміжних інгредієнтів лікарської форми. Встановлено, що компоненти дослідної назальної форми сумісні між собою та можуть бути поєднані в одній рецептурі. В технологічному процесі виготовлення назальної форми доцільно дотримуватись температурного режиму, а саме на стадії розчинення АФІ температура середовища лікарської форми повинна бути не більше 70 °С.

Висновки. За результатами досліджень опрацьовано екстемпоральну та промислову технологію виготовлення полікомпонентної назальної форми, яка матиме практичне значення для аптечних закладів та відділів розробки промислових підприємств.

ПРОДУКТИ МОДИФІКАЦІЇ 6-(ХЛОРО(R)МЕТИЛ)-3-МЕТИЛ-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНУ – ПЕРСПЕКТИВНІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ СПОЛУКИ

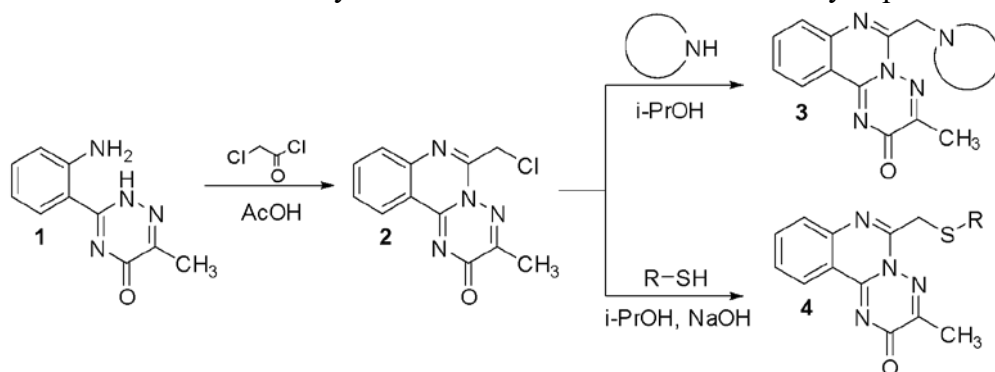
Грицак О.А.

Науковий керівник: доц. Воскобойнік О.Ю.

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Похідні хіназоліну неодноразово описувались як перспективні біологічно-активні сполуки. Серед іншого був опублікований синтез ряду 6-(хлоро(R)метил)-3-арил-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів та їх взаємодія з насиченими азаетероциклами, що дозволило одержати речовини с протираковою дією. В той самий час, структурні аналоги зазначених сполук, що містять алкільні замісники в положенні 3 триазинохіназолінової системи не були описані незважаючи на їх високу перспективність.



Мета дослідження. Представлене дослідження має за мету розробку синтезу 6-(хлорометил)-3-метил-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-ону та дослідження його реакційної здатності по відношенню до S- та N-нуклеofilів.

Результати. Показано, що цільова сполука **2** може бути одержана взаємодією 3-(2-амінофеніл)-6-метил-1,2,4-триазин-5(2H)-ону (**1**) з 60% надлишком хлорацетилхлориду в оцтовій кислоті. Утворення зазначеного продукту підтверджується комплексом фізико-хімічних методів. Так, ¹H ЯМР-спектр речовини **2** характеризується двопротонним синглетом при 5.06 м.ч., що відповідає метиленовому фрагменту замісника в положенні 6. Додатково, реєструються сигнали бензенового залишку трициклічної системи та сигнал метильної групи в положенні 3. Показано, що сполука **2** легко вступає в реакцію з N- (морфолін, піперідин) та S-нуклеофилами (заміщені тіофеноли, меркоротокислоти та їх похідні, тощо), що дозволяє одержати перспективні для подальших біологічних досліджень сполуки (**3, 4**).

Висновки. Одержано раніше невідому сполуку, а саме 6-(хлорометил)-3-метил-2*H*-[1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназолін-2-он та показана можливість її хімічної модифікації як методу синтезу потенційних біологічно-активних агентів.

DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY OF INTRANASAL FORM OF ANXIOLYTIC ACTION

Huader Ikheb, Al Zidan Fadi, Burlaka K.A.

Scientific adviser: doctor of pharmaceutical sciences, associate professor, Burlaka B.S.

Department of Pharmaceutical Technology

Zaporizhia State Medical University

One of the common "diseases of civilization" – is the impact of constant stress on the human body, which leads to various cerebrovascular disorders. Anxiety disorders in the structure of cerebrovascular diseases play an important role and are among the most common mental health disorders. Anxiety is unusual among mental disorders due to the fact that it can manifest itself in the human body in the form of ordinary emotions, as well as in the form of a pathological condition. Intranasal forms have long been used to treat local diseases of the nasal cavity. Recently, the prospects for the use of nasal forms for the delivery of active substances of various pharmacological groups of systemic action, especially for the treatment of cerebrovascular diseases. Development of new dosage forms of anxiolytic action with active pharmaceutical ingredients is relevant for modern medicine and pharmacy.

The aim of the study – development of extemporaneous and industrial technology of intranasal dosage form of anxiolytic action. Research objects – active pharmaceutical ingredients l-theanine and Bischofite Poltava (with a standardized amount of magnesium chloride). To solve the tasks in the work used in silico methods – machine learning and organoleptic, technological, rheological, thermogravimetric methods. The selection of pharmaceutical excipients in the experimental nasal form of anxiolytic action was carried out. It is established that the developed formulation of nasal form is presented in the form of a mechanical mixture, the individual ingredients of which do not interact with each other. In the technological mode of production it is advisable not to exceed the temperature of the reactors above 70 °C.

Conclusions. According to the results of research, we have developed an extemporaneous technology for the production of nasal forms of anxiolytic action in pharmacies. The technology of making a nasal form in the conditions of industrial production has also been developed. The results of the development are recommended to be implemented in pharmacy production and development departments of pharmaceutical industrial enterprises.

ПОШУК ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЯК ДЖЕРЕЛО САЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ

Єренко О. К., Хортецька Т. В.

Науковий керівник: проф. Бушуєва І. В.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Збільшити асортимент на ринку косметичних та лікувальних засобів по догляду за шкірою на основі досліджень ЛРС та екстрактів з родин лободових (Chenopodioideae), окружкових (Ariaceae) та гречкових (Polygonaceae).

Матеріали та методи. Овочева культура подобається дієтологами всього світу, завдяки максимальному вмісту корисних речовин. Косметологи також рекомендують ці культури в омолоджуючих і лікувальних процедурах. Розгладжуються зморшки, шкіра стає м'якою, еластичною. Існують наукові дані про використання деяких екстрактів з видів родів лободових (Chenopodioideae), окружкових (Ariaceae) та гречкових (Polygonaceae) у косметології, а саме, як антисептики з бактерицидними властивостями, джерел вітаміну К та інших вітамінів, особливо як джерело органічних кислот. Найбільшу увагу ми приділили саліциловій кислоті. Саліцилова кислота є фенольним фітогормоном і знаходиться в рослинах впливаючи на ріст і розвиток рослин, фотосинтез, транспірацію, поглинання іонів

та транспорт всередині рослини, також вона викликає специфічні зміни в анатомії листя і хлоропластових структур. У концентраціях 10-20% саліцилова кислота виявляє кератопластичну дію (розпушує і відокремлює епідерміс) – це обумовлює її використання в складі протимозольних засобів. У концентраціях 1-2% сприяє розростанню епідермісу. Спиртовий розчин саліцилової кислоти (1%, 2%) застосовують як дерматологічний, антисептичний засоби. Під час досліджень використовували спектофотометричні та ТШХ методи.

Результати і обговорення. Хімічний склад більшості частин рослини досить вивчений, але дані про хімічний склад представників досліджуваних родин дуже фрагментарні. Нами було вивчено якісний склад та кількісний вміст груп БАР, хлорофілів, каротиноїдів, органічних кислот. Кількісний вміст органічних кислот у досліджуваних об'єктах родин лободових (*Chenopodioideae*), округлових (*Ariaceae*) та гречкових (*Polygonaceae*) становив $(1,94 \pm 0,12) \%$, $(2,54 \pm 0,10) \%$, $(1,74 \pm 0,15) \%$, а саліцилової кислоти відповідно – $(0,99 \pm 0,12) \%$, $(0,54 \pm 0,14) \%$, $(0,78 \pm 0,13) \%$.

Висновки. Враховуючи вищевикладене, перспективним є продовження роботи по розробці нових лікарських форм на основі ЛРС та екстрактів представників родин лободових (*Chenopodioideae*), округлових (*Ariaceae*) та гречкових (*Polygonaceae*), які можуть застосовуватись при здійсненні косметичного догляду.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-ФЕНІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНУ

Кучеров Д. В.

Науковий керівник: PhD Михальченко Є. К.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Розробка нових методів одержання БАР є одним з етапів створення майбутніх лікарських засобів. В плані синтетичних досліджень актуальним є відбір базових молекул, що повинні відповідати певним критеріям, в тому числі мати високу реакційну здатність та можливість до модифікації, зокрема досить зручними є похідні такої природної гетероциклическої системи, як ксантин.

Мета роботи. Розробка методики синтезу 3-феніл-8-пропілксантину.

Матеріали і методи. Був здійснений синтез 3-феніл-8-пропілксантину конденсацією 1-феніл-5,6-діамінопіримідин-2,4-діону з бутановою кислотою, та подальшою циклізацією одержаного бутиламідю в водному розчині лугу. Сплавлення 1-феніл-5,6-діамінопіримідин-2,4-діону з мінімальним надлишком бутанової кислоти відбувалося протягом 1 год при $150\text{ }^{\circ}\text{C}$ з подальшою обробкою отриманого ациламінопохідного водним розчином лугу та нагрівання впродовж 2,5 год був отриманий з виходом 65% 3-феніл-8-пропілксантин. При цьому, збільшення кількості бутанової кислоти (двократний надлишок), при незмінному часі нагріву, з наступною нейтралізацією та циклізацією в середовищі водного натрій гідроксиду, супроводжувалося збільшенням виходу цільового продукту на 14%, що становило 79% кінцевого продукту. При використанні чотирьох кратного надлишку бутанової кислоти та пролонгування нагріву до 3 год без виділення проміжного продукту спостерігалась різке зниження виходу (52%) кінцевого продукту.

Результати та їх обговорення. Розроблено препаративну методику синтезу 3-феніл-8-пропілксантину. Чистота та індивідуальність продукту контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, тонкошарової хроматографії.

Висновки. Встановлені оптимальні умови постадійного синтезу 3-феніл-8-пропілксантину. Доведена його та індивідуальність структура.

АПРОБАЦІЯ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕНЬ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЗАПЛІДНИМИ ЗАСОБАМИ НА ОСНОВІ КОНЦЕПЦІЇ «5М+5Р»

Маганова Т. В.

Науковий керівник: д. фарм.н. Ткаченко Н. О.

Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Процес управління комплексом показників якості фармацевтичного продукту, з точки зору фармацевтичного підприємства, є достатньо зрозумілим. Проте, споживацька якість (суб'єктивне поняття), що залежить від індивідуальних уподобань споживачів та знаходиться під впливом маркетингового макросередовища, залишається не визначеним до кінця. Саме за межами фармацевтичної системи споживча якість будь-якого фармацевтичного товару, на підставі досвіду застосування, перетворюється у споживацьку і слугує основою для подальшого удосконалення системи забезпечення.

Мета. Апробація методики комплексного аналізу фармацевтичного ринку протизаплідних засобів (ПЗ) з акцентом на споживчі характеристики контрацептивів, визначення придатності методики до практичного використання.

Матеріали і методи. Спільний аналіз, метод Ван Вестендорпа, соціологічне опитування.

Результати і обговорення. Дана методика базувалася на обґрунтованій виробничо-споживацькій концепції удосконалення системи забезпечення ПЗ – «5М+5Р», що зорієнтувала вектор досліджень на споживацьку якість, споживача та необхідні методи.

На перших етапах дослідження визначено ступінь обізнаності жінок щодо асортименту контрацептивів, вивчено сучасний ринок ПЗ.

На третьому етапі із використанням спільного аналізу встановлено споживчі вподобання жінок серед ПЗ. За результатами розрахунків регресійної моделі визначено кількісні виразники – β -коефіцієнти корисності кожного ПЗ для жінок, на основі яких було сформовано рейтинг найпривабливіших контрацептивів.

На четвертому етапі (метод Ван Вестендорпа) встановлено цінність контрацептивів у грошовому еквіваленті. За результатами аналізу визначені рекомендовані діапазони цін.

Висновки. Методика комплексного аналізу, що обслуговує напрям досліджень у концепції «5М+5Р» є легковідтворюваною та маловитратною.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ КАЛІЄВИХ СОЛЕЙ 3-БЕНЗИЛ-8-ГІДРАЗИНО МЕТИЛКСАНТИНІВ

Михальченко Є. К., Смирна О. В.

Науковий керівник: проф. Александрова К. В.

Кафедра біологічної хімії
Запорізький державний медичний університет

На сьогоднішній день поширеність метаболічного синдрому (МС) є актуальною проблемою серед дорослого населення розвинених країн. За даними численних досліджень, сечогінні препарати (серед яких неостанню роль займають похідні гетероциклічної системи ксантин) відіграють важливу роль для лікування артеріальної гіпертензії, яка є невід'ємною складовою частиною метаболічного синдрому.

Мета роботи. Розробка методики синтезу калієвих солей 3-бензил-8-гідразинометилксантинів потенційних БАР з діуретичною активністю.

Матеріали і методи. Синтез солей здійснювали нетривалим кип'ятінням вихідних гідразинометилксантинів з калій гідроксидом у воді. Отримані сполуки представляють собою безбарвні або блідо-жовті кристалічні речовини розчинні у воді та ДМФА, нерозчинні в ацетоні та діетиловому етері. Будова синтезованих сполук підтверджена даними елементного аналізу, а їх індивідуальність контролювались методом ТШХ.

Результати та їх обговорення. Цілеспрямований вибір Калію в якості йона солеутворення був обумовлений не лише їх високою розчинністю у воді (що робить їх

зручними об'єктами для фармакологічних досліджень), а також тим, що, на наш погляд, в подальшому дозволить уникнути гіпокаліємії супутньої проблеми при застосуванні сечогінних препаратів.

Висновки. Розроблено препаративну методику синтезу калієвих солей 3-бензил-8-гідразинометилксантинів. Доведена їх структура та індивідуальність. Результати PASS розрахунків дозволили відібрати перспективні сполуки для *in vivo* дослідження діуретичної активності.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ПІНОМИЙНИХ ЗАСОБІВ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ВОЛОССЯМ У ЧОЛОВІКІВ

Руснакова А.С

Науковий керівник: к.пед.н. Четвертак Т.Ю

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медичного університету

Мета обраного дослідження полягала у визначенні якості піномийних засобів по догляду за волоссям у чоловіків, адже сегмент чоловічих косметичних засобів залишається менш вивченим ніж жіночих. В ході експерименту шляхом анкетування експертних груп було встановлено, що чоловіки найчастіше використовують рідкі піномийні засоби догляду за волоссям. Анкетування респондентів проводили шляхом дистанційного опитування. Серед, головних переваг вибору: помірна цінова політика, довготривалий ефект відчуття чистоти волосся. За результатами практичної частини експерименту було виявлено основні дерматологічні проблеми респондентів експериментальної групи, а саме: надлишкова жирність шкіри голови. В ході експерименту, також перевірявся хімічний склад обраних зразків рідких піномийних засобів по догляду за волоссям у чоловіків, рН, консистенція, піностійкість, сухий залишок. Всі обрані зразки рідких піномийних засобів по догляду за волоссям відповідали задовільним показникам за сертифікатами якості, жодних відхилень не було встановлено. Учасникам експерименту були надані методичні рекомендації щодо правильності виконання техніки миття голови рідкими піномийними засобами догляду за волоссям. За отриманими результатами експертизи найбільшу кількість позитивних відгуків і найвищу оцінку експертної групи отримали зразки "для чутливої шкіри" та "для всіх типів волосся".

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЮВАНOSTІ ТВАРИН НА ДЕРМАТОМІКОЗИ

Петрова К.В.

Науковий керівник: проф. Бушуєва І.В.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології
Запорізький державний медичний університет

Дерматомікози (дерматофітози) дрібних домашніх тварин – це хвороби грибкової етіології, що характеризуються ураженням шкіри та її похідних. До дерматомікозів відносяться так названі «стригучий лишай», що викликається збудниками мікроспорії і складає до 22% від числа шкірних захворювань, що реєструють у дрібних домашніх тварин у містах. Найбільше поширення серед тварин має мікроспорія. Багато мікозів мають важливе епідеміологічне значення, тому що ними хворіють і люди, заражаючись від хворих тварин. За даними медичної мікологічної статистики частота захворювання складає 81,7 чоловік на 100 тисяч населення. На території України відмічається тенденція до зростання захворюваності дерматомікозами.

Метою роботи стало вивчення особливостей прояву мікроспорії тварин в залежності від сезону.

Матеріали і методи: епізоотологічне обстеження, графічний, статистичний.

При дослідженні мікроспорії тварин було виявлено, що дана захворюваність має три активні фази, а саме: грудень-січень, березень- квітень та вересень-жовтень, а найбільша кількість тварин хворіла на мікроспорію весною (у квітні місяці) (рис.1.)



Рис. 1. Сезонність мікроспорії у тварин

Висновки. Мікроспорія тварин частіше виявляється взимку, весняний період та іноді восени. Спад спостерігається у влітку та восени. Для профілактики дерматофітозів необхідно запобігати контактам із хворими тваринами. При утриманні тварин уникати великих їх скупчень, забезпечувати повноцінними кормами, вчасно надавати профілактику і лікування захворювання, що знизить стійкість тварин до ураження даним захворюванням.

ТЕХНОЛОГІЯ РОЗРОБКИ ОНТОЛОГІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ БАЗИ ЗНАНЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Семеняченко К.А.

Науковий керівник: проф. Рижов О.А.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики
Запорізький державний медичний університет

Форс мажорні обставини в Україні стимулювали широке впровадження систем дистанційного навчання в університетах. Проте, аналіз якості навчання існуючих Learning Management System показує недостатню ефективність цієї форми навчання для вищих закладів навчання. Рішенням цієї проблеми є впровадження адаптивних систем комп'ютерного навчання.

Мета роботи. Адаптація технології формалізації предметної області фармація на основі онтології понять професійної терміносистеми на прикладі бази знань «методів фармацевтичного менеджменту» для розробки систем адаптивного навчання.

Основна частина. Онтологія представляє собою формалізовані знання про певну область знань в галузі, що придатна для подальшої можливої роботи в інформаційному підґрунті, згідно концепції побудови цієї онтології. Ціллю її використання є поліпшення взаємодії розробників з менеджерами та користувачами програми.

Процес розробки онтології традиційно має початок із визначенням предметної галузі. Для створення такої галузі зіставляють нарис зі списком питань, що цю галузь описують та розкривають, використовуючи для цього зручні програми для набору тексту. Ці питання носять назву «питання компетентності».

Другим кроком у створенні онтології є створення списку, так званого словнику, що містить всі терміни, які мають бути використанні в описі галузі. Для виконання цієї роботи достатньо зручною є програма Excel. Словник створюється на основі складених до цього питань компетентності. Після створення словника, переходять до розробки ієрархічних класів (низхідний, висхідний, комбінований). Наступним кроком у створенні онтології є опис внутрішньої структури, а саме властивостей понять у цих класах. Сама властивість об'єкту стає слотом цього класу.

Останнім кроком створення онтології є створення розробником окремих екземплярів класів у ієрархії. Для виконання цього завдання обирається клас, створюється окремий екземпляр та заповнюється слот.

Однією з поширених програмних платформ для створення онтологій є Protégé. Програма має доступну та відкриту архітектуру, здатна до розширення за рахунок підтримки модулів розширення функціональності. Protégé є програмою, що підтримується значним співтовариством науковців та розробників, що робить її ще більш зручною за рахунок існуючих макетів для створення онтологій.

Для візуалізації нашої онтології нам потрібно встановити звідси плагін Protégé VOWL (Visual Notation for OWL Ontologies). Після завантаження файлу VOWL скопіюйте його в папку плагінів Protégé.

Як тільки ми відкриваємо вкладку VOWL, вона починає створювати всю нашу онтологію з нуля та показує всі вузли.

Такі онтології знаходять своє використання у галузях технології ліків, фармацевтичному менеджменті та маркетингу, організації та економіці фармації, систематизуючи та розподіляючи данні, що оновлюються щодня.

Висновок. Результатом створення такої онтології буде побудова моделі знань студента в комп'ютерних системах адаптивного навчання, яка дозволяє розробити персоналізовану траєкторію навчання студента відповідно до його спроможності організувати свою самостійну підготовку та когнітивних можливостей.

ЩОДО НАУКОВОГО ОБГРУНТУВАННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ «АНГІОЛІН»

Акопян Р.Р., Хромильова О.В., Портна О.О., Черковська Л.Г.

Науковий керівник: Кучеренко Л.І.

Кафедра фармацевтичної хімії

Запорізький державний медичний університет

Опікова травма органів зору є однією з особливо складних клінічних і соціальних проблем і по тяжкості посідає друге місце після проникаючих поранень в структурі пошкодження органу зору. Співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) спільно з фахівцями НВО «Фарматрон» синтезували нову сполуку, яка отримала назву «Ангіолін». Для нового лікарського засобу запропонована лікарська форма – очні краплі, оскільки це найпоширеніша лікарська форма. Раніше визначили оптимальний вміст діючої речовини в очних краплях. За технологічними параметрами очні краплі необхідно ізотонувати, тобто в їхній склад необхідно додати допоміжні речовини.

Метою роботи є наукове обґрунтування концентрації допоміжних речовин для виготовлення очних крапель «Ангіолін».

Матеріали та методи. У дослідженнях використали сертифіковану субстанцію ангіолін, як допоміжні речовини ми використовували метилцелюлозу, натрію хлорид. У ході роботи в лабораторії зі стандартизації та технології лікарських засобів на кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ було приготовлено три розчини очних крапель «Ангіолін»:

Отримані результати. Точний теоретичний розрахунок осмолярності розчинів, що містять речовини з великою молекулярною масою, комплексних сумарних екстрактів та висококонцентрованих розчинів, неможливий. Оскільки в нашому випадку допоміжною речовиною для очних крапель є метилцелюлоза, то такий розрахунок краще провести експериментальним шляхом через визначення осмолярності.

Для вимірювання осмолярності нами було приготовлено три модельні розчини очних крапель. Визначення проводили із зниженням температури замерзання розчину (фармакопейний метод) [ДФУ].

Висновки: На підставі проведених досліджень для коригування осмолярності нами обрано натрію хлорид у концентрації 7,0 г/л, який створює осмолярність препарату дорівнює 234,3 мосмоль/кг. Розрахункове значення за тієї ж концентрації натрію хлориду становить 239,56 мосмоль/л. Розраховане з нього значення осмолярності очних крапель становить 302,18 мосмоль/л, що підтверджує правильність вибраної концентрації натрію хлориду у складі очних крапель.

АНАЛІЗ ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ МІСТА

Перегудов В.О.

Науковий керівник доц. Червоненко Н.М.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медичний університет

Жовчнокам'яна хвороба належить до найбільш часто зустрічаємих захворювань внутрішніх органів. За даними різних авторів, поширеність жовчнокам'яна хвороба серед мешканців України коливається в межах від 10 до 30%. У даний час препарати урсодезоксихолевої кислоти (УДХК) вважаються стандартом терапії жовчнокам'яної хвороби.

Мета дослідження: аналіз фірмової структури ринку препаратів урсодезоксихолевої кислоти аптечних мережах міста. Для її виконання були задіяні Державний реєстр лікарських засобів, Компендіум, Інтернет - сайти аптечних мереж. В роботі використовувалися наступні методи дослідження: системний, логічний, контент - аналіз та інші. Аналіз місцевого фармацевтичного ринку ЛЗ УДХК проводився на початку березня. В країні було введено воєнне становище. Панічний настрій, страх, прогнозування виникнення труднощів в придбанні ліків, виїзд населення за кордон – привело до швидкої скупівлі ліків в аптеках міста. З асортименту аптек майже повністю зникли вітчизняні препарати УДХК, вартість яких була значно нижче зарубіжних. В наслідок цього дослідження місцевого ринку нашого сегменту показало наступну картину фірмової структури. Для цього були обрані аптеки трьох великих аптечних мережі аптек міста Запоріжжя. Аналіз показав, що ринок міста даної групи препаратів в цей час формували 9 країн світу. В цей час він був представлений 10 торговими найменуваннями препаратів УДХК, які поставляють на наш ринок 12 зарубіжних та 2 вітчизняних фірм – виробників. Лідерами серед усіх виробників стали фармацевтичні німецькі фірми (Др.Фальк Фарма ГмбХ, Лозан Фарма ГмбХ, Аллфамед ФАРБЛ, Арцнаймітгель ГмбХ) та італійські (Мітім С.р.л, Діафарма Франціс С.Р.Л., . ІСЕ С.П.А.): їх частки становили по 21,5%. На другому місці посідали виробники сегменту ЛЗ УДХК з України (АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД», ТОВ «ФАРМЕКС ГРУП») – 14,4%. Іншим шести фармацевтичним виробникам зарубіжних країн належало по 7,1% ринку препаратів УДХК: Фармасайнс Інк. (Канада), турецькій фармацевтичній фірмі УОЛРД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН, ВЕ ТІДЖ А.Ш. та латвійській АТ «Гріндекс», Сичуань Селі Фармасьютикал Ко., Лтд. (Китай), Вафор СА Цвайдерлассунг Медіхеми Еттіген (Швейцарія), Мега Лайфсайенсіс Паблік Компані Лімітед (Тайланд).

Отже, переважно вивчасний сегмент ЛЗ УДХК належав зарубіжним виробникам-85,4%.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ НА COVID-19 В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ УКРАЇНИ

Убаду Уссама

Науковий керівник: к.фарм.н. Британова Т. С.
Кафедра органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медичний університет

Метою нашого дослідження став аналіз рівня поінформованості та доступності для споживачів роздрібних аптечних мереж діагностичних тестів і тест-систем на Covid-19.

Дослідження проводились з використанням методу анкетування. В анкетуванні приймали участь 80 фармацевтичних працівників аптечних мереж з різних областей України (Запорізької, Дніпропетровської, Херсонської, Донецької, Київської, Харківської області та ін.).

В результаті анкетування було встановлено, що переважна більшість аптечних закладів України (93,10 %) мають у своєму асортименті діагностичні тести на Covid-19.

Даний показник є дуже важливим, бо таким способом можна виявити антигени вірусу. Також ці тести є дешевими і дають швидкі результати, хоча, як правило, менш точні. Не менш важливим показником є країна-виробник. Так, встановлено, що споживачі аптечних закладів більше довіряють іноземним виробникам (70,0 %) ніж українським виробникам (30,0 %). Слід зауважити, що серед критеріїв вибору, за результатами опитування, перше місце посідає ціна (21,3 %), друге – це простота проведення тесту в домашніх умовах (16,5 %). На третьому місці – точність (14,2 %). Окрім зазначених ключових критеріїв, фармацевтичні працівники також виділили такі як: зручність у використанні, швидкість отримання результатів, якість обслуговування, зовнішній вигляд товару та відсутність можливості вибору. Щодо аналізу ефективності діагностичних тестів на Covid-19 на погляд фармацевтичних працівників було сформовано наступні результати: 46,3 % споживачів вважають що дана група тестів є досить ефективними, зручними та швидкими при отриманні результатів. Низьку ефективність відзначило 36,2 % споживачів. Не впевнені в ефективності лише 17,5 % споживачів.

З отриманих результатів можна зробити висновок, що діагностичні тести на Covid-19 є достатньо важливим товаром аптечного асортименту, тому що дає можливість проводити ранню діагностику в домашніх умовах та вчасно звертатися за допомогою до лікувальних закладів.

ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ВІТАМІНУ К У ТРАВІ ДЕРЕВІЮ ЗВИЧАЙНОГО

Хоменчук М.О.

Науковий керівник: Смойловська Г.П.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Філохінон досить широко розповсюджений у рослинній сировині, яка виявляє виражену кровоспинну дію. При нестачі в організмі вітаміну К поглиблюються геморагічні явища, підвищується кровоточивість. Вітамін К застосовується при пораненнях і травмах різної етіології, опіках, остеопорозі, виразковій і променевої хворобах, гепатитах, ускладненнях вагітності. З лікарських рослин, які виявляють кровоспинну дію, обумовлену присутністю вітаміну К, найчастіше застосовуються в медицині: кропова дводомна, грицики звичайні, кукурудзяні рильця, деревій звичайний.

Метою нашого дослідження було вивчення вмісту вітаміну К у траві деревію звичайного.

