



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

25 – 26 травня 2023 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2023

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю. М.

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

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.



Дорогі друзі!

Ми раді запросити Вас до міста Запоріжжя – колиски Запорізького козацтва, індустриальної перлини України, розташованої на берегах стародавнього Дніпра-Славутича для участі у 83 Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2023».

Науково-практична конференція, організована Ректоратом, Координаційною Радою з наукової роботи студентів та молодих вчених Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, щорічно збирає у Запоріжжі найбільш креативну частину медичної науки України та країн ближнього та далекого зарубіжжя – молодих лікарів. Молоді вчені, перебуваючи в авангарді наукових досліджень, з властивою їм енергією та запалом роблять відкриття в галузі фундаментальної, клінічної медицини та фармації. Саме в період наукової молодості закладається фундамент для наукових відкриттів, які дають можливість розробки нових медичних технологій, високоефективних лікарських препаратів, методів діагностики. Приклад багатьох видатних вчених – тому підтвердження! Величезна відповідальність за підготовку наукових кадрів лежить не лише на наукових керівниках, а на лідерах молодіжної науки.

Програма цієї конференції відображає основні напрямки медичної та фармацевтичної науки – оптимізація діагностики та лікування захворювань людини, фундаментальні дослідження в галузі молекулярної та клітинної медицини та біології, розробка нових технологій лабораторної діагностики, цілеспрямований синтез нових молекул, розробка нових високоефективних та безпечних лікарських препаратів.

В.о. Ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України,
доктор медичних наук, професор Ю. М. Колесник

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ В РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ НА COVID-19

Черкаський В.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи – встановити прогностичну роль змін показників системи гемостазу у взаємозв'язку із рівнем С-реактивного протеїну в динаміці COVID-19 у визначенні ризику тромботичних ускладнень у кисневозалежних хворих.

Матеріал та методи. В дослідження було включено 211 кисневозалежних хворих на COVID-19, які лікувалися в КНП ОІКЛ ЗОР. Діагноз COVID-19 підтверджено виділенням RNA-SARS-CoV-2 в носоглотковому слизу або мокротинні методом ПЛР. Залежності від результату хвороби пацієнти були розділені на групи: I група – 94 пацієнта, що одужали та II група – 117 хворих з летальним результатом. Пацієнти II групи були додатково розділені на підгрупи: II-A підгрупа – 35 пацієнтів з тромботичними ускладненнями, II-B підгрупа – 82 пацієнти без тромботичних ускладнень. Статистична обробка даних в програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoftInc., №JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати дослідження. При госпіталізації кисневозалежних хворих до відділення інтенсивної терапії на 9,0 добу хвороби зміни показників гемостазу демонстрували розвиток протромботичного стану, про що свідчило підвищення медіани протромбінового індексу, фібриногену та D-димеру вище за верхню межу референтних значень. Одночасно зафіксовано наявність вираженої запальної реакції, що підтверджувалося значно вищим за референтне значення рівень CRP. ROC-аналіз не встановив межового рівня досліджуваних параметрів щодо виявлення їх прогностичного значення в цей термін спостереження ($p > 0,05$).

В динаміці через 5-7 діб лікування встановлено прогностичну значущість показників фібриногену, D-димеру та CRP. ROC-аналіз показав, що збереження фібриногену $> 4,6$ г/л (AUC= 0,600, $p = 0,042$), D-димеру $> 2,1$ мкг/мл (AUC= 0,704, $p = 0,001$) та CRP $> 89,3$ мг/л (AUC= 0,720, $p < 0,001$) вказувало на високий ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Висновки. При надходженні пацієнтів до реанімаційного відділення при появі кисневої залежності зміни в системі гемостазу характеризуються як протромботичні. Для прогнозу високого ризику розвитку тромботичних ускладнень мають значення підвищення показників фібриногену $> 4,6$ г/л, D-димеру $> 2,1$ мкг/мл та CRP $> 89,3$ мг/л, які зберігаються через 5-7 діб комплексного лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Фурик Д.О.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи – провести аналіз етіологічної структури паразитарних захворювань в Запорізькій області за 2010-2019 роки (до початку пандемії COVID-19).

Матеріал і методи. Аналіз проведений за результатами статистичних даних паразитологічного відділу Запорізького обласного лабораторного центру Державної санітарно-епідеміологічної служби щодо виявлення паразитарних захворювань в Запорізькій області за період 2010-2019 р.р. (завідувач паразитологічним відділом – Зарудна О.В.)

Результати дослідження. Аналіз захворюваності на паразитарні інвазії, що викликані найпростішими, показав, що в Запорізькій області захворюваність на лямбліоз коливалася в межах від 10 до 17 на 100 тисяч населення протягом періоду спостереження та має місце тенденцію до зниження числа зареєстрованих випадків. Проте слід зазначити, що за останні роки вікова структура хворих на лямбліоз зазнала суттєвих змін за рахунок збільшення частки серед захворілих дорослого населення з 14,8 % до 35,5 %.

Аналіз числа зареєстрованих випадків гельмінтозів показав чітку тенденцію до зменшення кількості випадків, що зареєстровані незважаючи на епідеміологічні дослідження та експертні оцінки, що свідчать на користь значно більшої реальної кількості хворих на гельмінтози, ніж дані офіційної статистики. В структурі гельмінтозів переважає ентеробіоз, частка якого складає 97,7 % в загальній структурі гельмінтозів. Подібна статистика відображає загальні закономірності розповсюдження цього гельмінтозу в Україні. В структурі інших гельмінтозів, переважають аскаридоз (42,3 %) та трихоцефальоз (21,3 %), які є геогельмінтозами. Частка дирофіляріозу, збудником якого в Україні є *Dirofilaria repens*, в структурі інших гельмінтозів становила 14,7 %. Слід зазначити, що в 2018 році в Запорізькій області було зафіксовано один випадок екзотичної інвазії, а саме завізного шистосомозу японського, інфікування яким відбулося на острові Балі.

Висновки. В Запорізькій області в етіологічній структурі гельмінтозів переважають хворі на ентеробіоз, в структурі інших гельмінтозів аскаридоз та трихоцефальоз. Єдиним трансмісивним гельмінтозом є дирофіляріоз. Зафіксовано один випадок екзотичного для нашої країни японського шистосомозу, який завезеним. В структурі захворюваності на лямбліоз збільшується частка дорослих.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗД ЛЕГЕНЬ ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД НАСЛІДКУ ХВОРОБИ

Савченко Д.О.

Науковий керівник: ас., PhD. Калашник К.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – проаналізувати результати УЗД легень у хворих з тяжким перебігом COVID-19 залежно від наслідку хвороби.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 102 хворих на COVID-19 з тяжким перебігом при госпіталізації та через 5-7 днів лікування. Пацієнти були розділені на групи: I група - 39 хворих, які одужали та II група – 63 хворих з летальним результатом. УЗД легень проведені асистентом PhD Калашник К.В. на УЗД-апараті GE LOGIQ P9. Застосовано стандартизований протокол УЗД-легень для хворих на COVID-19 (<https://doi.org/10.1002/jum.15285>).

Результати дослідження. Було встановлено, що сума балів при надходженні кисневозалежних хворих до відділення інтенсивної терапії I групи була статистично значуще нижче ($p < 0,01$), ніж у пацієнтів II групи: 16,0 [16,0; 19,0] проти 20,0 [17,0; 23,0] балів відповідно. В динаміці на тлі лікування у пацієнтів I групи цей показник залишався без змін ($p > 0,05$), тоді як у хворих II групи сума балів мала чітку тенденцію до збільшення. Порівняння цього параметру через 5-7 днів лікування показало, що сума балів у хворих II групи залишалася статистично значуще вище ($p < 0,01$) відповідного показника пацієнтів I групи: 23 [19,0; 25,0] проти 16 [14,0; 21,0] балів. ROC-аналіз встановив діагностичну цінність суми балів, що характеризує

ступінь інфільтрації легеневої тканини. Якщо цей показник > 18 балів, то ризик несприятливого перебігу хвороби був значимим ($AUC=0,702$, $p<0,001$).

Висновки. Визначення ступеня інфільтрації легеневої тканини при УЗД легень хворих з тяжким перебігом COVID-19 має прогностичне значення. За умов суми балів > 18 балів ризик летального результату є значимим.

ТРИВОГА І ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Попова Д.І.

Науковий керівник: доц. Ясінський Р.М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Війна стала викликом для кожного українця. Особливо в складних умовах опинилися хворі на туберкульоз легень: поряд із звичними факторами, які формують внутрішню картину захворювання додаються й ті, що пов'язані із переживанням війни.

Мета — встановити рівень тривоги й депресії у пацієнтів із туберкульозом легень, які лікуються в стаціонарі в умовах воєнного стану залежно від тривалості лікування.

Матеріали і методи. У дослідження включались всі хворі на туберкульоз легень, які були госпіталізовані до відділень легеневого туберкульозу № 1 та № 2 Запорізького регіонального фтизіо-пульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру. Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи: до 1 групи увійшло 12 хворих, які тривалий час лікувалися у стаціонарних відділеннях (понад 3 місяці); до 2 групи увійшло 33 пацієнта, які щойно розпочали лікування, або лікувалися лише кілька тижнів. Тривогу оцінювали за допомогою анкет Спілбергера-Ханіна та Hospital anxiety and Depression scale (HADS), депресію за анкетною HADS.

Результати. Хворі на туберкульоз легень мали помірні та межові середні значення рівнів тривоги й депресії. Тривога, оцінена за анкетною HADS достовірно вище значення мала у хворих 1 групи у 1,4 рази, $p<0,05$, а реактивна тривога, оцінена за шкалою Спілбергера-Ханіна, у 1,1 рази вище у пацієнтів 2 групи, $p<0,05$. Виражена тривога за анкетною Спілбергера-Ханіна була близько у 1/3 хворих. Частка пацієнтів із тривогою за анкетною HADS у 4 рази, а з депресією у 3,6 разів була більшою у хворих 1 групи, порівняно із часткою хворих 2 групи, $p<0,05$.

Висновки. Достовірно більше значення реактивної тривоги у пацієнтів 2 групи можна пояснити тим, що хворі лише тільки розпочали лікування та їх відомо про наслідки даного захворювання, тривалість лікування, можливі побічні дії протитуберкульозних препаратів. Високі показники тривоги за шкалою HADS, а також велика частка пацієнтів 1 групи із тривогою та депресією за шкалою HADS у пацієнтів 1 групи може бути пов'язана із відсутністю позитивної динаміки лікування, поганою переносимістю препаратів, необхідністю хірургічного втручання, появою стійкості до лікарських препаратів.

ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА СПЕКТР КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА КОРОНОВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Пак К.А.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. визначити демографічні показники, спектр й частоту коморбідної патології у госпіталізованих хворих з COVID-19 залежно від наявності цукрового діабету та оцінити вплив цих параметрів на перебіг хвороби.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 88 хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) віком від 31 до 88 років, жінок 44 (50 %), чоловіків 44 (50 %) Пацієнти були розподілені на групи: I – 32 хворих з цукровим діабетом, II група – 56 пацієнтів без цукрового діабету. Статистична обробка проведена у програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. При порівнянні статевого розподілу в I (чоловіки-43,7 %, жінки - 56,3 %) та II (чоловіки-53,6 %, жінки-46,4 %) групах пацієнтів, різниця не була статистично значущою. ($p>0,05$) Після розподілу пацієнтів за віковими періодами згідно ВООЗ, було виявлено, що в обох групах у хворих молодого, середнього та похилого віку наявність цукрового діабету зустрічається з майже однаковою частотою. Проте у пацієнтів старечого віку з COVID-19 достовірно частіше мав місце коморбідний цукровий діабет (31,3% в I групі проти 12,5% у II групі, $p<0,05$). При аналізі спектру та частоти інших коморбідних патологій у двох групах, було встановлено, що хворі в I групі достовірно частіше ($p<0,05$) мали місце наступні патології: гіпертонічна хвороба (93,8 % проти 69,6%), ішемічної хвороби серця (84,4% проти 41,1% в II групі), серцева недостатність (46,9% проти 12,5%), ожиріння (53,1% проти 25%), хронічне захворювання нирок (15,6% проти 1,8%). Наявність хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, дисциркуляторна енцефалопатія та інші коморбідні патології зустрічалися з однаковою частотою в обох групах пацієнтів та не мали статистичної значущої розбіжності. Було відмічено, що хворі з I групи достовірно частіше мали важкий перебіг захворювання (96,9% проти 64,3%) та летальність (78,1% проти 46,3%), порівняно з II групою.

Висновки. Наявність цукрового діабету у госпіталізованих хворих з COVID-19 асоціюється з більш широким спектром коморбідної патології за рахунок хронічних хвороб серцево-судинної системи, ожиріння й хронічної хвороби нирок, а також важким перебігом хвороби та вищою частотою летальних випадків.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ МЕНІНГОКОКОВОГО МЕНІНГІТУ

Андрєєва В. С.

Науковий керівник: ас. Черкаський В. В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: проаналізувати клінічний випадок менінгококового менінгіту у дорослого пацієнта з урахуванням особливостей діагностики та призначення а/б терапії.

Матеріал та методи: проаналізовано історію хвороби пацієнта К. 45 р., який лікувався з 03.01-17.01.23 в ОІКЛ з діагнозом: «Менінгококова інфекція: генералізована форма, менінгококовий менінгіт, важкий перебіг. набряк-набухання головного мозку».

Результати. Встановлено, що хворий К., 45 років, військовий, звернулася 03.01.23р. об 11:00 зі скаргами на нежить, слабкість, лихоманку до 38,0-39,0°C, головний біль, кашель. З анамнезу відомо, що хворіє 2 тижні. При огляді на приймальному відділенні загальний стан середньої тяжкості, контактний. Шкіра без висипань. Задня стінка носоглотки гіперемована, набрякла. Дихання самостійне, аускультативно жорстке, хрипи не вислуховуються. Менінгеальні знаки негативні. Вогнищевої симптоматики немає. Від 03.01.23 19:55 загальний стан різко погіршується, з'являється постійний розпираючий головний біль, нудота, блювота, яка не приносила полегшення, лихоманка вище 39,0°C. Виявлено ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга позитивний та Брудзинського сумнівний. Висипань немає.

Від 03.01.23 в крові лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво з послідуочим наростанням цих показників. Від 03.01.23 в лікворі нейтрофільний плеоцитоз (цитоз 7850 кл в 1 мкл, 97% нейтрофілів), клітинно-білкова дисоціація, рівень глюкози знижений. Від 05.01.23 бактеріологічне дослідження ліквору виявило *N. Meningitidis*. Від 06.01.23 в крові виявлено *N. Meningitidis* за відсутності геморагічного висипу. Діагноз: «Менінгококова інфекція: генералізована форма, менінгококовий менінгіт, важкий перебіг. Набряк набухання головного мозку». Стартова емпірична етіотропна терапія згідно протоколу: цефтріаксон з амікацином. Заміна стартової а/б терапії на ванкоміцин за відсутності позитивної динаміки. Зміна а/б терапії на меропенем після отримання бактеріологічного дослідження ліквору.