Матеріали та методи. Для проведення досліджень була використана повітряно-суха трава деревію звичайного, з якої було отримано етанольний витяг (1:10). Для ідентифікації вітаміну К використовували метод ТШХ на пластинах «Sorbfil АФ-А» у системах бензол - діетиловий ефір у співвідношенні (15 : 10), бензол–петролейний ефір (1:1), ізопропиловий спирт–бензол (1:10) із застосуванням базового набору для хроматографії Camag. Нанесення проб зразків та стандарту проводилось по 5 мкл на відстані 10 см від лінії старту. У якості розчину порівняння використовували філохінон. Висушування відбувалось при температурі 100°C–105°C. Для виявлення пластинки висушували на повітрі протягом 30 хв та переглядали в УФ-світлі при довжині хвилі 365 нм.

Результати дослідження. Виявлення речовин на хроматографах проводили також візуально, порівнюючи забарвлення, флюоресценцію, розмір та коефіцієнт утримання плям, отриманих для досліджуваного зразка та розчину стандартної речовини. При проведенні досліджень можна було зробити висновок про присутність у етанольному екстракті філохінону (на хроматограмі у вигляді жовтих плям на білому тлі). З представлених систем кращий результат дає застосування системи системи ізопропиловий спирт–бензол (1:10).

Висновки. Трава деревію високого містила біологічно активний філохінон, який має гарний вплив при застосуванні витягів рослини при захворюваннях, які викликають порушення синтезу менахінону в організмі людини.

ЩОДО СТВОРЕННЯ НОВОГО ВІТЧИЗНЯНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Чонка О.О.

Науковий керівник: Кучеренко Л.І.

Кафедра фармацевтичної хімії

Запорізький державний медичний університет

Здоров'я порожнини рота є одним з показників загального стану організму, а також добробуту та якості життя. Проте стоматологічні патології виникають у великій кількості людей. Підтвердженням є глобальне дослідження ВООЗ, за результатами якого лише у 2020 році захворювання порожнини рота з'явилися у 3,85 мільярда людей по всьому світі. За відсутності профілактики та лікування стоматологічні проблеми не лише ускладнюють життя, а й становлять серйозну загрозу здоров'ю. Співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету було розроблено нову лікарську суміш на основі декаметоксіну та тіотриазоліну у співвідношенні (1:25) та провели метрологічні визначення методом спектофотометрії.

Метою роботи є наукове обґрунтування нової модельної суміші з декметоксіну та тіотриазоліну для захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Матеріали та методи. У ході роботи в лабораторії зі стандартизації та технології лікарських засобів на кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ було виготовлено 6 серій модельних сумішей (МС), тіотриазолін серії GTT 3460911 (виробник – ДП «Завод хімічних реактивів» НТК ІМК НАН УКРАЇНИ», м. Харків), декаметоксин серії № 010915 (виробник – ТОВ «ФАРМХІМ», м. Шостка). Дослідження виконали, застосувавши спектрофотометр Optizen POP, полівініловий спирт, соляну кислоту, еозин.

Отримані результати. В результаті дослідження доведено, що спільне застосування декаметоксіну та тіотриазоліну не впливає на спектра поглинання один одного, що говорить про можливість спільного застосування. Також методика характеризується достатньою правильністю, оскільки виконується критерій незначущості систематичної похибки методики.

Висновки. При проведенні спектофотометричних визначеннях було встановлено що данна комбінація, а саме декаметоксіну та тіотриазоліну у співвідношенні (1:25) можлива бути використована для створення нового вітчизняного лікарського засобу для захворювань оболонки ротової порожнини.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ХОЛІНУ АЛЬФОСЦЕРАТУ В РОЗЧИНІ ДЛЯ ІН'ЄКЦІЙ

Буднік Д. К., Серета С. С., Медведєва К. П.

Науковий керівник: проф., д.фарм.н. Васюк С. О.

Кафедра аналітичної хімії

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Холіну альфосцерат – засіб, який належить до групи центральних холіноміметиків з переважним впливом на центральну нервову систему. Показаннями до застосування є дегенеративно-інволюційні мозкові психоорганічні синдроми або вторинні наслідки цереброваскулярної недостатності, тобто первинні та вторинні порушення розумової діяльності у людей літнього віку, які характеризуються порушенням пам'яті, сплутаністю свідомості, дезорієнтацією, зниженням здатності до концентрації; зміни в емоційній сфері та сфері поведінки: емоційна нестабільність, дратівливість, байдужість до навколишнього середовища.

Мета дослідження. З метою забезпечення належного контролю якості ліків та гарантування їх ідентичності, за умов наявності доступного обладнання, нами була розроблена та валідована спектрофотометрична методика кількісного визначення холіну альфосцерату в розчині для ін'єкцій «Гліятон», 250 мг/мл (Фармак (Україна), серія 30221).

Матеріали і методи. Експериментально встановлено, що холін альфосцерат реагує з п-хлоранілом (2,00 % розчин) у середовищі вода – ДМФА при нагріванні (95°C, 20 хв) з утворенням забарвленого продукту з максимумом абсорбції при 533 нм.

Отримані результати. Підпорядкування основному закону світлопоглинання перебуває у межах концентрацій холіну 0,0135 – 0,0315 г/100 мл.

Відповідно до вимог Державної Фармакопеї України, для розробленої методики було визначено лінійність, прецизійність та правильність і встановлено, що методика є валідною за цими характеристиками.

Висновки. Опрацьована методика відповідає вимогам ДФУ щодо прецизійності, лінійності, правильності, вигідно відрізняється від тих, що існують, відсутністю важкодоступних реагентів, дорогого оснащення, нетривалим часом аналізу, тому дає змогу здійснювати швидкий скринінг зразків лікарських препаратів холіну альфосцерату.

SYNTHESIS AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF 9-R-3-(METHYLTHIO)- PYRAZOLE[1,5-*d*] [1,2,4]TRIAZOLO[3,4-*f*][1,2,4]TRIAZINES

Fedotov S. O.

Scientific adviser: associate professor Gotsulya A. S.

Department of Natural Sciences for Foreign Students and Toxicological Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

Today, the urgent and important task of pharmaceutical and medical chemistry is to find effective, highly selective and low-toxic drugs. Derivatives of 1,2,4-triazole in combination with pyrazole are quite popular objects of the modern process of creating innovative pharmacotherapeutic agents, due to both the significant spectrum of biological activity and synthetic capabilities for the formation of diverse series of highly active compounds. All this in combination allows to attribute pyrazole-triazole structures to the so-called "privileged" systems in the methodology of "drug design" and modern pharmaceutical and medical chemistry.

The aim of the study. Synthesis of 9-R-3-(methylthio)pyrazole[1,5-*d*][1,2,4]triazolo[3,4-*f*][1,2,4]triazines and screening of their biological activity.

Research methods. The synthetic part of the work was the synthesis of the corresponding 9-R-3-(methylthio)pyrazolo [1,5-*d*][1,2,4]triazolo[3,4-*f*][1,2,4] triazines, for this purpose two methods of synthesis were used. The first method was to heat the corresponding 3-(3-methylpyrazol-5-yl)-5-(alkylthio)-1,2,4-triazol-4-amine in excess triethyl formate, followed by removal of the latter in vacuo. The second method of synthesis involved the use of formic acid as a medium. Comparing the quantitative yield of the synthesized compounds, it was found that the first method allowed to obtain the target compounds with a yield of 70-80%, while the second method allowed to obtain the same compounds with a yield of up to 50% and many by-products of reactions.

To determine the biological potential of the synthesized compounds, biological activity was predicted using the PASS on-line service and further in silico affinity of the synthesized compounds to the active centers of a number of enzymes was established.

Results. 11 new compounds were obtained, the structure of which was confirmed by modern physicochemical methods of analysis. The in silico evaluation of the indicators of anti-inflammatory, anticancer, antifungal activity determined by the method of molecular docking is given. Based on the estimated estimates, a number of compounds were selected for further study of these activities.

Conclusions. Possibility of formation of 3-alkylthio-9-methylpyrazolo[1,5-*d*][1,2,4]triazolo[3,4-*f*][1,2,4] triazine based on the reaction of S-derivatives of 4-amino-5-(5-R-pyrazol-3-yl)-1,2,4-triazole-3-thiol with triethyl formate. The synthesized compounds have been shown to have significant potential for anti-inflammatory, anticancer and antifungal activity.

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА

NO-МОДЕЛИРУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ НОВОГО БЕТА АДРЕНОБЛОКАТОРА ГИПЕРТРИЛ

Бак П.Г.

Научный руководитель: проф.Беленичев И.Ф.

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

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из актуальных проблем современной кардиологии во всем мире по причине высокой распространенности, неуклонного роста числа новых случаев заболевания во всех странах, частых повторных госпитализаций, неудовлетворительного качества лечения, высокого уровня инвалидности и смертности больных, увеличением затрат на лечение. 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. Особый интерес в этом отношении представляет новый оригинальный антиангинальный и антигипертензивный препарат «Гипертрил», проявляющий свойства кардиоселективного β -адреноблокатора и периферического вазодилататора, созданного на НПО «Фарматрон». Эксперименты проведены на 40 крысах-самцах массой 180-220г. Для воспроизведения хронической сердечной недостаточности использовали доксорубициновую модель. Исследуемые препараты вводили внутривенно, в течение 30 суток животным после формирования хронической сердечной недостаточности (ХСН), Гипертрил – 3,5 мг/кг, метопролол – 15 мг/кг. Гипертрил проявляет кардиопротективное действие, тормозит каскад молекулярных и биохимических механизмов, включающие в себя нарушения в системе L-аргинин- NO-синтаза - NO, продукцию митохондриальной iNOS кислородных радикалов, нейтрализацию вазорелаксирующего влияния NO и превращение его в активного участника нитрозирующего стресса за счет дефицита восстановленных интермедиатов тиол-дисульфидной системы. Так, в митохондриях и цитозоле миокарда крыс с ХСН, получавших Гипертрил, наблюдалось снижение активности общей NOS на фоне уменьшения экспрессии iNOS и снижения уровня маркера нитрозирующего стресса – нитротирозина ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Гипертрил интенсифицировал физиологический путь синтеза NO, повышая активность эндотелиальной NO-синтазы. Так, в цитозольной фракции гомогената сердца наблюдалось повышение экспрессии eNOS и нормализация содержания нитритов и нитратов. Также в митохондриальной и цитозольной фракциях гомогената сердца крыс с ХСН, получавших Гипертрил, наблюдалось увеличение содержания восстановленных интермедиатов (цистеин, глутатион, метионин), тиол-дисульфидной системы, которая, по всей видимости, играет особую роль в развитии механизмов цитотоксичности NO и повреждении органов-мишеней. Метопролол не оказывал заметного влияния на показатели системы NO. Таким образом, у Гипертрила выявлено NO-модулирующее действие, отсутствующее у метопролола, значительно усиливающее его кардиопротективное действие.

BRAIN GLUTAMINE SYNTHETASE ALTERATIONS DURING EXPERIMENTAL ACUTE LIVER FAILURE

Shulyatnikova T.V.

Scientific supervisor: prof. Tumanskiy V.O.

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Zaporizhzhia State Medical University

The aim of the study was to determine the immunohistochemical level of glutamine synthetase (GS) expression in different brain regions in the conditions of experimental acute liver failure in rats.

Materials and methods. The study was performed in Wistar rats: 5 sham (control) animals and 10 rats with acetaminophen induced liver failure model (AILF). The immunohistochemical study of GS expression in the sensorimotor cortex, white matter, hippocampus, thalamus, caudate nucleus/putamen was carried out in the period of 12-24 hours after acetaminophen treatment.

Results. Beginning from the 6th hour after treatment, all AILF-animals showed progressive increase of clinical signs of acute brain disfunction finished in 6 rats by comatose state up to 24 hours – they constituted subgroup AILF-B, “non-survived”. 4 animals survived until the 24 hours – subgroup AILF-A, “survived”. In the AILF-B group, between 16-24 hours after treatment, a significant region-specific dynamic increase in GS expression was observed: in the cortex – by 307.33 %, thalamus – by 249.47 %, hippocampus – by 245.53 %, white matter – by 126.08 %, from 12th hour – in the caudate nucleus/putamen, by 191.66 %; with the most substantive elevation in the cortex: by 4.07 times.

Conclusion. Starting from the 16th hour after acetaminophen treatment (from the 12th hour in the caudate nucleus/putamen) and up to 24 hours, there is reliable dynamic increase in GS level in the cortex, white matter, hippocampus, thalamus and caudate nucleus/putamen regions with the most significant elevation in the cortex among other regions. The heterogeneity in GS elevation among different brain structures indicates regions more and less permeable for ammonia and/or other systemic neurotoxins as well as underlines diverse sensitivity of brain regions to deleterious agents in AILF-model. Subsequently, revealed diversity in the GS expression reflects the specificity of reactive response of local astroglia in the condition of AILF-encephalopathy. The dynamic increase in the GS level associated with impairment of animal’s state, indicates involvement of increased GS levels in the mechanisms of experimental acute hepatic encephalopathy.

ФІБРОБРОНХОСКОПІЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ВИЯВЛЕННЯ ВАРІАНТІВ ТА АНОМАЛІЙ СТРУКТУР БРОНХОВОГО ДЕРЕВА І ДІАГНОСТИКИ БРОНХОЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Балаж Ю.П., Петрунько Т.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Маляр В.В.; д.мед.н., проф. Головацький А.С.

Кафедра анатомії людини та гістології
Ужгородський національний університет

Мета дослідження. Проаналізувати дані проведених фібробронхоскопією (ФБС) і вивчити анатомічні варіанти розвитку та морфологічні зміни бронхового дерева, а також співставити дані із важкістю перебігу та лікуванню хвороб бронхолегеневої системи.

Матеріали і методи. Проведено аналіз амбулаторних карт та історій хвороб 3520 пацієнтів, які обстежувались та лікувались упродовж 2018–2022 років в Комунальному некомерційному підприємстві «Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради (КНП «Центр легеневиx хвороб»). Обстежені та проліковані хворі були віком від 18 до 86 років. При проведенні ФБС у пацієнтів оцінювали анатомічні особливості розгалуження та еластичність стінок трахеї і бронхів. Вивчали кут, вигляд і рухливість місць розгалужень часткових бронхів на сегментні та субсегментні бронхи. Оцінювали стан слизової оболонки, вигляд судинного рисунка та складчастості, кількість та характер бронхового секрету. Співставляли і аналізували рівень структурних змін анатомічних особливостей та морфологічних змін бронхового дерева зі ступенем важкості різних хвороб та ефективністю їх лікування.

Результати. Як свідчать отримані дані, у 2518 пацієнтів (71,5 %) проводилась діагностична ФБС, у 1002 пацієнтів (28,5 %) – лікувально-санаційні ФБС. В результаті проведених ФБС найчастіше діагностовано злоякісні новоутворення бронхового дерева та бронхоаденітів специфічної туберкульозної етіології.

Висновки. ФБС займає провідне місце в діагностиці захворювань бронхолегеневої системи, у багатьох випадках вона має вирішальне значення як при встановленні діагнозу, так і визначенні тактики лікування.

ОЖИРІННЯ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Бушман В.С.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Євтушенко В.М.

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: є дослідження широкого розповсюдження захворювань передміхурової залози, яке викликає збільшену увагу до проблем функціональних змін чоловічої статеві системи, а саме впливу ожиріння.

Матеріали та методи: ожиріння – це хронічне захворювання, що розвивається унаслідок порушення обміну речовин і харчової поведінки, має рецидивний характер і характеризується накопиченням жирової тканини в організм. Широке розповсюдження захворювань передміхурової залози викликає збільшену увагу до проблем функціональних змін чоловічої статеві системи в залежності від стадії індивідуального розвитку. На відміну від жіночого організму, чоловіча статеві система зберігає функціональну активність і в похилому віці. Проте відомо, що з віком зростає ризик захворюваності на простатит, пухлинні та інші захворювання передміхурової залози. Безпліддя є важливою і складною медичною проблемою. Чоловіче безпліддя – це захворювання, що зумовлене порушенням репродуктивної системи чоловіка, в тому числі генеративної та копулятивної функцій.

Вісцеральне ожиріння чоловіків репродуктивного віку часто поєднується із метаболічним синдромом (МС), то останній розглядається як потенційний фактор, що сприяє зниженню якості сперми та призводить до безпліддя чоловіків. Це може пояснити прямий вплив метаболічного синдрому та його компонентів на нормальний сперматогенез та функцію передміхурової залози.

Висновки: за важливістю у житті передміхурову залозу вважають «другим серцем» чоловіків, бо вона має вплив на весь організм й бере участь в регуляції статеві функції чоловіків. Докази підтверджують ожиріння як фактор ризику як доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ), так і раку передміхурової залози (РСа). Ожиріння викликає кілька механізмів, включаючи підвищення внутрішньочеревного тиску, змінений ендокринний статус, підвищену симпатичну нервову активність, посилення запального процесу та окислювальний стрес, всі з яких сприятливі для розвитку ДГПЗ.

РОЛЬ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Воробканич Е. В.

Науковий керівник: ас. Матьовка М. В.

Кафедра фізіології та патофізіології

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета. На основі аналізу наукових джерел переконатися у впливі змін мікробіому кишечника на розвиток Хвороби Паркінсона.

Матеріали та дослідження. Огляд зарубіжних наукових статей, що стосуються розвитку та прогресування хвороби Паркінсона, за рахунок змін у мікробіомі кишечника.

Отримані результати. Хвороба Паркінсона (ХП) – це поступово прогресуюче нейродегенеративне захворювання, що супроводжується як руховою, так і неруховою недостатністю, когнітивним спадом та шлунково-кишковими зрушеннями. Дисфункція шлунково-кишкового тракту поширений неруховий симптомом, який проявляється у 60-80% пацієнтів і може в деяких випадках супроводжується змінами мікробіому кишечника. Провівши аналіз літературних джерел можна сказати про вплив мікробіому кишечника на хворобу Паркінсона, а особливо на перебіг захворювання. За даними досліджень основний вплив на мікробом кишечника при ХП мають спадковість, навколишні токсини та старіння. Дослідження показують, що мікробом кишечника більш схожий у пара близнюків ніж у різних людей. Генетичні особливості в геномі людини сприяють появі дофамінергічної дисфункції, яку вважають основою розвитку

ХП. Дослідження з навколишніми токсинами показали, що регулярне вживання ротенону призводить до змін у мікробіомі калу та підвищенню розвитку ХП у 2,5 рази. Вік людини теж однозначно важливий, адже при дослідженнях, які проводилося в Японії та Північній Італії, серед людей різного віку, доведено, що зміни у бактеріальному складі сприяють збільшенню патогенних видів, які можуть викликати ХП. Дослідження на мишах з внутрішньошлунковим введенням ротенону демонструють існування вісі «кишковий мікробом – мозок», так як після внутрішньошлункового введення ротенону спостерігається накопичення та розповсюдження альфа-синуклеїну від ПНС до ЦНС.

Висновок. Встановлено, що мікроби кишечника змінюються під час патогенезу ХП, проте все ще виникають дискусії чи є змінений мікробіом кишечника рушійною силою нейродегенерації або просто є відповіддю на зміни в навколишньому середовищі. Той факт, що мікробні зміни, які спостерігаються при ХП, часто є гетерогенними, ускладнює розуміння того, чи є мікробний дисбіоз передуючим у розвитку ХП або виникає уже після порушень шлунково-кишкового тракту при даній хворобі. Подальші дослідження з використанням гно тобіотичних мишей будуть мати вирішальне значення для розшифрування складних взаємо зв'язків між мікробіомом кишечника та ХП, щоб допомогти визначити мікробіом залежні механізми, які сприяють патогенезу ХП, та розробити дієві терапевтичні стратегії.

ПАНКРЕАТИЧНИЙ ОСТРІВЕЦЬ І СЕКРЕЦІЯ ІНСУЛІНУ В УМОВАХ ВПЛИВУ ГАЗОТРАНСМІТТЕРІВ (NO, H₂S) ПРИ ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД)

Гнатюк С.В., Кріжановський Р.В.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Клінічні та епідеміологічні дослідження показали, що цукровий діабет 2 типу (ЦД) та гіперінсулінемія збільшують ризик розвитку хвороби Альцгеймера (ХА) у людей похилого віку. Спільним патогенетичним ланцюгом між гіперінсулінемією та ХА може бути інсулін деградууючий фермент, який бере участь у розкладанні як інсуліну, так і аміліну. Окрім цього, серед спільних патогенетичних ланок можна виділити: порушення секреції інсуліну, оксидативний стрес, порушення утилізації глюкози, мітохондріальна дисфункція. Не менш цікавим та актуальним предметом вивчення є дослідження газотрансміттерів (NO, H₂S) на рівні панкреатичного острівця, що може дати відповідь на ряд питань. Саме тому, **метою даного дослідження** було вивчення впливу NO та H₂S на внутрішньоклітинну та позаклітинну роботу панкреатичного острівця. Для досягнення поставленої мети був проведений літературний огляд на базі електронних ресурсів PubMed.

Результати: Насамперед, слід виділити систему газотрансмітерів (NO, H₂S) при ЦД та ХА. Дисбаланс в цих системах дослідники розглядають як один із елементів, що реалізує дефекти сигналізації, порушення внутрішньоклітинної передачі. Слід зауважити, що система NO часто додатково асоціюється із активацією оксидативного стресу при ХА та ЦД, в той час як H₂S – виступає в ролі певного протекторного фактору (за рахунок впливу на регуляцію метаболізму як бета-клітини так і нейрону). Відомо, що оксидативний стрес є важливою ланкою, що відповідає за дисфункцію β-клітин, викликану хронічною гіперглікемією. Аналіз декількох досліджень показав, що оксидативний стрес має вирішальне значення для індукції бета клітин, а вплив посиленних механізмів антиоксидантного захисту в β-клітинах за рахунок надлишкової експресії АО білків, навпаки, запобігає пошкодженню острівцевих клітин. Потенційна роль NO у секреції інсуліну широко обговорюється, і отримані результати дуже суперечливі. Повідомлялося, що NO стимулює, інгібує, або має незначний вплив на секрецію інсуліну в дослідженнях з використанням острівців і β-клітинних ліній з різними типами і концентраціями інгібіторів NOS і донорів NO. Окрім цього, важливим є значення H₂S у секреції інсуліну. За даними Sevda Gheibi, 2020 H₂S може мати стимулюючий вплив на секрецію інсуліну. Наряду з цим,

існують дані, за якими H₂S пригнічує секрецію інсуліну шляхом інгібування кальцієвих каналів L-типу (G. Tang., 2013).

Висновки: Суперечки щодо ролі NO у секреції інсуліну можуть бути пов'язані з використанням різних і, можливо, невідповідних моделей, таких як лінії β-клітин з різними якісними/кількісними моделями секреторних реакцій у порівнянні зі звичайними β-клітинами, інкубація острівців /β-клітинні лінії з високим або низьким вмістом глюкози, використання різних інгібіторів NOS або різних типів позаклітинних/внутрішньоклітинних донорів NO. Підсумовуючи вплив H₂S на метаболізм глюкози при ЦД 2 типу та отримавши неоднозначні дані, вважаємо, що необхідно вести подальші дослідження цього питання, щоб з'ясувати потенційну роль H₂S в лікуванні цукрового діабету.

ВИДОВИЙ СКЛАД ДЕРЕВ РОДУ *BETULA* В ЗАПОРІЖЖІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ У 2020-2021 РР.

Гуліна О.С., Приходько О.Б

Науковий керівник: доц. Приходько О.Б.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Кількість людей, які страждають алергією на пилкові зерна, постійно збільшується. Пилок дерев роду *Betula* посідає чільне місце у пилковому спектрі Запоріжжя, оскільки дерева продукують велику кількість пилку, який є дуже алергенним для населення. Спалахи пилкових зерен та їх інтенсивність постійно змінюються. Тому актуальним є спостерігати за зміною видів рослин та використовувати аеробіологічний моніторинг для кращого розуміння механізмів палінації, а також для вдосконалення профілактики виникнення полінозів.

Мета роботи. Дослідити видову різноманітність дерев роду *Betula* в Запоріжжі. Проаналізувати динаміку палінації берези у Запоріжжі в 2020-2021 роках.

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

Отримані результати. Береза (*Betula pendula* L.) – північний вид, який віддає перевагу кислим ґрунтам. У Запоріжжі зустрічається виключно в штучних посадках і парках. Ендемік Запоріжжя – береза дніпровська (*B. borispheica* Klok.) вкрай рідкісний вид і навряд чи може бути представлений в паліноспектрі. Береза продукує велику кількість пилку, і тому при невеликій кількості дерев у Запоріжжі її внесок в загальний спектр алергенів значний.

В 2020 році палінація почалась 16 березня (5-й перцентиль), а кінець палінації було відмічено 9 травня (95-перцентиль). Усередненим днем палінації стало 11 квітня. 7-го квітня було зафіксовано максимальну кількість пилку берези – 225 зерен у кубометрі. Термін палінації склав 54 дні. Всього було визначено 1959 пилкових зерен.

В 2021 році палінація почалась з 19 квітня. Термін палінації склав 21 день та завершився 10 травня (95 перцентиль). Усередненим днем палінації стало 23 квітня. Максимальна кількість пилку у повітрі була визначена 21 квітня – 714 зерна. Всього було визначено 1736 пилкових зерен.

Висновки. Спостерігаємо, абсолютно різні результати у 2010 та 2021 році. Кількість дерев суттєво не змінилась, різницю в терміні сезону палінації та кількості пилкових зерен за сезон можна пояснити різними погодними умовами.

ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ ALTERNARIA У М. ЗАПОРІЖЖІ У 2020-2021 РОКАХ

Гавриленко К.В.

Науковий керівник: доц. Приходько О.Б.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Аеробіологія вивчає процеси, пов'язані з переміщенням біологічних матеріалів, таких як пилок і спори грибів. Спори цвілі є переважаючими компонентами біоаерозолів, що переносяться в повітрі, а рід *Alternaria* є одним із найпоширеніших алергенних грибів. Відомо, що їх спори здатні викликати мікотоксикози, мікогенні алергії, опортуністичні мікози, а також призводити до появи чи загострення atopічної астми.

Таким чином, дослідження динаміки спор грибів роду *Alternaria* може допомогти попередити про загострення симптомів та про можливі спалахи фунгальної алергії.

Метою роботи було дослідити сезонну динаміку концентрації спор грибів роду *Alternaria* у атмосферному повітрі м. Запоріжжя.

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

Отримані результати. Спори грибів роду *Alternaria* реєструвались протягом всього періоду спостережень. У 2020 році, споруючія почалась 14 квітня та тривала 142 доби. Найбільша кількість спор реєструвалась 14 червня та склала 359 спор/м³. Всього за рік було визначено 14 727 спор.

У 2021 році, рівень спор грибів роду *Alternaria* був дещо нижчим. Споруючія почалась 30 травня та тривала 138 діб. Максимальна концентрація становила 363 спор/м³. Всього за рік було визначено 13 176 спор.

Висновки. Споруючія розпочалась у 2021 році пізніше ніж у 2020, а загальний рівень спор був нижчим.

ЕКГ ПАРАМЕТРИ СЕРЦЯ ЩУРІВ САМЦІВ ПІД ВПЛИВОМ КОРОТКОТРИВАЛОЇ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОКСІЇ

Ісаченко М.І., Данукало М.В.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Вступ: переривчаста гіпоксія перспективний метод адаптації міокарда серця, який може використовуватися для профілактики та лікування серцево-судинної патології, тому дослідження цих процесів в експерименті є актуальних напрямленням патофізіології. ЕКГ є скринінговим методом, що широко використовується у медицині. Раніше для аналізу ЕКГ і варіабельності серцевого ритму у експериментальних тварин використовували інвазійні методи дослідження, але завдяки прогресу став доступний метод неінвазійної реєстрації. Завдяки чому, відпадає необхідність використання анестезуючих речовин, що часто носять кардіодепресивний ефект, та «змазує» результати дослідження і дозволяє виявити закономірності впливів гіпоксії на серце.

Метою дослідження було аналіз ЕКГ параметрів щурів під впливом короткотривалої переривчастої гіпоксії.

Матеріали і методи: Переривчаста гіпоксія була змодельована на 20 щурах самця лінії Wistar, які склали дві групи: INT – контрольна група та ПГ-15 – гіпоксія протягом 15 днів. Реєстрація ЕКГ проводилася двічі, на початку та наприкінці експерименту за допомогою системи неінвазійної реєстрації електрокардіографії ecgTUNNEL (Emka TECHNOLOGIES, France). Запис ЕКГ проводиться одночасно у шести відведеннях: стандартних (I, II, III) та посиленних (AVR, AVL, AVF). Реєстрованими параметрами програмного забезпечення іох 2.9.5.61 були: пікова аплітуда зубця R (Ramp), тривалість

інтервалу RR (RR) і комплексу QRS (QRS), середнє зміщення інтервалу ST (STE), площа зубця S (Sarea), частота серцевих скорочень (HR), показник ефективності – Sr (% відношення реєстрованих імпульсів до загального числа сигналів в одній сесії), середнє число реєстрованих імпульсів у межах однієї сесії (n). Статистичні обчислення проводились у програмі «Statistica». Достовірними вважали значення, для яких $p < 0,05$.