Висновки. Наведений клінічний випадок демонструє прогресування МК інфекції від локалізованої форми до генералізованої форми. Особливістю генералізації процесу у цьому випадку є розвиток МК менінгіту без маніфестації менінгококемії незважаючи на бактеріємію. Отримані результати бактеріологічного дослідження ліквору та крові сприяли призначенню цілеспрямованої етіотропної терапії та пришвидшили одужання.

ЕКОЛОГІЧНИЙ ДИСБАЛАНС І ЕМЕРДЖЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ: РОЗКРИТТЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЗНИЖЕННЯМ БІОЛОГІЧНОЇ РІЗНОМАНІТНОСТІ ТА ПОЯВОЮ НОВИХ ПАТОГЕНІВ

Козар Т. І.

Науковий керівник: ас. Рябовол В. М.

Кафедра гігієни та екології №2

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Мета дослідження. Розкриття зв'язку між зниженням біологічної різноманітності та екологічним дисбалансом з одного боку, і появою нових патогенів та емерджентних інфекцій з іншого. Ми враховує новітні дослідження, які проведені в останнє п'ятиріччя, та пропонує узагальнення результатів, що сприятимуть подальшим дослідженням та розробці стратегій контролю і запобігання емерджентним інфекціям.

Матеріали і методи. Були використані наукові статті, опубліковані від 2019 року, зокрема джерела, які включають роботи Johnson PTJ, Ostfeld RS, Keesing F, Rohr JR, Barrett CB, Civitello DJ, Johnson PTJ, de Roode JC, Fenton A, Wood CL, Lafferty KD, Plowright RK, Parrish CR, McCallum H та інших авторів. Аналізувалися дані, що стосуються взаємодії між зниженням біологічної різноманітності, екологічним дисбалансом та появою нових патогенів.

Отримані результати. На основі проведеного наукового огляду з 2019 року були отримані наступні результати. По-перше, зниження біологічної різноманітності пов'язане зі збільшенням ризику появи нових патогенів та емерджентних інфекцій. По-друге, екологічний дисбаланс, спричинений зміною використання земель та втратою природних середовищ, сприяє поширенню інфекційних хвороб через збільшення контактів між людьми, тваринами та патогенами. По-третє, патогенні мікроорганізми можуть змінювати свої властивості та адаптуватися до нових умов середовища, що сприяє появі нових інфекційних хвороб. Також важливим аспектом є те що, зміни клімату можуть впливати на поширення векторних інфекційних хвороб, які передаються через комах, кліщі та інші вектори. І останнім варто зауважити що, людська діяльність, зокрема знищення природних середовищ та зміна використання земель, може збільшити ризик зоонотичних хвороб, які переходять з тварин на людей.

Висновки. Отже, наш огляд підтверджує важливу роль екологічного дисбалансу та зниження біологічної різноманітності у появі емерджентних інфекцій. Дослідження з цієї області є важливими для розробки стратегій моніторингу,

запобігання та управління інфекційними хворобами. Розуміння зв'язку між екологічним дисбалансом та появою нових патогенів допоможе забезпечити здоров'я людей та збереження біологічної різноманітності в майбутньому.

МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ (MIS-C), АСОЦІЙОВАНИЙ З COVID-2019, У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Алексюк Д. В.

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

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. MIS-C, асоційований з COVID-19, рідкісне та маловивчене захворювання про яке стало відомо в травні 2020 р. Про наявність його в Україні є досить мало відомостей.

Мета дослідження. Ми вважаємо за необхідне розглянути спостереження за групою з 16 дітей з ознаками MIS-C, асоційованого з COVID-19, які проводилися в Запорізькій області (квітні 2020р.-вересні 2021р.).

Матеріали та методи. Історії хвороб 16 дітей з ознаками MIS-C, асоційованого з COVID-19, які проводилися в Запорізькій області (квітні 2020р. – вересні 2021р.) на базі КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради..

Отримані результати. У всіх 16 дітей було підтверджено діагноз за діагностичними критеріями ВООЗ: 1) *Вік 0–19 років*: середній вік 8 років; 2) *Лихоманка тривалістю не менше 3 днів*: у всіх тривалістю 4 та більше днів; 3) *Мультисистемне захворювання*: ураження 2-х та більше систем мали всі (*Висип, кон'юнктивіт або слизово-шкірні ознаки запалення*: 8 - екзантема, у 12 - фарингіт; *Ураження ССС*: 12 - кардіопатія, 15 - порушення ритму; *Коагулопатія*: 8 мали підвищений Д-димеру, 4 - зниження тромбінового часу; *Шлунково-кишкові симптоми*: блювання у 5, біль в животі у 8, діарея у 3 дітей. 4) *Підвищені рівні маркерів запалення*: 13 мали підвищену ШОЕ, 6 підвищення СРБ; 5) *Відсутність виявленої іншої інфекції*: у всіх; 6) *Докази інфікування вірусом SARS-CoV-2*: COVID-19 в анамнезі у 9, ПЛР позитивний у 2, в 12 антитіла Ig G COVID-19 у 5 антитіла Ig M.

ЧУТЛИВІСТЬ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ДО АЗИТРОМІЦИНУ ЗА ДІЇ ІНГІБІТОРІВ ЕФЛЮКСНИХ ПОМП

Бойко І. О.^{1,2}, Гуменюк Н. І.², Недашківська В. В.²

Науковий керівник: д. мед. н. Вринчану Н. О.²

¹Кафедра мікробіології та загальної імунології

ННЦ «Інститут біології та медицини» КНУ ім. Т. Г. Шевченка

²Лабораторія фармакології протимікробних засобів, відділ фармакології

ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України»

Мета дослідження – визначити зміну чутливості *Pseudomonas aeruginosa* до азитроміцину за дії інгібіторів ефлюксних помп.

Матеріали та методи. В експериментах використано клінічні штами синьогнійної палички *P. aeruginosa* 3741 та *P. aeruginosa* 3844. Чутливість тест-штамів до азитроміцину визначали загальноприйнятими методами у рідкому поживному середовищі Мюллера-Хінтон з визначенням мінімальної інгібуючої концентрації (МІК). Зміну МІК азитроміцину щодо штамів *P. aeruginosa* досліджували за умови додавання до інкубаційного середовища інгібіторів ефлюксних помп (ІЕП) – карбоніл ціанід 3-хлорофенілгідрозону (СССР) та фенілаланін-аргінін-β-нафтиламід (РАβN). ІЕП використовували у концентраціях, які не перевищували 0,5 МІК та не впливали на ріст мікроорганізмів: СССР – 25 мкг/мл, РАβN – 20 мкг/мл.

Отримані результати. Для досліджень відібрані тест-штами синьогнійної палички з виразною активністю ефлюксних pomp – *P. aeruginosa* 3741 та *P. aeruginosa* 3844. Відбір штамів здійснювали попередньо за активністю ефлюксних pomp cartwheel-методом (Martins, 2011). При визначенні МІК, встановлено, що азитроміцин пригнічує ріст та розмноження *P. aeruginosa* 3741 у концентрації ≥ 50 мкг/мл, *P. aeruginosa* 3844 – ≥ 25 мкг/мл. Такі значення МІК можуть бути зумовлені їх природною стійкістю до макролідів. Встановлено, що ІЕП СССР не змінює чутливість обох штамів *P. aeruginosa* до азитроміцину. Проте при додаванні РА β N відмічено збільшення чутливості синьогнійної палички до макроліду, МІК щодо *P. aeruginosa* 3741 зменшилася з 50 мкг/мл до 12,5 мкг/мл, щодо *P. aeruginosa* 3844 – з 25 мкг/мл до 12,5 мкг/мл. Ці дані свідчать, що стійкість досліджених тест-штамів *P. aeruginosa* до азитроміцину може бути зумовлена гіперактивністю МЕХ-pomp: MexAB-OprM, MexCD-OprJ, MexEF-OprN, MexXY-OprM.

Висновки. Таким чином, підвищення чутливості тест-штамів до азитроміцину за дії ІЕП РА β N свідчить про доцільність пошуку інгібіторів Мех pomp з метою розробки комбінованих АМП для підвищення ефективності антимікробної хіміотерапії при мікст-інфекціях, спричинених *S.aureus*+*P. aeruginosa*.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ TGF-1 β , MMP-9 У ХВОРИХ НА ХГС ІЗ РІЗНОЮ ШВИДКІСТЮ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ

Веницька Г. В.

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

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета досліджень – оцінити вміст TGF-1 β , MMP-9 в сироватці крові та розрахувати коефіцієнт TGF-1 β /MMP-9 у хворих на ХГС GT 1b при різній швидкості прогресування фіброзу печінки (ФП).

Матеріали та методи. Проаналізовано дані 92 хворих на ХГС GT1b, з них чоловіків – 40, жінок – 52, віком від 27 до 72 років. Методом еластометрії всім хворих визначали ступінь виразності фіброзу печінки (ФП). За формулою Poynard, T. et al. (1997) розраховано темп прогресування ФП. Сформовано дві групи: I – 30 хворих із повільним темпом прогресування ФП, II - 62 хворих зі швидким темпом. Методом ІФА в сироватці крові хворих та у 30 осіб контрольної групи на базі ННМЛЦ ЗДМФУ визначили вміст TGF-1 β (Elabscience, США) та MMP-9 (Elabscience, США). Розраховано коефіцієнт TGF-1 β /MMP-9. Статистична обробка проведена в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., No. JPZ804I382130ARCN10-J). Для оцінки достовірностей між кількісними ознаками використовували критерій Манна-Уїтні.

Результати. У хворих I групи відмічено, що вміст MMP-9 статистично достовірно нижче ($p < 0,05$), ніж у групі контролю: 1053,77 [926,72; 1209,50] pg/ml проти 1269,43 [1088,70; 1331,50] pg/ml. При цьому вміст TGF-1 β ($p > 0,05$) та розрахований коефіцієнт TGF-1 β /MMP-9 ($p > 0,05$) статистично не відрізнялись значень контрольної групи. У II групі вміст TGF-1 β у сироватці крові виявився вищий, ніж у осіб контрольної групи ($p < 0,05$) та хворих I групи ($p < 0,05$): 14,10 [12,30; 16,70] pg/ml проти 6,20 [4,90; 7,00] pg/ml та 6,10 [4,40; 8,70] pg/ml відповідно. При цьому вмісту MMP-9 в сироватці крові - достовірно нижче ($p < 0,05$), ніж у здорових осіб та пацієнтів I групи ($p < 0,05$): 814,44 [542,25; 1005,40] pg/ml проти 1269,43 [1088,70; 1331,50] pg/ml та 1053,77 [926,72; 1209,50] pg/ml відповідно. Коефіцієнт TGF-1 β /MMP-9 у пацієнтів II групи виявився вище, ніж у здорових осіб ($p < 0,05$) та пацієнтів I групи ($p < 0,05$): 0,019 [0,012; 0,035] pg/ml проти 0,005 [0,004; 0,006] pg/ml та 0,007 [0,004; 0,011] pg/ml відповідно.

Висновки. Швидкий темп прогресування ФП у хворих на ХГС GT1b супроводжується підвищеним вмістом TGF-1 β ($p < 0,05$), та зниженим вмістом MMP-9

($p < 0,05$) як порівняно зі здоровими людьми, так і порівняно з хворими з повільним темпом прогресування ФП, що підтверджує й вищий коефіцієнт TGF-1 β /MMP-9 у хворих зі швидким темпом прогресування ФП, порівняно з хворими з повільним темпом прогресування ФП ($p < 0,05$).

ЕПІДЕМІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ВИПАДКАМИ ГОСТРОГО В'ЯЛОГО ПАРАЛІЧУ У ДІТЕЙ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ 2022-2023

Новікова Т. О.

Науковий керівник: ас. Сіліна Є. А.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Проблема поліомієліту була актуальною в мирний час для України, тому приділялась особлива увага клініко-епідеміологічному нагляду за всіма захворюваннями, що супроводжуються гострим в'ялим паралічем (ГВП), а в умовах війни нагляд за цими захворюваннями має бути ще більш пильним та ретельним.

Мета дослідження: визначити складнощі, якість та ефективність нагляду за ГВП в умовах війни.

Матеріали та методи. Були проаналізовані звіти ДУ «Запорізький ОЦКПХ МОЗ» за 2022 рік та історії хвороб дітей, які надійшли до обласної клінічної інфекційної лікарні з явищами гострого в'ялого паралічу.

Результати та обговорення. Під час вивчення матеріалів ДУ «Запорізький ОЦКПХ МОЗ», ми виявили що якість нагляду за ГВП почала невпинно знижуватись з 2020 року, коли розпочалась пандемія COVID-19 і діти були максимально ізольовані. Через це контроль за випадками ГВП значно погіршився. Поряд зі зниженням якості нагляду також знижується охоплення щепленнями. В Запорізькій області у 2022 році першою дозою ІВП були щеплені 57,8% дітей, ІВП 2- 54,1%, ОВП/ІВП 3 – 51,3% що свідчить про дуже низьке охоплення вакцинацією. У 2022-2023 роках якість епідеміологічного нагляду за ГВП/поліомієлітом значно знизилась через те, що 70% територій Запорізької області знаходяться в тимчасовій окупації. На цих територіях значно погіршилась якість медичного обслуговування у зв'язку зі зменшенням кількості лікарів. Також наразі неможливо проводити контроль за циркуляцією вірусів у навколишньому середовищі.

Висновки. 1) Після деокупації територій Запорізької області потрібно терміново відновити епіднагляд за ГВП; 2) Налагодження епіднагляду за гострими млявими паралічами дасть можливість контролювати ситуацію щодо поліомієліту навіть в умовах зниження охоплення вакцинацією; 3) Має місце поступове зниження охоплення вакцинацією проти поліомієліту що складає епідеміологічну загрозу.

ПАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТОНЗИЛИТОМ ПРИ УРАЖЕННІ β -ГЕМОЛІТИЧНИМИ БАКТЕРІЯМИ ГРУПИ А РОДУ *STREPTOCOCCUS*

Прилуцький С. П.

Кафедра біології людини та екології

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Богдана Хмельницького

Актуальність. Гострий тонзиліт є хворобою з інфекційною етіологією, резервуаром якої є бактерія бета-гемолітичної групи А з роду *Streptococcus* (*Streptococcus pyogenes*). Тонзиліти, що спричинені групами стрептококових мікроорганізмів є частою причиною персистенції мікроорганізмів всередині тіла пацієнтів, що спричинює гіперімунізацію організму з перспективним наслідком розвитку ревматичних патологій.

Мета дослідження. Визначити клінічний перебіг хвороби бактеріального гострого тонзиліту в умовах патологічного стану інфікованого.

Результати дослідження. Рід бактерій *Streptococcus* уявляють собою морфологію грам-позитивних, сферичних мікроорганізмів. Мітоз відбувається вздовж їх єдиної осі, тому вони ростуть у ланцюжках або диплококовими структурами. Морфологічно – стрептококи є майже ідентичними зі стафілококами, але різниця їх ростових властивостей є в тому що, у стафілококів мітотичний поділ клітин відбувається не вздовж одної, а багатьох осей створюючи «виноградні грона». Патологічний стан пацієнтів з клінічною картиною бактеріального гострого тонзиліту характеризується наявністю таких симптомів: запаленням піднебінних мигдалин, слизової оболонки горла, лімфаденоїдного глоткового кільця. Епідеміологічно – джерелом інфекції є людина, що хвора на гострий тонзиліт або іншу стрептококову інфекцію. Передача здійснюється аерогенним способом (повітряно-крапельним механізмом), динамічний сплеск нозології припадає на холодні пори року, коли адаптаційні процеси людського організму не є пристосованими до мінливих умов навколишнього середовища. Хвороба починається гостро, супроводжувальні симптоми: головний біль, підвищення температури (39,1-39,7°C), суглобна атрофія, озноб. Інкубаційний період патології – від кількох годин до 2-х діб. З перших днів інфікування у пацієнта відзначаються ознаки ураження серцево-судинної системи (ССС): тахікардію, гіпотонію, приглушені тони серцебиття. При ЕКГ-діагностиці фіксують явища, що свідчать про гіпоксію міокарда, окрім цього існують і інші ускладнення при бактеріальному тонзиліті, серед поширених: нозології ССС (міокардит, ендокардит), запальні процеси нирок, абсцеси, отит, запалення носових пазух, гнійні запалення шийних лімфатичних вузлів, тощо.

Висновок. Патологічний стан пацієнта супроводжується гострими симптомами, що мають важкий клінічний перебіг для пацієнта (5-7 днів). Додатково зумовлено, появу у пацієнтів побічних ефектів після гострої стадії нозології (слабкості в м'язах, втрата апетиту, проблеми органів травлення).

ЕХІНОКОКОЗ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ РІДКІСНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Рябокоть Д. Ю.

Науковий керівник: доц. Фурик О. О.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – проаналізувати випадок рідкісної локалізації ехінококової кісти *Echinococcus granulosus* у пацієнтки 37 років.

Матеріал та методи. Проаналізовано амбулаторну картку та історію хвороби пацієнтки С., 1985 р.н., яка в Університетській клініці Запорізького державного медико-фармацевтичного університету проходила обстеження з 14.11.2022 р., стаціонарне лікування з 23.11.2022 р. по 01.12.2022 р. та продовжує спостереження по теперішній час.

Результати. Аналіз клінічного випадку встановив, що хвора С., 37 років звернулася до Університетської клініці 14.11.2022 р. зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення правого стегна. З анамнезу стало відомо, що протягом останніх 6 міс поступово з'явилося та збільшилося за розміром це утворення. При огляді на передній поверхні правого стегна візуалізувалася незначна припухлість, пальпаторно в м'яких тканинах передній поверхні правого стегна округле утворення щільно-еластичної консистенції без змін шкіри над цим утворенням. УЗД від 14.11.2022 р. встановило наявність на глибині 8 мм від поверхні шкіри утворення 8,9x4,7 мм. Висновок: Паразитарна кіста (?) правого стегна. Проведена ІФА діагностика підтвердила це припущення виявленням *Echinococcus granulosus* IgG 2,32 од. Проведена комп'ютерна томографія 22.11.2022 р. органів грудної клітки

встановила наявність в легенях S6 зліва пневмокісти розміром 4,5x8,0 мм та відсутність патологічних змін в органах черевної порожнини. Клінічний діагноз: «Ехінококоз (*Echinococcus granulosus* IgG 2,32 од). Комбінована локалізація кіст: правого стегна 8,9x4,7 мм та лівої легені S6 4,5x8,0 мм». Було проведено хірургічне видалення ехінококової кісти правого стегна 23.11.2022 р. Патоморфологічний діагноз: «Патоморфологічна будова новоутворення відповідає ехінококовій кісті». Протипаразитарна терапія альбендазолом буде тривалою не лише із протирецидивною метою, а й консервативна терапія з приводу ехінококової кісти лівої легені.

Висновок. Неведене клінічне спостереження демонструє вкрай рідкісний варіант локалізації кісти *Echinococcus granulosus* в підшкірній клітковині стегна. Комплексний підхід до діагностики ехінококозу із застосуванням серологічного, патоморфологічного та різних методів візуалізації дав змогу ідентифікувати наявність комбінованого ураження. Лікування хворої поєднує хірургічне видалення кісти з підшкірної клітковини правого стегна та тривале консервативне медикаментозне лікування альбендазолом.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗВМО УКРАЇНИ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ В АСПЕКТАХ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кравченко Г. В., Крупей К. С.

Науковий керівник: доц. Количева Н. Л.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД), створюють суттєву загрозу безпеці пацієнтів, а також завдають великі збитки економічній системі країни. Реалізація наказу МОЗ № 1614 від 03.08.2021 р. має наблизити Україну до стандартів ЄС і світової медицини. Виходячи з цього, студенти, як майбутнє української системи охорони здоров'я, повинні бути обізнаними щодо заходів з профілактики ІПНМД та основних положень вищенаведеного наказу.

Мета дослідження. Провести аналіз обізнаності студентів ЗВМО щодо ІПНМД.

Матеріали та методи. Анонімне анкетування студентів (1-5 курсів) проводили за допомогою програмного забезпечення Google Forms (анкета включала 15 тестових питань). Кількість респондентів: 524 (з 4-х ЗВМО – ЗДМФУ, КМУ, НМУ ім. О.О. Богомольця, ОНМедУ). Обробку результатів здійснювали у MS Excel.

Отримані результати. За результатами анкетування, 40,3% респондентів вважали, що в Україні й досі функціонує ДСЕС, яка була розформована в 2017 році. Третина респондентів не були обізнані про функції Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) і про існування CDC (80,6%) – організації, на засадах якої побудована модель ЦГЗ. Для більшості респондентів були невідомі загальні положення нових наказів МОЗ і роботи відділу інфекційного контролю (ВІК) (так, 86,3% не знали про наказ № 1614). Важливим є те, що більшість опитаних студентів ЗВМО вважали, що лікар бактеріолог й інфекціоніст мають бути в кожній лікарні (70,2% і 80,6%, відповідно). Такі результати свідчать про глибоке розуміння майбутніми фахівцями необхідності командної роботи. Попри це, лише 17,7% респондентів знали про обов'язки роботи клінічного епідеміолога. Інша частина питань анкети стосувалася раціональної антибіотикотерапії. 72,6% студентів не надали правильну відповідь щодо значення терміну «Адміністрування антимікробних препаратів», а 79,8% – не знали про існування EUCAST. Вірно інтерпретували результати антибіотикограми за новими стандартами 10,5% студентів.

Висновки. Отримані результати свідчать про недостатню підготовку студентів ЗВМО щодо аспектів профілактики ІПНМД. Головними причинами неповної обізнаності студентів може бути недостатня кількість навчальних занять з мікробіології, вірусології та імунології, клінічної епідеміології. Для підвищення фахових компетентностей здобувачів вищої медичної освіти необхідно обговорювати ці питання на навчальних заняттях.

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА СПРИЙНЯТТЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ МОЛОДШИХ КУРСІВ

Кошева А. С

Науковий керівник: проф. Чугунов В. В.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Розробка навчально-методичних матеріалів для дистанційного навчання потребує врахування психологічних закономірностей сприймання, пам'яті, мислення, уваги, а також вікових особливостей студентів. Це пояснюється тим, що пізнавальні процеси студентів безпосередньо впливають на засвоєння навчального матеріалу.

Мета дослідження: Дослідити, який вплив має дистанційне навчання на здатність сприйняття навчального матеріалу студентами медичних вищих навчальних закладів молодших курсів.

Контингенти та методи: Було проведено опитування 30 студентів першого курсу медичного університету першого факультету у формі вільного інтерв'ю.

Результати: У 24 опитаних студентів, що складає 80% виявилось погіршення пам'яті, у 19 студентів (63%) погіршення довготривалого запам'ятовування, у 27 студентів (90%) зниження мотивації до навчання, у 23 студентів (77%) складності у розумінні матеріалу, тому що немає живого спілкування з викладачами, наочного пояснення на препаратах, багато відволікаючих факторів. Але у 30 опитаних студентів (100%) з'явилось більше вільного часу та можливості для раціонального розподілу між навчанням, та відпочинком.

Висновки: Дистанційне навчання більш впливає негативно на здатність сприйняття навчального матеріалу за рахунок зниженої мотивації, обмеженнях у комунікації з викладачами, що викликає складнощі у розумінні та запам'ятовуванні матеріалу.

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ ТА СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ З ПОРУШЕННЯМ КРИТИКИ ДО СВОГО СТАНУ

Кондратенко М. Ю.

Науковий керівник: д. мед. н. Хоміцький М. Є.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета. Дослідити відмінності у способах подолання життєвих труднощів (далі: копінг-стратегіях) у хворих на тривожно-фобічні та соматоформні розлади з порушенням критичності.

Матеріали та методи. Обстежено 102 пацієнти: 48 пацієнтів з тривожно-фобічними розладами (група 1), та 54 пацієнта з соматоформними розладами (група 2). Між групами не було значущої різниці за статтю, віком, давністю захворювання, кількістю госпіталізацій. Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний за методикою «Копінг-тест Лазаруса» (LCS), медико-статистичний з використанням критеріїв Манна-Уїтні та Спірмена. За LCS оцінюється рівень задіяності кожної з 8 типових копінг-стратегій – напруженість копінгу, вимірюють у відсотках.

Результати. В групі 1 переважають копінг-стратегії Пошук соц.підтримки (75,00%), Самоконтроль (60,71%) та Дистанціювання (36,57%). В групі 2 переважають Дистанціювання (62,14%), Позитивна переоцінка (53,17%) та Конфронтаційний копінг (39,71%). Групи відрізняються за показниками стратегії Пошук соц.підтримки (вище в першій групі, на 40,12%). Рівень копінгу Самоконтроль в першій групі більше на 29,85%. Рівень копінг-стратегій Дистанціювання та Позитивна переоцінка в групі 2 більше на 25,57% та 17,36% відповідно. В обох групах стратегії Конфронтаційний копінг, Втеча-уникнення та План вирішення проблем виражені на середньому рівні, а Прийняття відповідальності – низькому. В групі 1 є значні позитивні взаємні кореляції між більшістю копінг-стратегій, але копінг-стратегія Пошук соціальної підтримки – без значних кореляцій. В групі 2 є зв'язок між кількістю госпіталізацій та копінгом Дистанціювання (0,425927).

Висновки. В групі 1 переважання копінг-стратегії Пошук соціальної підтримки, можливо пов'язане з тим, що при тривожно-фобічних розладах пацієнти частіше розраховують на допомогу безпосереднього оточення (наприклад, у деяких пацієнтів був страх залишитися вдома на самоті), тоді як в групі 2 пацієнти більше розраховують на медичних працівників. В групі 1 вище напруженість Самоконтролю, що відображається в прагненні максимально контролювати свій стан та зовнішнє середовище, уникати людних місць та далеких подорожей, ходити тільки маршрутами, близькими до лікарень. З. Знайдені кореляції копінгів пошуку підтримки та дистанціювання дозволяють припустити, що в групі 1 особливе значення мають феномени, пов'язані зі зниженням суб'єктивного значення проблеми та перекладанням їх вирішення на інших людей. Ці феномени можуть мати провідне значення при порушенні критичності. В групі 2 схожих ознак не виявлено.

ОБРАЗ ТІЛА, САМООЦІНКА ТА РИЗИК ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВІДПУСТЦІ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ДИТИНОЮ

Тимофеева О.Ю.

Науковий керівник: Дьома І.С.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: уточнити ризик порушень харчової поведінки у зв'язку з особливостями образу тіла та самооцінкою молодих жінок у перші три роки після народження дитини (у відпустці по догляду за дитиною).

Матеріали та методи. Проведено дослідження психологічного стану 12 жінок віком від 21 до 29 років, які нещодавно народили дитину, заміжні або поодинокі та регулярно (не рідше трьох разів на тиждень) відвідували групові заняття в фітнес-залі.

Були застосовані Опитувальник харчових розладів EDI-2 (шкала «Ризик порушень харчової поведінки»), Шкала задоволеності тілом BAS, Шкала ранжування фігур FRS, шкали самооцінки Дембо-Рубінштейн.

Результати. Як показав вибір основної групи реального та ідеального образу тіла (методика FRS), перший перевершує за розміром та вагою ідеал. У учасників основної групи, які обирають одну з дев'яти фігур, середнє значення у разі

реального образу тіла становить 4,8, ідеального образу тіла – 2,5. Своє тіло жінки сприймають як об'ємніше, більш важке, та недостатньо м'язове, ніж ідеальне. За даними опитувальника EDI-2, прагнення «спортивної» худобі у них корелює із незадоволеністю тілом.

За даними шкали самооцінки Дембо-Рубінштейн, значні позитивні кореляції встановлені між задоволеністю тілом і самооцінкою, рівнем домагань за параметром «впевненість у собі». Чим вище задоволеність молодих жінок своїм тілом, тим більшою мірою вони відчувають впевненість у собі і тим вищий їхній рівень домагань.

Є негативні кореляції між самооцінкою, рівнем домагань, з одного боку, та ризиком порушень харчової поведінки, незадоволеністю тілом, з іншого боку. Чим вища самооцінка краси, впевненості в собі та здібностей, тим менша незадоволеність тілом і нижчий ризик порушень харчової поведінки.

Збільшення розриву між самооцінкою та рівнем домагань за параметрами «краса» та «впевненість у собі» призводить до посилення прагнення до «спортивної» худоби. Учасники основної групи, недостатньо впевнені в собі, вважають себе недостатньо красивими, хотіли б не просто схуднути, а «сформувані» окремі групи м'язів при загальній худобі.

Є позитивна кореляція між розбіжністю реального та ідеального образів тіла, з одного боку, та ризиком порушень харчової поведінки з іншого.

Висновки. У молодих жінок у відпустці по догляду за дитиною показники ризику порушень харчової поведінки, схильності до «спортивної» худорлявості, реального та ідеального образу тіла підвищені, та за деякими показниками є схожими на такі, що притаманні дівчаткам пізнього пубертатного віку (старшого підліткового віку) за показниками худоби та хворобливої уваги до надмірного підкреслення окремих груп м'язів. Встановлено значну негативну кореляцію ризику порушень харчової поведінки та самооцінки, зокрема, самооцінки краси (зовнішньої привабливості), здібностей, впевненості у собі та щастя.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИСПЕРИДОНУ ТА ОЛАНЗАПІНУ В ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЛОГОНЕВРОЗУ

Попік Р.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Заїкання (логоневроз, смазмофемія) – це психічний розлад DSM V, для лікування якого не існує затверджених фармакологічних препаратів.