Результати: Аналіз результатів ЕКГ щурів експериментальних груп виявив статистично значущі зміни в усіх групах порівняння. На тлі короткотривалої гіпоксії виявлено зменшення показників Ramp, RR, що призвело до збільшення HR. Тривалість QRS збільшувалась, в той час як Sarea зменшувалась, а STE змін порівняно до контролю не зазнав. Sr та n характеризувались тенденцією до збільшення.

Висновки: Виявлені ЕКГ зміни у щурів з короткотривалою гіпоксією характерні для короткотривалих механізмів адаптації.

ОЦІНКА ТРАВМАТИЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПОВІТРЯНОЇ УДАРНОЇ ХВИЛІ

Корзаченко М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.В.Козлов
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини
Дніпровський державний медичний університет

Актуальність теми. Під час війни в Україні широко застосовуються потужні боеприпаси вибухової дії (авіаційні бомби, ракети, артилерійські снаряди, міни), що призводить до збільшення кількості поранених як серед військових, так і цивільних громадян внаслідок дистанційної дії вибухової ударної хвилі. За даними літератури абдомінальні ушкодження діагностуються майже у 10% поранених з мінно-вибуховою травмою, серед яких кількість закритих ушкоджень печінки коливаються від 18 до 45%. Своєчасно не виявлена закрита травма печінки є причиною смерті у 50% таких поранених. Враховуючи це, метою нашого дослідження була оцінка реактивних змін печінки після впливу повітряної ударної хвилі.

Матеріал та методи дослідження. Для виконання поставленої мети нами було залучено 18 білих щурів-самців вагою 180-220 г, які знаходились в стандартних умовах віварію та були розділені рандомним шляхом на 3 групи (інтактна, контрольна та експериментальна) по 6 тварин. Модель відтворювали в умовах наукової лабораторії шляхом створення повітряного ударно-хвильового впливу з використанням розробленого нами пристрою. Після відтворення моделі щурів в першу добу виводили з експерименту шляхом передозування галотаном. Проводили посмертну лапаротомію, оцінювали наявність, характер, локалізацію ушкоджень печінки при візуальному дослідженні та вилучали взірці для подальшого патогістологічного дослідження.

Отримані результати. Аналіз наявності, характеру, виду та локалізації ушкоджень печінки після впливу повітряної ударної хвилі показав, що до основних візуальних макроскопічних ознак відносяться субкапсульні гематоми, поодинокі розриви паренхіми як на діафрагмальній, так і на вісцеральній поверхнях переважно правої долі печінки, ділянки нерівномірного кровонаповнення на різних поверхнях всіх долей печінки. Аналіз мікроскопічної картини печінки показав, що зміни містили дифузний характер та мали вигляд порушення балкової структури органу з ділянками деструкції різноманітної величини, дифузним набряком строми та розповсюдженим порушенням тканинної мікроциркуляції.

Висновок. Таким чином, вплив повітряної ударної хвилі на передню черевну стінку призводить до дифузної травми печінки, яка супроводжується як макро- так і мікроскопічними змінами органу, що в перспективі може мати більш тяжкі наслідки у порівнянні з локальною обмеженою тупою травмою печінки.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОФЕСІЙНУ МОТИВАЦІЮ ЛІКАРІВ

Куртинець В.Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Керецман А.О
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед ресурсів закладів охорони здоров'я найціннішим для якості медичної допомоги є кадрове забезпечення. Водночас, кадри та система управління ними є однією з основних причин негативних ризиків для якості медичних послуг. Оцінка факторів, які впливають на утримання медичних кадрів було б неможливим без вивчення та оцінки внутрішнього провідника в обличчі професійної мотивації (ПМ).

Мета роботи: оцінити фактори, які впливають на професійну мотивацію лікарів.

Матеріали та методи. Нами була розроблена анкета оцінки рівня професійної вмотивованості лікарів на основі шкали Лайкерта. Анкета включає 12 питань, на кожне з яких можливі три варіанти відповіді, що оцінюються від 1 до 3 балів. Аналіз результатів здійснено на основі анкетування 43 лікарів різних спеціальностей у віковому діапазоні від 26-ти до 54-х років. Обробка даних здійснювалася за допомогою програми Microsoft Office Excel 2016.

Результати. Кількість респондентів чоловічої та жіночої статі склало 53,5% та 46,5% відповідно, з яких працюють у державних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) 65%, у приватних – 35%; в містах – 70%, в сільській місцевості – 30% лікарів.

За результатами опитування 21% лікарів мають високий рівень професійної мотивації (ВРПМ), 41,8% – середній рівень (СРПМ), 23,3% – низький рівень (НРПМ). У 14% виявлено дуже низький рівень мотивації (ДНРПМ). У групі лікарів, які працюють у місті 65% опитаних показали ВРПМ, тоді як такий самий показник у групі лікарів, які працюють у сільській місцевості – 40%. Найвищий рівень ПМ встановлено серед досліджуваних віком до 35 років (71,4%), ДНРПМ виявлено серед респондентів, середній вік яких склав 47 років. 81,4% опитаних лікарів вважають нестабільну економічну ситуацію в країні основним фактором, який спонукає до зміни професії або виїзду за кордон. 32,5% вважають, що рівень знань, які вони отримали в університеті не відповідають світовим стандартам, ще 65,1% вказують на зневіру до роботи лікаря через недооцінку суспільством. Більше половини опитаних (55,8%) вважають наявну епідемічну ситуацію вагомим ризиком, що значно зменшує привабливість лікарської справи.

Висновки. Найчастіше на рівень ПМ впливає економічний фактор та неадекватна оцінка роботи лікаря суспільством. Важливим та вагомим на ПМ виявився вплив епідемічної ситуації в Україні. Отже, запропонований нами опитувальник дає змогу оцінити рівень ПМ лікарів та роль кожного з них індивідуально, що може бути використано при розробці заходів з утримання медичних кадрів як основного ресурсу закладів охорони здоров'я, від якого залежить рівень якості надання медичної допомоги.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ ВІРТУАЛЬНОГО СКРИНІНГУ В ЦІЛЕСПРЯМОВАНОМУ ПОШУКУ КАРДІОПРОТЕКТОРІВ З NO-МОДУЛЮЮЧИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ СЕРЕД ПОХІДНИХ L-ЛІЗИНУ

Москаленко А.В.

Науковий керівник: ас. Риженко В.П.
Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медичний університет

Відомо, що у патогенезі ішемічного ушкодження міокарда важливу роль відіграє порушення нітросидергічної системи та нітрозативний стрес. Описано кардіопротективні властивості у модуляторів системи NO та антиоксидантів. Все це обґрунтовує створення кардіопротективних засобів на основі скавенджерів NO. Вперше на основі нової комп'ютерної програми віртуального скринінгу та за допомогою алгоритмів машинного

навчання з використанням моделі "градієнтного бустингу", виявлено серед низки похідних L-лізину (структури з відкритого доступу комбінаторних бібліотек) сполуку – N⁶-(1-іміноетил) – L-лізину дигідрохлориду з властивостями скавенджера NO (прогнозована активність 86%). Дослідженнями *in vitro* на моделі фотоіндукованого утворення NO підтверджено властивості скавенджера цього радикалу у N⁶-(1-іміноетил)-L-лізину дигідрохлориду. Подальшими дослідженнями встановлено, що введення білим безпородним щурам-самцям (220-250 гр.) з експериментальним інфарктом міокарда (введення ізадрину та пітуїтрину) сполуки N⁶-(1-іміноетил) -L-лізину дигідрохлориду внутрішньошлунково в дозі 20 мг/кг призводить до зниження летальності, зниження ішемічного пошкодження міокарда та зменшення інтенсивності нітрозативного стресу та нормалізації тіол-дисульфідної системи міокарда. Так, у групах тварин, що отримували N⁶-(1-іміноетил)-L-лізину дигідрохлорид, спостерігалось зниження активності МВ-КФК та білка ST2 – кардіоспецифічних маркерів, а також зниження нітротирозину, нормалізація експресії eNOS/iNOS та активності NOS у цитозольній фракції. Також введення N⁶-(1-іміноетил)-L-лізину дигідрохлориду призводить до підвищення рівня відновленого глутатіону та активності глутатіонредуктази. Встановлено перевагу N⁶-(1-іміноетил)-L-лізину дигідрохлориду перед мілдронатом (250 мг/кг). Протиішемічна дія N⁶-(1-іміноетил)-L-лізину дигідрохлориду визначається його властивостями скавенджера NO і спрямована на переривання АФК/SH-залежних механізмів пошкодження міокарда.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ У НІТРОКСИДЕРГІЧНІЙ СИСТЕМІ МІОКАРДУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ

Попазова О.О.

Наукові керівники: проф. Беленічев І.Ф.¹, проф. Ядловський О.Є.²

¹Запорізький державний медичний університет

²Інститут фармакології та токсикології НАМН України, Київ

Проблема впливу гіпоксії на серцевий м'яз, адаптації міокарда до його впливу, а також наслідки, що нею викликаються, не втрачає своєї актуальності і продовжує залишатися предметом досліджень протягом багатьох десятиліть. Особливий інтерес викликає дослідження поширених патологічних станів перинатального періоду – внутрішньоутробної гіпоксії. Серед їхніх наслідків, що виявляються реакцією внутрішніх органів, ураження серцево-судинної системи посідає друге місце після патології нирок. Метою цього дослідження було виявити порушення в системі NO міокарда щурів, які перенесли внутрішньоутробну гіпоксію. Внутрішньоутробну гіпоксію викликали введенням нітриту натрію з 16 по 21 день вагітності. Нами встановлено стійке підвищення рівня нітротирозину в крові щурів після внутрішньоутробної гіпоксії – у 1-місячних у 5,5 рази, а у 2-місячних щурів у 3,8 разів. Також нами також виявлено стійке зниження експресії eNOS після внутрішньоутробної гіпоксії – у 1 місячних у 2,5 разів, а у 2 місячних тварин у 2 рази. Вплив внутрішньоутробної гіпоксії на експресію eNOS залежить від тривалості гіпоксії, оскільки збільшення продукції АФК може порушувати біодоступність NO та пригнічувати експресію eNOS. Динаміка взаємозв'язку між АФК та NO визначає тонус судин, оскільки індукована гіпоксією збільшення АФК і, отже, співвідношення АФК/NO у плода посилює периферичну вазоконстрикцію та посилення ішемії міокарда, про що свідчить підвищення активності МВ-КФК та концентрації білка ST.

Виявлене зниження експресії eNOS на тлі значного підвищення рівня нітротирозину як у 1 місячних, так і у 2 місячних щурів після внутрішньоутробної гіпоксії, що може свідчити на користь формування ендотеліальної дисфункції у цих тварин. У більш дорослому віці ендотеліальна дисфункція може бути предиктором таких грізних захворювань серцево-судинної системи, як інфаркт міокарда, хронічна серцева недостатність, ішемічні та геморагічні інсульти.

INFLUENCE OF ANTIHYPOXIC CORRECTION ON THE SURVIVAL OF RAT OFFSPRING AFTER THE FIRST MONTH OF LIFE AFTER CHRONIC PRENATAL HYPOXIA

Popazova O.O., Aliyeva O.G.

Scientific supervisor: prof. Belenichev I.F.

Department of Histology, Cytology and Embryology
Zaporizhia State Medical University

Prenatal hypoxia (PH) causes pathological changes in the brain and heart, which can lead to irreversible long-term developmental disorders and the occurrence of neurological and cardiac pathologies in children. Pharmacological correction of posthypoxic disorders is a priority problem of modern medicine.

The aim: to study the survival of offspring of rats in the model of chronic hemic PH after the administration of angiolin, thiotriazoline and mildronate.

Materials and methods: Simulation of hemic hypoxia was carried out in the prenatal period of development by intraperitoneally administering sodium nitrite solution to pregnant females daily from the 16th to the 21st day of pregnancy at a dose of 50 mg/kg. The offspring were divided into groups: I – healthy animals obtained from females with normal physiological pregnancy, which were injected with saline; II – group of rats after PG modeling; III-V groups – after PG and administration of drugs daily from the 1st to the 30th day of life III – Thiotriazoline (50 mg/kg), IV – Mildronate (50 mg/kg) and V – Angiolin (50 mg/kg). Observations were made during the first month of life. Statistical processing of research data was carried out using the software package "STATISTICA® for Windows 6.0" and "Microsoft Office Excell 2010".

Results: It was established that the model of chronic PH of moderate severity used in the experiment leads to significant mortality of rat pups during the 1st month of life ($63.61 \pm 14.03\%$ compared with the intact group $7.58 \pm 3.20\%$). The maximum mortality rates were observed on the 9-12th day of life. 2-3 days before death, the rat pups showed a decrease in body weight, symptoms of dehydration, impaired motor functions and, sometimes, convulsions. In groups of rat pups that were administered drugs, mortality during the 1st month of life was significantly lower than in the control group. In the treatment with Thiotriazoline, the lethality was $49.0 \pm 15.12\%$, with Mildronate - $16.89 \pm 4.25\%$, and with Angiolin – $17.95 \pm 8.71\%$.

Conclusions: Chronic PH leads to a multiple increase in the lethality of the offspring of rats of the 1st month of life. The studied drugs have a pronounced antihypoxic effect. Mildronate and Angiolin have a significantly pronounced antihypoxic effect, the use of which increases the survival rate of rat pups by more than 2 times.

МЕХАНІЗМИ КАНЦЕРОГЕННОГО ВПЛИВУ HELICOBACTER PYLORI НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ШЛУНКА

Сакулич Є.Р.

Науковий керівник: ас. Матьовка М.В.

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Рак шлунка є другою за поширеністю онкологічною причиною смертей у світі, поступаючись лише раку легень. У 1994 році Міжнародне агентство з дослідження раку (IARC) на основі епідеміологічних даних визначило *H. pylori* як канцероген групи 1. Проспективні дослідження показали, що опосередкована антибіотиками ерадикація *H. pylori* значно знижує частоту передракових уражень і таким чином підкреслює роль інфекції *H. pylori* на ранніх стадіях канцерогенезу шлунка.

Мета. Дослідити механізми канцерогенного впливу *H. pylori*-інфекції на слизову оболонку шлунку.

Матеріали та методи. Проаналізовано та опрацьовано наукові публікації закордонних та вітчизняних авторів за визначеною проблемою. У ході виконання роботи були використані наступні методи досліджень: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу.

Отримані результати. Найбільш вагомими чинниками в індукції канцерогенезу шлунку є фактори вірулентності специфічних штамів *H. pylori* – це цитотоксин-асоційований ген А (CagA) і вакуолізуючий цитотоксин А (VacA). Показано, CagA+ штами викликають більш сильну запальну реакцію, що зумовлено проникненням цитотоксину А в епітеліальну клітину та індукцією численних прозапальних сигнальних шляхів. Крім того, CagA має здатність безпосередньо індукувати генні мутації в клітинах. Експериментально було доведено, що VacA може сприяти руйнуванню міжклітинних зв'язків чи самих клітин, а також пригнічує здатність парієтальних клітин шлунка продукувати HCl, що веде до гіпохлоргідрії та дозволяє проліферувати бактеріям, які виробляють нітрати і в нормі не колонізують слизову.

Висновки. Отже, наявні переконливі докази про залежність між колонізацією специфічними штамми *H. Pylori* (CagA+) слизової оболонки шлунка та потенційним розвитком злоякісного процесу. Фактори вірулентності цих штамів забезпечують підтримку постійного запального процесу, стану гіпохлоргідрії, підвищують проникність канцерогенів у слизову оболонку шлунку та здатні безпосередньо індукувати генні мутації у клітинах слизової оболонки шлунка.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ 1-(ФЕНОКСИМЕТИЛ)-4-(R-ФЕНІЛ)-5,6,7,8-ТЕТРАГІДРО-2,2А,8А- ТРИАЗАЦИКЛОПЕНТА-[CD]-АЗУЛЕНУ

Суворова З.С., Ядловський О.Є., Бобкова Л.С.

Науковий керівник: проф. Демченко А.М.

Відділ медичної хімії

ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України»

Біологові синдроми є одними з найбільш розповсюдженими та часто призводять до інвалідизації, стражданням, втраті працездатності і як наслідок до значних економічних втрат. Ефективне знеболення входить до числа принципових задач терапії при різних нозологічних формах больового синдрому.

Впродовж останніх десятиріч, стандартом у лікуванні больових синдромів слабкого або помірного ступеня, вважають нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП). На сьогодні немає НПЗП, що оптимально задовільняє вимогам клініки тому пошук нових препаратів, що переважають їх за ефективністю та/чи безпекою продовжується.

Мета дослідження. Дослідити аналгетичну дію уперше синтезовані похідні 1-(феноксиметил)-4-(R-феніл)-5,6,7,8-тетрагідро-2,2а,8а-триазаціклопента-[cd]-азулену за допомогою моделі вісцерального болю (оцтової кислоти «корчі»).

Матеріали та методи. Антиноцицептивну активність досліджуваних сполук та препарату порівняння кеторолак, вивчали на мишах масою (19 – 25) г, при пероральному введенні у дозі 25 мг/кг. Через 30 хв після введення досліджуваних речовин, тваринам внутрішньоочередно вводили 0,6 % розчин оцтової кислоти з розрахунку 0,1 мл / 10 г маси тіла. Підрахунок кількості «корчів» проводили з 5 хв по 15 хв (час вимірювали за допомогою секундоміру) після введення розчину оцтової кислоти. Порівнювали число «корчів» у тварин дослідних та контрольних груп. Статистичну обробку даних проводили з використанням t критерію Ст'юдента.

Результати. Показано, що 7 похідним триазаціклопента[cd]азуленів характерна виражена антиноцицептивна активність, яка близька, або переважає таку кеторолаку та знаходиться у межах 76,1 % – 97,6 %. Найбільш активні сполуки 4793 (-97,6 %) та 4078 (-95,2 %), статистично достовірно переважають за ефективністю референтний препарат кеторолак (-85,89 %). Таким чином, для сполук ряду характерний периферичний компонент ноцицептивної дії, обумовлений пригніченням кінінів, простагландинів, серотоніну, лейкотриєнів та інших медіаторів запалення.

Висновки. Похідні триазаціклопента[cd]азулену сполуки 4793 та 4078 виявляють виразний аналгетичний ефект і по ступеню вираженості не поступаються дії кеторолаку.

ВПЛИВ КОМБІНАЦІЇ L-ЛІЗИНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ НА СТАН НЕВРОЛОГІЧНОГО ДЕФІЦИТУ У ТВАРИН В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Кириченко В.С.

Наукові керівники: проф. Беленічев І.Ф., доц. Єгоров А.А.

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

Метою дослідження є, вивчення на моделі гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) впливу комбінації L-лізину та тіотриазоліну на стан неврологічного дефіциту у піддослідних тварин.

Матеріали і методи. ГПМК у піддослідних тварин відтворювали за допомогою двобічної перев'язки загальних сонних артерій. Комбінацію L-лізину та тіотриазоліну синтезовано на базі кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету під керівництвом проф. Мазура І.А. Комбінацію вводили внутрішньоочеревино у дозі 50 мг/кг 1 раз на добу. Стан неврологічного дефіциту оцінювали за допомогою шкали McGrow.

Отриманні результати. Моделювання ГПМК за ішемічним типом супроводжується важким неврологічним дефіцитом. Так, у групі тварин з моделюванням ГПМК на 4-у добу експерименту середній бал за шкалою McGrow становив 16,83, що свідчить про наявність у тварин важкого неврологічного. В групі тварин, які отримували комбінацію L-лізину та тіотриазоліну середній бал за шкалою McGrow становив 5,44, що у 3,1 рази достовірно нижче відносно групи тварин з моделюванням ГПМК ($p < 0,05$).

Висновки. 1. Моделювання ГПМК за ішемічним типом призводить до виникнення у піддослідних тварин розвитку важкої неврологічної симптоматики, що виражається у наявності парезі, паралічів кінцівок, тремору, маневрних рухів, птозу, положення на боці та зменшенні рухливості. 2. Введення комбінації L-лізину та тіотриазоліну на фоні моделювання ГПМК на 4-у добу експерименту знижувало неврологічний дефіцит у 3,1 рази відносно до групи тварин, які не отримували лікування. 3. Така висока ефективність комбінації L-лізину та тіотриазоліну свідчить про наявність у останньої нейропротективних властивостей.

ПОРУШЕННЯ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХРОНІЧНІЙ АЛКОГОЛІЗАЦІЇ І ШЛЯХИ ЇЇ ФАРМАКОКОРЕКЦІЇ

Наумов Д.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.В. Бухтіярова

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Запорізький державний медичний університет

Алкоголізм є актуальною соціальною та медичною проблемою у зв'язку з формуванням токсичної енцефалопатії та порушенням когнітивно-мнестичних функцій. У зв'язку з цим обґрунтованим буде вивчення нових препаратів з нейропротективною дією, зокрема Ангіоліну, який відноситься до протиішемічних та антиоксидантних засобів з вираженим впливом на ендотелій судин головного мозку та серця та метаболізм. Хронічну алкогольну інтоксикацію викликали у білих безпородних щурів щоденним внутрішньошлунковим введенням: перші 10 днів – 15% розчину етанолу в дозі 4 г/кг, наступні 10 днів – 15% розчину етанолу в дозі 6 г/кг і наступні 10 днів етанолу у дозі 4 г/кг. З 30 діб припиняли акоголізацію та проводили експериментальну терапію Мілдронатом (250 мг/кг), Мексидолом (200 мг/кг) та Тіоцетамом (250 мг/кг) внутрішньошлунково за допомогою металевого зонда протягом 14 днів.

Експериментальна терапія призводила до підвищення рівня макроергічних фосфатів (АТФ та АДФ) у головному мозку. Найбільшу активність виявляв Тіоцетам. Механізм

енергомодулюючої дії Тіоцетаму обумовлений його здатністю активувати компенсаторний малат-аспартатний шунт та обмежувати розвиток мітохондріальної дисфункції. Так, у групах тварин, що отримували Тіоцетам, було встановлено зменшення продуктів окисної модифікації білка (АФГ та КФГ) та нітротирозину в супензії мітохондрій головного мозку, а також гальмування швидкості відкриття циклоспорин-А-залежної пори мітохондрій. Тіоцетам інтенсифікував активність малат-аспартатного шунту, про що свідчило підвищення активності НАД-залежної малатдегідрогенази, збільшення вмісту малату, аспартату та глутамату. Тіоцетам збільшував не тільки продукцію енергії, але і її транспорт, про що свідчило збільшення активності мітохондріальної креатинфосфокінази (КФК-мх) та цитозольної креатинфосфокінази (КФК-ЦТ).

Таким чином, отримані експериментальні дані є основою для рекомендації включення Тіоцетаму в стандартну схему нейропротективної терапії хронічної алкогольної інтоксикації.

РОЛЬ ЦИТОКІНОВОГО ШТОРМУ ПРИ COVID-19

Химинець Ю.Г.

Науковий керівник: ас. Матьовка М.В.

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
Ужгородський Національний Університет

Вступ. Цитокінотий шторм – неконтрольована система запальної реакції організму, яка активується різними змінами в організмі, може призвести до порушень гомеостазу та навіть смерті пацієнта. Тригерними точками для цитокінотого шторму являються: інфекції, системні захворювання, анафілактичні порушення. Джерела досліджень вказують на те, що погіршення загального стану, під час пандемії COVID-19, відбулося саме за рахунок порушення вивільнення цитокінів.

Мета роботи. Проаналізувати механізм виникнення та роль цитокінотого шторму при захворюванні на COVID-19.

Матеріали і методи дослідження. Проведено структурований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури та даних, які опубліковані на таких ресурсах як Google Scholar, PubMed, і тд. Результати. Проведені експерименти на клітинах *in vitro* вказують на те, що вивільнення хемокінів і цитокінів на початкових стадіях у клітинах дихального епітелію і дендритних клітинах - уповільнене при коронавірусній інфекції. В подальшому клітини секретують понижену кількість інтерферонів проте більшу кількість прозапальних цитокінів (інтерлейкін-1-бета (IL-1B), інтерлейкін-6 (IL-6) та фактор некрозу пухлин (TNF)) та хемокінів (CCL2, CCL-3, CCL-5). Вироблення інтерферону – ключовий момент на початкових стадіях прояву вірусної інфекції. Затримка його в організмі заважає внутрішнім силам спровокувати адекватну відповідь на дію віруса. У багатьох дослідженнях спостерігаємо, що рівні цитокінів та хемокінів у сироватці крові значно вищі в пацієнтів з важким перебігом захворювання, ніж у хворих, які перенесли захворювання у легкій чи у середній формах. Дослідження на тваринах показали, що велику роль в цьому процесі відіграє вік. Так інфіковані старі примати частіше мали імунну дизрегуляцію, порівнюючи з молодими приматами. Такі ж дослідження були проведені на білих мишах.

Висновки. Питання розвитку та механізму цитокінотого шторму при COVID-19, ще не на повну вивчене, проте вже в наш час відомо те, що дає можливість робити висновки для лікування та перебігу захворювання. Доведені експерименти на даний момент вказують, що нерегульована та надмірна продукція цитокінів і хемокінів відіграє надзвичайно важливу роль (в залежності від їхньої кількості) у протіканні захворювання на коронавірусну інфекцію, а також, що не мало важливл, у високому рівні смертності. Наступними етапами сучасної медицини повинні бути можливості ранньої ідентифікації та правильного підбору тактики лікування.

ТРЕДМІЛЛ ТА ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА: АКТИВУВАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ БІЛКУ NRF2

Чабан Ю.М, Кучеренко А.О.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Сьогодні відомо, що фізичні тренування здатні впливати на обмін речовин, роботу ендокринної та нервової систем та, навіть, чинять нейропротективну дію [Jeong JH, Koo JH, 2018; Kissane RWP, Wright O, 2019]. Відтак дослідження вчених із Китаю довели, що аеробні навантаження можуть бути корисними для запобігання або послаблення симптомів деяких неврологічних захворювань, зокрема хвороби Альцгеймера (ХА) [Schenkman M, Moore CG, 2018; Lu Y, Dong Y, 2017]. Крім того, дозовані аеробні навантаження впливають на клітинну диференціацію стовбуру мозку, стимулюють симпатичну передачу в гіпокампі [Gharebaghi A, Amiri I, 2017], та активують антиоксидантну систему [Koo JH, Kang EB, 2016; Davies, D.A., Adlimoghaddam, A., 2021]. Nrf2 є ключовим ендегенним модулятором захисту від окисного стресу та нейрозапалення, що спостерігається зокрема при ХА, тому він може бути терапевтичною мішенню при ХА [Urano A, Matsumaru D, 2020]. Вчені вважають, що фізичні вправи як стрес-подразник активують синтез та передачу білку Nrf2 (nuclear factor erythroid 2-related factor 2), тому здатні покращити прогноз та відстрочувати появу перших когнітивних дисоціацій [Koo JH, Kang EB, 2016; Davies, D.A., Adlimoghaddam, A., 2021; Wu, C., Yang, L., Li, Y., 2020]. За даними Гуанчжоуського та Августинського університетів, підготовка до вправ активує шлях передачі сигналу Nrf2/ARE, а лікування фізичними вправами послаблює спричинену стрептозотоцином продукцію бета-амілоїду та гіперфосфорилування тау в області CA1 гіпокампа у щурів зі змодельованою ХА [Lu, Y., Dong, Y., 2017]. До того ж, при прогресуючих деменціях, зокрема ХА, нейрони підлягають фероптозу – смерті, індукованій перекисним окисленням заліза та ліпідів. При цьому наголошується, що захист від фероптозу обумовлюється саме Nrf2, що на рівні транскрипції контролює активність пероксидаз [Lane DJR, Metselaar B, 2021]. Введення активаторів Nrf2 змінює порушення пам'яті та синаптичної пластичності в моделях ХА на гризунах шляхом індукції його зв'язування з антиоксидантним елементом відгуку (ARE), який експресує антиоксидантні та протизапальні гени [Davies DA, Adlimoghaddam A, 2021]. Таким чином, дозовані навантаження можуть стати повноцінним доповненням в схемі лікування нейродегенеративних розладів на ряду з ліками-активаторами Nrf2 [Martínez-Guardado, I., Arboleya, S., 2022; Osama A, Zhang J, Yao J, 2020], адже вони здатні опосередковано активувати систему антиоксидантів, стимулювати розвиток нейронів стовбура та симпатичну імпульсацію в гіпокампі.