Існує декілька немедикаментозних методів лікування логоневрозу. Найбільш визнаним є логопедична терапія, котра націлена на фізіологічні центри мозку. Когнітивно-поведінкова терапія сприяє поліпшенню симптомів соціальної тривожності, яка посилює заїкання. Крім того, існують інтервенційні методи, такі як транскраніальна стимуляція постійним током (tDCS) та повторювальна транскраніальна магнітна стимуляція (rTMS). Максимально інвазивним методом є глибока стимуляція мозку (DBS).

Фармакологічна корекція логоневрозу є допоміжним методом лікування даної патології. Базуючись на дофаміновій теорії патогенезу (Wu JC, Maguire G., Riley G., Lee A., Keator D., Tang C., 1997), було виявлено два найбільш ефективних антипсихотичних препарати – рисперидон (G. A. Maguire, J. Clin, 2000) та оланзапін (Gerald Maguire, Ann Clin, 2004). На основі наявних даних остаточно сформовано комплексну теорію патогенезу та терапії заїкання (Gerald A. Maguire, Diem L. Nguyen, Kevin C. Simonson, Troy L. Kurz, 2020).

Мета дослідження: дати характеристику рисперидону та оланзапіну, визначивши найбільш доцільний препарат для першої лінії лікування.

Матеріали та методи. Проведено рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження на 16 пацієнтах дорослого віку протягом 6 тижнів з рисперидоном та рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження на 24 пацієнтах дорослого віку протягом 12 тижнів з оланзапіном.

Результати дослідження. Через 6 тижнів лікування зниження всіх показників тяжкості заїкання було більшим у групі рисперидону, ніж у групі плацебо; різниця між групами лікування була значущою ($p < 0,05$) за найважливішим показником – відсотком заїкання по складах. Оланзапін статистично перевищував ($p < 0,05$) плацебо за трьома основними показниками тяжкості заїкання: за об'єктивним показником тяжкості заїкання (SSI-3, $p = 0,044$), загальним враженням, заснованим на клінічній оцінці (CGI, $p = 0,034$), та самооцінці заїкання за оцінкою суб'єкта (SSS, $p = 0,018$). Тобто оланзапін переважає рисперидон за кількістю основних показників тяжкості патології.

Висновок: На основі дофамінової теорії патогенезу логоневрозу, було проведено дослідження ряду антипсихотичних препаратів, серед яких найбільш доступними є рисперидон та оланзапін. Виходячи з двох різних досліджень, які стосувались окремо рисперидону та окремо оланзапіну, можна зробити висновок, що оланзапін є більш ефективним препаратом для лікування заїкання, ніж рисперидон.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ

Гостіщева Г. Г.

Науковий керівник: Дьома І. С., к. м. н. Столяренко А. М.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Провести аналіз проявів дистресу, що охоплює коло розладів «тілесної дисфорії» та їх вираженість під впливом інтернет-залежності.

Матеріали і методи. Перспективне дослідження проведене в період 2018-2021 років, на контингенті 116 пацієнтів з різними варіантами «тілесної дисфорії». 36 пацієнтів з основним діагнозом гендерної дисфорії, 38 пацієнтів - дисморфофобія, 42 пацієнти - розлади харчової поведінки, на прикладі нервової анорексії та орторексії. Дослідження розроблене та проведене на базі кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології Запорізького державного медичного університету. Основні методи використані для дослідження включали психодіагностичний метод, напівструктуроване психодіагностичне інтерв'ю та опитувальник інтернет-залежності Кімберлі Янг. Пацієнти були включені до дослідження як добровольці та пройшли напівструктуроване особисте (31 випадок) або онлайн-інтерв'ю(85 випадків).

Результати дослідження та їх обговорення. Під час дослідження були виявлені три основні реакції на прояви дистресу: тривога, адверсія, фрустрація. За допомогою розробленого опитувальника, що охоплює 13 елементів: морфологічний, функціональний, сімейний, соматоафективний, проспективний, сексуальний, інвективний, гедоністичний, конкурентний, атрибутивний, соціальний, апелятивний, естетичний, та відповідні блоки питань для кожного компоненту, було зареєстровано вираженість реакцій для кожного з досліджуваних розладів. Для гендерної дисфорії характерна відсутність сприйняття морфо-функціональних особливостей організму, та можливих модифікацій: розвиток первинних та вторинних ознак, обумовлених

статтю. Виражене занепокоєння можливістю згасання статевого потягу, дискомфорт з приводу менструацій(у жінок) та репродуктивної функції. Стійке прагнення до сімейних ролей протилежної статі, прояви порушення внутрішньосімейного спілкування, загальна стурбованість реакцією оточуючих на будь-які прояви гендерної ролі, невдоволення зверненням у відповідності до біологічної статі, які не відповідають гендерній ідентичності, перешкоди для носіння бажаних елементів одягу, взуття та інших аксесуарів, а також макіяжу, манікюру, зачісок, татуювань. Стурбованість, обумовлена труднощами отримання бажаних хірургічних і косметичних процедур. Для нервової анорексії та орторексії характерні надцінні ідеї зосереджені на вазі, формі тіла, стурбованість проблемами пов'язаними з менструальним циклом, невдоволення перспективою згасання статевого потягу, які унеможливають реалізацію репродуктивної функції. Загальна стурбованість сімейними відносинами, стурбованість соціальною реакцією на особливості тіла та тілесні модифікації, відсутність задоволення від їжі, насолоди змінами в своєму тілі, пов'язаними зі схудненням, турбота про власну конкурентоспроможність, зниження мотивації до соціальної взаємодії та професійної реалізації. Для дисморфофобії характерна гіперсфокусованість на зовнішності, частинах тіла, невдоволення розвитком окремих морфологічних компонентів та виражене занепокоєння з приводу можливості втрати фізичної форми. Прояви сімейної дезадаптації, дискомфорт з приводу уявного засудження зовнішності оточуючими. Прагнення до надмірних фізичних навантажень, реалізація яких служить компенсацією стану, виражена тривога при відсутності можливості її реалізації. Значимий дискомфорт через порушення соціального та професійного функціонування. Спільним для розладів харчової поведінки та дисморфофобії є прояви занепокоєння з приводу неможливості носити бажаний одяг і аксесуари через їх невідповідність бажаному образу тіла та дискомфорт при використанні звернень, які критикують зовнішній вигляд або акцентують увагу на захворюванні. Респондентам було запропоновано пройти «тест інтернет-залежності» розроблений Кімберлі Янг, за допомогою якого ми визначили рівні інтернет-залежності для пацієнтів з різними видами «тілесної дисфорії»: для гендерної дисфорії: звикання до використання інтернету 66,7%, ознаки звикання до використання інтернету 22,2 %, нормальна схема використання інтернету 11,1%, для дисморфофобії: звикання до використання інтернету 71,4%, ознаки звикання до використання інтернету 16,7%, нормальна схема використання інтернету 11,9%. Для розладів харчової поведінки, сфокусованих на нервовій анорексії та орторексії: звикання до використання інтернету 63,1%, ознаки звикання до використання інтернету 13,1%, нормальна схема використання інтернету 23,8%.

Висновки. Напівструктуроване психодіагностичне інтерв'ю проведене на контингенті з 116 пацієнтів з розладами кола «тілесної дисфорії», базуючись на 13 основних компонентах опитувальника виявлено домінуючі афективні реакції для кожного з досліджуваних розладів. Пацієнти з діагнозом гендерна дисфорія у рівному співвідношенні відчувають тривогу, адверсію та фрустрацію. Для пацієнтів з розладами харчової поведінки переважає тривога та фрустрація. Для пацієнтів з дисморфофобією превалюючими є адверсія і фрустрація. Оцінка результатів тестування рівня інтернет-залежності свідчить про найвищий рівень звикання у пацієнтів з дисморфофобією. На другому місці пацієнти з гендерною дисфорією, найменший рівень інтернет-залежності у пацієнтів з розладами харчової поведінки.

ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Борисенко М. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Скрипніков А. М.
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Світова динаміка до росту в популяції дітей з вадами інтелектуального розвитку не оминула і Україну. Вплив захворювання на якість життя у пацієнтів з порушеннями інтелекту досить очевидне, але аспекти соціально-психологічного функціонування батьків та інших членів родини в таких сім'ях залишаються не досить розкритими, а відповідно і медико-психологічні та реабілітуючі підходи щодо поліпшення якості життя розроблені недостатньо. Тому питання впливу психологічних особливостей на якість життя батьків, що виховують дітей з порушеннями інтелекту залишаються відкритими і потребують подальшого вивчення для розробки практичних підходів для усунення негативного впливу.

Мета роботи. Вивчити особливості профілю емоційного інтелекту батьків, що виховують дітей з вадами інтелектуального розвитку та його зв'язок з якістю їх життя.

Матеріали та методи. За період з квітня по грудень 2022 р. проведено соціально-психологічне обстеження 69 батьків, діти яких знаходились в дитячо-підлітковому відділенні КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» з поведінковими розладами внаслідок легкої і помірної затримками розумового розвитку. Використано тест емоційного інтелекту Люсіна (ЕмІн Люсін, 2006р.) та опитувальник якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗЯЖ-100, 2003р.).

Результати. Отримані дані свідчать, що показники загального рівня емоційного інтелекту в вибірці значно нижчі середніх (51 респондент), переважають прояви внутрішньоособистісного емоційного інтелекту і здатність управління емоціями, що на пряму корелює з рівнем якості життя, де найбільш низькі бали відмічені в сферах: рівень незалежності. психологічна сфера, соціальні взаємовідносини, оточуюче середовище.

Висновки. Отримані результати свідчать про стереотипної зміни профілю емоційного інтелекту, що порушує якість життя у обстежених та підтверджують думку про необхідність проведення психосоціальної корекції даних порушень та розробки психоосвітніх заходів.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19

Гаранич Л. С., Шкарупа В. Є.

Науковий керівник – д. мед .н., проф. Козьолкін О. А.
Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Інфекція COVID-19 є глобальною медико-соціальною проблемою сучасної медицини, яка відзначається не лише високим рівнем захворюваності, але й значними наслідками, що зберігаються у довгостроковому періоді. Пацієнти, які перенесли COVID-19 зіштовхуються з різноманітними порушеннями: зниження пам'яті, уваги, швидкості обробки інформації, страждання виконавчих функцій та інших аспектів когнітивної сфери. Це чинить негативний вплив на повсякденне функціонування, знижує якість життя пацієнтів та обмежує їх працездатність. Розуміння впливу COVID-19 на когнітивні функції та якість життя є важливим підґрунтям для розробки ефективних стратегій реабілітації та підтримки пацієнтів, що перенесли інфекцію.

Мета дослідження. Дослідити особливості когнітивних порушень (КП) та показники якості життя пацієнтів, які перенесли вірусну інфекцію COVID-19. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі:

1) Визначити структуру когнітивного дефіциту та виявити доменні особливості КП у хворих на COVID-19;

2) Оцінити показники якості життя пацієнтів, які перенесли коронавірусну хворобу.

Матеріали та методи. На базі поліклінічного відділення КНП «6 Міська лікарня» ЗМП м. Запоріжжя було проведено комплексне обстеження 23 пацієнтів (17,4 % чоловіків та 82,6% жінок), середній вік - $50,6 \pm 11,5$ років. Основну групу ($n=16$, середній вік $49,2 \pm 12,2$) склали пацієнти, що перенесли коронавірусну інфекцію, контрольну ($n = 7$, середній вік $53,7 \pm 10$) - пацієнти, які не хворіли на Covid-19. Нейропсихологічна оцінка когнітивного статусу здійснювалася за допомогою шкали MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Відповідно до якої 26 набраних балів та вище свідчили про відсутність КП; 25-18 балів оцінювали як переддементні КП. Для оцінки показників якості життя використовували опитувальник SF-36v2 Health Survey. Він охоплює вісім доменів здоров'я: фізичне функціонування (PF), інтенсивність болю (BP), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP), загальне здоров'я (GH), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE), психічне здоров'я (MH), соціальне функціонування (SF), життєва активність (VT). Бали для кожного домену варіюються від 0 до 100, при цьому вищий бал вказує на більш сприятливий стан здоров'я. Отримані дані оброблялися за допомогою статистичних методів. Використовували непараметричний критерій Манна-Уїтні. Достовірними вважались відмінності при $p \leq 0,05$.

Отримані результати. Дані когнітивного обстеження достовірно відрізнялися у хворих основної та контрольної групи. Значення медіани сумарного балу за шкалою MoCA склало 25,5 (23;29) у пацієнтів, що перенесли Covid-19 та 27 (27;29) у пацієнтів контрольної групи, $p \leq 0,05$. КП були виявлені у 8 хворих (50%) основної групи, серед яких переважали переддементні КП. Максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах: відстрочене відтворення 2 (0;4), повторення речення 2 (0;2) та швидкість мови 1 (0;1). Проведена порівняльна оцінка якості життя обох груп за SF 36v2. Була встановлена достовірна відмінність показників психічного компоненту здоров'я основної групи 32,85 (19,99; 48,00) та контрольної 42,55 (28,68; 55,18) балів, $p \leq 0,05$. Показники фізичного компоненту здоров'я склали 42,40 (19,60; 56,10) та 49,74 (32,70; 62,16) балів відповідно, $p > 0,05$. Найбільшою мірою у пацієнтів був знижений показник рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP): у пацієнтів, що перенесли Covid-19 - 12,50 (0; 100) балів, у пацієнтів контрольної групи - 50 (0; 100); та рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE) - 16,6 (0;100) та 33,3 (0;100) балів відповідно.

Висновки. Таким чином, у проведеному нами дослідженні доведено негативний вплив вірусної інфекції Covid-19 на когнітивну сферу та якість життя пацієнтів.

1) У хворих в структурі когнітивних порушень переважали переддементні КП.

2) Максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах: відстрочене відтворення, повторення речення та швидкість мови.

3) Встановлено достовірну відмінність показників психічного компоненту здоров'я за SF-36v2 у основної групи пацієнтів, порівняно з контрольною.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕТАМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ ТА ЙОГО МЕТАБОЛІТІВ В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВЕЛИКОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ

Виноградова К. О.

Науковий керівник: доц. Виноградов О. О.

Івано-Франківський національний медичний університет

ДЗ Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

Актуальність. Дослідження нових методів фармакологічного впливу на великий депресивний розлад (ВДР) залишається актуальним, війна та масові травмуючі події, що є частиною сьогодення в Україні, мають серйозний психологічний вплив на людей. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна п'ята людина, яка зазнала впливу війни, перебуває під ризиком розвитку психічних захворювань, зокрема ВДР. За прогнозами Міністерства охорони здоров'я України, психологічної допомоги через вплив війни потребуватимуть понад 15 млн українців, із них близько 3–4 млн – призначення медикаментозного лікування (Мішина О.В., Путятін Г.Г., 2022; Хаустова О.О., 2023). В контексті фармакологічного лікування ВДР привертає увагу збільшення кількості пацієнтів, що виявляють резистентність до традиційних антидепресантів – симптоми депресії полегшуються лише у 50% пацієнтів, цей показник стає нижчим за відсутності відповіді після двох або більшої кількості спроб лікування антидепресантами (Undurraga J., Baldessarini R.J.R, 2011; Malhi G.S., Byrow Y.I., 2016). Тривале досягнення терапевтичного ефекту (близько двох тижнів), відсутність стійкої ремісії, розвиток резистентності до традиційних антидепресантів обумовлює потребу в пошуках нових підходів до лікування ВДР.

Мета дослідження: на підставі вивчення зарубіжних літературних джерел дослідити можливість використання кетаміну гідрохлориду та його метаболітів у лікуванні великого депресивного розладу.

Результати дослідження. Існує декілька теорій, що пояснюють механізми антидепресивної дії кетаміну гідрохлориду, який є неконкурентним антагоністом NMDA-рецепторів. Згідно з теорією розгальмування, антидепресивний ефект пов'язаний з ініціюванням сплеску глутамату, що стимулює AMPA-рецептори, активація яких призводить до синтезу нейтрофічного фактору і відновлення механізму довготривалої потенціації, порушений при депресії. Існує також гіпотеза, що припускає безпосередній вплив метаболітів (2R,6R)-ГНК та (2S,6S)-ГНК на стимуляцію AMPA-рецепторів і виникнення антидепресивних ефектів (Zanos P., Gould T.D., 2018). Внутрішньовенне введення субанестетичних доз кетаміну гідрохлориду викликає швидкий, але тимчасовий антидепресивний ефект, який зберігається впродовж двох тижнів, що визначає необхідність повторення інфузій (Browne C.A., Lucki I., 2013). Одноразова інфузія кетаміну пацієнтам з резистентною депресією викликало значно більшу позитивну відповідь, ніж введення мідазоламу (у даному дослідженні використовувався як плацебо), після першої дози учасники також отримували курс із повторних ін'єкцій кетаміну впродовж двох тижнів та додаткові підтримуючі дози, внаслідок чого мали кумулятивний та тривалий антидепресивний ефект (Phillips J.L., Norris S., 2019). Необхідність повторення внутрішньовенних ін'єкцій кетаміну в субанестетичній дозі може бути асоційована з рядом побічних ефектів. Найбільш частими є психотоміметичні та дисоціативні ефекти – тривога, дратівливість, ейфорія, підвищення настрою, дисоціація, неврологічні – головний біль, запаморочення та серцево-судинні – підвищення артеріального тиску (тому використання кетаміну протипоказано для пацієнтів з середньою та тяжкою артеріальною гіпертензією, хронічною серцевою недостатністю та цереброваскулярними розладами в анамнезі). Систематичне використання кетаміну може призводити до розвитку когнітивного дефіциту (даний побічний ефект є дозозалежним, характерним для рекреаційного використання та зворотнім), пошкодження сечового міхура, внаслідок спорідненості кетаміну до уротелію,

ураження печінки та можливого розвитку залежності (Short B., Fong J., 2018). Усі довготривалі побічні ефекти були встановлені у дослідженнях серед пацієнтів з рекреаційним вживанням кетаміну в анамнезі, що вказує на потребу вивчення можливості розвитку цих ефектів серед пацієнтів якими препарат використовується в субанестетичних дозах, так як більшість описаних побічних ефектів оцінювались після одноразового введення кетаміну, що є лише короткочасним спостереженням. Внаслідок цього виникає необхідність в пошуку більш безпечних варіацій кетаміну, наприклад, його метаболітів, для можливості використання серед людей для яких побічні ефекти є потенційно загрозливими для життя. Метаболіт (2R,6R)-гідроксіоркетамін в релевантній для антидепресантів концентраціях у дослідження на мишах викликав посилення синаптичної передачі в гіпокампі, опосередковане активацією AMPA-рецепторів. Введення блокаторів AMPA-рецепторів нівелювало антидепресивний ефект, що може вказувати на участь AMPA-рецепторів у розвитку антидепресивного ефекту (Lumsden E.W., Troppoli T.A., 2019). В іншому дослідженні було виявлено, що (2S,6S)- та (2R,6R)-ГНК мають подібний до кетаміну інгібуючий вплив на довготривалу потенціацію через NMDA-рецептори, що вказує на схожість механізмів дії кетаміну та його метаболітів, і може свідчити про наявність у метаболітів кетаміну подібних антидепресивних ефектів (Kang H., Park P., 2020). Дослідження використання (S)-норкетаміну, так і (2S,6S)-гідроксіоркетаміну на мишах з хронічною моделлю депресії спричиненої кортикостероном виявило швидкий (впродовж 30 хв) антидепресивний ефект, що тривав впродовж доби.

Висновки. Фармакотерапія традиційними антидепресантами згідно з моноаміновою теорією депресії є недосконалою, пов'язаною з великою кількістю резистивних до лікування пацієнтів, що обумовлює потребу в пошуку нових фармакологічних засобів, що впливають на патогенетичні механізми розвитку депресії. Кетамін є новим, потенційно цікавим фармакологічним інструментом для лікування резистентної депресії. Використання кетаміну пов'язане з необхідністю повторення ін'єкцій та певним спектром побічних ефектів, що можуть бути не комфортними для психологічного стану пацієнта – наприклад, дисоціація, що унеможлиблює прийом препарату серед категорій пацієнтів з хронічними захворюваннями в анамнезі. Усе це стимулює пошук шляхів зниження шкідливості кетаміну, зокрема використання його метаболітів. Антидепресивні ефекти метаболітів кетаміну повинні бути додатково досліджені для встановлення механізму виникнення антидепресивних ефектів та визначення їх ефективності для лікування пацієнтів з великим депресивним розладом.

ОЦІНКА АСТЕНІЧНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19.

Рунчева К. А., Шкарупа В. Є.

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

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) є глобальною медико - соціальною проблемою охорони здоров'я, що визначила стрімке зростання частоти випадків депресії та тривоги. Невід'ємною складовою неврологічних розладів є швидка втомлюваність, головний біль, підвищена дратівливість, депресія, порушення сну, спричинених прямим впливом вірусу на нейрони, а також соціальними наслідками пандемії, зокрема соціальною ізоляцією та відчуттям невпевненості у майбутньому. Психопатологічні наслідки у тих, хто вижив після COVID-19, такі як депресія та тривога, в даний час визнані основними симптомами «гострого синдрому COVID-19».

Мета дослідження. Проаналізувати та оцінити особливості астенічних та тривожних розладів внаслідок перенесеної вірусної інфекції COVID-19. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі: 1) Визначити особливості психоемоційної сфери у пацієнтів, які перенесли коронавірусну хворобу. 2) Оцінити рівень астенічних та тривожних розладів, які мають симптоми постковідного синдрому.

Матеріали та методи. У поліклінічному відділенні КНП «6 Міська лікарня» ЗМР м. Запоріжжя було проведено комплексне обстеження 23 пацієнтів (82,6% жінок та 17,4% чоловіків). Середній вік - $52,4 \pm 11,3$ років. Пацієнти були поділені на дві групи: контрольна група - пацієнти, які не хворіли на вірусну інфекцію Covid-19 ($n = 7$, середній вік $53,7 \pm 10$), основна група - пацієнти, що перенесли Covid-19, ($n=16$, середній вік $51,8 \pm 12,4$). Для дослідження психоемоційної сфери використовували: анкетування по опитувальнику депресії Беки, шкалу реактивної і особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна. Для оцінки ступеня вираженості астенічних розладів використовувалась шкала оцінки астенії (MFI-20). Для статистичного аналізу даних використовували непараметричний критерій Манна - Уїтні. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p \leq 0,05$.

Результати. Проведена порівняльна оцінка астенічних та тривожних розладів обох груп. За шкалою Бека було зафіксовано підвищений рівень тривоги та депресії у пацієнтів основної групи з постковідними симптомами ($18,0 \pm 8,3$ бали порівняно з контрольною групою $10,4 \pm 3,7$; $p \leq 0,05$). Аналіз проведеного анкетування по шкалі реактивної і особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна показав, що рівень особистісної тривожності у хворих основної групи був більш виражений, ніж у здорових осіб ($47,9 \pm 7,7$, проти $45,4 \pm 7,4$; $p > 0,05$). В анкетованих, що перенесли вірусну інфекцію Covid-19, середній бал вираженості складових астенічних порушень склав $63,3 \pm 17,0$; у пацієнтів контрольної групи - $50,4 \pm 17,4$). Так, в основній групі відзначали достовірно більш виражене підвищення фізичних проявів стовлюваності ($13,3 \pm 3,7$ бала порівняно з контрольною групою $9,4 \pm 4,1$ бала; $p \leq 0,05$), зниження рівня мотивації ($11,7 \pm 2,3$ та $8,7 \pm 2,7$ бала відповідно; $p \leq 0,05$).

Висновки. Проведене нами дослідження показало що вірусна інфекція Covid-19 негативно впливає на психоемоційну сферу пацієнтів, де можна відзначити підвищений рівень тривоги та депресії. Виявлено достовірно підвищений рівень фізичної втомлюваності та зниження мотивації за шкалою MFI-20 у пацієнтів основної групи.

ПЕРЕВАГИ ЗООТЕРАПІЇ ТА ВПЛИВ ВІЙНИ НА ТВАРИННИЙ СВІТ КРАЇНИ

Дугієнко Д. А.

Науковий керівник: Шкопинська Т. Є.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Актуальність. Метою зоотерапії або анімалотерапії є поліпшення соціальних, емоційних, або когнітивних функцій пацієнта. Психотерапевтична допомога тварин дозволяє лікувати вже наявні хвороби, а також широко використовується з профілактичною метою. Особливо активно зоотерапія застосовується для усунення невротичних проявів, гарні результати дає пацієнтам схильним до прогресуючих психозів. Військові дії, спричинені російською агресією, збільшили кількісні показники хвороб нервової системи, зокрема випадки проявів депресії, неврозів, панічних атак, а також війна спричинила суттєвий негативний вплив на тваринний світ нашої країни.

Мета дослідження. Оцінка впливу війни на тваринний світ України, показати важливість використання тварин з лікувальною метою.

Матеріали і методи. Системний аналіз, узагальнення, пояснення, анкетування. Згідно з інформацією від Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України (Міндовкілля) бойові дії захопили третину площ природно-заповідного фонду України а саме природні та біосферні заповідники, національні природні та регіональні ландшафтні парки, заказники, пам'ятки природи і заповідні урочища зазнають непоправних руйнувань. Бойові дії порушують спокій тварин, які гинуть або намагаються втекти через небезпеку.

Отримані результати. Найбільше постраждали фермерські тварини в Запорізькій, Донецькій, Луганській, Київській, Чернігівській, Миколаївській, Харківській, Херсонській та Сумській областях. Попередньо відомо про загибель понад 6 тисяч корів, близько 100 тисяч свиней, більше 4,5 мільйонів фермерських птахів. Порятунком тварин під час війни займаються: органи місцевої влади, поліція, ДСНС, Міндовкілля – через всеукраїнський екологічний чат-бот SaveEcoBot, *UAnimals* тощо.

Висновки. 92% студентів МФК ЗДМФУ допомагають безпритульним тваринам, з них 20,4% надають їжу, 13,4% забезпечили прихистком. Більшість студентів практикують зоотерапію в домашніх умовах 72,3%, мають суттєву психологічну підтримку, та підтверджують високі результати зоотерапії в лікуванні психічних розладів. Робимо висновок, що війна є злочином проти усього живого. В результаті дослідження студентам коледжу були надані контакти благодійних організацій, що допомагають тваринам, а саме: *Uanimals*, *UPAW*, Милосердя, Зоопатруль *UA*, *Happy raw*, *Animal house*, Допомога тваринам України та інші.

THE CROSS-CORRELATION OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Mykytenko Ya.V., Buriak V.V.

Scientific supervisor: prof. Vizir V.A.

Chair of internal diseases 2

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Aim: to define the cross-correlation of lipid spectrum components in hypertensive patients.

Materials and methods: there were examined 193 male and 139 female hypertensive patients (medium systemic blood pressure level was 141.19 ± 1.3 [138.65-143.74] / 87.79 ± 0.78 [86.26-89.33] mmHg, age and anamnesis duration were 55.57 ± 0.7 [54.2-56.94] years and 6.53 ± 0.47 [5.61-7.46] years accordingly. The lipid spectrum components were assessed via automatic clinical biochemical analyzer.

Results: the medium fasting range of total cholesterol (TC), high, low and very low density lipoproteins, triglycerides and indices of atherogenicity (HDL, LDL, vLDL, TG and IA) - 5.2 ± 0.08 [5.05-5.35] mmol/L, 1.31 ± 0.02 [1.26-1.36] mmol/L, 3.05 ± 0.07 [2.91-3.18] mmol/L, 0.84 ± 0.03 [0.78-0.89] mmol/L, 1.84 ± 0.07 [1.71-1.97] mmol/L and 3.26 ± 0.08 [3.1-3.42] units respectively. Based on statistical analysis there were defined correlations between next parameters: TC and LDL ($r=0.92$, $P<0.001$), vLDL and TG ($r=0.99$, $P<0.001$), IA with HDL ($r=-0.59$, $P<0.05$), LDL ($r=0.58$, $P<0.05$), vLDL ($r=0.59$, $P<0.05$), TG ($r=0.59$, $P<0.05$) as well.

Conclusions: 1. In hypertensive population the positive correlations of TC with LDL, vLDL and TG are the most significant findings. 2. IA level equally depends on both pro- and antiatherogenic lipid spectrum components in subjects with partially controlled hypertension.

МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ХВОРИХ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ

Крайдашенко О. О.

Науковий керівник: проф. Доценко С. Я.

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчення клінічної ефективності препарату L-аргініну в рамках корекції дисбалансу в системі протеази-антипротеази у пацієнтів із коморбідністю стенокардії напруги (СН) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали і методи. Відповідно до поставленої мети дослідження під спостереженням знаходилися 38 осіб із коморбідністю СН та ХОЗЛ. Усі хворі були рандомізовані у 2 групи: 1 група (20 осіб) отримувала додатково до базисного лікування екзогенний L-аргінін у розчині, пацієнти 2 групи (18 особа) лише стандартну базисну терапію. Через 12 ± 1 тижнів проводилося контрольне обстеження. Drop out хворих на протязі дослідження не було. Комплайнс 80-100%. Вивчалися концентрації матричної металопротеїнази 9 (ММП-9) та її тканинного інгібітору (ТІМП) методом імуноферментного аналізу в сироватці хворих. При оцінці динаміки показників до та після лікування використовували аналіз згідно з критерієм Wilcoxon. Результати дослідження опрацьовано із застосуванням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0».

Отримані результати. Проведений аналіз співвідношення рівня активності ММП-9 та ТІМП до та після проведеної терапії свідчив, що рівень експресії ММП-9 знизився на 42,15% ($p < 0,05$) у 1 групі та на 12,74% (р.н.д.) у 2-й групі к кінцю строку терапії. В той час активність ТІМП через 12 тижнів лікування склала +31,17% ($p < 0,05$) та +9,32% (р.н.д.), відповідно. Причому, слід зазначити, що кінцеві показники ММП-9 та ТІМП також достовірно відрізнялися між цими двома когортами, підкреслюючи більш статистично значне поліпшення протеаз-антипротеазого статусу при цієї коморбідності саме при застосуванні екзогенного L-аргініну. Важливо відмітити, що 75% осіб з 1 групи досягли таргетного рівня практично здорових осіб к закінченню терміну лікування, що достовірно вище, ніж аналогічний показник 2 групи (33,33%) при $\chi^2=5,04$, $p=0,0204$.