ДИНАМІКА ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ ULMUS У МІСТІ ЗАПОРІЖЖЯ В 2020-2021 РОКАХ

Шеметенко О.О.

Науковий керівник: доц. Приходько О.Б.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Пилок – постійний компонент атмосферного повітря, який через наявність у ньому білків-алергенів, призводить до виникнення і загострення алергічних захворювань – полінозів.

Пилок в'язу, за даними щодо алергенності, посідає чільне місце у аеропаліноспектрі м. Запоріжжя. За частотою алергічних реакцій, що викликаються, в'яз прирівнюється до берези.

Останнім часом, науковці багатьох країн приділяють велику увагу моніторингу та прогнозуванню аероалергенної ситуації, адже моніторинг пилоквих компонентів повітря дає змогу дослідникам визначити кількість потенційно алергенного пилку в навколишньому повітрі та те, як ця кількість змінюється з часом.

На сьогоднішній день, використання аеробіологічного моніторингу є необхідним для кращого розуміння механізмів палінації та вдосконалення профілактики виникнення полінозів.

Мета роботи. Проаналізувати динаміку палінації дерев роду *Ulmus* у м. Запоріжжя та встановити тенденції зміни алергогенної ситуації на основі даних, отриманих в процесі проведення моніторингу.

Матеріали та методи досліджень. Аналіз особливостей палінації проводився на кафедрі медичної біології ЗДМУ з використанням даних аеробіологічного моніторингу. Проби відбирались щорічно з 1 березня по 31 жовтня. Пилок збирається за допомогою волюметричної пастки, прототипом якої слугувала пастка Хірста.

Отримані результати. У 2020 та 2021 роках інтенсивність палінації дерев роду *Ulmus* мала суттєві відмінності. Так у 2020 році палінація почалася відносно рано, наприкінці лютого, а саме 27.02. Всього за рік було визначено 873 пилоквих зерна. За сезон 2020 року було зафіксовано 2 максимуми. Найбільша кількість пилоквих зерен була зареєстрована 09.03 та склала 244 зерен/м³ та 08.03 136 зерен/м³.

У 2021 році сумарна кількість пилоквих зерен була у рази меншою 424 пилоквих зерна, а палінація почалася дещо пізніше 02.03. Максимум прийшовся на 02.04 та склав 98 зерен/м³.

Висновки. Інтенсивність палінації дерев роду *Ulmus* в Запоріжжі досягає свого максимуму в березні та квітні. У 2020 році сумарна кількість пилоквих зерен була значно вищою ніж у 2021 році, що, ймовірно, пов'язано з різними погодними умовами в ці роки. Для побудови більш точного прогнозу аероалергенної ситуації, яка викликається пилом в'язу доцільно враховувати вплив метеорологічних чинників на палінацію.

СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПРОДУКЦІЇ НІТРОГЕН МОНОКСИДУ ТА ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ

Юхимчук А.В.

Науковий керівник: проф. Волощук Н.І.

Кафедра фармакології

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

В багатьох дослідженнях продемонстровано існування статевих відмінностей у захворюваності та чутливості осіб різної статі до дії лікарських засобів. Головна роль в реалізації статевих відмінностей належить статевим гормонам. Їх регулюючий вплив забезпечують негеномні ефекти, серед яких є різний патерн продукції вазоактивних молекул. Серед них важливу роль в забезпеченні метаболічного захисту судин від пошкоджуючої дії як екзо-, так і ендогенних факторів відіграють простагландини, нітроген монооксид та гідроген сульфід, які регулюють процеси мікроциркуляції в основних органах-мішенях. Наявність статевих відмінностей в продукції цих молекул в судинній системі достеменно невідома.

Мета роботи: дослідити наявність статево-залежної продукції гідроген моноксиду та гідроген сульфїду в крові, а також їх ферментів-продуцентів у судинній системі інтактних щурів.

Матеріали та методи. Досліди проведені на 20 статево-зрілих (4 місяці) щурах лінії Вістар (10 самців та 10 самок). Естральний цикл самок визначали за вагінальними мазками. Після евтаназії під кетаміновим наркозом проводили відбір крові та вилучали аорту. В сироватці крові тварин обох статей визначали вміст нітратів та нітрїтів за реакцією з реактивом Грісса після відновлення нітратів зависсю цинкового порошку в розчині аміаку, вміст гідроген сульфїду визначали спектрофотометричним методом в реакції між сульфїд аніоном та пара-фенїлендіамїну гідрохлоридом у кислому середовищі в присутності іонів залїза (III). В постядерному супернатанті гомогенатів аорти визначали сумарну активність NO-синтаз, яку встановлювали за кількістю утвореного нітрїт-анїону (NO₂⁻), а також активність цистатїонїн гама-ліази, яку оцінювали за приростом сульфїд-анїону за реакцією з

N,N-діметил-пара-фенілендіаміном. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми «STATISTICA 6.0». Вірогідними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Результати свідчать, що продукція вазорелаксуючих молекул в судинній системі самців та самок щурів демонструє статистично вірогідні відмінності. При цьому вміст нітроген монооксиду та гідроген сульфід у самок були більшими за такі показники у самців на 19,8 та 23,7 % відповідно ($p < 0,05$). Аналогічний характер було зареєстровано і щодо сумарної активності NO-синтази та цистатіонін гама-ліази в супернатанті гомогенату аорти щурів: зазначені показники самок були на 26,3 та 35,1 % вищими, ніж у самців ($p < 0,05$).

Нами показано, що самки щурів істотно відрізняються від самців за вмістом гідроген сульфід у сироватці крові та активності ЦГЛ в гомогенаті аорти, причому концентрація H_2S та активність ЦГЛ у самок на 19,1 та 33,5% перевищувала аналогічні показники самців ($p < 0,05$).

Висновок. Отримані дані показали, що продукція вазоактивних молекул: (нітроген монооксиду та гідроген сульфід) здійснюється в судинній системі тварин у секс-специфічний спосіб з переважанням їх кількості у особин жіночої статі. Це може бути однією причин більшої «опірності» судинної системи самок до впливу пошкоджуючих чинників як екзо-, так і ендогенного походження.

ЗМІНИ КЛІТИННОЇ МЕМБРАНИ ЗА ЕРИПТОЗУ

Яценко С.А.

Науковий керівник: доцент Павліченко В.І.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: з'ясувати зміни клітинної мембрани за ериптозу.

Матеріали і методи: порівняльний аналіз відповідних доступних публікацій сучасних наукових досліджень.

Отримані результати. За сучасними уявленнями загибель клітин класифікують як випадкову, що має пасивний перебіг, так і регульовану, що забезпечує можливість генетичного та фармакологічного втручання, а згідно з номенклатурним Комітетом (англ. Nomenclature Committee on Cell Death) клітина вважається мертвою, коли настає незворотня пермеабілізація плазматичної мембрани чи повна фрагментація клітини. У цій класифікації термін ериптоз (суїцидальна загибель еритроцитів) відсутній, натомість, за схожі рецепторні шляхи активації, використовуються терміни апоптоз та фероптоз. Фундаментальні дослідження структурно-функціональних властивостей плазматичної мембрани ядровмісних клітин та еритроцитів показали суттєву різницю у будові та динаміці ліпідів за апоптозу та ериптозу (Пиршев К.О., 2019). Результати вивчення ліпідних рафтів свідчать про збільшення вмісту PE у зовнішньому моношарі мембрани (новий маркер загибелі обох типів клітин); зменшення щільності пакування ліпідів у ядерних клітинах та їх ущільнення в еритроцитах; резистентність ериптотичних клітин до кислотного гемолізу. Також для молодих еритроцитів характерний нецитоліз. Відносно терміну фероптоз, який домінує у публікаціях науковців Нового Світу (Sena-dos-Santos C. et al., 2021), зауважимо, що він використовується для характеристики загибелі як еритроцитів, так і ядровмісних клітин (гепатоцитів).

Висновки. Ототожнення розглянутих термінів має мало доказів, в той же час розуміння процесів ериптозу дозволить використати їх діагностичний та терапевтичний потенціал.

THE ROLE OF HSP 70 IN THE IMPLEMENTATION OF NEUROPROTECTIVE EFFECT OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR (SERM) IN DEPRIVATION OF THE SYSTEM'S LEVEL OF RESTORED GLUTATHIONE IN VITRO

Korostina K.I., Kapitanchuk D.S.

Scientific supervisors: professor Belenichev I.F., professor Alexandrova E.V.
Zaporizhye state medical university

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 ethidium 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.

COMMON GENETICS DISORDERS IN INDIA

Goskonda Manisha Reddy

Scientific supervisor: Associate Professor Aliyeva O.G.
Department of Medical Biology, Parasitology and Genetics
Zaporizhzhia State Medical University

Introduction: Indians, representing about one-sixth of the world population, consist of several thousands of endogamous groups with strong potential for excess of recessive diseases. However, no database is available on Indian population with comprehensive information on the diseases common in the country.

Aim: To study the spreading and prevalence of different types of genetic disorders in India.

Methods and Materials: The analysis of the available sources of scientific literature, statistical information from the Ministry of HFW of India and hospitals in India was carried out.

Results: Some of the common genetic disorders in India are Down syndrome; Thalassemia; Sickle Cell Anemia; Cystic Fibrosis, and Tay-Sachs disease.

Down syndrome is a chromosomal disorder caused because of an abnormal cell division resulting in an additional copy of chromosome 21. Some characteristics of Down syndrome

include distinct facial appearance, intellectual disability, and developmental delays and may be associated with thyroid or heart disease. It is a rare genetic disorder occurring in about 23000 to 29000 children per year in India. Thalassemia is a genetic disorder, which involves the body's inability to make the required amount of haemoglobin. This makes the person extremely anemic resulting in pale skin, fatigue, and a host of other serious complications. India has the largest number of children with Thalassemia major in the world – about 1 to 1.5 lacks and almost 42 million carriers of β (beta) thalassemia trait. About 10,000 -15,000 babies with thalassemia major are born every year. Cystic fibrosis is an inherited life-threatening genetic disorder of the mucus and sweat glands. This is caused due to mutations in a single gene on Chromosome 7. Thus, cystic fibrosis affects the sodium channels in the body, causes your mucus to be thick and sticky. The mucus clogs the lungs, causing breathing problems and making it easy for bacteria to grow. Cystic fibrosis occurs in both, males and females and research has proved that 1 in every 25 people suffer from.

Conclusion: Control and management of the genetic disorders depend on identification of the variants in the genome that linked with the disease. Research has proved that at least 70% of birth defects can be prevented if the evidence based community genetics services are made available. Tragically, religious and cultural aspects of communities in India are primarily responsible for many birth defects that occur in country. Prenatal genetic testing can help detect symptoms of genetic disorders.

SHIFTS IN MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF MAST CELLS IN THE SKIN OF RATS DURING OF WOUND HEALING AFTER THE INFLUENCE OF CHRONIC SOCIAL STRESS

Makyeyeva L.V.^{1,2}

Supervisors: prof. Frolov O.K.¹, associate prof. Aliyeva O.G.²

¹Department of physiology, immunology and biochemistry with a course in civil defense and medicine, ²Department of histology, cytology, embryology,

¹Zaporizhzhia National University, ²Zaporizhzhia State Medical University

Chronic stress is known to cause dermatological pathologies. Mast cells (MCs) are a local link of interaction between the neuroendocrine and immune systems of regulation of tissues of the internal environment of the body in normal and pathological conditions. Therefore, they are actively involved in wound healing process.

The aim of this work was to assess morphofunctional changes in mast cells during wound healing after the influence of chronic social stress.

Materials and methods. Research is performed on 20 white adult male rats, divided into 2 groups: control (n = 10), and animals with simulated chronic social stress (n = 10). A skin flap on the back in the interscapular region was excised at the initial day of wounding and at days 1, 3, 7, 14, 30 of wound healing. The functional activity of MCs was determined by the degree of degranulation. Samples were selectively stained by toluidine blue. There were 3 types of MCs detected: 1) – with dense and diffuse arrangement of granules; 2) – degranulated cells with signs of violation of the integrity of the plasmalemma; 3) – deformed, completely degranulated cells. Also calculated size of MCs.

Results. We observed differences in the intensity of degranulation in experimental and control animals. Thus, MCs of 3rd type in the control were noted only on the 1st day of healing, while in the experiment they were present in three control periods (1, 3, 7 days of wound healing). MCs of 2nd type in the control were present from the wound on the 7th day of healing, whereas in the experiment, they were present in all periods, that is 2 control periods more, as well as in MCs of 3rd type. It can be concluded that the lag in the repair of the functional state of mast cells in experimental rats is 2 control periods.

BENEFITS AND DRAWBACKS OF IN VIVO AND EX VITRO METHODS IN STUDY OF THE AIRWAY ALLERGIC INFLAMMATION

Losa Ye.K.

Scientific supervisor: Popko S.S., Associate Professor
Department of Histology, Cytology, Embryology
Zaporizhzhia State Medical University

Background. The ultimate goal of the integrated use of methods in vivo, ex vivo, in vitro, in silico in scientific research is to obtain reliable and sufficient experimental data, reduce the volume, cost and time of the study through the competent development of the design of the study and the use of data obtained at each stage.

Materials and methods. We have studied benefits and drawbacks of in vivo methods in experimental study of the airway allergic inflammatory process.

Results. In vivo methods are classical for experimental comprehensive morphological and pharmacological research and represent studies on various animal species and lines. They make it possible to obtain reliable and sufficient results that can be successfully extrapolated to the clinic. There is a large amount of data on morphological, physiological, biochemical and other features of species and lines of experimental animals, which make it possible to establish the degree of relevance to humans and predict the results of clinical trials of pharmacological substances. However, despite the high information content of in vivo studies, a more successful approach to the development of study design is possible when complemented by the results of in vitro and ex vivo studies. These methods also make it possible to significantly reduce the number of animals in the experiment, which is of key importance from the point of view of bioethics. In vivo study provides volumetric data that is optimal for extrapolation to the clinic. The use of various models of diseases in animals, as well as the use of genetically modified species, contributes to the establishment of the mechanisms of pharmacological action, effective doses, the dynamics of the values of pathology markers during long-term course use, etc. On the other hand, we believe that the study of individual cellular phenotypes of lung tissue ex vivo is limited, since we cannot reproduce the complex systemic environment that regulates the onset and progression of the airway inflammatory process and its effect on the structural components of the lungs achieved using in vivo methods.

Conclusions. The need to assess changes in the components of the respiratory tract and lungs during the development of the allergic inflammatory process and against the background of its correction with pharmaceutical compositions stimulates the development of suitable ex vivo experimental models for understanding immunological and structural changes and identifying possible therapeutic targets.

COVID-19 AND THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Lysenko O.K.

Scientific supervisor: doc. Morozova O.V, prof. Belenichev I.F.
Department of pharmacology and medical prescription with course of normal physiology
Zaporizhzhia State Medical University

Relevance: In December 2019, an outbreak of pneumonia caused by a novel coronavirus occurred in Wuhan, Hubei province, and has spread rapidly throughout China, with an ongoing risk of a pandemic.

The purpose of the study: to analyze current scientific literature and understanding the damage caused by SARS- CoV-2 to the cardiovascular system and the underlying mechanisms is of the greatest importance.

The result obtained: Angiotensin- converting enzyme 2 (ACE2) is a membrane bound aminopeptidase that has a vital role in the cardiovascular and immune systems. ACE2 is involved in heart function and the development of hypertension and diabetes mellitus. In addition, ACE2 has been identified as a functional receptor for coronaviruses, including SARS- CoV and SARS- CoV-2. SARS- CoV-2 infection is triggered by binding of the spike protein of the virus to

ACE2, which is highly expressed in the heart and lungs. A 12-year follow-up survey of 25 patients who recovered from SARS-CoV infection found that 68% had hyperlipidaemia, 44% had cardiovascular system abnormalities and 60% had glucose metabolism disorders. Metabolomics analysis revealed that lipid metabolism was dysregulated in patients with a history of SARS-CoV infection. In these patients, the serum concentrations of free fatty acids, lysophosphatidylcholine, lysophosphatidylethanolamine and phosphatidylglycerol were significantly increased compared with individuals without a history of SARS-CoV infection.

Conclusions: The mechanism of acute myocardial injury caused by SARS-CoV-2 infection might be related to ACE2. ACE2-related signaling pathways might also have a role in heart injury. However, the mechanisms by which SARS-CoV infection leads to disorders of lipid and glucose metabolism are still uncertain. Given that SARS-CoV-2 has a similar structure to SARS-CoV, this novel virus might also cause chronic damage to the cardiovascular system, and attention should be given to cardiovascular protection during treatment for COVID-19.

MESOSCALE OPTICAL IMAGING OF BRAIN ACTIVITY AND BRAIN CHEMISTRY IN BEHAVING MICE

Sych Y.^{1,2,3,4}, Adamantidis A.^{1,2} and Helmchen F.^{3,4}

¹Zentrum für Experimentelle Neurologie, Department of Neurology, Inselspital University Hospital Bern, CH-3010 Bern, Switzerland.

²Department of Biomedical Research, University of Bern, CH-3010 Bern, Switzerland.

³Brain Research Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland

⁴Neuroscience Center Zurich, Zurich, Switzerland

Animal behavior originates from neuronal activity distributed across brain-wide networks. However, techniques available to assess large-scale neural dynamics in behaving animals remain limited. I will discuss wide-field fluorescence imaging and imaging through high-density arrays of optical fibers enabling access to large scale brain dynamics. In combination with genetic reporters of the neural activity expressed in a mouse brain, we achieved simultaneous photometric calcium recordings from networks of 12–48 brain regions, including striatal, thalamic, hippocampal and cortical areas. Furthermore, we combined optical recording with optogenetic perturbations of regions in VGAT-ChR2 mice by targeting specific fiber channels with a spatial light modulator. Finally, we demonstrate multi-fiber photometry in freely moving animals, including simultaneous recordings from two mice during social interaction and longitudinal imaging from during task learning and sleep.

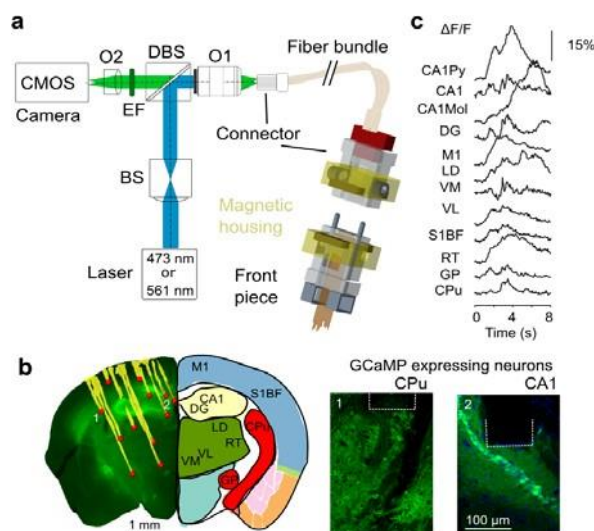


Figure 1: Mesoscale imaging methods. **a.** Schematic of the optical setup and multi-fiber array. **b.** Left: multi-fiber array implanted in the mouse brain to target distributed circuits of cortex and subcortical brain regions. Right: examples of the GCaMP-expressing neurons located below the fiber tip (GCaMP is a fluorescence-based sensor to measure neural activity). **c.** Example of calcium dynamics recorded simultaneously across multiple brain regions.

PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HELMINTHIC INFECTIONS IN INDIA

Medasani Niveditha

Scientific supervisor: Associate Professor Popovich A.P.
Department of Medical Biology, Parasitology and Genetics
Zaporizhzhia State Medical University

Introduction: According to the World Health Organization (WHO) estimates, approximately 21 per cent of India's population infected with intestinal parasites such as soil-transmitted helminthes.

Aim: To study different types of helminthic infections in India giving a clear idea of its prevalence, distribution and high endemic areas.

Methods and Materials: The analysis of the available sources of scientific literature, statistical information from the Ministry of HFW of India and hospitals in India was carried out.

Results: Intestinal parasitosis is a major health problem in India. Amongst helminthic parasites soil-transmitted helminthes (STH) was most frequently encountered. STH infections are largely asymptomatic in nature. Only acute cases are reported in hospitals. The warm and moist climate of tropical and subtropical countries provides the ideal environment for the survival of parasite eggs or larvae of these four STH, roundworm (*Ascaris lumbricoides*), whipworm (*Trichuris trichiura*) and hookworm (*Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*). The spatial distribution of STH was spread across whole of India with 49 unique locations identified and georeferenced for the prevalence of *A. lumbricoides*, 39, locations for *T. trichiura*, and 35 locations for hookworm. Prevalence of soil-transmitted helminthes varied widely with *A. lumbricoides* infection ranging from 0.6 to 91%, *T. trichiura* ranging from 0.7 to 72% and hookworm ranging from 0.02 to 52%. A higher than 50% prevalence for *A. lumbricoides* was reported from 10 different locations scattered across six states, Jammu and Kashmir, Assam, Bihar, Tamil Nadu, West Bengal and Andhra Pradesh covering nearly 30% of India's population. The states of Uttarakhand, Uttar Pradesh, Jharkhand, Manipur, Maharashtra and Puducherry reported a prevalence higher than 20%. Less than 20% prevalence was reported from another seven states of Delhi, Himachal Pradesh, Chandigarh, Madhya Pradesh, Rajasthan, Gujarat and Karnataka. A conducive climate for its growth, unplanned urbanization, and lack of community education and sanitation are some of the factors, which impedes control of infection in India.

Conclusion: Understanding the prevalence of soil-transmitted helminthic infections is necessary to plan control strategies and focus on endemic regions for preventive chemotherapy and improved sanitation facilities. India is known to be endemic for soil-transmitted helminthic infections.

Environmental, socio-economic, demographic and health-related behavior is known to influence the transmission and distribution of these infections.

STUDY OF ANTIARRHYTHMIC ACTIVITY OF SOME 1,8-DISUBSTITUTED OF THEOBROMINE

Parla Charishma

Scientific adviser: Associate Professor, PhD Samura I.B.
Department of Pharmacology and Medical Formulation with the Course of Normal Physiology
Zaporizhzhia State Medical University

The development of effective and side-effect-free antiarrhythmic drugs remains an urgent task of modern arrhythmology. In the search for new effective drugs with antiarrhythmic activity that do not have negative side effects, compounds that do not belong to the group of classical antiarrhythmics, in particular, purine derivatives, are of interest.

The aim of the study: to investigate antiarrhythmic and cardioprotective activity of some newly synthesized derivatives of some new 1,8-disubstituted of theobromine [compounds 1-5].

Material and methods. The arrhythmia was evoked in young male rats of Vistar line with mass 180-220 g anesthetized with thiopental (40 mg/kg, intraperitoneally) by intravenous injection of calcium chloride (250 mg/kg) and adrenaline hydrochloride (220 µg/kg) in a volume of 1 mL/kg

of animal weight. The studied compounds were administered intravenously 15 min before (*prophylactic action*) and after the arrhythmia development (*therapeutic action*) in a dose 0.05 LD₅₀. Evaluation of the antiarrhythmic activity was made according to the time of occurring arrhythmias, their type and severity as well as the survival time of animals in control and studied group. Procainamide in a dose of 20 mg/kg was used as a reference preparation. The investigated compounds and reference preparation were administered 15 min before the arrhythmia modelling or during arrhythmia that had developed. Each experimental group had 6 experimental animals. EEG was registered in the II standard lead on the apparatus EEGP-02.

Results. The analysis of the obtained results on the calcium and adrenaline induced models of arrhythmias showed that some of 1,8-disubstituted of theobromine have antiarrhythmic properties. All investigated compounds decreased heart rate by 12 to 18%, prolonged P-Q section, QRS complex and Q-T interval. The most effective compound in this row was 1-benzoyl-8-morpholine-theobromine (*compound 5*) that in a conditionally therapeutic dose of 10.5 mg/kg not only decreased the incidence of calcium chloride and adrenaline evoked arrhythmias by 71.4 % and 50%, respectively, but also decreased the percentage of mortality in experimental animals.

Conclusions. Based on the *in vivo* experiments, it seems that 1-benzoyl-8-morpholinetheobromine is the most promising compound, which demonstrated antiarrhythmic and cardioprotective activity (*calcium and adrenaline induced models of arrhythmias*). As a non-toxic compound with antiarrhythmic and cardioprotective properties, 1-benzoyl-8-morpholine-theobromine can be the basis for creating a new highly effective antiarrhythmic drug.

DYSFUNCTION GLUTATION'S SYSTEM IN THE CYTOPLASM AND MITOCHONDRIA OF RAT BRAIN EXPOSED TO PRENATAL ALCOHOLISATION: NEUROPROTECTION BY CEREBROCURIN AND TIOCETAM

Popazova O.O., Hanzhuk I.B.

Supervisors: professor Belenichev I.F.

Zaporizhye state medical university

The relevance of women's alcoholism is caused by the fact that, in the first turn, causes harm to the health of children born from this group of women. The carried out experimental researches it is established, that prenatal alcoholism leads to significant changes glutation's link of thiol-disulfide system at the expense of reduction of its restored intermediates (significantly decreases the level of cytosole and mitochondrial metabolism, restored thiol's groups) and growth of oxidized glutathione and total number of oxidized thiols in cytosole and mitochondrial fractions of the brain of rats on the 25 day of life. The appointment of investigational products resulted in an increase of SOD activity, GR and GPR. The most active drug was cerebrocurin and tiocetam on the background of the leadership of the first, which boosts the activity of SOD – by 91% in mitochondrial fractions, and the GPR – on 25%, respectively. The positive impact of investigational drugs, has been reported on the state of components of glutation's link of thiol- disulfide system, which manifested in the increase of the number of restored glutathione, methionine, cysteine and reduction of homocysteine, aldehyde-phenyl-hydrazones, ketone-phenyl-hydrazones, nitritirosine in the brain of animals with prenatal alcohol abuse among. Tiocetam and Cerebrocurin reduced the opening of mitochondrial permeability transition pore (MP) on 25 day of the experiment and also contributing to the conservation of the charge in a suspension of the mitochondria. Found us activity of Tiocetam in the conditions of the brain damage caused by prenatal introduction of alcohol, is explained by the structure of Tiotriasolin's and it's component – thiol group, which in our opinion, competes with the SH-groups cystein-depends plot of protein's of inner mitochondrial membrane for ROS and peroxyxynitrite, forms with them rack complexes. This allows to prevent the opening of mitochondrial permeability transition pore in the conditions of oxidative and nitrosative stress

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ , ЕРГОТЕРАПІЯ , СПОРТИВНА МЕДИЦИНА

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ (3-5 РОКІВ)

Аванесян А.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. В Україні активно розвиваються і поширюються заняття футболом у віці 3-5 років. Спеціально організована рухова активність на заняттях з футболу сприяє гармонійному фізичному розвитку дитини, зміцненню опорно-рухового апарату, зокрема і склепіння стопи. При цьому, у практичній роботі тренерів з футболу, у процесі проведення навчально-тренувальних занять, досить частими є намагання форсування спортивної підготовки, що проявляється у застосуванні надмірних фізичних навантажень, які є невідповідними віковим особливостям розвитку дитячого організму. У свою чергу, це призводить до морфогенетичних порушень у процесі розвитку опорно-рухового апарату взагалі, та склепіння стопи, зокрема. Внаслідок цього, можуть формуватися плоскостопість, клишоногість, розвиватися патології та патоморфозні явища.

Мета – обґрунтувати і розробити комплексну програму профілактики порушень склепіння стопи у юних футболістів 3-5-ти років.

Матеріал і методи. Контингент дослідження – 56 дітей 3-5 років, які займаються футболом у Запорізькій обласній футбольній академії «Козак-ліга». Методи: аналіз наукової та методичної літератури; педагогічні та клінічні спостереження; інструментальні методи дослідження (плантографія, відеометрія, електронейроміографія, фотометрія, міотонетрія); педагогічне тестування; методи математичної статистики.

За результатами аналізу даних літературних джерел і власних досліджень обґрунтована та розроблена комплексна програма профілактики порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років, яка містить: мету, завдання, принципи, засоби і методи, моделі навчально-тренувальних і реабілітаційних занять, модулі їх практичної реалізації в тренувальному процесі. Узагальнення та систематизація наукових даних дозволили сформулювати умови практичної реалізації комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років. Протягом досліджень визначено підготовчий, основний і заключний етапи реалізації комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи, для яких визначено мету і завдання, засоби, параметри і спрямованість загальнорозвивальних і спеціальних фізичних навантажень, форми проведення. До засобів профілактики порушень склепіння стопи, віднесені такі: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, спортивні вправи з футболу, рухливі ігри, корекційні комплекси вправ і природні чинники. Значущими складовими комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років є такі: параметри фізичного навантаження та принципи його дозування, до яких належать: вибір вихідного положення, вид вправи, кількість повторень, тривалість, темп рухів, ритм рухів, амплітуда рухів, точність виконання рухів, простота та складність рухів, ступінь прикладеного зусилля у виконанні вправ, тривалість відпочинку, емоційний фактор, співвідношення загальнорозвивальних і спеціальних і дихальних вправ.