Висновки. Застосування L-аргініну на фоні базисної терапії у хворих на стенокардію напруги у поєднанні із ХОЗЛ сприяло більш вираженій позитивній динаміці у модуляції порушень протеаз-антипротеазого статусу у вигляді зниження підвищеної експресії ММП-9 та елевації рівня ТІМП на тлі лікування.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19

Мануйлов С. М.

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

Кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: дослідити частоту та спектр нейровегетативних, аритмічних, ішемічних порушень у хворих з ІХС після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19

Матеріали та методи: У дослідженні залучено 70 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК (вік 68,0 (64,0;76,0) років): 1 група (основна) – 31 хворий на ІХС після перенесеного COVID-19 у середньоважкому та важкому

перебігу (12 тижнів і більше потому) і 2 група (порівняння) – 39 пацієнтів з ІХС, які не хворіли на COVID-19. Оцінка вегетативної дисфункції, аритмічних ускладнень та ішемічних змін міокарда проводилась за допомогою добового моніторування ЕКГ за Холтером з оцінкою часових та спектральних показників варіабельності серцевого ритму (BCP); виявлення ТДР – за допомогою Госпітальної шкали тривоги і депресії HADS; оцінка когнітивного статусу пацієнта – за допомогою Монреальської шкали когнітивної оцінки (MoCa).

Отримані результати: Встановлено наявність вегетативного дисбалансу зі зниженням загальної BCP (SDNNp на 44,4%), переважанням активності симпатичної ланки на тлі пригнічення парасимпатичних впливів (збільшення LF на 51,8%, зменшення HF на 27,5%) у хворих на ІХС після перенесеного COVID-19. У хворих основної групи протягом доби частіше реєструвалися аритмічні порушення (суправентрикулярна та шлуночкова екстрасистоля), спостерігалось зменшення загальної тривалості при збільшенні глибини депресії сегмента ST (на 43,9% та у 3,1 рази відповідно; $p < 0,05$) порівняно з хворими без COVID-19 в анамнезі. У пацієнтів з ІХС, що перенесли COVID-19, виявлено більш часті явища ТДР (у 8,2 рази; $p < 0,05$) з переважанням тривожного компоненту, а також більш часті та виражені (на 15,8%; $p < 0,05$) когнітивні порушення, порівняно з пацієнтами без COVID-19.

Висновки: У хворих на ІХС, що перенесли COVID-19, спостерігається збільшення частоти аритмічних та вегетативних порушень, ступеня ішемізації міокарда, вираженості ТДР за рахунок тривожного компоненту, а також зниження когнітивного статусу, що може мати негативний вплив на прогноз у даної групи пацієнтів.

КОРЕКЦІЯ МОТОРНО-СЕКРЕТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ КОМОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ

Каширцева О. М.

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

Кафедра терапії №2

Харківський національний медичний університет

Мета. Оцінити переваги комбінованої терапії гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) з додатковим включенням до стандартної схеми лікування препарату Даларгін.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 110 пацієнтів Харківської міської студентської лікарні, віком $20,72 \pm 0,56$ років. Діагноз ГЕРХ встановлювали згідно МКХ-10 та рекомендацій Монреальського консенсусу. Для оцінки моторно-секреторних порушень вимірювали кислотність в нижній третині стравоходу (НТС), антрумі та тілі шлунка, та УЗД, за допомогою якого визначили діаметр стравохідного отвору діафрагми (d СОД), ширину НТС та товщину стінки стравоходу (ТСС). До стандартної схеми лікування входили ІПП та прокінетик. Комбінована схема передбачала додаткове призначення препарату даларгін. Даларгін – це пептидна сполука, що має у складі 6 амінокислот: тирозин-2-аланіл-гліцин-фенілаланіл-лейцил-аргініну діацетат та належить до групи препаратів, що регулюють метаболічні процеси.

Сформовано 2 групи: хворі на ГЕРХ із нормальною вагою, ІМТ - $21,16 \pm 0,48$ та ГЕРХ із супутнім ожирінням I ступеню, ІМТ $31,70 \pm 0,29$. Кожна з груп поділена на 2 підгрупи: А і Б, де підгрупа Б отримувала стандартну схему терапії, підгрупа А стандартну схему + додатковий препарат даларгін. Динаміку захворювання аналізували через 3 тижні.

Результати. Після лікування отримано позитивну динаміку в обох групах, а саме підвищення рН в корпусі, антрумі та НТС та зменшення показників d СОД, ширини НТС, ТСС. Однак в підгрупах, що отримували додатковий препарат зміна показників моторно-секреторних розладів виявилася достовірно вищою ($p \leq 0,05$). Тобто включення в схему даларгіну показало більшу ефективність лікування. Отримані висновки були тотожними як в групі з ізольованою ГЕРХ, так і в групі ГЕРХ з ожирінням.

Висновок. Коморбідні патології являються викликом у практиці лікаря і потребують комплексних підходів. Отримані результати висвітлюють актуальність проблеми та необхідність оптимізації стандартних схем лікування задля покращення якості життя пацієнтів, скорочення тривалості загострень та профілактики ускладнень.

СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА – РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ РОЗЛАД ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Артеменко В. О., Півень П. Ю.

Науковий керівник: проф. Пентюк Н. О.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета роботи. Дослідити поширеність IBS серед студентів, визначити найбільш поширені синдромальні форми, встановити зв'язок з формою навчання студентів.

Методи та матеріали. Симптоми IBS виявляли за допомогою електронного опитування, до якого було залучено 150 студентів у віці 18-23 років, 75 чоловіків та 75 жінок. Діагноз IBS встановлювали за Римськими критеріями IV. Якість життя студентів оцінювали за шкалою SF-36, тяжкість шлунково-кишкових симптомів – за VAS.

Отримані результати. IBS є клінічним діагнозом і маніфестує в формі одного з 3 підтипів: (1) IBS із запорами (IBS-C: >25% стулу 1-2 типу за Брістольською шкалою, <25% 5-7 типу); (2) IBS із діареєю (IBS-D: >25% 5-7 типу й <25% 1-2 типу); і (3) змішані IBS (IBS-M: 25% 5-6 типу, >25% 1-2 типу). Під час опитування студентів встановлено, що під час очного навчання симптоми IBS були у 72%. IBS-M зустрічався частіше (39%), у той час як IBS-D – рідше (11,5%). Найбільш частими симптомами були біль у ділянці мезо-, гіпогастрію (37%), гіпермоторна діарея (19,7%), спастичні закрепи (38,9%). 32,9% респондентів скаржились на тривожність, 26,3% переживали епізоди панічних атак. 61,3% студентів оцінили якість свого життя як незадовільну. 25% студентів мали обтяжений сімейний анамнез щодо IBS, 17,4% – обтяжений алергоанамнез, а 15,1% мали інші хронічні захворювання. Частота й тяжкість симптомів IBS під час дистанційної форми навчання були меншими.

Висновки. Симптоми IBS виявляються у 72% студентів-медиків під час очної форми навчання, їх виразність й частота асоціюються з тривожністю і незадовільною якістю життя. Існує необхідність підвищити обізнаність студентів про IBS, знизити вплив психогенних факторів, впровадити профілактичні стратегії, що дасть змогу контролювати даний функціональний розлад і мінімізувати небажані прояви.

ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Богун А. О.

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

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,
променевої діагностики та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Порівняти результати розподілу типів геометрії лівого шлуночка (ЛШ) за двома класифікаціями та визначити їх переваги та недоліки.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося із залученням 2019 пацієнтів, віком від 18 до 94 років (середній вік – $57,6 \pm 16,4$ років, 51% чоловіків), які були практично здоровими або мали патологію серцево-судинної та дихальної системи. Ехокардіографія проводилась на апараті Esaote MyLab Seven (Італія) згідно загальноприйнятих правил. Вивчали розподіл пацієнтів за чотирма класичними типами геометрії лівого шлуночка та за класифікацією, запропонованою W.Gaasch і M.Zile. Статистичний аналіз був проведений за допомогою програми Statistica for Windows 13.0. Якісні показники були виражені у вигляді абсолютних значень та відносних частот (n (%)).

Отримані результати. Розподіл пацієнтів за чотирма класичними типами геометрії лівого шлуночка був наступним: 53% мали нормальну геометрію ЛШ, 10,2% - концентричне ремоделювання, 15,6% - концентричну гіпертрофію, 21,2% - ексцентричну гіпертрофію. В групі з нормальною геометрією лівого шлуночка 25,20% осіб мали дилатацію лівого шлуночка. При використанні класифікації W.Gaasch і M. Zile, були отримані наступні дані: нормальну геометрію ЛШ мали 26,9 % осіб, концентричне ремоделювання 10,2 %, концентричну гіпертрофію - 12,4 %, змішану гіпертрофію - 3,1 %, група фізіологічної та дилатаційної гіпертрофії - 11,8 %, ексцентричну гіпертрофію – 5,5 %, ексцентричне ремоделювання - 11,4 %. Крім того сформовано ще 3 групи пацієнтів, які не мають термінологічного визначення в класифікації W. Gaasch и M. Zile і загалом складають 18,6% досліджених.

Висновки. Відсутність виділення варіантів дилатованого лівого шлуночка слід визнати обмеженням класичної класифікації типів його геометрії. Введення додаткового критерію, що враховує дилатацію порожнини при розподілі на типи геометрії ЛШ покращує оцінку прогнозу пацієнта та сприяє більш індивідуальному підбору патогенетичної терапії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З АНЕМІЄЮ

Коновалова М. О.

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

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити ефективність комплексного лікування хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану з анемією, із включенням до базисної терапії заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину.

Матеріали та методи. До дослідження залучено 40 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження ІІ-ІІІ ФК із супутньою залізодефіцитною анемією (ЗДА) легкого та середнього ступеня важкості (ч. - 35, ж. - 55, вік - 69 (61; 72) р.): І група (n=20) отримувала базисну терапію із включенням заліза (ІІІ) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину; ІІ (n=20) – стандартну базисну терапію ІХС та анемії. Оцінено показники ферокінетики, кардіального ремоделювання та вегетативного балансу до та через 3 місяці лікування. Статистична обробка даних виконана у програмі Statistica 13.0.

Отримані результати. У I групі на тлі лікування рівень феритну збільшився в 4,8 разів (78,5 нг/мл проти 378,15 нг/мл; $p < 0,05$), загальна залізо зв'язуюча здатність сироватки (ЗЗЗС) зменшилася на 36,0% (43,4 ммоль/л проти 31,9 ммоль/л; $p < 0,05$), латентна ЗЗС зменшилася в 1,8 разів (36,1 ммоль/л проти 19,6 ммоль/л; $p < 0,05$), насичення трансферину залізом (НТЗ) збільшилося в 3,5 разів (10,82% проти 37,7%; $p < 0,05$). У II групі спостерігалось достовірне збільшення рівня феритну в 4,5 разів (74,4 нг/мл проти 333,5 нг/мл; $p < 0,05$), збільшення рівня заліза сироватки на 35,5% (5,0 ммоль/л проти 7,75 ммоль/л; $p < 0,05$), а також тенденція до збільшення рівня НТЗ ($p \approx 0,07$). При оцінці особливостей кардіального ремоделювання було встановлено, що у I групі на тлі лікування фіксували достовірно менші на 16,7% значення КСР (3,56 см проти 3,04 см; $p < 0,05$), а також тенденції до менших розмірів ПШ, ПП, КДО, ТМШП, ЗСЛШ ($p \approx 0,06$). Серед хворих II групи спостерігалась тенденція до зменшення розмірів ПШ, ТМШП та ЗСЛШ ($p \approx 0,07$), достовірне зменшення КСР на 15,3% (3,8 см проти 3,22 см; $p < 0,05$). Не було встановлено впливу комбінованої терапії на стан вегетативного балансу.

Висновки. Включення заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у комплексне лікування ІХС, поєднаної з анемією, веде до покращення ферокінетичних показників за рахунок тканинного та транспортного фондів заліза, та позитивно впливає на стан кардіального ремоделювання шляхом зменшення лінійних та об'ємних характеристик камер серця.

ПРОГНОЗУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Кульчінська В. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Пасечко Н. В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

Мета дослідження. Прогнозування гормональних порушень у жінок репродуктивного віку на тлі аутоімунного тиреоїдиту.

Матеріали і методи. Для побудови математичної моделі було обстежено 147 жінок репродуктивного віку з аутоімунним тиреоїдитом, середній вік обстежуваних жінок перебував у межах $33 \pm 1,87$. Усім пацієнтам було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, яке включало визначення рівнів ТТГ, АТПО, АТТГ, Т4в, Т3в, АМГ, ліпідограми. Також обстежуваним жінкам було проведено визначення рівня тривожних та депресивних ознак за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS). Для побудови прогностичної моделі гормональних порушень у жінок з аутоімунним тиреоїдитом використовували множинний регресійний аналіз. Статистична обробка здійснювалась за допомогою статистичного пакету Statistica 10.0 і табличного редактора Microsoft Excel 2007.

Отримані результати. Щоб побудувати математичну модель прогнозування гормональних порушень у жінок з аутоімунним тиреоїдитом, ми відібрали ймовірні чинники, які на нашу думку впливають на прогресування аутоімунного тиреоїдиту. До кількісних факторів ми віднесли вік, антропометричні показники ІМТ та ОТ, важливі клініко-лабораторні показники: ТТГ, Т3в, Т4в, АТПО, АТТГ, 25(OH)D, АМГ, ЗХ, ЛПНЩ, ЛПВЩ, ТГ, Естрадіол, Прогестерон, Пролактин, ФСГ, ЛГ, а також наявність тривожного або депресивного синдрому згідно анкетування пацієнтів, вираженого в балах. Якісні фактори, такі як працездатність, тютюнопаління, шкідливі умови праці, часті респіраторні захворювання в анамнезі, спадкова схильність виражали у числових балах. Використовуючи багатофакторний регресійний аналіз, виділили 11 достовірних факторів для прогнозування гормональних

порушень при аутоімунному тиреоїдиті. На основі отриманих результатів, побудовано математичну модель для визначення коефіцієнта ризику гормональних порушень та несприятливого репродуктивного прогнозу при аутоімунному тиреоїдиті: $ПРГПАТ=ВІК* 0,1126 + ТТГ* 0,7729 + АТПО* 0,0181 + АТТГ* 0,01 + 25(ОН)D* 0,6009 - АМГ* 10,9780 + ЛПНЩ*9,1992 - ЛПВЩ*2,5666 + Тютюн*1,1672 + Трив_синд*0,1526 + Деп_синд*0,3377 + 18,0570$.