Висновок. Результати аналізу даних наукових і методичних літературних джерел доводять, що у комплексі заходів, які спрямовані на профілактику (попередження, корекцію) дисбалансу м'язового тону м'язів міофасціальних кінематичних ланцюгів гомілки і порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років, провідними є засоби фізичного виховання та спорту у комплексі із засобами фізичної терапії – різними видами масажу, модифікованими природними факторами і преформованими фізичними чинниками, які можуть підвищити адаптаційні резерви дитячого організму. Крім цього, необхідним є

оперативний контроль спрямованості та величини фізичних навантажень для визначення їх відповідності віковим особливостям розвитку дитячого організму – провідного чиннику травматизації та подальшого розвитку ймовірних патологічних станів склепіння стопи.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ MFR І СТРЕТЧИНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ВОЛЕЙБОЛІ

Бойко Д.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е. Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гра у волейбол є популярним видом командних спортивних ігор, який визнано аматорськими і професійними асоціаціями у більш ніж 200 країнах світу. Специфіка змагальної діяльності у волейболі характеризується значною варіативністю ігрових ситуацій і їх комбінаторних поєднань. Швидкість польоту м'яча при виконанні атакуювальних ударів на офіційних міжнародних і національних змаганнях досягає $130 \text{ км} \cdot \text{год}^{-1}$, що висуває високі вимоги до функціонування опорно-рухового апарату спортсменів. Такий стан речей призводить до перенапружень у діяльності опорно-рухового апарату у волейболістів і підвищення показників спортивного травматизму.

Мета – наукове обґрунтування комплексного використання засобів міофасціального релізу і стретчингу для профілактики спортивного травматизму у волейболі.

Матеріал і методи. Контингент дослідження – 12 спортсменів збірної ЗДМУ з волейболу. Методи: аналіз наукової та методичної літератури, педагогічні та клінічні спостереження, педагогічне тестування, аналіз тренувальної та змагальної діяльності, методи математичної статистики.

Результати. Методика MFR використовується для розслаблення опорно-м'язового апарату, що досягається через делікатне роздавлення окремих м'язів і фасцій. У підвідних і змагальних мікроциклах збірної ЗДМУ з волейболу впроваджено комплексне використання засобів MFR і стретчингу наступним чином: у вступній частині після загальнорозвивальних і спеціальних вправ використано засоби стретчингу – до 5-7 хвилин; у заключній частині комплексно використано засоби MFR і стретчингу – до 8-10 хвилин. За період 2019-2020 і 2020-2021 навчальних років показники спортивного травматизму у волейболістів істотно зменшилися: верхніх кінцівок на 8,33%; нижніх кінцівок на 16,66%.

Висновок. Використання засобів MFR і стретчингу рекомендовано у вступній частині тренувального заняття – після загальнорозвивальних і спеціальних вправ, і, в заключній частині тренувального заняття, після модельних та ігрових вправ. Аналіз комплексного використання засобів MFR і стретчингу для профілактики спортивного травматизму верхніх і нижніх кінцівок у волейболістів свідчить про його ефективність.

ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ У КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ ЗБІРНОЇ ЗДМУ З ФУТЗАЛУ

Варданян А.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Розвиток сучасного футболу висуває високі вимоги до параметрів фізичної підготовленості гравців, які детермінують ефективність їх змагальної діяльності. Провідними показниками фізичної готовності спортсменів є параметри їх швидкісної, швидкісно-силової підготовленості та спеціальної витривалості. Засоби фітнесу є ефективним засобом корекції фізичного стану спортсменів у футболі, сприяють розвитку провідних фізичних якостей, підвищенню рівня функціональної готовності та профілактиці спортивного травматизму.

Мета – науково обґрунтувати застосування засобів фітнесу для корекції фізичного стану спортсменів студентської збірної команди ЗДМУ з футболу.

Матеріал і методи. Для оцінки рівня фізичної роботоздатності та аеробних можливостей спортсменів використовують традиційні тести (функціональні проби) – тест PWC₁₇₀ і пробу Руф'є-Діксона. Рівень фізичної підготовленості визначають за допомогою спеціальних тестів (біг на 30 м, човниковий біг 7 x 50 м, Yo-Yo-test, стрибок у довжину з місця, кидок м'яча 2 кг двома руками з-за голови з положення сидячи та ін.). Також, для визначення рівня функціональної підготовленості спортсменів у футболі та її окремих компонентів, широко використовують комп'ютерну програму «ШВСМ».

Результати. Науково обґрунтовані засоби корекції фізичного стану спортсменів у футболі містять спеціалізовані засоби фітнесу (TRX; Tabata; Strenflex; різновиди колового тренування, спеціально розроблені комплекси фізичних вправ, які є відповідними обраним методикам у поєднанні з методикою спрямованого міофасціального розслаблення окремих м'язових груп з використанням допоміжного обладнання (ролів різних розмірів і конфігурації) для скорочення часу відновлення після фізичних навантажень.

Висновок. Використання засобів фітнесу у тренувальному процесі у футболі сприяє суттєвому покращенню рівня фізичної роботоздатності, загальної та спеціальної фізичної, функціональної підготовленості та досягненню високих результатів спортсменів у змаганнях міського, обласного, національного та міжнародного рівнів. Вищенаведене дає підставу рекомендувати ці засоби для практичного використання в тренувальному процесі студентських команд з футболу та груп споріднених видів спорту – командних спортивних іграх.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ НА ЕТАПІ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Гончаренко А.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Проблема дитячого аутизму займає одне з найважливіших місць серед захворювань у дітей. На жаль з кожним роком збільшується кількість випадків захворювання дітей розладами спектру аутизму. Хвороба різниться своїм перебігом, проте вона нікуди не дівається.

Мета дослідження: дослідити вплив засобів фізичної терапії на дітей з розладами спектру аутизму.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми занять з фізичної терапії для дітей із розладами спектру аутизму; 3) оцінка ефективності складеної програми занять.

Матеріали та методи дослідження: дослідження було організовано на базі ГО Центру соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей». До експерименту було залучено 20 дітей віком 5-6 років із розладами спектру аутизму. Діти були розподілені на дві групи: контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ) – по 10 чоловік у кожній.

В основу роботи покладено такі методи дослідження: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, розвивальні підходи, сенсорно-перцептивні підходи, функціональні методи дослідження (тести), методи математичної обробки даних.

Отримані результати. На початку дослідження сумарні показники середніх результатів контрольної та експериментальної груп були приблизно на одному рівні. По окремим показникам: «Оцінки тесту на рівновагу» на початку дослідження в КГ складало 26,1 бали, в ЕГ – 26,7 бали, різниця складала 0,6 бали; тестування за методикою М. Алворда і П. Бейкера в КГ складало 3,01 бали, в ЕГ – 2,89 бали, різниця складала 0,21 бал. В кінці дослідження показники експериментальної групи значно перевищували показники контрольної. За окремими показниками: «Оцінки тесту на рівновагу» в кінці дослідження в КГ складало 28,2 бали, в ЕГ – 34,1 бал, різниця складала 5,9 балів;

тестування за методикою М. Алворда и П. Бейкера в КГ складало 3,5 бали, в ЕГ – 5,34 бали, різниця складала 1,84 бали.

Висновок: проаналізувавши результати, дійшли висновку, що дана програма фізичної терапії, ефективно впливає на розвиток дитини, її координаційні здібності та рівновагу, допомагає соціалізації та адаптації до сучасних умов життя.

THE USE OF MODERN NUTRITIONAL TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF SPORTS TRAINING OF STUDENTS

Gunina L.M.

Educational and Science Olympic Institute

National university of physical education and sport of Ukraine, Kyiv

In modern difficult conditions of university education and at the same time the participation of many students in the process of sports training, the problem of optimization and maintenance of the functional state of the body acquires special significance. Various factors can be used to solve this problem, primarily out-of-training – rehabilitation technologies, hypoxic trainings, pharmacological programs and support of nutrient composition of the diet. Because of the minimal toxicity to the organism, it is the optimization of diet and the use of special food additives that take the most important place in improving the training of athlete students.

The purpose of the work is the formation of ideas about the necessity, validity and effectiveness of nutritive-metabolic support of the process of sports training of students of higher education institutions.

Results. Sports nutrition as a science (sport nutrition science) is an integral part of clinical nutrition and deals with all aspects of the influence of food (nutrition) and its components (nutrients) on human life and health, active in sports, adaptation of the regime (diet) nutrition to changing conditions in everyday life, training and competition to maximize physical fitness, and the processes by which the athlete consumes, absorbs, transports, disposes and excretes all components of the diet.

The objectives of sports nutrition are the development, study and practical introduction of sports nutrition products in order to enhance the adaptation to excessive physical activity, accelerate the recovery and preservation of the health of athletes, and one of the main tasks of this discipline is to identify and correct the factors limiting the physical working capacity of athletes.

Methods of nutritional support for motor activity should take into account the specialization and qualifications of athletes, their gender and age characteristics and should be applied depending on the period of preparation and the orientation of the loads. In connection with the improvement and tightening of doping control, it is extremely important that sports nutrition products and nutritional supplements (NS), or earlier biologically active additives (BAA) widely used in sports, do not contain substances related to the WADA Prohibited List, while providing pronounced ergogenic effect.

Unfortunately, many questions of individualized nutritional, as well as pharmacological, support of sports activity and improvement of physical working capacity all over the world are «carefully guarded secret» which explains the current lack of reliable and objective information in the special literature.

At present, the system of training in sport, especially of the highest achievements, is characterized by exceptionally high training and competitive loads accompanied by a high level of emotional stress. Many Olympic champions are students of higher education institutions and students of the Olympic Reserve Higher Schools. Undoubtedly, the combination of educational and training process imposes a much greater responsibility on the athlete and creates an additional number of stressors in the body. It is quite natural that such high loads are the most powerful factor in mobilizing the organism's functional reserves, stimulating intensive adaptation processes, increasing stamina, strength, speed abilities and, naturally, the growth of sports results. At the same time, an important role in increasing physical working capacity, preventing fatigue and accelerating recovery processes after physical activity belongs to rational nutrition and the reasonable use of special means of nutritional support.

Therefore, modern sport of the highest achievements, and student sport is no exception, is characterized by the increasing role of dietary factors in the system of means and methods ensuring the high level of working ability of an athlete throughout his career. The change in the structure of the training process required special attention to the issues of nutrition organization at different stages of the annual training cycle and during the competition. The introduction of two- and three-time training significantly changed the diet of highly qualified athletes, and the improvement of training methods led to a significant increase in the energy consumption of the organism. The identification of metabolic characteristics in the process of assimilation of nutrients at the cellular and sub-cellular level made it possible to determine the athlete's needs in individual components of the food ration, to determine their optimal ratios, necessary for increasing physical working capacity, accelerating the processes of adaptation to loads and the influence of negative environmental factors, and activating the processes of body recovery.

There was a need for adequate energy recovery by increasing the energy value of nutrition, which in turn led to the need of the creation of specialized food for athletes, the development of special food of greater nutritional value, as well as dietary (biologically active, food additives) as important dietary factors of ergogenic orientation. Thus, in modern sports-medical science and practice, pharmacology and dietary science a new science has appeared – sports nutrition, which is still very young but of importance for the practice of training athletes, including improving the effectiveness of competitive activity and longevity, while maintaining the health and quality of life of athletes in our opinion, it is difficult to overestimate.

For the field of sports nutrition, carefully selected by composition, adapted by frequency and duration of application in a particular sport, individualized by the NMS in combination with a balanced basic diet (food ration) is able to create metabolic conditions for the expression of the body's maximum physical and mental abilities, avoiding development of protein-energy and substrate insufficiency, increased risk of injury and delayed recovery. In the actual conditions of sport of the highest achievements, including student elite sports, as studies have shown, energy deficiency (negative difference between energy input and consumption) occurs on average in 43% of the representatives of most sports, contributing to the formation of negative metabolic changes, slow recovery, lower sports performance and high risk of injury.

New nutrition strategies are based on product-specific effects on signaling and metabolic cell pathways that provide muscle strength, and power, endurance, rapid recovery of water-electrolyte, protein, carbohydrate and fat metabolism after loading in all sports, which will help qualified students-athletes to achieve competitive results while maintaining health and quality of life.

Conclusion. Thus, the application of modern nutritional technologies makes it possible to successfully combine the educational process with the strenuous process of sports training, while contributing to the optimization of the functional state of the organism, maintaining health and achieving a highly competitive outcome.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ

Двояковська Л.

Науковий керівник: доц. Різник О.І.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації для учнів 13-15 років з порушенням постави.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 31 школяра віком від 13 до 15 років, які мали порушення постави. Усі обстеженні були розподілені на основну та контрольну групи. До основної групи увійшло 17 осіб, яким було запропоновано комплексну програму фізичної реабілітації, а до контрольної 14 осіб, які мали звичайні навантаження на уроках фізичної культури. Основні напрямки дослідження передбачали формування навичок правильної постави, інтересу підлітків до виконання спеціальних вправ, організацію та

проведення реабілітаційних заходів, виконання фізичного навантаження, чергування загальнорозвиваючих, дихальних вправ зі спеціальними вправами, порівняння отриманих результатів із початковими результатами дослідження. Комплексна програма реабілітації тривала 3 місяці.

Отримані результати. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що проведення реабілітаційних заходів сприяло підвищенню показників статичної витривалості м'язів спини дітей, залучених до експерименту на 46 %, збільшення гнучкості на 54 %, здатності до збереження рівноваги на 38 %, покращення загального стану на 89 %, збільшення життєвої ємності легень на 16 %, що свідчить про ефективність корекційної програми фізичної реабілітації з метою профілактики та корекції порушень постави.

Висновки. 1. Застосування реабілітаційної програми, яка передбачає комплекс фізичних вправ з профілактики та корекції порушень постави, позитивно впливає на функціональний стан опорно-рухового апарату підлітків.

2. Оздоровчий ефект фізичних вправ пов'язаний насамперед із підвищенням можливостей організму, рівня загальної витривалості та працездатності, позитивним впливом на весь опорно-руховий апарат.

3. Виконання програми навчання з фізичної культури у школі без додаткових занять, спрямованих на коригування порушень постави, не забезпечує фізичну реабілітацію та профілактику порушень постави дітей.

ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ ЛІТЛЯ

Долженко А.В.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Надання допомоги особам, які мають відхилення у стані здоров'я, є найважливішою проблемою сьогодення. За останні роки виявлена тенденція до збільшення кількості дітей, які народилися з діагнозом ДЦП. Хвороба Літля (спастична диплегія) є найпоширенішою формою ДЦП, яка характеризується наявністю спастичних парезів, переважно у нижніх кінцівках.

Мета дослідження: виявити зміни у фізичному розвитку дітей з ДЦП після регулярних занять у водному середовищі.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми занять, основним елементом якої є гідрокінезотерапія, для дітей із ДЦП; 3) оцінка ефективності складеної програми занять.

Матеріали та методи дослідження: на базі Запорізького регіонального центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» були проведені заняття для дітей з ДЦП віком від 7 до 10 років. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи: основну (ОГ) $n=11$ та порівняльну групу (ПГ) $n=10$. З дітьми обох груп працювали викладачі, психологи, проводили заняття з фізичної терапії, процедури з фізіотерапії та масажу. Відмінністю було те що, для основної групи методом корекції рухових порушень виступала гідрокінезотерапія. Для оцінки ефективності занять застосовувались методи біологічного зворотнього зв'язку, гоніометрії, педагогічні методи та методи математичної статистики.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялися між собою. В обох групах було виявлено підвищення тонусу великих грудних м'язів, прямого м'язу стегна і розслаблення трапецієвидного, сідничного та переднього великогомілкового м'язів ($42,44+0,33$; $32,20+1,03$; $46,66+0,12$; $40,94+1,6$; $27,09+0,24$ відповідно до $49,14+0,3$; $31,02+1,03$; $36,6+0,12$; $50,24+1,6$; $17,09+0,24$).

В процесі дослідження показники м'язового тонусу змінились у обох групах, але в більшій мірі покращились в основній, це обумовлено тим що вода надає рефлекторний вплив на ЦНС, покращує трофіку м'язової тканини. Об'єм активних рухів у суглобах також змінився, показники згинання основної групи покращилися приблизно на 5-7 градусів.

Висновок. Порівняльний аналіз показників дослідження показав значне покращення стану дітей основної групи, що підтверджує важливу роль гідрокінезотерапії в реабілітації дітей з хворобою Літля.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ

Єрмак А.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Захворювання дихальної системи, зокрема хронічний бронхіт, на жаль залишається актуальною проблемою сьогодення, та виборює першість серед неспецифічних захворювань легень. Згідно статистичних даних на це захворювання припадає до 75–80% усіх захворювань легень. У країнах Європи серед дорослого міського населення хронічний бронхіт становить від 12 до 50 %.

Мета дослідження: дослідити засоби фізичної терапії в комплексній реабілітації осіб із хронічним бронхітом.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми фізичної терапії для осіб із хронічним бронхітом; 3) оцінка ефективності програми.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні приймали участь 30 дітей у віці 9–11 років, які були розподілені на дві групи: контрольну – 15 осіб та експериментальну – 15 осіб.

Було обрано наступні методи дослідження: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, функціональні методи дослідження, методи математичної обробки даних.

Отримані результати. Початкові показники дослідження склали: ЧСС в КГ складав $74 \pm 0,23$ (уд/хв), в ЕГ – $71 \pm 0,16$ (уд/хв); проба Штанге в КГ складала $31,02 \pm 2,07$ (с), в ЕГ – $31,75 \pm 2,18$ (с); проба Генчи в КГ складала $24,15 \pm 1,12$ (с), в ЕГ – $23,88 \pm 1,14$ (с); ЖЄЛ в КГ складав $2,25 \pm 0,67$ (мл), в ЕГ – $2,11 \pm 0,65$ (мл).

В кінці дослідження результати за показниками: ЧСС в КГ складав $72,02 \pm 0,45$ (уд/хв), в ЕГ – $64,87 \pm 0,34$ (уд/хв); проба Штанге в КГ складала $39,12 \pm 2,65$ (с), в ЕГ – $50,01 \pm 4,18$ (с); проба Генчи в КГ складала $29,54 \pm 1,15$ (с), в ЕГ – $30,85 \pm 0,68$ (с); ЖЄЛ в КГ складав $2,58 \pm 0,34$ (мл), в ЕГ – $3,85 \pm 0,72$ (мл).

Висновок. Проаналізувавши отримані результати дослідження можемо зробити висновок про ефективність запропонованих та складених у програму засобів фізичної терапії, про що свідчать дані показників в експериментальній групі, які набули суттєвих змін у порівнянні з контрольною, позитивно вплинули на процес відновлення хворих із хронічним бронхітом.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Крутоус С.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Останнім часом значно підвищилась зацікавленість науковців до проблемних питань професійно-прикладної фізичної підготовки різних верств населення. У цьому контексті, окремої уваги заслуговують дослідження, які виконані на матеріалі професійної діяльності військовослужбовців ЗСУ в умовах дії воєнного стану, що характеризується підвищеними вимогами до їх стрілецької підготовки. У процесі стрілецьких тренувань у військовослужбовців спостерігаються прояви міофасціального

больового синдрому, який локалізований у плечовому поясі та прилеглих тканинах. Це знижує як ефективність тренувань, так і якість професійної діяльності.

Мета – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної реабілітації військовослужбовців після вправ зі стрільби з проявом міофасціального больового синдрому м'язів плечового поясу.

Матеріал і методи. Контингент – військовослужбовці ЗСУ, 16 осіб. Методи: аналіз науково-методичної літератури; клінічні та педагогічні спостереження. контент-аналіз медичних карт, біоімпедансний аналіз складу тіла; електроміографія; динамометрія; методи математичної статистики.

Результати. Комплексна програма фізичної реабілітації військовослужбовців ЗСУ після тривалих статичних навантажень містить три періоди – міорелаксації, міокорекції та міотонізації. військовослужбовців за результатами дослідження встановлено наявність больового синдрому за чотирискладовою візуально-аналоговою шкалою болю у діапазоні від «2» до «7» балів (при max – 10) і достовірне зниження показників кистьової динамометрії правої та лівої верхніх кінцівок на рівні значущості ($p < 0,05$).

Висновок. Під впливом компонентів розробленої комплексної програми фізичної реабілітації у військовослужбовців після тривалих статичних навантажень (вправ зі стрільби) зареєстровано позитивну динаміку показників місця локалізації м'язового болю до застосування програми фізичної реабілітації та після неї. Використані засоби фізичної реабілітації сприяли зниженню прояву міофасціального больового синдрому у плечовому суглобі та прилеглих тканинах, підвищенню ефективності професійної діяльності оперативних працівників силових структур.

ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Мамедова Д.А.

Науковий керівник доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали однією із головних проблем медичної галузі, що негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Артеріальна гіпертензія є широко розповсюдженим захворюванням розвинутих країн серед захворювань серцево-судинної системи. Левова доля захворювань, припадає на жителів великих міст у порівнянні з сільськими. Згідно статистичних даних на артеріальну гіпертензію страждає близько 15% населення, саме підвищення артеріального тиску спостерігається у 4% осіб віком 20-23 років і досягає 50%. З віком частота виникнення артеріальної гіпертензії збільшується і в осіб старше 40 років досягає 20–25%.

Мета дослідження: дослідити ефективність впливу гідрокінезотерапії на студентів із артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи дослідження: узагальнення і аналіз даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет, функціональні методи, педагогічні методи, відеоматеріали, методи математичної статистики.

У дослідженні приймали участь 20 студентів із артеріальною гіпертензією І-го ступеню. Відповідно до стадії та віку методом випадкової вибірки були сформовані групи: контрольна група (КГ) та експериментальна група (ЕГ) по 10 осіб у кожній. Середній вік досліджуваних становив КГ – 18,8 років, у ЕГ – 19 років. В експериментальній групі використовували гідрокінезотерапію, у контрольній – стандартну методіку.

Отримані результати: на початку дослідження середній показник АТ в КГ складав 142,1/94,5 мм рт. ст.; в ЕГ – 143,5/95,2 мм рт. ст.; в кінці дослідження в КГ – 141,5/93,4 мм рт. ст.; в ЕГ – 127,4/81,2 мм рт. ст.; різниця становила в КГ – 1,6/1,2 мм рт. ст.; в ЕГ – 15,9/15,97 мм рт. ст.; показник адаптаційного потенціалу на початку дослідження

в КГ $3,61 \pm 0,132$, в ЕГ – $3,62 \pm 0,042$, в кінці дослідження в КГ – $3,55 \pm 0,023$, в ЕГ – $3,19 \pm 0,014$, різниця становила в КГ – 0,06, в ЕГ – 0,43.

Висновки: отже, у процесі дослідження обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність застосування гідрокінезотерапії студентам, хворим на артеріальну гіпертензію, про що свідчить порівняльний аналіз результатів функціональної діагностики на початку та в кінці дослідження з позитивною динамікою.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Пошелюк Д.І.

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогоднішній день дисплазія кульшового суглоба є досить поширеною патологією, яка виникає у новонароджених. Згідно статистичним даними, в Україні в середньому частота виявлення цієї патології становить 5-20%. Доведено, що дисплазія кульшового суглоба у дівчат діагностується в 5-6 разів частіше, ніж у хлопчиків, – в середньому на дівчат припадає близько 80% випадків виявлення цього захворювання. Патологія одного суглобу зустрічається у 1,5-2 рази частіше, ніж двох суглобів одночасно. Це достатньо розповсюджена патологія, яка при своєчасному виявленні та відповідній терапії успішно виліковується, але при відсутності лікування може провокувати розвиток тяжких ускладнень та стати причиною ранньої інвалідизації.

Мета дослідження – вивчити особливості відновлення функцій опорно-рухового апарату у дітей з вродженою дисплазією кульшового суглобу з використанням засобів та методів фізичної реабілітації.

Методи. У дослідженні використовувалися такі методи: огляд сучасної наукової та навчально-методичної літератури, аналіз, синтез та узагальнення отриманих даних.

Результати дослідження. Остаточних висновків щодо можливих причин виникнення даної патології немає. План лікування цієї патології ортопед розробляє в індивідуальному порядку, враховуючи ступінь захворювання, вік малюка і інші його особливості. У більшості випадків лікування проводиться консервативними методами, але при його неефективності або складності патології може знадобитися і оперативне втручання. Під час операції хірург вправляє кульшовий суглоб і відновлює його правильну анатомічну форму. Після операції дитині призначається тривале лікування і реабілітація.

До основних консервативних методів лікування відносять: широке сповивання, ортопедичні пристрої, лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, підводний масаж, плавання, теплі хвойні ванни, парафінові аплікації, пелоїдотерапію. Тривалість використання ортопедичних пристосувань може бути різною – від 1-2 місяців до півроку і більше.

Висновки: Рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються сучасні засоби фізичної терапії, які є обов'язковими ланками лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОТРУЗІЇ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ПІДЛІТКІВ І ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ

Прохорова А.О.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Аналіз статистичних даних свідчить про велике зростання захворювання серед підлітків України, за останні 10 років на 20% . Стан здоров'я підлітків та людей молодого віку відноситься до важливих медико-соціальних проблем, тому що від нього залежить майбутнє держави, її трудовий та інтелектуальний потенціал.

Мета дослідження: дослідити ефективність програми фізичної терапії при протрузіях міжхребцевих дисків шийного відділу хребта.

Завдання: 1) аналіз науково-медичних джерел; 2) складання програми фізичної терапії; 3) оцінка ефективності програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, графічний інструмент оцінювання болю (шкала Еланда) Шкала кольору Еланда / Eland color tool, поведінкова шкала болю FLACC, Фізіогномічна шкала оцінювання болю Faces Pain Scale – Revised, International Association for the Study of Pain, мануально-м'язове тестування (далі ММТ). Дослідження проводилося на основі розподілення пацієнтів на дві однорідні групи: основну (ОГ) n=10 та групу порівняння (ПГ) n=10.

Отримані результати. На початку дослідження результати склали: ММТ груднино-ключично-соскоподібного і сходових м'язів в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ розгиначів голови і шиї в ОГ та ПГ складало $3 \pm$ бали ($p > 0,05$); ММТ трапецієподібного м'яза в ОГ складало $3 \pm 0,3$ бали, в ПГ складало $4 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$) за шкалою кольору Еланда в ОГ та ПГ – помаранчевий – помірний біль; за поведінковою шкалою FLACC в ОГ та ПГ – 1 бал та за фізіогномічною шкалою оцінювання болю в ОГ – 6 балів, а в ПГ – 4 бали. В кінці дослідження : ММТ груднино-ключично-соскоподібного і сходових м'язів в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, ПГ – $3 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ розгиначів голови і шиї в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, ПГ складало $4 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); за шкалою кольору Еланда в ОГ – зелений- немає болю, в ПГ – жовтий – слабкий біль; за поведінковою шкалою FLACC в ОГ та ПГ- 0 балів; за фізіогномічною шкалою оцінювання болю в ОГ-0 балів, а в ПГ – 2 бали.

Висновки: згідно порівняльної характеристики низки показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що застосована програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у шийному відділі хребта, про що свідчить математичний аналіз та оцінки за шкалами.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Сирота С.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Важливою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства можна з повною мірою вірогідності назвати метаболічний синдром. Згідно аналізу статистичних даних чверть населення економічно розвинених країн світу має масу тіла, яка на 17% перевищує норму. Експерти ВООЗ застерігають, що до 2025 року в світі може налічуватися більше 300 мільйонів осіб із діагнозом «ожиріння». Профілактика, лікування та фізична терапія осіб із зайвою вагою при метаболічному синдромі є необхідною потребою на медичному, соціальному, демографічному та державному рівнях.

Мета дослідження: дослідити вплив фізичної терапії при корекції маси тіла у жінок із метаболічним синдромом.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми фізичної терапії при корекції маси тіла у жінок із метаболічним синдромом; 3) оцінка ефективності програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні приймали участь 20 жінок, різного віку із II ступенем ожиріння при метаболічному синдромі на поліклінічному етапі. Пацієнти були поділені на дві однорідні групи – експериментальну та контрольну, відповідно по 10 жінок в кожній.

Застосовувались такі методи дослідження, як: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, ЧСС, індекс маси тіла, методи математичної статистики.

Отримані результати. На початку дослідження показник ЧСС в КГ дорівнював 86 уд/хв, в ЕГ – 90 уд/хв, в кінці дослідження в КГ складав 84 уд/хв, в ЕГ – 69 уд/хв., показник індексу маси тіла на початку дослідження складав в КГ 33,0 умовні одиниці, в ЕГ – 32,8 умовних одиниць, наприкінці дослідження в КГ 32,6 умовні одиниці, в ЕГ – 31,3. Індекс маси тіла жінок експериментальної групи зменшився на 1,5 умовних одиниць.