Висновки. Використання запропонованої нами моделі, що враховує фактори ризику прогресування гормональних порушень при аутоімунному тиреоїдиті, що призводять до несприятливого репродуктивного прогнозу, доводить необхідність оптимізації менеджменту пацієнток репродуктивного віку.

THE BENEFITS OF LOW DOSES OF ACE INHIBITORS, MRAS, DIURETICS AND STATINS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE

Lysenko V. A.

Scientific supervisor: prof. Syvolap V. V.

Department of Propaedeutics of internal medicine

Zaporizhia State Medical and Pharmaceutical University

Relevance. Treatment of chronic heart failure (CHF) remains very controversial. The issue of optimal doses of ACE inhibitors, mineralocorticoid receptor antagonist (MRA), statins in patients with CHF has not been conclusively addressed. Achieving the maximum tolerated doses of drugs, though related to reduced mortality, but is accompanied by an increase in adverse drug reactions.

The aim. To present our own clinical and scientific data concerning the role of inhibitors of the renin-angiotensin aldosterone system, diuretics, statins in the treatment of CHF patients and optimization of dosage schemes.

Material and methods. The study included 88 patients with CHF of ischemic origin, with sinus rhythm, stage II AB, NYHA FC II-IV, 58 – with reduced ejection fraction (HFrEF) and 30 - with preserved ejection fraction (HFpEF). The mean age of patients was 69.18 ± 9.97 years, men 52% (n = 46). The median follow-up of the CHF patients was 396 days, the maximum number of follow-up days was 1302. During the observation period, 14 endpoints were registered, which accounted for 15.91% of events: 7 deaths (8%), 2 strokes (2.3%), 2 cases of acute coronary syndrome (2.3%), 3 progressive heart failure cases (3.4%). Impact on all-cause mortality was established with Kaplan-Meier survival analysis, criteria of Gehan-Wilcoxon, Cox-Mantel and log-rank test, and multivariate Cox regression. The cut-off values of quantitative risk factors were obtained by ROC analysis.

Results. The increase in the relative risk of adverse cardiovascular events in the CHF patients regardless of LV EF was associated with a daily eplerenone dose – more than 12.5 mg (HR= 1.073; 95% CI 1.005-1.144; p = 0.034), torasemide – more than 5 mg (HR= 1.13; 95% CI 1.021-1.255; p = 0.019); rosuvastatin – more than 10 mg (HR= 1.107; 95% CI 1.007-1.203; p = 0.035), and the trend in using atorvastatin at a dose of less than 10 mg (HR= 1.05; 95% CI 0.951-1.165; p = 0.327). The use of ramipril in a daily dose of less than 2.5 mg was accompanied by a trend towards the 22% reduced relative risk of adverse cardiovascular events (HR= 0.78; 95% CI 0.384-1.580; p = 0.491).

Conclusions. Positive treatment outcomes in the CHF patients, regardless of the phenotype, were associated with low daily doses of ramipril (<2.5 mg), eplerenone / spironolactone (<12.5 mg), torasemide (<5 mg), rosuvastatin (<10 mg), but with high doses of atorvastatin (> 10 mg).

**СТОМАТОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА
ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, СУЧАСНІ МЕТОДИ
ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ**

**ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
КОНТАКТНИХ ЛІНЗ**

Тіткова О. Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Цибульська Т. Є.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: Оцінити стабільність слізної плівки у дітей з різними видами контактної корекції (ортокератологічні лінзи та м'які контактні лінзи).

Матеріали та методи: Розглянуто клінічні випадки 30 дітей віком 10 - 16 років з міопією слабкого та середнього ступеню, які були розподілені на 2 групи (по 30 очей): I група використовувала ортокератологічні лінзи, II – м'які контактні лінзи, а також III (контрольна, 30 очей) – з еметропією. В I групі гострота зору та рефракція становили $0,17 \pm 0,12$, $-2,25 \pm 0,45$ дптр, в II – $0,14 \pm 0,09$, $-3,35 \pm 0,51$ дптр відповідно ($p < 0,05$). В III групі гострота зору становила $0,9 \pm 0,11$. Гострота зору з корекцією у пацієнтів всіх груп дорівнювала 1,0 ($p < 0,05$). Термін спостереження 12 місяців. Дослідження проведені на базі клініки сучасної офтальмології «ВІЗУС». Проведено стандартне офтальмологічне обстеження та додатково проводили неінвазивне дослідження часу розриву слізної плівки за допомогою топографа CSO Sirius + програма Tear Analysis тричі для кожного ока тривалістю 17с. За показники норми було взято час розриву слізної плівки дітей контрольної групи, який складав більше 17 с, що узгоджувалось з даними конкретного приладу. Статистичне опрацювання проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакета програм Microsoft Office Excel 2013. Дані описової статистики - у вигляді середнього арифметичного, стандартного відхилення ($M \pm \sigma$). Для всіх видів аналізу статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Отримані результати: Показники часу розриву слізної плівки в групах були неоднорідними. Так, в I групі у 23,3% дітей показник розриву слізної плівки склав в середньому $11,7 \pm 0,11$ с, що не має статистично значущої різниці з даними дітей контрольної групи ($p > 0,05$). У 76,7% випадків в I групі розрив слізної плівки відбувався в середньому за $7,5 \pm 0,8$ с ($p < 0,05$). У II групі лише 13% дітей мали час розриву слізної плівки, що відповідав нормальним значенням $10,7 \pm 0,13$ с ($p > 0,05$). В той час, як у 87% дітей цей показник складав $4,6 \pm 0,1$ с ($p < 0,05$).

Висновки: У дітей, що використовують м'які контактні лінзи час розриву слізної плівки в 1,7 рази швидше, ніж у дітей з ортокератологічною корекцією. Отримані результати свідчать про необхідність контролю за стабільністю слізної плівки у користувачів контактних лінз до їх призначення та впродовж, необхідність додавання слюозозамінних препаратів та аналізу факторів, що можуть впливати на стан передньої поверхні ока.

**ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У
НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЖОВТЯНИЦЕЮ**

Хижняк В.В.

Науковий керівник : к. біол .н., доц. Новосад Н. В.

Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини

Запорізький національний університет

Мета дослідження – вивчити зміни загальноклінічних показників периферичної крові у новонароджених із жовтяницями.

Матеріали та методи. Досліджено 100 новонароджених дітей, яких було поділено на 4 групи: 1 – здорові новонароджені діти (контрольна група, $n = 26$); 2 – новонароджені з фізіологічною жовтяницею ($n = 27$), 3 – недоношені з жовтяницею ($n = 24$), 4 – новонароджені з гемолітичною хворобою ($n = 23$). Вік новонароджених дітей складав 1–7 діб. Для дослідження брали периферичну кров, стабілізовану гепарином. В досліджуваних зразках крові аналізували: рівень гемоглобіну, загальну кількість еритроцитів, та середній вміст гемоглобіну в еритроциті (СГЕ) в крові. Мазки крові використовували для підрахунку лейкоцитарної формули.

Результати дослідження. У новонароджених при фізіологічній жовтяниці загальна кількість еритроцитів дорівнювала $5,2 \pm 0,14 \cdot 10^{12}/л$, що лише на 4 % менше норми. Різниця з контролем статистично не значима ($p > 0,05$).

Рівень гемоглобіну знижувався на 5 % ($198,7 \pm 5,07$ г/л; $p > 0,05$), а СГЕ – на 1,3 % ($p > 0,05$). У недоношених новонароджених з жовтяницею загальна кількість еритроцитів дорівнювала $4,8 \pm 0,17 \cdot 10^{12}/л$, що на 11%, менше норми. Рівень гемоглобіну був вище норми лише на 1 % ($211,3 \pm 6,46$ г/л; $p > 0,5$), а СГЕ – на 13% ($p > 0,01$) вищий за контрольні значення. У новонароджених дітей з гемолітичною хворобою загальна кількість еритроцитів дорівнювала $4,0 \pm 0,11 \cdot 10^{12}/л$, що на 26 % менше норми. Рівень гемоглобіну зменшувався на 21 % ($166,0 \pm 6,00$ г/л; $p < 0,001$), а СГЕ перевищував контрольні показники на 7 % ($p > 0,05$). Це можна пояснити зниженням загальної кількості еритроцитів, в той час як вміст гемоглобіну в одному еритроциті (функціональна активність еритроциту) залишається високим.

Висновки: У новонароджених м. Запоріжжя з жовтяницями виявлена тенденція до зниження загальної кількості еритроцитів та вмісту гемоглобіну в крові, яка досягала статистичної значимості у новонароджених з гемолітичною хворобою: зменшення загальної кількості еритроцитів на 26 % та рівня гемоглобіну на 21 %. При цьому вміст гемоглобіну в одному еритроциті залишався в межах норми.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Лисак А.

Науковий керівник: доц. Ванюк Д. В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Відновлення хворих після перенесеного інсульту є надзвичайно актуальним. Обумовлено це високим показником летальності та інвалідизації. Через місяць після інсульту тільки 53 % пацієнтів можуть вільно пересуватися, а через 2 місяці - 80 %. Через 6 місяців стійкий руховий дефект зберігається у більшій половині пацієнтів, які перенесли інсульт.

Мета - дослідження різних видів фізичної терапії в реабілітації хворих після ішемічного інсульту.

Матеріали і методи: Вивчення, аналіз та узагальнення наукових знань стосовно ефективності існуючих програм фізичної терапії.

Результати: Для відновлення рухових розладів доцільно застосовувати комплекси активних, пасивних та активно-пасивних фізичних вправ. Для постінсультних пацієнтів із тяжкою геміплегією та великими вогнищами ураження головного мозку заняття слід розпочинати з лікування положенням і виконанням пасивних та антиспастичних фізичних вправ. Диференційоване застосування фізичних вправ, залежно від ступеня вираженості рухового порушення і локалізації вогнища ураження в головному мозку, дає змогу відновлювати рухи,

нормалізувати м'язовий тонус, що поліпшить здатності пацієнтів до самообслуговування. Застосовуються пасивні вправи для паретичних кінцівок у полегшених вихідних положеннях, утримання окремих сегментів кінцівки у певному положенні, прості активні вправи для паретичних і здорових кінцівок, вправи на розслаблення, дихальні вправи та вправи на зміну положення у постільному режимі.

Висновки: Відновлення рухових функцій, комунікативних можливостей і рівня соціальної активності у хворих які перенесли ішемічний інсульт відбувається активніше за умови проведення комбінованої терапії. Доведено виражений вплив фізичної терапії на динаміку неврологічного статусу постінсультних хворих під час реабілітації.

СТАН ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ДОВГОТРИВАЛОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Савчук І. В.

Науковий керівник: доц. Сітовський А. М.

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Аналізуючи відповіді на питання: «Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб?» ми встановили, що 303 пацієнти з 333 (90,99 %) відповіли «Так» на це запитання (90,6 % – серед чоловіків та 91,92 % – серед жінок).

Аналізуючи інформацію що до того чи рекомендував лікар застосовувати окремі заходи вторинної профілактики встановлено, що 85,95 % пацієнтів отримували рекомендації притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі); 82,61 % пацієнтів отримували від лікаря рекомендації вживати менше солоні їжі; 73,24 % отримували від лікаря рекомендації вживати менше алкоголю; 69,23 % отримували від лікаря рекомендації менше курити чи покинути курити; 65,88 % отримували від лікаря рекомендації займатись фізичними вправами; 93,65 % отримували від лікаря рекомендації уникати стресу.

Вивчаючи асоціацію обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику повторного інфаркту ми встановили, що низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

Отже, низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

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

Синько А. О.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І. В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Osteochondrosis хребта є важливою проблемою сучасної ортопедії. У групі хвороб хребта найбільша питома вага припадає саме на остеохондроз і багато авторів ставлять його на перше місце серед усіх хронічних захворювань. Актуальність теми визначається високою медико-соціальною значимістю даної патології у зв'язку з великими економічними втратами, оскільки остеохондроз хребта все частіше зустрічається в осіб працездатного віку, він є не тільки важливою медичною проблемою, а й серйозним соціально-економічним питанням.

Мета дослідження: огляд комплексного підходу фізичної терапії осіб молодого віку із проявами остеохондрозу шийного відділу хребта.

Завдання дослідження: 1) розкрити етіологію остеохондрозу шийного відділу хребта; 2) визначити принципи фізичної терапії пацієнтів молодого віку при з остеохондрозом шийного відділу хребта; 3) провести огляд досліджень щодо поширення остеохондрозу шийного відділу хребта та способу впливу засобів реабілітації на покращення стану хворих; 4) розробити рекомендації щодо програми фізичної терапії для пацієнтів молодого віку з остеохондрозом шийного відділу хребта.

Матеріали та методи дослідження. Організація теоретичного дослідження включала в себе пошук наукової літератури з питань фізичної терапії при остеохондрозі шийного відділу хребта, аналіз та узагальнення знань з цієї теми, опис методів діагностики та лікування, а також вивчення новітніх тенденцій та підходів у фізичній терапії, зборі та аналізі наукової інформації про ефективні методи фізичної терапії при остеохондрозі шийного відділу хребта, описі їх переваг та недоліків, а також узагальненні отриманих знань для розробки рекомендацій щодо використання фізичної терапії у лікуванні пацієнтів молодого віку з цим захворюванням. Було застосовано наступні методи: аналіз науково-методичної літератури, метод мета-аналізу, метод статистичного аналізу, метод систематизації, метод узагальнення.

Висновок: було проаналізовано та синтезовано науково-методичну літературу, розкрито етіологію остеохондрозу шийного відділу хребта, виявлено ефективність застосування засобів фізичної терапії для поліпшення стану пацієнтів молодого віку із остеохондрозом шийного відділу хребта та розроблено подальші рекомендації.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРЕКЦІЇ МАСИ ТІЛА У ОСІБ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Сирота С.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми. До останнього часу ожиріння знаходиться на першому місці серед захворювань обміну речовин, однак при цьому не є частою причиною звернень людей до лікаря, так як пацієнти часто не усвідомлюють важливості

боротьби з надмірною вагою. Несвоєчасне і неадекватне лікування ожиріння при метаболічному синдромі призводить до змін у всіх внутрішніх органах і є причиною багатьох захворювання органів і систем, у тому числі серцево-судинної системи, інвалідизуючих людей у віці соціальної активності. Несприятлива ситуація щодо здоров'я населення в плані надмірної ваги, що склалася в нашій країні, наголошує на необхідності вдосконалення медичної допомоги та реабілітаційних заходів з метою поліпшення цих показників.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування впливу засобів фізичної терапії на пацієнтів із ожирінням при метаболічному синдромі.

Завдання дослідження: 1) вивчити та проаналізувати наукові літературні джерела за визначеною темою дослідження; 2) розглянути існуючі підходи до застосування засобів фізичної терапії при даній патології; 3) провести аналіз наукових досліджень відповідно корекції маси тіла.

Матеріали та методи дослідження: організація дослідження проводилась в результаті аналізу наукової та науково-методичної літератури за визначеною темою. У дослідженні було застосовано наступні методи: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, ЧСС, індекс маси тіла, методи математичної статистики.