Висновок. Згідно проаналізованих даних можна зробити висновок, що складена програма фізичної терапії сприяла корекції маси тіла у жінок із метаболічним синдромом, що підтверджують зрушення у позитивний бік показників ЧСС та індексу маси тіла, в експериментальній групі у порівнянні з контрольною.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНОГО МІЖХРЕБЦЕВИМИ КИЛАМИ

Сідун О.О.

Науковий керівник: ас. Барані В.Є.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Ужгородський національний університет

Мета: теоретично обґрунтувати та експериментально визначити найефективніший метод традиційної медичної реабілітації для відновлення працездатності хворих із остеохондрозом хребта, ускладненого килами.

Матеріали та методи: аналіз науково-методичної та спеціальної літератури, проведено дослідження на базі приватного фізіотерапевтичного центру м.Берегово. При дослідженні було задіяно 42 хворих працездатного віку (25 - 60 років), різної статі, з вираженим больовим синдромом та діагностованих на комп'ютерній томографії з протрузіями міжхребцевих дисків 3-7 мм., яких було поділено на дві групи, по 21 у кожній – експериментальну та контрольную. Обом групам було застосовано: масаж (в тому числі і гідромасаж), фізіотерапевтичні процедури (чергування електрофорезу з ультрафонофорезом), протирадикулітний корсет, ЛФК. Експериментальній групі було проведено вертикальну підводну тракцію хребта, контрольній групі – сухе витягнення (дошка Євмінова) та тракційна гімнастика (вертикальне розтягнення хребта у положенні хворого сидячи, виконання гімнастичних вправ за допомогою глибокої власної мускулатури хребта).

Результати. Наприкінці відновного лікування були отримані наступні дані.

Експериментальна група – у всіх хворих відмічалась позитивна динаміка у відновленні стану: у 16 хворих (76%) повне зникнення всіх клінічних симптомів ще в процесі лікування, у 5 (24%) – загальне покращення стану. На контрольних знімках комп'ютерної томографії у 11 хворих (62%) було виявлено зменшення вип'ячування міжхребцевих дисків на 10-30% від попередніх даних.

Контрольна група – у 8 хворих (38%) повне зникнення клінічних симптомів, у 6 (29%) – позитивна динаміка, у 7 (33%) – взагалі не відмічалось змін у самопочутті. На контрольних знімках комп'ютерної томографії у 5 хворих (24%) відзначалось зменшення вип'ячування міжхребцевих дисків.

Досліджувані хворі у віковій категорії від 25 до 46 років мали кращу динаміку контрольних показників, ніж особи у віковій категорії від 47 до 60 років, що свідчить про кращі відновлювальні можливості пацієнтів молодшого віку

Висновок: запропонована методика реабілітації, а саме вертикальна підводна тракція хребта є найефективнішою серед усіх методів традиційної медичної реабілітації. А також загальна картина динаміки довела те, що хворі молодшого віку мають кращі результати контрольних показників після проведеного лікування, ніж особи старшої групи, що свідчить про високі відновлювальні можливості пацієнтів молодшого віку.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПАЦІЄНТІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Сінько А.О.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Реалії сьогодення невпинно свідчать про зростання чисельності хворих із вертебро-неврологічними захворюваннями. Статистичні дані констатують про зменшення віку пацієнтів, що несе основну загрозу суспільству. Сучасні умови життя з використанням технологій для покращення комфорту, гіподинамія, тривале використання гаджетів та інші фактори впливають на прискорення розвитку захворювання.

Мета дослідження: дослідити вплив засобів фізичної терапії на пацієнтів середнього віку із остеохондрозом шийного відділу хребта.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) розробка програми фізичної терапії для пацієнтів середнього віку із остеохондрозом шийного відділу хребта; 3) оцінка ефективності складеної програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні приймала участь група із 30 пацієнтів середнього віку із остеохондрозом шийного відділу хребта, по 15 осіб в контрольній та експериментальній групі. Було застосовано наступні методи: оцінка амплітуди рухів у шийному відділі хребта (флексія, ротація), сантиметрія, показник якості життя за опитувальником SF 36.

Отримані результати. Діагностичні обстеження на початку дослідження в обох групах показали схожість показників, що свідчить про однорідність груп. Так показники «флексії» складала 0,26 бали як в КГ та і в 0,24 бали в ЕГ, різниця складала 0,2 бали; «ротації» складала 0,8 балів в КГ так і складала 0,9 балів в ЕГ, різниця складала 0,1 бал; загальний показник якості життя за опитувальником SF 36 складав $63,5 \pm 8,13$ в КГ, в $64,7 \pm 7,08$ в ЕГ, різниця складала 0,6 балів.

В кінці дослідження «флексія» складала 0,5 бали в КГ; в ЕГ – 1,4 бали, різниця складала 0,9 балів; «ротація» складала 1,1 бал в КГ, в ЕГ – 1,7 балів, різниця складала 0,6 балів; загальний показник якості життя за опитувальником SF 36 складав $68,5 \pm 5,24$ в КГ, та $84,5 \pm 3,25$ в ЕГ, різниця складала 16 балів

Висновок: аналіз прикінцевих результатів дослідження показав збільшення сумарних показників в експериментальній групі у порівнянні з контрольною, що констатує доцільність проведеної програми фізичної терапії, нормалізацію функціонального стану та покращення якості життя пацієнта.

РОЗВИТОК МЕХАНОТЕРАПІЇ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ

Стьопіна О.А.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фіз. виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – поглибити знання про розвиток механотерапії в Україні.

Механотерапія – комплекс лікувальних, профілактичних та відновлювальних вправ за допомогою спеціальних засобів (апарати, тренажери) для покращення рухливості суглобів, окремих м'язів та їхніх груп задля збільшення функціональної адаптації пацієнта.

Свій початок механотерапія бере з далекого IV ст. н.е. зі Стародавнього Риму, коли тодішній місцевий лікар Каеліус Ауреналіус (Caelius Aurelianus) запропонував використовувати для реабілітації разом із фізичними вправами, лікувальним масажем та ваннами примітивні міні-конструкції для пасивних рухів в суглобах.

На території України механотерапія активно почала розвиватися з 1886 року, коли було створено в Києві, а пізніше в Харкові, Одесі, Миколаєві та Євпаторії своєрідні

«Зандеровські інститути» задля відновлення функцій суглобів та м'язів після травматичних ушкоджень, ревматизмі, а також при захворювання серця та судин багатіїв.

У 1901 р. А.М. Габричевський, доцент хірургії ортопедії, відкрив у Львові ортопедичну установу, де проводили лікування рухом, у тому числі й за допомогою механотерапевтичних апаратів. У 1920-1925 рр. було відкрито Український (Київський), Феодосійський та Чернігівський державні інститути фізіотерапії, де також досліджувалися питання використання та розвитку механотерапії.

Після 1945 р. почала розвиватися українська механотерапія – було створено та запозичено із за кордону широкий спектр силових, бігових, вело- тренажерів, екстензорів тощо.

Механотерапія є одним з допоміжних засобів фізичної терапії для забезпечення більш повної та різнобічної фізіологічної дії на організм пацієнта. Вправи роблять цілеспрямований вплив на той чи інший суглоб або групи м'язів і можуть бути дозовані відносно амплітуди руху, сили опору і темпу при допомогою спеціальних пристосувань.

В сучасній Україні широко й ефективно використовують механотерапію в олімпійському, паролімпійському та дефлімпійському рухах й у державних та приватних реабілітаційних центрах, санаторно-курортних закладах, при ушкодженнях головного і спинного мозку, травмах і захворюваннях периферичної нервової системи, опорно-рухового апарата в залежності від загального стану хворого.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Алексюк Д. В.

Науковий керівник: к. ю. н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: розглянути основні особливості організації системи охорони здоров'я під час надзвичайних ситуацій зокрема воєнного стану.

Матеріали та методи: науково-інформаційна література, нормативно-правова база України; структурно-функціональний, аналітичний, порівняльно-правовий методи.

Результати: Воєнний стан – це особливий правовий режим, що вводиться в Україні або в окремих її місцевостях та передбачає надання органам державної влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування повноважень, необхідних для відсічі збройної агресії, забезпечення національної безпеки, усунення загрози державній незалежності України, її територіальній цілісності. Як і будь яка інша надзвичайна ситуація, вносить свої корективи в роботу медичної системи. Так, згідно наказу МОЗ України МОЗ № 507 від 20.03.2022 забезпечується тимчасове припинення планових госпіталізації пацієнтів у випадках нестачі ліжкового фонду. Затверджується стандарт екстреної медичної допомоги щодо проведення медичного сортування. Також на період воєнного стану всі медичні працівники, підпорядковані закладам охорони здоров'я, підлягають обов'язковому обліку. Встановлюється спеціальний порядок ведення первинно-облікової документації, що передбачає дозвіл видавати її у паперовому, а не електронному вигляді. При народженні живої дитини наразі необхідно заповнювати «Медичне свідоцтво про народження», у випадках, якщо немає такої можливості, медпрацівник зобов'язаний виписати довідку довільної форми в двох примірниках без печатки. Існує можливість на добровільних засадах долучати до надання медичної допомоги: іноземних медиків та студентів медичних вишів 4 – 6 років навчання. На час воєнного стану дозволено зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у всіх складських приміщеннях фармацевтичних закладів, які мають відповідну ліцензію в обсягах, що не перевищують тримісячної потреби закладу в них. Внесено ряд змін в системі донорства крові, допомоги хворим на цукровий діабет.

Висновки: Ознайомившись з нормативно правовою базою МОЗ України можна дійти висновку, що було проведено ґрунтовну, всебічну роботу з приводу налагодження функціонування системи охорони здоров'я України, з урахуванням особливостей воєнного часу.

ГАРНИЙ ЛІКАР СУЧАСНОСТІ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ОБҐРУНТУВАННЯ

Беленцова К.А.

Наукові керівники: к.філос.н., доц. Спиця Н. В., д.філос.н., проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Важко переоцінити роль здоров'я для людини, адже життя та здоров'я – найголовніша цінність, яку гарантують Конституції різних країн, які захищають базові закони та принципи біомедичної етики, заради яких, власне, й існує медицина. Незважаючи на зростаючу інституалізацію медичної діяльності, профілактичну медицину, підвищену роль пацієнта у умовах цифровізації та технологізації, найважливішим, все одно, залишається особистість лікаря.

Лікар є тим, хто може направити людину на досягнення стану цілісності та щастя, завдяки пізнанню індивідуальних особливостей людини. Саме розуміння індивідуальних біологічних характеристик і особистих якостей, які впливають на хід хвороби, допоможе лікарю побачити низку причинно-наслідкових факторів, досягнути хворобу у всій її повноті та лікувати пацієнтів.

В сучасній медицині особливу актуальність набуває «ідеальний тип лікаря» – це збірний образ лікаря, який відповідає високим професійним стандартам, соціальними очікуванням суспільства та індивідуальним потребам хворих. Ідеальні лікарі володіють складовими нарративної компетентності та медичною культурою.

Для отримання цих знань лікарі використовують досягнення різних наукових дисциплін про людину. Філософія сприяє розвитку науково-світоглядних поглядів і етичного потенціалу лікаря. В медицині під впливом філософських ідей склався принцип осмислення цінності людської особистості, тілесного й духовного буття.

Висновок: Діяльність лікаря – це соціальна діяльність. Головна мета даної діяльності – усвідомлення того, що у створенні соціального, ми солідаризуємось та вирішуємо звичайні, повсякденні життєві проблеми. А здоров'я людини – це її повсякденна діяльність по збереженню себе. І, тому, професійна роль лікаря полягає у тому, щоб допомогти людині зберегти себе. Гарний лікар залишатиметься гарним за умови збереження своїх найкращих людських якостей за допомогою яких він зможе підтримувати цілісність та гармонію психічного у своїх пацієнтах. І філософія залишатиметься найголовнішим інструментарієм у підготовці нелегкої професії лікаря.

ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА

Двояковська Л.

Наукові керівники: доц. Алексєєв О.Г., доц. Різник О.І.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити інформацію щодо моделі пацієнт-центрованого спілкування лікаря та пацієнта.

Матеріали та методи. Простежили літературні джерела про стан формування нової моделі взаємодії лікар-пацієнт.

Отримані результати. Здоров'я людей – найважливіший фактор, що визначає рівень соціально-економічного розвитку суспільства, якість життя людей, національну безпеку. Індивідуалізація лікувально-діагностичних заходів і залученість до них пацієнта є ключовими вимогами до системи охорони здоров'я, що формується у світі.

Ефективну ментальну співпрацю лікаря та пацієнта сьогодні пов'язують з результатами лікарського втручання, високим рівнем комплаєнсу, підвищенням задоволеності як лікаря, так і пацієнта, а також із зменшенням ризику лікарських помилок. Сьогодні увага дослідників прикута до тих моделей спілкування, які найбільшою мірою практично забезпечують мотивування пацієнтів на збереження здоров'я. У літературі прийнято умовно виділяти дві базові моделі спілкування лікаря та пацієнта – патерналістську та партнерську. У реальній практиці, вочевидь, у чистому вигляді такий поділ є умовним. Дослідження показують, що очікування пацієнтів від спілкування з лікарем на сучасному етапі пов'язані з підвищенням його якості, тобто готовністю та здатністю лікаря встановити контакт, пояснити, проконсультувати та зберегти співрозуміння протягом всього періоду лікування та реабілітації. Для ефективної взаємодії з пацієнтами та їх родинними лікарями необхідно опанувати п'ять технік спілкування: активне слухання, задання питань, пояснення, мотивування, консультування пацієнтів, і дотримання правил пацієнт-орієнтованого спілкування, такими, як: повага автономії пацієнта, емпатія та прийняття погляду пацієнта, налагодження сприятливих відносин, застосування техніки відкритих питань, залучення пацієнта до якісної участі у процесі прийняття рішень та здійсненні вибору щодо його обстеження та лікування.

Висновки. Впровадження пацієнт-орієнтованого підходу веде, насамперед, до підвищення прихильності до лікування, що, в свою чергу, позначиться на показниках виявлення захворювань, тривалості ремісії, зниження рівня захворюваності, а також на більш широкому охопленні населення профілактичними заходами.

СУБ'ЄКТ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ

Детюкова К.Д.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: надати юридичний аналіз суб'єкту порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Матеріали та методи: нормативно-правова база України, науково-інформаційна література; структурно-функціональний, аналітичний методи.

Результати. Сьогодні в Україні стрімко розвивається трансплантологія, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини. З огляду на це, виникає потреба у донорському матеріалі і збільшуються випадки злочинної діяльності у цій сфері. Як свідчить статистика за 2010-2021 рр., в Україні загалом зареєстровано 63 злочини, передбачених ст. 143 Кримінального кодексу (далі – КК) України. Але, незважаючи на незначну кількість цих злочинів, дана проблематика є актуальною. На підтвердження нашої думки, хочемо навести приклад одного із засідань Ради Європи, на якому поставало питання про активну діяльність торговців анатомічними матеріалами на території країн Східної Європи, в тому числі і в Україні.

Слід вказати, що визначальну роль у дослідженні складу злочину займає вивчення його суб'єкта. У науці кримінального права відсутня одностороння позиція щодо суб'єкта злочину, передбаченого ч.1 ст. 143 КК України. Так, М.І. Мельник, М.І. Хавронюк визначають загальний суб'єкт даного злочину, проте М.Й. Коржанський, С.І. Гринчак вважають, що суб'єктами є лише лікарі; а В.Я. Тацій зазначає, що ними є медичний працівник.

Суб'єктом досліджуваного злочину є осудна фізична особа, якій до моменту його вчинення виповнилося 14 років. Але характер кримінального правопорушення припускає наявність в людини, яка його вчиняє, спеціальних знань, професійних навичок, що передбачає виконання обов'язку з надання медичної допомоги. На наш погляд, суб'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є медичний працівник, який бере участь у діяльності пов'язаної із вилученням, пересадкою анатомічних матеріалів відповідно до своїх професійних обов'язків.

Отже, суб'єктом відповідальності за дії, передбачені ч.1 ст. 143 КК України є фізична особа, яка наділена такими ознаками як: осудність, досягнення певного віку, наявність спеціальних знань, фахових навичок щодо надання медичної допомоги. Відсутність хоч би однієї з цих ознак виключає кримінальну відповідальність.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Дінков А.О.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: з'ясувати особливості регулювання народної медицини в Україні, її порівняння з доказовою медициною; визначення проблем регулювання народної медицини, запропонувати шляхи їх вирішення

Матеріали та методи: нормативно-правова база України

Результати. Сучасна система охорони здоров'я та медичної освіти побудована на принципах доказової медицини. Доказова медицина – добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного пацієнта. Здійснення діяльності відповідно до принципів доказової медицини/доказової реабілітації – один з обов'язків медичного працівника, відповідно до ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і його було додано до переліку нещодавно, у 2020 р.

Право на зайняття народною медициною встановлюється ст. 74¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та низкою інших нормативно-правових актів. Згідно до ст. 74¹, народна медицина (цілительство) – це методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації. Однією з проблем народної медицини є її відокремлення від доказової медицини і як наслідок відсутність виділення конкретних методів з доведеною ефективністю та безпекою. Також для зайняття цілительством не вимагається спеціальна медична освіта, у той час як сучасна стратегія розвитку медичної освіти, для покращення рівня компетенції медичних працівників передбачає «створення галузевої системи кваліфікацій, оновлення змісту освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини».

Висновки. Необхідна інтеграція народної медицини в систему охорони здоров'я на засадах доказової медицини, для покращення її регулювання та якості надання медичної допомоги. Має бути створений реєстр перевірених за принципами доказової медицини та дозволених до використання методів народної медицини, що відповідають критеріям безпеки та ефективності, а від цілителів слід вимагати наявності спеціальної медичної освіти або проходження кваліфікаційного іспиту на визначення компетенції у фундаментальних медичних науках.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОСИН СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ ТА ЙОГО РОДИНОЮ.

Дубровка Н. І., Реґо О. Ю., Сипко Р. М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І. М.

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Вступ. В умовах сучасної медичної реформи пацієнти часто взаємодіють саме з сімейними лікарями. Вивчення особливостей цих взаємодій є важливою та актуальною проблемою як у деонтологічному значенні, так і на рівні лікування. Адже успішні та довірливі стосунки лікаря з пацієнтом є запорукою одужання хворого.

Мета роботи. Аналіз та порівняння основних моделей взаємодії лікаря та хворого під час лікування та з'ясування причин авторитетності лікаря для пацієнта.

Матеріали і методи. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма. Групи респондентів: 1 – пацієнти (73 особи); 2 – лікарі ЗПСМ (52 осіб) в Закарпатській області.

Результати. Основна частина лікарів (78%) працює саме у державних комунальних некомерційних закладах. Колегіальна – саме такої концепції «лікар – пацієнт» дотримується найбільша кількість лікарів – 85%, менша кількість – 9% – дотримуються контрактної моделі. 43% лікарів вважають, що у них дуже міцний, довірливий зв'язок з хворими. 50% респондентів з числа пацієнтів вважають свого лікаря ЗПСМ авторитетом та повністю довіряють йому здоров'я своєї родини. 59% пацієнтів можуть довіритися лікарю-інтерну, бо вважають, що є багато молодих талановитих лікарів, адже вік – це не показник професійності лікаря. 67% пацієнтів чітко виконують призначення лікаря, адже беззаперечно довіряють йому, на противагу інші 40%, можуть сумніватися стосовно його призначень. 36% хворих відчують повну підтримку з боку лікаря. 35% хворих вважають, що їхній сімейний лікар – прекрасний спеціаліст.

Висновок. Аналіз та порівняння відносин лікаря і пацієнта в ході спілкування дозволяє визначити такі основні характеристики взаємин лікаря і хворого, як емоційний комфорт при спілкуванні з лікарем, готовність до співпраці з ним, готовність хворого розуміти позицію та співпереживання лікаря, рівень відкритості та довіри пацієнта. Саме дотримання цих позицій з обох сторін і є запорукою якісних та довгострокових стосунків «лікар-пацієнт».

НЕДОСКОНАЛІСТЬ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИВАТНОЇ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Кіндрат О. А.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Приватний заклад охорони здоров'я – це заклад охорони здоров'я приватної форми власності, в якому, на відміну від державних та комунальних закладів охорони здоров'я усі медичні послуги надаються на платній основі, проте якщо медичний заклад має договір з НСЗУ, то є певний перелік послуг, які надаються пацієнтам безоплатно. Але кваліфікаційні вимоги, які встановлюються ліцензійними умовами для легального провадження господарської діяльності з медичної практики такі ж, як і для державних медичних установ відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285 та Постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я» (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 215 від 13.03.2019). Наразі існує низка правових обмежень, що обмежують діяльність приватних медичних установ, що пов'язане із тим, що правова база цього питання створювалася разом із появою недержавних медичних закладів та не зазнавала оновлення.

Мета дослідження. Дослідження законодавчої бази, що регламентує діяльність медичних установ недержавної форми власності в Україні та оцінка їх поточної актуальності.

Матеріали і методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, статистичний, структурно-функціональний, формально-юридичний методи.

Отримані результати. Відповідно до результату щорічного опитування, МОЗ України, з 2018 по 2021 роки кількість людей, що надають перевагу медичним закладам приватної форми власності зросла на 12,6%. Нині фахівці в сфері охорони здоров'я намагаються розмежовувати поняття «медична послуга», що більше стосується приватної медичної діяльності, та «медична допомога», що має більший стосунок до державної, згідно з рішенням Конституційного суду України. Але, не зважаючи на це, урядом визначений перелік медичних послуг, що не фінансуються державою, і тому не можуть надаватися в комунальних медичних закладах безоплатно.

Разом із тим, деякі обмеження накладені і на приватні медичні установи. Наприклад, неможливість видання листків непрацездатності була скасована лише в 2011 році; також існує низка обмежень, які регламентуються Постановою КМУ №770 від 06.05.2000 року (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 255 від 11.03.2022) та стосуються використання ряду медичних препаратів (психотропні та наркотичні речовини, прекурсори), що унеможлиблює надання повного спектру медичних послуг в сфері анестезіології або ж інтенсивної терапії.

Висновки. Державне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я приватної форми власності недосконале та потребує перегляду. Наявна законодавча база створює несприятливе поле для розвитку приватного медичного сектору. Постанови, щодо порядку надання медичних послуг на платній основі, а також їх перелік мають бути визначені Законом України, а не постановою уряду.

ПРОБЛЕМА ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ

Куцеконь О.О.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М.А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сьогодні проблема евтаназії, яка протягом останніх років зазнає значного поширення у європейських країнах, знаходить прихильників і в Україні.

Мета дослідження. Вивчення проблем законодавчого врегулювання для легалізації евтаназії в Україні.

Матеріали і методи. Аналіз наявних джерел наукової літератури, нормативно-правової бази та статей з електронних ресурсів.

Отримані результати. Термін «euthanasia» – від грец. хороша, легка смерть. Цей термін був вперше вжитий в XVI ст. англійським філософом Френсісом Беконом. Він називав цим словом безболісну смерть вмираючої людини, котра звільняє її від фізичних мук. У сучасному світі розрізняють два види евтаназії: активна і пасивна. Перший вид передбачає проведення активних дій, які призводять до припинення життя пацієнта (наприклад, введення ліків хворому). Пасивна евтаназія зводиться до поступового припинення лікування хворого, яке зводиться лише до подовження його життя. У такій ситуації пацієнт виявляє бажання щоб стосовно нього була здійснена евтаназія, оскільки таке юридичне право, на його думку, впливає із його свободи вибору. Серед аргументів «за» евтаназію відзначають те, що право на евтаназію за своїм змістом і призначенням є особистим правом кожної фізичної особи, а тому держава не повинна позбавляти людину можливості його реалізувати. Держава і суспільство мають визнати це право не заради всіх, а заради тих небагатьох, які потребують його здійснення. Легалізація евтаназії, яка пропонується сьогодні, так чи інакше призведе до переосмислення моральних пріоритетів, гостро поставить питання про цінність життя людини.

У Концепції оновлення Цивільного кодексу України зазначено лише концептуальні положення: «§2.9. Можлива легалізація евтаназії та асистованого самогубства. Пропонується переглянути питання щодо можливості легалізації пасивної евтаназії та асистованого самогубства з урахуванням практики ЄСПЛ з паралельним внесенням відповідних змін до Кримінального кодексу України».

Висновки. Питання евтаназії потребує глибокого аналізу та переосмислення в українському суспільстві. Тільки після ретельного обговорення цього питання із залученням вчених, медиків, юристів, філософів, богословів, представників медіа та широких верств пацієнтської громадськості можливі зміни до законодавства в цьому напрямі.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПРАЦІ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.

Матіко В.І., Рого О.Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І.М.

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Вступ. Безсумнівно, пандемія Covid-19 вплинула на життя кожного з нас. Однак найбільше вона зачепила працівників медичних закладів, які віддано працюють та усіма силами допомагають у боротьбі з вірусом навіть у, здавалося б, безвихідних випадках. Тож зараз, як ніколи є важливим дослідження різноманітних чинників, які прямо чи опосередковано впливають на стан лікарів.

Мета дослідження. Аналіз психологічного та фізичного здоров'я лікарів в умовах пандемії Covid-19

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма. В опитуванні взяли участь 43 лікарі, з яких 11 працюють безпосередньо у Covid-відділенні

Результати. За результатами опитування 42% лікарів часом хвилюються, що можуть заразитись Covid-19, але зазвичай переконані, що такого не станеться, 30% дійсно бояться можливого зараження. 67% лікарів зазначають, що така робота є стресовою. За шкалою від 1 до 10 рівень стресу оцінили: 4 бали (9%), 5 балів (16%), 7 балів (35%), 8 балів (16%). При цьому, у 21% підвищилась тривожність, а 58% помічають, що тривожність підвищилась, але не критично. Психологічне виснаження відчувають 7%, у 16% було і до пандемії, 65% відчувають її тільки час від часу. Усі респонденти на шкалі від 1 до 10 оцінили тяжкість роботи з важкохворими від 8 до 10 (9%, 32% і 53% відповідно). Варто зазначити, що всі лікарі Covid-відділення на шкалі від 1 до 10 оцінили дискомфорт у роботі в захисній формі максимально високими балами (9 балів-36%, 10 балів-64%). Незважаючи на всі складності, 86% отримують позитивні емоції, коли бачать результати своєї роботи. Для решти – робота не приносить задоволення у зв'язку з великим фізичним навантаженням та емоційною напругою.

Висновок. За результатами анонімного анкетування, є помітним збільшення рівню стресу та нервового напруження серед лікарів в умовах пандемії Covid-19. Причиною таких негативних змін можуть бути такі чинники: страх заразитись від пацієнтів, хвилювання за тяжкохворих, відсутність якісного відпочинку. Великих незручностей додає обов'язкове оснащення захисною формою.

ОСОБЛИВОСТІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОФЕСІЇ ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРА

Короніна В.Р.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити інформацію щодо стану сучасної професії трансплант-координатор та її розвитку на даному етапі у галузі трансплантології медицини, виявлення проблем та способів їх вирішення

Матеріали та методи: нормативно-правова база, тематична наукова література, метод аналізу, синтезу, пошуку інформації. Структурно-функціональний метод.

Отримані результати: В українському законодавстві основні обов'язки трансплант-координатора визначені законом "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини". Трансплантація є складним та довготривалим процесом, і створення та ефективне функціонування трансплант-координаційної служби є пріоритетним завданням. Це повинно бути підкріплено певними технологічними моментами та нормативно-правовою базою. Насьогодні, можна висвітлити такі проблемні моменти: введення трансплантаційних методів лікування в протоколи та клінічні настанови лікування внутрішніх органів; введення діагностики смерті мозку як обов'язкової медпроцедури в стандарти меддопомоги; остаточне впровадження Єдиної державної інформаційної системи трансплантації в Україні; створення відповідної логістичної служби для забезпечення доставки органів від баз їх забору до центрів трансплантації в якомога коротший строк; створення навчального і сертифікаційного центр трансплант-координаторів. Важливим є те, що в Україні досі не затверджено професійні стандарти та кваліфікаційні характеристики трансплант-координаторів.

Позитивним зрушенням є те, що на базі Запорізької медичної академії післядипломної освіти розпочали навчання медиків, які бажають стати трансплант-координаторами.

Висновок: Професія трансплант-координатор – досить новий напрям. Проблемні моменти: відсутність донорських органів, відсутність розвитку посмертного донорства, нестача низки нормативних актів, які дають чітке розуміння, як саме фахівці мають реалізовувати діяльність в сфері трансплантації, на яких підставах відбувається взаємодія між лікувальними закладами. Також не існує національного протоколу та клінічних настанов щодо трансплантації органів та, зокрема, для діагностики смерті мозку, які є вкрай необхідними для злагодженої роботи медичних працівників та виключення спекуляцій на темі трансплантації.

МЕДИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЯТРОГЕНІЇ

Лихасенко О. Ф.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М.А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Згідно з даними ВООЗ, ятрогенії відзначаються у 20% хворих і становлять 10% у структурі госпітальної смертності. У МКХ-10 ятрогенія занесена в ранг основного захворювання, містить перелік діагнозів, які можуть призвести до ускладнень.

Мета дослідження. Вивчення проблеми правового регулювання ятрогенії в Україні.

Матеріали і методи. Аналіз наявних джерел наукової літератури, нормативно-правової бази та статей з електронних ресурсів.

Отримані результати. Ятрогенії – це помилкові або неадекватні дії медичного працівника, як несвідомі, так і свідомі, що призвели до виникнення захворювання, ускладнення або смерті пацієнта.

Часто пересічні громадяни звертають увагу на ятрогенії, як на навмисні злочини медичних працівників та висловлюють думки про необхідність притягнення останніх до покарань. Це пов'язано з високим ступенем відповідальності у роботі лікарів, оскільки вони працюють з людським життям. Саме тому людство намагається контролювати їх діяльність, у тому числі юридично.

Всі злочини, за які медичні працівники можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності, поділяються на три групи: професійні медичні злочини; службові медичні злочини; злочини, за які медичні працівники притягуються до кримінальної відповідальності на загальних підставах.

У практиці медичних працівників умисні злочини зустрічаються рідше, ніж необережні. До кримінальної відповідальності за перші, вони можуть бути притягнуті за наступними статтями: ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ). Серед необережних найбільш поширеними є: неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ), вбивство через необережність (ст. 119 ККУ) і необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження (ст. 128 ККУ).

Недоліки регулювання ятрогеній пов'язані з прогалинами законодавства та дублюванням ознак деяких складів злочинів, що утруднює роботу судів. Через це число розглянутих справ не відповідає загальній кримінальній ситуації, що склалася.

Висновки. У системі правового регулювання ятрогеній наявні недоліки. Сучасні теоретичні дані не дозволяють сформулювати цілісну концепцію правової відповідальності медичних працівників у цьому аспекті.

КОНДУКТИВНА ПЕДАГОГІКА ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ МОЗКУ

Наконечна К.В.

Науковий керівник: проф. Гребенюк Т.В.

Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Розглянути кондуктивну педагогіку як метод фізичної реабілітації.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури.

Отримані результати. Кондуктивна педагогіка являє собою систему заходів із реабілітації пацієнтів із порушенням моторики, розроблену угорським лікарем та педагогом Андрашем Петьо. До її сфери входять різноманітні аспекти індивідуального розвитку, зокрема фізичний, комунікативний, мовленнєвий, емоційний, освітній. Метод кондуктивної педагогіки спрямований на допомогу пацієнтам із руховими порушеннями у відновленні їхньої спроможності активно брати участь у соціальному житті попри певні фізичні обмеження.

Реабілітацію такого характеру має проводити висококваліфікований фахівець, удаючись при цьому до заохочення, активної мотивації поведінки пацієнта, до виявлення потенційних можливостей хворого, корекції його ставлення до життя та розуміння свого місця в соціумі. Завданням кондуктивної педагогіки є оптимізація рухових функцій хворого та підвищення незалежності від сторонньої допомоги в повсякденному житті.

Метод кондуктивної педагогіки застосовується щодо неповнолітніх пацієнтів і передбачає групову роботу, яка є запорукою швидшого пристосування пацієнтів до довкілля, а також підвищує мотивацію до роботи над собою й емоційну підтримку оточення. Чітко структурована програма занять поділена на блоки, сформовані із занять у ігровій формі та комплексів вправ, котрі добираються індивідуально, з урахуванням характеру патології та індивідуальних можливостей кожної дитини. В комплекс входять вправи, базовані на фізіологічних рухах, які здійснюються з різними знаряддями та предметами: з м'ячем, біля шведської стінки тощо. Також важливим є звуковий, подекуди – пісенний супровід занять, який сприяє активації уваги до рухових елементів та мотивації пацієнтів.

Висновки. Кондуктивна педагогіка є дієвою й ефективною методикою у лікуванні й навчанні дітей із множинними руховими порушеннями, зокрема у дітей із дитячим церебральним паралічем.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПОЛІТИКО-ПРАВОВОГО АСПЕКТУ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Ничипоренко К.В.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М.А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення правового та соціального аспектів трансплантології в Україні, професії трансплант-координатора.

Матеріали і методи: аналіз джерел нормативно-правової бази, наукової літератури, електронних ресурсів.

Отримані результати. Наприкінці 2019 року Верховна Рада України ухвалила закон "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини". Згідно з законом, трансплантологія має базуватись виключно на основі Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин (ЄДІСТ), що полегшує забезпечення зіставлення пари донор-реципієнт. Система почала працювати на початку 2021 року.

За 2021 рік в Україні було проведено близько 250-ти операцій з пересадки органів, що є великим прогресом. Адже раніше трансплантації в країні майже не проводились, і люди були вимушені їхати закордон. Великою проблемою залишається відсутність практики та обладнання в більшості лікарень для констатації смерті мозку, що є чіткою юридичною підставою для вилучення органу. Прижиттєву згоду/незгоду на посмертну трансплантацію у майбутньому можна буде зробити через електронну систему "Дія", а не засвідчувати нотаріально. Згоду на вилучення органів можуть давати тільки прямі родичі.

Із появою ЄДІСТ потреба у спеціалістах трансплант-координаторах збільшилась. Ці люди забезпечують зв'язок між усіма учасниками процесу трансплантації. Станом на початок 2021 року кількість кадрів складала лише п'яту частину від потрібної кількості. Під час воєнного стану, від 27.03.2022, були внесені зміни до Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, які тепер дозволяють координаторам брати участь у проведенні трансплантації.

Висновки. Питання правового та соціального аспектів трансплантології в Україні й досі залишаються актуальними. Незважаючи на це, є великі перспективи для розвитку та удосконалення цієї системи. Обов'язковою є просвітницька робота серед населення. Професія трансплант-координатора має популяризуватись, а підготовці фахівців має приділятися більша увага з обов'язковою державною цільовою підтримкою.

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ В СФЕРІ МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Нізяєва В. В.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета. Здійснити аналіз нормативно-правової бази проведення клінічних досліджень в Україні. Актуалізація клінічних досліджень в Україні. На основі проведеного дослідження, запропонувати шляхи вирішення основних недоліків законодавства.

Матеріали та методи. Проведено аналіз вітчизняних та міжнародних наукових публікацій, нормативно-правової бази. Метод аналізу, синтезу, пошуку інформації.

Отримані результати. Основні документи, які регламентують проведення клінічних досліджень в Україні: Конвенція про права людини та біомедицину; Наказ МОЗ України № 95 від 16.02.2009, із змінами 2020 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів»; Стаття 7 «Міжнародного пакту про громадянські та політичні права»; Наказ №690 від 23.09.2009 МОЗ України із змінами; Закон України «Про захист персональних даних».

На сьогодні, недостатньо врегульованими є питання ввезення зразків досліджуваних лікарських засобів, порядок моніторингу документації та процедури проведення досліджень державними органами, забезпечення конфіденційності відповідно до міжнародних вимог та вдосконалення умов страхування. Гострою проблемою для України є неадаптовані митні та податкові процедури. При ввезенні досліджуваного препарату на територію України митні органи часто завищують собівартість досліджуваного лікарського засобу, тому ціна може сягати більш ніж сотня євро за упаковку. Виходячи з такої вартості, митними органами нараховується податок на додану вартість, який має бути сплачений при ввезенні. Тому спонсори дослідження вважають не вигідним проведення клінічного дослідження на території України. Для створення сприятливих умов проведення клінічних досліджень та підвищення авторитету держави, вище наведені питання потребують чіткого юридичного врегулювання, редакції та доповнення вже існуючих правових документів.

Висновки. На наш погляд, нормативно-правова база щодо проведення клінічних досліджень лікарських засобів, що існує наразі в Україні, відповідає міжнародним стандартам та Директивам ЄС. Дані документи прописують аспекти клінічних досліджень, що необхідні для забезпечення захисту суб'єктів дослідження та достовірності результатів. В той же час, залишаються поза увагою важливі правові питання, які потребують подальшого вивчення та змін до законодавства.

ПРОКРАСТИНАЦІЯ: ЯК З НЕЮ БОРОТИСЯ

Малюченко В.С.

Науковий керівник: д.філос.н., доцент Сепетий Д. П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Майже кожен у нашому світі постійно говорить про швидкоплинність часу. Всі намагаються переконати нас у тому, що до свого життя потрібно ставитися серйозно: не витратити його марно, не відкладати свої мрії та цілі на потім. Люди без достатньої сили волі часто відкладають важкі справи на потім. Проте, саме труднощі допомагають нам стати кращими. Довга прокрастинація може повністю зупинити саморозвиток та привести нас до життя, яке зовсім нам не сподобається.

Метою дослідження є розбір стану прокрастинатора та розробка методів боротьби з цим станом. Дослідження здійснювалося методами аналізу та синтезу ідей стосовно визначення терміну «прокрастинація» та пошуком методів боротьби з постійним відкладанням на потім, що містяться у працях Хенрі Шувенберга «Прокрастинація: Перша допомога», Ейлін Леві «Прокрастинація та самосаботаж», Лео Бабаута «Як припинити відкладати життя на потім».

Прокрастинація є досить актуальною темою. Часто посилаючись на цей психологічний термін, людина виправдовує свою лінь. Відкласти справи на потім іноді просто необхідно, щоб не допустити емоційного вигорання, але до доброго людина звикає швидко, і така пауза може затягнутися надовго. Через це необхідно знати чимало тонкощів, які допоможуть вийти зі стану прокрастинатора.

Прокрастинація – це схильність людини відкладати неприємні справи до іншої нагоди, виправдовуючи це не завжди об'єктивною причиною. Внаслідок цього ми можемо займатися будь-якими справами, які не несуть особливої користі для нашого життя, а лише відбирають наш час. Через постійне зволікання ми ставимо під загрозу свій успіх. У нас можуть горіти дедлайни, ми можемо не встигати зі своєю роботою, можемо закинути саморозвиток та здоровий спосіб життя, нехтуючи своїм здоров'ям. Прокрастинація не є повністю негативним станом. Іноді нам просто необхідно відволіктися від постійного розвитку та самовдосконалення, зробити паузу та відпочити від усього, щоб запобігти емоційному вигоранню та іншим негативним станам. Не слід затягувати з такою паузою, бо через звикання до стану прокрастинатора, нам буде дуже важко повертатися у звичний стан продуктивності.

Для того, щоб боротися з прокрастинацією потрібно правильно розподіляти свої справи. Коли у нас є детальний план дій, наприклад, систематизований на папері, нам буде набагато важче відкласти свої справи на потім. Також потрібно виховувати в собі трудолюбство й силу волі та чітко розуміти, чого ви хочете досягти у своєму житті.

Отже, прокрастинація – це досить цікавий термін, яким люди дуже часто виправдовують своє небажання діяти. Затяжна прокрастинація може вщерть розбити ваші мрії, цілі та перспективу у житті. Як тільки ви помічаєте за собою стан прокрастинатора, відразу оголошуйте йому боротьбу. Мотивуйте себе на дії, переступайте через себе, не відкладайте ваше життя на потім. Розставляйте чіткі пріоритети у своєму житті. Обирайте довгострокову насолоду та не піддавайтеся короткочасному комфорту.

ВНЕСОК ЛІКАРІВ СВІТУ У ПЕРЕМОГУ УКРАЇНИ

Прус В.О.

Науковий керівник: доц. Волкова Г.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Актуальність дослідження визначається сьогоднішнім: війна нашої країни за свою незалежність та буття.

Мета дослідження – визначити, яким чином країни світу, мову яких ми вивчаємо в медичному університеті, допомагають Україні під час широкомасштабного вторгнення Росії в Україну.

Дослідження суті допомоги Україні англomовних країн в галузі медицини ми зосередили на аналізі інформації оригінальних періодичних видань Великобританії і США, розміщених в інтернеті за період лютий-квітень 2022 року.

Війна почалася раптово, і всі українці гуртувалися у боротьбі із навалою. З перших днів воєнних дій ми відчуваємо велику підтримку світу. Дуже багато країн допомагають Україні. Серед них особливу турботу ми відчуваємо від Сполучених штатів і Великої Британії. У ряди цих країн відправляють не тільки багато сучасної техніки, але й здійснюють гуманітарну допомогу, надають медикаменти і медичне обладнання. Приїхало багато лікарів – фахівців воєнної медицини та психологів, щоб допомогти нашим воїнам, постраждалим цивільним та військовим, внутрішньо переселеним особам. Допомагають нам навіть дистанційно: проводять спеціальні тренінги із лікарями і волонтерами. Великобританія вже виділила понад 400 мільйонів фунтів стерлінгів гуманітарної допомоги та понад 1 мільярд доларів щоб підтримати економіку України. Ми отримали крайню допомогу від Великобританії, де було понад 40 пожежних машин, 22 карети швидкої допомоги та медикаментів ще на 300 тисяч фунтів стерлінгів. Приватні організації долучаються до допомоги Україні. Велику роль у допомозі українцям у цій війні відіграють США. На днях президент Америки, Джо Байден, підписав закон про Ленд-ліз, завдяки

якому ми переможемо у війні проти Росії набагато швидше. Ряд університетів у США долучилися до допомоги. Так, у Балтіморі університет надіслав медичні засоби на суму понад 4 мільйони доларів, куди входять навіть лікарняні ліжка. А у Стенфордському університеті студенти самі організували гуманітарний збір, де вдалося зібрати допомогу на суму понад 3.5 мільйони доларів.

Отже, можна дійти до висновку, що усі цивілізовані країни докладають усіх зусиль, щоб ця жахлива та безжальна війна скоріше закінчилася перемогою України.

ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ ЯК БАЗИСНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ІНОЗЕМНОГО ФАХІВЦЯ З МЕДИЦИНИ

Рагіна Ж.М.

Кафедра мовної підготовки

Запорізький державний медичний університет

Професійна ідентичність фахівця будь-якого профілю визначається знаннями та вміннями ведення професійної комунікації. Особливо це стосується фахівців в галузі медицини, оскільки від грамотного й коректного спілкування з пацієнтом залежить правильність постановки діагнозу й подальший процес лікування. Мова є засобом реалізації професійних завдань фахівця-медика. Саме тому, безперечним є те, що вивчення мови в медичних ЗВО слід вибудовувати з урахуванням особливостей майбутньої спеціальності, комунікативних особливостей профілю підготовки, потреб студентів.

Метою дослідження є висвітлення особливостей професійної комунікації іноземного студента під час навчання в медичному ЗВО.

Матеріали та методи: емпіричне дослідження комунікативної специфіки іноземців під час навчання в ЗВО.

Отримані результати. Навчальними програмами та планами передбачено, що професійний діалог для студента-іноземця в медичному ЗВО розпочинається вже на першому курсі під час занять з профільних дисциплін – анатомії, фізіології, гістології тощо. Починаючи з III курсу іноземні студенти-медики починають курацію хворих, працюючи на клінічних кафедрах. Звідси надзвичайно важливим під час навчання майбутніх іноземних фахівців з медицини створити принципово нове професійно орієнтоване мовне освітнє середовище, яке б дозволяло організовувати комунікативну взаємодію суб'єктів медичного дискурсу. При цьому слід враховувати найважливіші характеристики медичного дискурсу, серед яких: 1) мета, що полягає у наданні професійної медичної допомоги пацієнту; 2) учасники, до яких належать лікар, пацієнт і його родичі, колеги; 3) хронотоп – медичний огляд, аналізи, виклик лікаря додому, тощо; 4) цінності – здоров'я (і його антипод – хвороба), терапія; 5) стратегії – діагностика, лікування і рекомендації, а також пояснення, оцінка, контроль, сприяння та організація, б) жанри – скарги пацієнтів, бесіди, рекомендації, тощо.

Таким чином, орієнтуючись на характеристики медичного дискурсу, можливо вибудувати грамотний процес опанування майбутніми іноземними фахівцями з медицини навичками професійної комунікації. А, отже, провідним завданням мовних кафедр медичних ЗВО є пошук новітніх засобів та форм організації занять, покликаних на створення професійно орієнтованого мовного освітнього середовища.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Ростовська Т.В.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: з'ясувати особливості правового регулювання та судово-медичної оцінки надання медичної допомоги в Україні.

Матеріали та методи: Законодавство України, науково-інформаційна література; структурно-функціональний, аналітичний, порівняльно-правовий методи.

Результати. Медичний злочин – суспільно небезпечне винне діяння, що посягає на життя і здоров'я людини, вчинене спеціальним суб'єктом (медичним або фармацевтичним працівником) та передбачене Особливою частиною Кримінального кодексу України

Оскільки судді на є фахівцями у питаннях медицини, до розгляду медичних злочинів, як правило, залучають експерта, що володіє такими знаннями. Судова експертиза визначається як дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду. Судово-медична експертиза вирішує низку питань: причини несприятливого результату чи смерті особи; підтвердження чи спростування факту наявності помилок в роботі медичного працівника; причини помилкових дій; наявності можливості спрогнозувати та попередити негативні наслідки; ймовірності причини настання негативних наслідків в разі правильного лікування; наявність чи відсутність порушень організації охорони здоров'я в медичному закладі, де стався випадок.

Висновок експерта встановлює: чи настала шкода для здоров'я пацієнта від дій (бездіяльності) медичного працівника; чи спричинена шкода діями самого пацієнта (недотримання рекомендацій); чи обумовлена шкода індивідуальними особливостями організму пацієнта. Цей документ дозволяє встановити вину або її відсутність у діяльності медичного працівника, а також наявність причинно-наслідкового зв'язку між протиправним діянням та наслідками, що є одними з основних критеріїв кримінальної відповідальності.

Висновки. З метою встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини слід в обов'язковому порядку призначати проведення комісійної судово-медичної експертизи. Доцільно опрацьовувати заходи з удосконалення взаємодії правоохоронних органів і експертних служб у справі об'єктивної юридичної кваліфікації дефектів надання медичної допомоги, оскільки це важливо для запобігання несприятливим результатам медичних втручань і загалом покращує якість надання медичної допомоги.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стефанюк В. О.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: з'ясувати особливості правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні та окреслити перспективи його розвитку.

Матеріали та методи: нормативно-правова база України, науково-інформаційна література; структурно-функціональний, аналітичний методи.

Результати. Основним нормативно-правовим актом, що регулює питання надання психіатричної допомоги населенню є Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. Відповідно до його змісту, психіатрична допомога – це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених законодавством, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин. Важливо зазначити, що в Україні існує презумпція психічного здоров'я – кожна особа вважається, такою, що не має психічного розладу, доки зворотне не буде доведено за допомогою процедури психіатричного огляду. Виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного захворювання, прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку або надання висновку для розгляду питання, пов'язаного з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку. Психіатрична допомога надається в найменш обмежених умовах, при додержанні прав і законних інтересів пацієнта – заходи фізичного обмеження та (або)

ізоляції застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб.

Висновки. Розробка та деталізація нормативно-правової бази психіатричної допомоги сприяє, передусім, забезпеченню дотримання прав та свобод пацієнта. Особи, що страждають від психічних розладів є соціально вразливою верствою суспільства. Тому основною метою діяльності законодавця має стати, на нашу думку, максимально можливе зрівняння правового статусу психічно хворої людини і статусу хворого соматичним захворюванням.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАКРІПЛЕННЯ НАДАННЯ ЗГОДИ НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ ЩОДО НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ОСОБИ

Стефанюк В.О.

Науковий керівник: к.ю.н., ст. викл. Дічко Г.О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: З'ясувати особливості та проблеми з якого віку особа має право сама надавати згоду на проведення медичного втручання.

Матеріали та методи: нормативно-правова база України, науково-інформаційна література; структурно-функціональний, аналітичний методи

Результати. Право на інформовану згоду на проведення медичного втручання гарантується ст. 4 Європейської хартії прав пацієнтів, а також національним законодавством – Цивільним кодексом України, та Закону України «Основами законодавства України про охорону здоров'я», підзаконними нормативно-правовими актами, кодексом медичної етики.

Згода інформованого відповідно до статті 39 Основ пацієнта необхідна для застосування будь-яких методів діагностики, профілактики та лікування. Існує певна практична складність із отриманням згоди у разі здійснення медичного втручання неповнолітньому пацієнту (з 14 до 18 років). Існує нормативно закріплена необхідність отримати згоду обох суб'єктів медичних правовідносин (пацієнта та батьків/опікунів/членів родини). Тут можливі три варіанти розвитку подій. Якщо неповнолітня особа та її законний представник обоє згодні щодо лікування, у медичного працівника не виникає труднощів. Якщо неповнолітній пацієнт не надає згоди на медичне втручання, а законний представник погоджується, виходимо з положень ст. 43 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», де зазначається, що пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності (18 р.) і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Отже, відмова неповнолітньої особи не має законної сили і медичний працівник може проводити медичне втручання. Якщо неповнолітній пацієнт надає згоду, а його законний представник відмовляє у медичному втручанні, виникає проблемна ситуація. Згідно цієї ж ст. 43, у разі, коли відмова може мати для пацієнта тяжкі наслідки (погіршення стану здоров'я, інвалідність, смерть) лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування, і буде поставати питання про належне виконання представником своїх обов'язків.

Висновки. Питання отримання інформованої згоди на проведення медичного втручання є важливою частиною повсякденної практики медичного працівника. Тому всі спеціалісти мають добре орієнтуватися у нормативному закріпленні прав пацієнтів, щоб не допустити порушень у своїй роботі.

ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Стьопіна О.А.

Науковий керівник: ст. викл. Вещикова О. С.

Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження — визначити вплив порушення опорно-рухового апарату на Я-концепцію та міжособистісні стосунки, властиві людям з інвалідністю.

Я-концепція – це термін, що використовується на позначення того, як особа сприймає себе (образ Я), є сукупністю переконань про самого себе, відповідає на питання “Хто я?”. Я-концепція – це відносно стійка, усвідомлена система знань і уявлень індивіда про самого себе і система установок відносно власної особистості, на основі якої індивід будує взаємодію з іншими людьми і ставиться до самого себе. Вона включає в себе колишнє, теперішнє та майбутнє Я, де майбутнє Я – це уявлення людей про те, ким вони можуть, ким вони хотіли б або ким вони бояться стати.

До порушень опорно-рухового апарату зараховують дитячий церебральний параліч, поліомієліт, хребтково-спинальну травму, ампутацію кінцівок тощо. Інвалідність впливає на когнітивний компонент Я-концепції (образ Я) у такий спосіб: фізичний дефект сприймається як дефект власної особистості. Характерні різноспрямовані конфліктні тенденції: потреба змінити наявне становище та одночасно задоволеність цим становищем та своїм теперішнім життям.

Емоційно-оцінний компонент (самооцінка): у зв’язку з наявністю фізичного дефекту, виховання за типом гіперопіки чи ранньої соціальної та психічної деривації виявляється значна психологічна дезадаптація; їхня самооцінка суперечлива. Зовні, на усвідомленому рівні, вона завищена, проте це лише автокомпенсація глибокого, неусвідомленого відчуття неповноцінності, відмінності від інших.

Поведінковий компонент характеризується такими особливостями: посилення орієнтації на вужче коло оточуючих, переважно рідних (мікросоціум), негативне ставлення до інших людей (макросоціальне оточення). Часто спостерігається пасивність, невіра в можливість що-небудь змінити.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2016-2020 РР.

Задорожня С.В.

Науковий керівник: доц. Федорченко Р.А.

Кафедра загальної гігієни та екології
Запорізький державний медичний університет

До найпоширеніших екологічних факторів ризику урбанізованих регіонів відноситься забруднення повітряного басейну ксенобіотиками, що зумовлює розвиток чисельних захворювань серед населення та призводить до підвищення рівнів смертності чи інвалідності.

Методи дослідження: пошуково-бібліографічний; санітарно-гігієнічний; екологографічний; системного аналізу; статистичний.

Результати досліджень. У Запорізькій області зосереджено промисловий потенціал металургійного, гірничозбагачувального, машинобудівного та хімічного комплексів та виробляється близько 25 % електроенергії України. Викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення за 2016-2020 р. склали 170,3±8,44 тис. т, щільність викидів – 6,26±0,33 т/км², обсяги викидів – 99,26±4,55 кг/людину. Та незважаючи на те, що у 2020 р. викиди від стаціонарних зменшилися на 10% (173,4 тис. т), викиди від пересувних джерел зросли з 76,1 до 87,4 тис.т, що призвело до збільшення їх щільності у розрахунку на 1 км² території з 2,8 до 3,2 тис.т. та збільшення обсягів на одну людину з 43,6 до 51,8 кг. Таким чином відмічається значний внесок (до 32 %) автотранспорту, частка викидів якого в загальному валовому викиді щорічно зростає.

У структурі викидів пріоритетну частину складають діоксид та інші сполуки сірки (43,7%), оксид вуглецю (28,8%), оксиди азоту (17,8%) та тверді частки (7,2%), метали та леткі органічні сполуки (2,2%). У 2020 р. на підприємства м. Запоріжжя та м. Енергодар приходилось 64,7 тис.т та 86,3 тис. т викидів відповідно. За 2016-2020 рр. викиди пріоритетних сполук в атмосферу Запорізької області склали: діоксиду сірки – 73,2±4,1 тис. т, оксиду вуглецю – 52,3±1,5 тис. т, оксидів азоту – 29,1±2,9 тис. т, пилу – 11,9±1,1 тис. т. У 2020 р. обсяги викидів діоксиду сірки, пилу, оксиду вуглецю та оксидів азоту знизились від 2,5 до 6,8%, але найбільше діоксиду сірки – на 12%. Викиди в атмосферне повітря від транспорту на 76,2 % представлені оксидом вуглецю, на 11,9% – неметановими вуглеводнями, на 9,5% – оксидами азоту, на 1,1% – сажею, на 0,9% - діоксидом сірки та на 0,3% – метаном. Проаналізовано 16929 досліджень атмосферного повітря. У 4,5 % досліджень виявлені перевищення гранично - допустимих концентрацій (у 2019 році перевищення склали 2,5 %).

Висновки. Багаторічний моніторинг якості атмосферного повітря Запорізької області свідчить про стабільно високе забруднення як на межі санітарно-захисних зон, так і у житлових районах, що потребує впровадження ефективних повітряохоронних заходів.

ГРЕЦИЗМИ ТА ЛАТИНІЗМИ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ: СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Тимошенко Є.

Науковий керівник: к.ф.н, доц. Олексієнко А.В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Значення теми: латинська та грецька мови є головним джерелом для оновлення термінологічних систем галузей науки, професійної підготовки майбутніх фахівців.

Мета: провести статистичний аналіз грецизмів та латинізмів в медичній клінічній термінології.

Матеріал дослідження: словники медичних клінічних термінів.

Було проведено статистичний аналіз медичних словників клінічної термінології. За результатом дослідження виявлено 3 групи термінів за походженням:

1) Грецизми – слова, вислови, які запозичені із грецької мови або утворені за її зразком. Для клінічних термінів-грецизмів характерні: диграфи (ch[x], ph[ф], rh[p], th[т]); іпсилон(літера «у»); звукосполучення ps, x[кс] (psychologia, hypoxia); суфікси -itis, -ism, -ica, -gnosis, -gamia, -sis тощо: meningitis, diagnosis, polygamia; словотвірні елементи: auto-, syn-, sym-, -phyll-, -phob-, -phyt-, -cycl-, -aesth-, -anti-, micr-, macr-, -oxy-, chrom-, -archy, meta- тощо. Аналіз визначає, що ця група складає 75% всіх клінічних термінів, що пов'язано з домінуючим впливом грецької мови при утворенні термінів - назв патологічних процесів та станів (anemia, haemorrhage), хірургічних операцій та методів дослідження (laparotomy, angiography).

2) Латинізми – запозичення із латинської мови, або слова, що утворені за її зразком. Для латинізмів характерні префікси: com-, de-, supra-, contra-, in-, extra-, ex-, re-, sub-, juxta-, trans-; суфікси:-al, -tion, -ment, -ing, -ive, -at, -ans, -ensis, -mentum, -ace-, -ul: transplantation, botulism, succulentus, rudimentum, herbaceus тощо. Проаналізувавши клінічні терміни, стало очевидним, що частка латинізмів значно менша, а саме, вона складає 25 %. Ця група поступається частотою використання грецизмам, через переважання слів латинського походження в анатомічній термінології та виникнення потреби розрізнення клінічного та анатомічного терміну.

3) Слова іншого походження складають найменшу кількість в клінічній термінології (5%), що пов'язано з особливістю терміноутворення, адже клінічні терміни повинні бути зрозумілими для фахівців з різних країн.

Висновки дослідження: За результатами статистичного аналізу, медична термінологія містить приблизно 75% грецизмів, 25% латинізмів та 5% запозичень з інших мов.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАТИНІЗМІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Холод А. І.

Науковий керівник: доц. Волкова Г. К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Медичні статті та дослідження англійською мовою містять багато адаптованих латинізмів, тому важливо усвідомити міжмовне співвідношення цих лексичних одиниць.

Мета дослідження – проаналізувати основні форми латинізмів в англійській медичній мові. Дослідження проводились на основі наукових статей з анатомії, терапії й хірургії.

У анатомічній термінологічній системі англійської медичної мови зустрічаються:

- 1) повні граматичні запозичення: лат. femur – англ. femur;
- 2) часткові граматичні запозичення: лат. vertebrae lumbales – англ. lumbar vertebrae;
- 3) напівкальки – це поєднання латинізмів з англійською мовою: лат. medulla spinalis – англ. spinal cord.

У системі анатомічних термінів є випадки опущення частини латинського терміну (напр. musculus – м'яз), або вживання калькованих термінів (muscle): лат. musculus orbicularis oculi – англ. orbicularis oculi чи orbicular muscle of eye.

Частина англійської клінічної термінології утворилась від латинських і латинізованих грецьких термінів, що використовують у наступних формах:

- 1) терміни, збережені в оригінальній формі:
 - з одним/декількома грецьким/латинським терміноелементом та суфіксом –itis, що вказує на запалення: phlebitis (грец. phleb – вена), tonsillitis (лат. tonsilla – мигдалик);
 - з різними префіксами та терміноелементом: arrhythmia (a – відсутність, rhythm – ритм);
- 2) терміни з опущеним закінченням: лат. spasmus – англ. spasm;
- 3) терміни зі зміненим закінченням:
 - заміна -ia на -y: лат. angiographia – англ. angiography;
 - додавання до -tio, -sio закінчення -n: лат. amputatio – англ. amputation.

Висновок: англійська мова має рухливу систему формування лексичної структури сучасного медичного дискурсу науково-практичного спрямування.

THE SPECIFICITY OF USE OF MEDICAL TERMINOLOGY IN INDIA

Raj Tushar

Scientific supervisor: senior teacher O.Y. Fedko

Department of Cultural and Ukrainian Studies

Zaporizhzhia State Medical University

Communication skills play an important role in doctor's work, because he needs to understand and be understood not only by patient, but also by co-workers efficiently. The aim of this research is to give characteristic to the language used in medical sphere in India due to its multilingualism. The language used varies depending from the communicational situation (studying, conversation with a patient, conversation with another medical worker).

The medium of instruction for most of the professional courses in India is English. Unlike a few other disciplines like Law and Civil Services, which enjoy substitutes for the medium of instruction, Medicine is taught in English alone. That is why Indian students get education in universities all around the world without major communication problems.

The international character of medical terminology is another important factor. In India medical workers mostly rely on terms that consist from Greek and Latin word parts, eponyms, acronyms, and modern language. A lot of medical terms could be understood with the knowledge of the meaning of their roots, prefixes and suffixes. For example, suffix –itis means inflammation:

blepharitis – inflammation of eyelids; pharyngitis – inflammation of larynx; the part –tomy means ablation, abscission: tonsillectomy – the tonsil ablation, arteriectomy – artery ablation and so on.

The local language is often used by medical workers in conversation, but mostly words from everyday life vocabulary. Local language in such interaction is mixed with international terminology to make conversation more efficient. Talking to a patient doctor tries to adapt his language to the person's vocabulary, so mostly only generally known local words are used.

In Ayurvedic medicine (Complementary Alternative Medicine) the terms from Sanskrit language are used.

So, in India in medical sphere international terminology, English and local language are used (English for studying, local for communication to a patient).

MEDICAL ETHICS IN PROFESSIONAL CULTURE OF DOCTOR ACCORDING TO PROBLEM WITH COVID 19

Sahil Kumar Jha

Science supervisor: Doctor of Philosophy, Dubinina V.A.

Department Philosophy and Social science

Poltava state medical university

In medical practice is the major professional, also requires practitioners to be more kind, empathetic and understanding with regards to the patient.

Development of these quantities can be a great tool to enhance better functionality of the hospitals and various other medical institutions [medical Colleges, independent healthcare services, etc.]

Doctors must have :

Diligence

Decisive

Sense of responsibility

Consistent efforts to thrive and excel

Positive attitude towards work and colleagues

interpersonal skills

In medical culture there are certain dress codes to follow :

*Wearing white lab coats in medical premises

*Mandatory maintenance of proper hand hygiene.

*Use of gloves, head covers, masks and face shield.

Indian doctor during pandemic :

There is nothing to still remains in situation and get new challenges daily. Most COVID positive patients are kept in the isolation wards, that's means if they condition can be danger so doctors and nurses will see them at last hours. Doctor seeing patients die that also will be mental trauma or depression the emotional toll is very bad as many doctors maintain distance from their own family for their safety purpose

Afraid for infection. It does we needs to stay away negative thoughts which are came from our mind as to work to save life's .main things to that the people recover rate in India is higher as compare to the active cases. They support and motivate to work even more and free the nation from virus to save people.

СТОМАТОЛОГІЯ

ВМІСТ БІЛКА KLOTNO У РОТОВІЙ РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ

Возна І.В.

Науковий керівник: проф. Самойленко А.В.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Вивчення вмісту концентрації білку Klotho в ротовій рідині пацієнтів з генералізованим пародонтитом різного ступеню тяжкості.

Матеріали і методи дослідження. Групу дослідження склали 126 хворих на генералізований пародонтит: початкового (8), I (32), II (68) і III (18) ступеня тяжкості, хронічного перебігу. Для дослідження маркерів проводили забір ротової рідини, яку отримували без стимуляції, спльовуванням в стерильні пробірки. Потім ротову рідину центрифугували 15 хвилин при 8000 об / хв. Надсадочну частину ротової рідини переливали в пластикові пробірки і зберігали при температурі - 30 °С.

Рівень вітаміну D, VDBP, MMP-8 і остеокальцину визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням комерційного набору реагентів «Vitamin D binding protein, ELISA», (кат. №2314), фірми «Immundiagnostik» (Німеччина), концентрацію розчинної форми білку Klotho (Human soluble – Klotho Assay Kit «IBL International GmbH» (Німеччина) визначали відповідно до інструкцій виробників з використанням імуноферментного комплексу ImmunoChem-2100 (США).

Для статистичної обробки отриманих результатів використовували Statistica 13.0 ліцензійний номер JPZ804I382130ARCN10-J. Для виявлення зв'язку між ступенем захворювання та рівнем маркера розраховували коефіцієнт кореляції гамма. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. Нами було встановлено, що захворювання тканин пародонту супроводжувалися вираженими змінами, а саме, зниженням концентрації білка Klotho. ($p < 0,05$). Нашими спостереженнями встановлено, що показник білка Klotho є раннім маркером прогресу захворювань тканин пародонту і змінюється в зворотній залежності від ступеню тяжкості пародонтиту, починаючи вже на ранніх стадіях захворювання. Коефіцієнт кореляції між рівнем білка Klotho та ступенем захворювання пацієнтів становив ($\gamma = -0,957$, $p < 0,05$) групи порівняння та ($\gamma = -0,906$, $p < 0,05$) групи дослідження.

Висновки. Таким чином, білок Klotho є раннім, чутливим і специфічним діагностичним біомаркером течії запальних захворювань пародонту.

ВПЛИВ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ В РОТОВІЙ РІДИНІ ЛАКТОФЕРИНУ ТА КАТЕЛІЦІДІНУ

Возна І.В.

Науковий керівник: проф. Самойленко А.В.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – вивчити особливості концентрації в ротовій рідині лактоферину та кателіцидіну у хворих на пародонтит.

Матеріали і методи дослідження. Групу дослідження склали 126 хворих на генералізований пародонтит початкового (8), I (32), II (68) і III (18) ступеня тяжкості, хронічного перебігу. Кількісне визначення маркерів в ротовій рідині проводили за допомогою стандартних наборів для імуноферментного аналізу відповідно до інструкцій фірм-виробників. "Лактоферин-стрип" ("ВекторБест"). Вміст кателіцидіна LL-37 визначали методом імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів фірми Hycult Biotech human LL-37 ELISA (Нідерланди). Для статистичної обробки отриманих результатів

використовували Statistica 13.0 ліцензійний номер JPZ804I382130ARCN10-J. Для виявлення зв'язку між ступенем захворювання та рівнем маркера розраховували коефіцієнт кореляції гамма. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Нашими спостереженнями встановлено прямий зв'язок між концентрацією лактоферину в ротовій рідині і ступенем тяжкості захворювань тканин пародонту та зворотний зв'язок між вмістом кателіцидіну в ротовій рідині і активністю патологічного процесу. В результаті проведених нами досліджень були отримані дані, що показують взаємозв'язок експресії маркерів запальних процесів з клінічною картиною захворювань тканин пародонту. Встановлено, у всіх пацієнтів з пародонтитом рівень лактоферину в ротовій рідині був вищий за такий показник в порівнянні із здоровими пацієнтами контрольної групи і послідовно підвищувався зі збільшенням ступеня тяжкості процесу. Підвищення лактоферину в ротовій рідині у працівників сталепромислового виробництва можна розглядати як засіб компенсації, що забезпечує захист слизової оболонки ротової порожнини від колонізації мікроорганізмів. Дефіцит кателіцидіну в ротовій рідині у пацієнтів з пародонтитом різних ступенів тяжкості є відображенням пригнічення антимікробного природженого захисту ротової порожнини і чинником, сприяючим прогресуючому перебігу стоматологічного захворювання.

Висновки. Таким чином, визначення лактоферину та кателіцидіну в ротовій рідині пацієнтів дозволяють виявити ознаки ступеня тяжкості патологічного процесу в порожнині рота.

ОСУЧАСНЕННЯ АЛГОРИТМУ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РАНОВИХ ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Жукова Д.А.

Науковий керівник: ас. Сальников В. І.

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: первинна хірургічна обробка ранових уражень щелепно-лицевої ділянки добре описана у монументальних працях корифеїв хірургії, але удосконалення мануальних аспектів при проведенні первинної хірургічної обробки поранень щелепно-лицевої ділянки з урахуванням індивідуальних анатомо-фізіологічних та функціональних особливостей має неабияку актуальність, особливо з урахуванням сьогоденного розвитку факторів, що спричиняють ураження. Метою дослідження є узагальнення та упорядкування попередньо розроблених алгоритмів та методик проведення первинної хірургічної обробки ран щелепно-лицевої ділянки під час військових подій.

Актуальність теми: Розвиток медицини щороку стає все більш прогресивним, щодня удосконалюються методики, матеріали, лікарські препарати і оснащення. Сьогодення показало, що військово-полева медицина зробила вагомий крок для своєї еволюції. Не можливо не зазначити те, що функції мовленево-жувального апарату мають прямий вплив на якість життя. Тож збереження анатомічно-функціональних особливостей щелепно-лицьової ділянки стало непростим фаховим питанням.

Матеріали та методи дослідження: аналіз-синтез фотопротоколів робіт стоматологів-хірургів, військових та щелепно-лицевих хірургів, контент-аналіз медичної фахової іноземної та вітчизняної літератури, ретроспективний аналіз історій хвороб у кількості 50 одиниць.

Отримані результати: підтвердження необхідності урахування анатомо-функціональних особливостей та дотримання правил асептики та антисептики під час проведення первинної хірургічної обробки для отримання найбільш можливого функціонально-естетично повноцінного результату без проявів вторинних інфікувань.

Висновки: удосконалення алгоритмів і технік надання фахової допомоги дозволяє зменшити ризики розвитку вторинних ускладнень та зменшує терміни повного одужання пацієнта. У зв'язку з швидкоплинним вдосконалення матеріально-технічного забезпечення галузі, відбувається скорочення часу необхідного для надання допомоги без

втрати її якості. Необхідність удосконалення зменшення строків надання ПХО – первинна задача для поліпшення реабілітації та профілактики одномоментних та відстрочених ускладнень уражень.

СЬОГОДЕННІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ УРГЕНТНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Проскурняк В.Є.

Науковий керівник: ас. Сальников В. І.
Кафедра стоматології післядипломної освіти
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: у часи воєнних дій, лікарі-стоматологи працюють та надають термінову стоматологічну допомогу цивільним людям та військовим. Частина коштів, які сплачуються пацієнтами за лікування, спеціалісти перераховують Збройним силам України на потреби Української армії, яка виконує свої прямі обов'язки. Лікарі-стоматологи співпрацюють з різними організаціями, але обтяжене становище матеріально-технічного забезпечення ускладнює можливості надання профільної ургентної допомоги під час бойових дій.

Мета дослідження: підвищення ефективності ургентного лікування цивільних та військових громадян та поглиблення знань стоматологів різноманітних галузей з основних питань організації та надання стоматологічної допомоги населенню в умовах воєнного часу та стратегії подальшого післявоєнного розвитку стоматологічної галузі.

Матеріали та методи дослідження: контент-аналіз медичної фахової літератури, аналіз-синтез, ретроспективний аналіз амбулаторних карток у кількості 80 одиниць.

Отримані результати: насамперед, процес створення подібних науково-практичних робіт студентами медичного університету дає умови для розробки схожих проектів під час війни. В свою чергу, надання стоматологічної допомоги сприяє покращенню форсованого опанування практичних навичок в умовах воєнного часу. Цілями для вдосконалення ургентної стоматологічної служби є системна організація, спеціалізоване сортування та вторинне профілаксування можливих післяманіпуляційних ускладнень. В свою чергу, нагальним питанням залишається своєчасність прибуття військовослужбовців до лікаря-стоматолога, тому що відтерміноване звернення може провокувати первинні ускладнення, що можуть бути обумовлені ко- або реінфекцією патологічних осередків у порожнині рота.

Висновки: амбулаторна стоматологічна допомога цивільному, або військовозобов'язаному населенню під час воєнних дій має бути комплексно вдосконалена в аспекті своєчасного надання лікування, первинного медичного сортування ургентних хворих та доцільності залучення до фармакологічного арсеналу препаратів, що здатні доцільно боротися з вторинною інфекцією первинних осередків, яка, насамперед, обумовлена обтяженими умовами перебування пацієнтів до звернення до лікаря-стоматолога.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ УСПІШНОСТІ ПЕРШОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ НА ОСНОВІ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Сальников В.І., Сидор О.В.

Наукові керівники: д.мед.н., доц. Міщенко О.М., д.мед.н., доц. Варжапетян С.Д.

Кафедра стоматології післядипломної освіти
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дентальна імплантація – найбільш сучасний метод реабілітації хворих з адентією. Доступні методики проведення даної хірургічної операції дозволяють повноцінно відновити функціональність зубо-щелепної системи незалежно від протяжності дефекту. В свою чергу, розмір дефекту ускладнює прогнозування ефективності тієї чи іншої операції, тому питання визначення факторів успішності дентальної імплантації не тільки не втрачає своєї актуальності, а і є провідним об'єктом наукового інтересу для дослідників.

Мета дослідження: визначення та структуризація основних факторів, що забезпечують успішність першого етапу дентальної імплантації.

Матеріали та методи дослідження: контент-аналіз медичної фахової літератури, аналіз-синтез, ретроспективний аналіз амбулаторних карток, статистичний метод, гвинтова дентальна імплантація.

Отримані результати: за період 2014-2020 рр., у рамках комплексної стоматологічної реабілітації пацієнтів зі вторинною адентією, установка дентальних імплантатів гвинтовій конструкції була проведена 617 (100,0 %) особам: кількість жінок (56,2 %) та чоловіків (43,8 %) були майже однакові ($p > 0,05$); середній вік пацієнтів становив $48,8 \pm 13,5$ років. Зубних рядів з вторинною адентією, в комплексної стоматологічної реабілітації яких використали дентальні імплантати, було 917. Після першого етапу імплантації «невдачі» було зафіксовано у 7 ділянках, що становило 18,9 % від загальної кількості цієї категорії дефектів; було «втрачено» 11 (6,4 %) імплантатів із 172. На 7 випадків втрати імплантатів повторних операцій проводилося 4, що склало 57,1 % випадків невдач. З 11 «втрачених» імплантатів повторно було встановлено 4, що становило 36,4 % втрачених імплантатів. В одному випадку у пацієнта з цукровим діабетом 2 типу дезінтегрувалися 6 імплантатів з 6 (100 %); через відмову пацієнта від повторної операції було обрано альтернативний план реабілітації.

Висновки: таким чином, зі зменшенням кількості встановлених імплантатів, у випадку дезінтеграції одного імплантату, збільшувався відносний показник втрачених опор для ортопедичної конструкції. Відсутність загальносоматичної патології та виконання пацієнтом усіх рекомендацій лікаря сприяли покращенню «виживання» імплантологічних конструкцій.

ПЕРСПЕКТИВНА РОСЛИННА СИРОВИНА З ЛІКУВАЛЬНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Серебрій Я.В., Христян Г.Є.

Науковий керівник: доц. Мельник А.Л.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медичний університет

В останні роки велика увага приділяється пошуку та створенню нових лікарських засобів для лікування інфекційних та гнійно-запальних захворювань. Цілеспрямований пошук сполук серед рослинної сировини з тривалою резистентністю, низькою токсичністю, гіпоалергічними та вираженими біологічними властивостями є головним етапом створення лікарських препаратів вітчизняного виробництва. Доцільно використовувати рослинні ресурси для розробки лікарських препаратів, які широко представлені на території України.

Мета роботи. Продемонструвати необхідність зміни асортименту фармацевтичного ринку, з метою пошуку ЛП на основі РС з тривалою резистентністю, низькою токсичністю, гіпоалергічними та вираженими біологічними властивостями для лікування інфекційних та гнійно-запальних захворювань.

Матеріали та методи. Огляд джерел літератури щодо ЛЗ, які мають антибактеріальні та протигрибкові властивості, засвідчує інтерес науковців до комплексу біологічно активних речовин (БАР) хмелю звичайного (*Humulus lupulus L.*) родини Коноплевих (Cannabaceae). Проведено аналіз фармацевтичного ринку.

Результати дослідження. Дані експериментальних досліджень свідчать що, комплекс БАР хмелепродуктів (фенольних сполук, гіркот, ефірних масел тощо) обумовлює протимікробну активність гелю на основі екстракту хмелю вуглекислотного (ЕХВ) та його похідних. Також ЕХВ має протизапальну, місцеву седативну та помірну знеболюючу дію та є гіпоалергенним. За результатами досліджень встановлено повільне формування резистентності до дії ЕХВ клінічних штамів. На українському фармацевтичному ринку представлені наступні гелі на основі рослинної сировини (РС): «Камістад-гель», «Дентафіт з ромашкою», «Дентинокс», «Протефікс».

Висновки.

1. На даний час на українському фармацевтичному ринку лікарські препарати (ЛП) на основі РС для лікування інфекційних і гнійно-запальних захворювань ротової порожнини та їх профілактики, ранової інфекції з таким широким спектром біологічної активності, як ЕХВ представлені в недостатньому асортименті, особливо гелевих форм.

2. Існує тенденція до зміни структури ринку - збільшення попиту до більш нових ЛП рослинного походження в гелевій лікарській формі.

3. Фармацевтичний ринок характеризується недостатнім асортиментом ЛП на основі РС в гелевій формі, що ускладнює реальні можливості для проведення індивідуалізованої терапії та профілактики у пацієнтів запальних захворювань порожнини рота.

ВПЛИВ ГІГІЄНІЧНИХ ЗУБНИХ ПАСТ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Крупей К. С., Галич І. В.

Науковий керівник: доц. Поліщук Н. М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Запорізький державний медичний університет

У сучасній науковій літературі є відомості, що компоненти, які входять до складу гігієнічних зубних паст, можуть інтенсифікувати процес розмноження бактерій в мікробіоценозі ротової порожнини [Н. Obiazi, 2018; Н. А. Сахарукова, 2017].

Виходячи з цього, метою дослідження було вивчення впливу гігієнічних зубних паст на кількісний і якісний склад бактерій ротової порожнини людей віком від 18 до 22 років.

Матеріали та методи: мікробіологічні; аналітичні (порівняльний аналіз складу зубних паст); статистичні; фізико-хімічні (вимірювання ОВП, рН, електропровідності (L) водного розчину зубних паст ОВП/рН-метром МР-103 та кондуктометром N5721M, відповідно); біохімічні.

Отримані результати. Високий показник ОВП зареєстрований у зубного ополіскувача (+374,5 мВ), значення рН – 6,0, L – 10,5 мS/m. Розчин з таким значенням ОВП є анолітом та володіє бактерицидними властивостями. Електропровідність розчинів зубних паст була від 10,5 до 12,1 мS/m. рН в межах від слабкокислого до нейтрального. Виробники використовують різні підсолоджувачі та антимікробні речовини в зубних пастах. Так, антимікробними компонентами у 3-х зубних пастах виступають Натрій фторид, монофторфосфат та метилпарабен, відповідно. При вивченні впливу зубної пасти № 2 на мікрофлору досліджуваного біотопу через 20 хв після чищення зубів в контрольних зразках КУО було $2176,4 \pm 20,40$, а в досліді в 1,2 раза менше – $1826 \pm 8,92$ ($p = 0,001$). Після 1 хв чищення зубів засобом № 1 КУО було в 1,4 раза більше за контроль. Протягом наступних 20 хвилин чисельність бактерій зменшувалася і на 20-й хвилині складала $2016 \pm 4,23$, що в 1,2 раза менше за контроль. Зубна паста № 3 призвела до різкого підвищення кількісного складу мікрофлори у 2 рази відразу після чищення зубів. За період дослідження було виділено 6 домінувальних родів бактерій: *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Streptococcus*, *Porphyromonas*, *Sarcina* (провідні роди – *Staphylococcus*, *Streptococcus*).

Висновки. Показана виражена варіабельність у часовій експозиції кількісного складу мікроорганізмів у ротовій порожнині після чищення зубів гігієнічними зубними пастами. Висока біохімічна активність бактерій роду *Streptococcus* може свідчити про підкислення середовища ротової порожнини, що в майбутньому може прискорити процес демінералізації зубної емалі.

ЛАБОРОТОРНА ДІАГНОСТИКА

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ЕКСТРАКТУ JUGLANS REGIA L. НА АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA

Можаєв І.В.¹, Білозор О.Р.²

¹Науковий керівник: к.мед.н, ст.досл., пров.наук.співробітник Євсюкова В.Ю.

Лабораторія протимікробних засобів

Державна установа «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН»

²Науковий керівник: доцент Поліщук Н.М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Запорізький державний медичний університет

В останні два десятиліття спостерігається тенденція до збільшення числа ранових інфекцій (PI), обумовлених дріжджовими грибами роду *Candida*. Колонізація рани кандидами призводить до прогресування інфекції, особливо в умовах антибактеріальної терапії. Необхідність вирішення проблеми лікування кандидозу PI вимагає пошуку шляхів розробки лікарських засобів місцевої дії на основі рослинної сировини, що володіє протимікробними, протизапальними і репаративними властивостями. Так, серед рослинних речовин, перспективним є горіх волоський (*Juglans regia* L., род. горіхові – *Juglandaceae*), всебічне вивчення дії якого передбачає дослідження його здатності пригнічувати адгезію мікроорганізмів, а значить, і попереджувати процеси колонізації.

Мета дослідження – визначення адгезивних властивостей штамів *Candida albicans* в умовах дії 3% вуглекислотного екстракту *Juglans regia* L.

Матеріали та методи. У дослідженні використано 6 штамів *C.albicans* (5 культур, виділених від хворих, та 1 референтний тест-штам *C.albicans* ATCC 885-653). Адгезивні властивості ізолятів вивчали за методом В.І. Бриліса (1986), визначали індекс адгезивності мікроорганізмів (ІАМ).

Результати. У проведених дослідженнях було визначено ступінь впливу 3% углекислотного екстракту *Juglans regia* L. на адгезивність збудників кандидозу PI. Виявлено, що всі клінічні штами, володіли високим рівнем адгезивної активності (ІАМ 4,47±0,4 – 4,67±0,6), але під впливом вуглекислотного екстракту *Juglans regia* L. ІАМ даних ізолятів знижувався до середнього рівня (ІАМ 4,47-4,71 – 3,36-3,55). Щодо референтного тест-штаму *C.albicans*, даний екстракт виявив високу інгібуючу дію: ІАМ знизився на 58 % у порівнянні з вихідними даними (ІАМ 4,71±0,06 – 1,98±0,06) (p≤0,01).

Висновок. Таким чином, 3% вуглекислотний екстракт *Juglans regia* L. Ефективно пригнічує адгезію *C.albicans* і є перспективним для подальших досліджень з метою створення на його основі нового протимікробного препарату місцевої дії для лікування ранової інфекції.

ДІАГНОСТИКА ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

Ветрова А.О.

Науковий керівник: д.мед.н. Дербак М.А

Кафедра факультетської терапії

Ужгородський національний університет

Вступ. Цироз широко поширений у всьому світі і може бути наслідком різних причин. Термін життя пацієнта, багато в чому, визначається своєчасною діагностикою патології. Ігнорувати обстеження ультразвуком, означає наблизити летальний результат

Мета: Визначити та довести ефективність УЗД при Цирозі Печінки

Матеріали та методи дослідження: Проведено аналіз літературних джерел за 2018-2022 роки з метою визначення ефективності УЗД при Цирозі Печінки

Результати: Сьогодні УЗД дає можливість визначити форму, розмір і розташування органу в черевній порожнині, а також виявити вогнищеві зміни, ступінь щільності і

будову печінки. Досвідчений фахівець також може оглянути стан великих судин печінки і жовчних протоків.

УЗД – типова гіпертрофія лівої долі та хвостатої долі, зменшення правої долі та нерегулярний поліциклічний контур краю печінки.

Допплерометрія та УЗД можуть також виявити розвиток портальної гіпертензії шляхом вимірювання діаметра ворітної вени, який не повинен перевищувати 13 мм при спокійному диханні, швидкості кровотоку, гепатофугального потоку, асцити та спленомегалії. Судинний малюнок видний не чітко. Капіляри НЕ верифікуються. У четвертій стадії хвороби УЗД може показати повну відсутність здорових ділянок. Вся паренхіма заміщається рубцевої тканиною. Часто збільшення жовчного міхура і потовщення його стінки та холелітіаз. Гепатоцелюлярна карцинома, зазвичай, є гіпоехогенною вогнищевою зміною (якщо діаметр >2 см, то ймовірність раку становить ≈95 %). КТ – немає переваг над УЗД, за винятком підозри на гепатоцелюлярну карциному.

Висновок: Застосування УЗД при Цирозі Печінки є надійним методом для визначення діагнозу. Максимально точно ультразвукове обстеження визначає цирроз, починаючи зі стадії субкомпенсації. На більш ранніх термінах діагноз ставиться на підставі зіставлення лабораторної мікроскопії крові та апаратного обстеження (УЗД + томографія).

ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ

Збаражський К.В.

Науковий керівник: доц. Кабаченко О.В.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО
Запорізький державний медичний університет

Мета: Провести порівняльний аналіз клінічних даних та особливостей клініко-імунологічних показників периферичної крові жінок після контрольованої гормональної стимуляції овуляції та визначити фактори ризику та найбільш ранні лабораторні показники розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (СГЯ) в умовах проведення ЕКЗ.

Матеріали та методи: обстежено 40 жінок від 20 до 45 р., яким проводилася контрольована гормональна стимуляція яєчників за коротким протоколом. Основна група – 15 жінок з ризиком СГЯ (в процесі стимуляції формувалось 10 і більше фолікулів), група контролю – 25 пацієнток без ризику розвитку СГЯ. Методи: клініко-біохімічний аналіз крові після пункції фолікулів, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу, УЗО, статистичний.

Результати: При ризикі розвитку СГЯ за U-критерієм Манна-Уїтні спостерігається позитивний статистично значущий зв'язок між кількістю фолікулів, вмістом лейкоцитів, абсолютним вмістом сегментоядерних нейтрофілів, моноцитів, альбуміну, натрію, кількістю великих класів лімфоцитів, прогестерону та естрадіолу, негативний зв'язок – з рівнем реакції бласттрансформації лейкоцитів (РБТЛ). На етапі пункції фолікулів прогностичними критеріями ризику розвитку СГЯ можуть бути: помірний лейкоцитоз, збільшення у 2 і більше разів рівня прогестерону та естрадіолу.

Висновки: Показники периферичної крові в комплексному обстеженні підвищують ефективність ранньої діагностики і профілактики ризику розвитку СГЯ.



Замовлення № 9547. Тираж 50 примірників
Видавництво Запорізького державного медичного університету,
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26