Висновок: на підставі вивчення, аналізу та синтезу науково-методичної літератури виявлено, що зайва вага при метаболічному синдромі є проблемою внаслідок якої виникають функціональні порушення систем організму, метаболічний синдром спонукує ожиріння, яке в свою чергу сприяє виникненню багатьох клінічних ускладнень, які негативно впливають на стан здоров'я і тривалість життя, проаналізовано наукові дослідження програми фізичної реабілітації при метаболічному синдромі, доведено їх позитивну дію та результативність.

ЗНАЧЕННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Сеник А.Р.

Науковий керівник: доц. Ванюк Д.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико - фармацевтичний університет

Актуальність. На сьогоднішній день, ревматоїдний артрит є однією із розповсюджених хвороб в світі. Цей аутоімунний процес може початися у людини незалежно від віку і способу життя. Він може вражати навіть дрібні суглоби, що призводить до деформації кінцівок, а згодом – до інвалідності. Пік ревматоїдного артриту припадає на людей віком 30-50 років. Найчастіше ця хвороба виникає у людей працездатного віку. В Україні на ревматоїдний артрит страждає приблизно 10% людей.

Мета дослідження. Підвищити ефективність фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз і синтез наукової, науково-медичної літератури та джерел мережі Інтернет.

Результати дослідження. Ревматоїдний артрит – хронічне запальне захворювання, яке вражає суглоби та внутрішні органи. Кінезіотерапія при ревматоїдному артриті допомагає відновити рухову активність у суглобах та підвищити силу м'язів. Також, лікування рухом допоможе хворим на РА позбавитися больового синдрому, збільшити кровообіг та запобігти розвитку згинальних контрактур. Кінезіотерапія при РА показана на всіх стадіях захворювання, але після припинення стану в стадії загострення. Обов'язковою умовою для кінезіотерапії є

систематичність та регулярність занять. Величина фізичного навантаження при РА залежить від багатьох факторів, але, на сам перед, потрібно враховувати вік пацієнта, його фізичну підготовку та складність захворювання. Під час занять кінезіотерапією положення хворих на РА може бути: лежачи, лежачи на животі, лежачи на боку та сидячи. При РА використовують статичні, пасивні та активні з опором вправи.

Висновки. Таким чином, кінезіотерапія є досить дієвим засобом фізичної реабілітації при ревматоїдному артриті, але за умови систематичного та регулярного виконання вправ.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ

Савчук А.О.

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На думку багатьох науковців та практикуючих фізичних терапевтів, хребет є однією з найважливіших частин скелету людини. Його стан має важливе значення для здоров'я людини і протягом всього життя на нього впливає велика кількість зовнішніх і внутрішніх факторів. За даними Коржа Ю., Звіряки О., до головних функцій, які виконує хребет людини відносять: опорну, захисну, ресорну, депонуючу та продукуючу.

Визначення поняття «постава», за даними Голки Г., Бур'янова О., Климовицького В., – вертикальне положення тіла, при якому голова, тулуб, таз, верхні і нижні кінцівки розташовуються симетрично і зберігаються фізіологічні вигини хребта. Правильна постава залежить від гармонійного розвитку будови людини, від розвитку м'язів та їх здатності підтримувати тіло у вертикальному положенні, від загального стану опорно-зв'язкового апарату та психічного розвитку людини.

Зниження рівня фізичної активності та сидячий спосіб життя можуть призвести до порушення постави. Фізична активність з надвисоким навантаженням може призвести до порушення постави, якщо не правильно розподіляти фізичне навантаження. Зміни в роботі опорно-рухового апарату призводять до порушення з боку серцево-судинної, травної та дихальної систем.

Мета роботи – проаналізувати наявні засоби фізичної терапії, які використовуються для профілактики порушень правильної постави.

Методи досліджень: аналіз сучасних наукових джерел інформації за тематикою, порівняння різних засобів фізичної терапії.

Результати: на сьогоднішній день існують різні засоби профілактики порушень постави. Добір засобів залежить від індивідуальних особливостей людини. Найбільш дієвим засобом є лікувальна або коригуюча гімнастика. Засоби гімнастики варто поєднувати з дихальними вправами та дотриманням правильного режиму життя (адекватне збалансоване харчування, відповідне ліжко, правильно організований простір для навчання та роботи, достатній рівень рухової активності).

Висновки: ми можемо констатувати, що при дотриманні усіх вимог та використанні відповідних засобів фізичної терапії, можна проводити ефективні міри профілактики порушень постави у людей різного віку.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕФОРМАЦІЯХ ХРЕБТА

Ткаченко А.А.

Науковий керівник: доц. Ванюк Д.В.

Кафедра фізичної терапії, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На сьогодні, порушення постави є розповсюдженим захворюванням людей різного віку, але групою особливого ризику залишаються діти та підлітки, оскільки їх хребет знаходиться у стадії розвитку. Найпоширеніша патологія осіб юнацького віку - це патологія опорно-рухового апарату, а саме – викривлення хребта і, як наслідок, формування різних типів патологічних осанок.

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування комплексної програми фізичної терапії для спортсменів з порушенням постави.

Матеріали та методи. Аналіз і синтез даних літературних джерел, оцінка й узагальнення інформації.

Результати. Основна мета фізичної терапії при сколіозі полягає в зміцненні м'язів, вирівнюванні постави та поліпшенні функціональних можливостей пацієнта. Вправи, спрямовані на зміцнення м'язового корсету, можуть допомогти покращити стан пацієнта. Для відновлення та корекції постави доцільно використовувати вправи для корекції постави, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури, спеціальні дихальні вправи. Фізична терапія повинна бути призначена з урахуванням індивідуальних особливостей дитини або підлітка. Це означає врахування віку, рівня розвитку, фізичних можливостей та обмежень. Розвантаження хребта при деформаціях досягають використанням в. п. лежачи (на животі, на спині, на боці), в упорі на коліна. Вправи на розтягування використовують для поліпшення гнучкості хребта та зменшення напруги.

Висновки. Фізична терапія може бути ефективною в лікуванні сколіозу у дітей та підлітків, але результати можуть варіюватися залежно від багатьох факторів, включаючи ступінь важкості сколіозу, вік пацієнта, індивідуальні особливості та регулярність проведення фізичних вправ. Важливим елементом є регулярність і систематичність проведення фізичних вправ та врахування індивідуальних особливостей пацієнта.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Рудакова А.Ю.

Науковий керівник: доц. Ванюк Д.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рак молочної залози є найпоширенішим типом раку серед жінок в Україні. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, щороку реєструється близько 15 000 нових випадків раку молочної залози. Рак молочної залози також є однією з провідних причин смертності серед жінок в Україні. Це серйозне захворювання, яке може мати важкі наслідки для жіночого здоров'я та якості життя. Фізична терапія має велике значення для повернення до повноцінного життя жінок після лікування мастектомії.

Мета дослідження: Вивчити досвід застосування сучасних засобів та методів фізичної терапії жінок після мастектомії.

Матеріали і методи: Аналіз спеціальної вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури та джерел.

Результати дослідження: Основна мета фізичної терапії після мастектомії – це покращення функціонального стану, якості життя та психологічного благополуччя жінок, що перенесли видалення молочної залози. Фізична терапія спрямована на відновлення рухомості, м'язової сили та гнучкості в плечовому поясі та грудному відділі, покращення кровообігу, зменшення болю та набряків, попередження ускладнень післяопераційного періоду. Важливо розпочати рухову активність якомога раніше після операції. Програма фізичної терапії повинна складатися з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей кожної пацієнтки та може включати прості вправи для розтяжки та збереження гнучкості, сили та рухливості в області плеча, дихальні вправи, які допомагають відновити глибоке дихання, покращити вентиляцію легень та зменшити ризик розвитку пневмонії. Масаж сприяє поліпшенню кровообігу, зменшення набряклості та зняття напруги у м'язах. Включення в програму легкої аеробної активності, сприяє загальному зміцненню організму та поліпшенню фізичного стану.

Висновки: Комплексний підхід при складанні програми фізичної терапії ефективно допомагає жінкам відновитися після перенесеної мастектомії та повернутися до активного життя.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ-ПРОФЕСІОНАЛІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

Погорілий І.О.

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Сучасні наукові дослідження свідчать про те, що серед пошкоджень опорно-рухового апарату людини травми нижніх кінцівок мають понад 50%. Пошкодження ахіллового сухожилля є одними з найчастіших травм, особливо серед професійних спортсменів. Відновлення після таких травм триває доволі довго. Результати досліджень підтверджують, що від 4% до 10% спортсменів, які мали такі травми, отримують повторні пошкодження через 3-12 місяців після первинних пошкоджень. Тому саме процес реабілітації спортсменів після таких травм має надзвичайне значення.

Мета роботи – проаналізувати ефективність наявних засобів фізичної терапії, які використовуються у відновному лікуванні спортсменів після пошкодження ахіллового сухожилля.

Методи досліджень: аналіз сучасних наукових джерел інформації за тематикою, порівняння різних засобів фізичної терапії, які використовуються у відновному лікуванні після травм ахіллового сухожилля.

Результати: Відновлення функції пошкодженої кінцівки після травми ахіллового сухожилля доволі тривалий та складний процес, оскільки охоплює відновлення наявних порушень та рухових навичок. Слід зазначити, що велике значення у процесі відновлення, окрім раціонального використання засобів фізичної терапії, мають інші фактори – раціональний руховий режим, збалансоване харчування, достатній відпочинок.

Важливим моментом післяопераційного відновлення є досягнення оптимального рівня функціонування суглобу та рухової функції травмованої кінцівки. Надважливим є баланс у необхідності захисту та щадіння травмованого сухожилля та своєчасного початку рухової діяльності.

Висновки: ми можемо констатувати, що до найбільш поширених засобів реабілітації спортсменів після пошкоджень ахіллового сухожилля відносять методи фізіотерапії, лікування положенням, терапевтичні вправи, застосування сучасних ортопедичних засобів, лікувальний масаж, плавання, різновиди ходьби. Головне при підборі засобів реабілітації спортсменів враховувати період реабілітації та індивідуальні особливості спортсмена.

АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Петуніна Д.О.

Науковий керівник: доц., к.фіз.вих, доц. ЗВО Гурєєва А.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На теперішній час проблема розвитку остеохондрозу шийного відділу хребта охоплює все більше груп населення. Якщо раніше ця хвороба зустрічалась у людей середнього та похилого віку, то на сучасному етапі стала зустрічатись і у молодому віці. Фахівці пов'язують цю проблему зі зниженням рухової активності, зайвою вагою, а також з тривалим вимушеним положенням тіла на робочому місці. Згідно статистиці біля 40-80% населення планети мають неврологічні симптоми остеохондрозу хребта, при цьому в 50% виявляється патологія шийного відділу, тому дана проблема являється особливо актуальною.

Мета дослідження – виявити вплив сезону та професії на захворювання остеохондрозом шийного відділу хребта різних вікових груп та методи їх лікування.

Результати дослідження. Аналіз медичних карток пацієнтів з остеохондрозом шийного відділу хребта за 2022 календарний рік дозволив нам проаналізувати: стать, вік, антропометричні данні, скарги, супутні захворювання, професію та сезонність захворювання. Проаналізовано 100 медичних карток (жінок – 55, чоловіків - 45). За віком, пацієнтів було поділено на 3 групи: до 40 років, до 60 та після 60 років. Виявлено, що пік захворюваності у категорії населення старше 60 років, припадає на січень; в лютому – у всіх вікових групах населення; в березні – зниження захворюваності у виборці до 40 років; в квітні – у жінок до 40 років і після 60 років. При аналізі професійної діяльності – виявлено більшу динаміку серед офісних працівників жіночої статі старше 40 років.

На підставі аналізу науково-методичної літератури виявлено, що лікування повинно включати як медикаментозні засоби, так і засоби фізичної терапії: комплекси фізичних вправ, лікувальний масаж, фізіотерапію, ортопедичні засоби, тракційне або підводне витягання хребта, плавання та аквааеробіка, механотерапія, рефлексотерапія, мануальна терапія та психотерапія. Заняття проводять в підгострому періоді або в період ремісії.

Висновки. Захворюваність остеохондрозом шийного відділу хребта зустрічається частіше у жінок, ніж у чоловіків. Сезонність загострень приходить на січень, у жінок 60 років, що зв'язано з погодними умовами та малорухливим способом життя. У професіях з сидячою працею також спостерігається підвищення захворюваності. Важливо застосовувати лікування в залежності від сезонності, віку та професії хворих, яке в свою чергу повинно бути комплексним та включати як медикаментозні засоби так і засоби фізичної терапії.

ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ МЕТОДИК ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ

Кабала О. Г.

Науковий керівник: доц. Черненко О. Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На думку багатьох сучасних науковців, дихальна гімнастика – це система дихальних вправ, спрямована головним чином на профілактику та лікування захворювань пов'язаних з органами дихання, серцево-судинних хвороб, статевих розладів у жінок і чоловіків, цукрового діабету, а також для схуднення. Доведено, що дихальні вправи є невід'ємною частиною фізичної культури та спорту; оскільки кожна вправа, кожен рух людини супроводжується вдихом та видихом.

Сучасна пандемія COVID-19 суттєво позначилася на якості життя людей та їх здоров'я. Статистика випадків захворювань дихальної системи в Україні за даними Державної служби статистики свідчить про те, що до початку пандемії щомісяця від хвороби дихальних шляхів вмирало близько тисячі осіб, з них через ГРВІ та пневмонії – близько 500 людей. Згідно з даними статистики, поява COVID-19 суттєво вплинула на динаміку захворюваності. Так, за даними МОЗ, за час пандемії в Україні померло більш ніж 112 тисяч чоловік, серед яких було 89 дітей. Окрім того, внаслідок захворювання померли 1256 медичних працівників.

У порівнянні з минулими роками, на 65% зросла кількість померлих через захворювання дихальних шляхів. Під час пандемії та після неї зросла необхідність у реабілітації хворих, які перенесли захворювання. Велику частину реабілітації займає саме дихальна гімнастика, що суттєво допомагає людям уникнути або зменшити наслідки захворювання.

Мета дослідження – огляд сучасних наукових джерел інформації, стосовно наявних методик проведення дихальної гімнастики та їх впливу на організм людини при різних захворюваннях дихальної системи. Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури та результатів проведених досліджень.

Результати: В ході проведення аналізу наявних даних, встановлено, що на цей час розроблено низку спеціальних методик дихальної гімнастики, в основі яких покладено метод «правильного» дихання – темп дихання, тривалість вдиху, видиху, затримки дихання, інтенсивність дихання, визначення положення тіла при проведенні гімнастики.

Висновки: слід зазначити, що регулярні заняття дихальною гімнастикою значно покращують показники загальних адаптивних можливостей організму і загального здоров'я, що призводить до кращого загального результату реабілітації.

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Аванесян А. Ю

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е. Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На сьогодні, широко відомі програм та методики, які присвячені проблемі підвищенню ефективності технологій оздоровчої фізичної культури дітей дошкільного віку, у тому числі, методик фізичної реабілітації для дітей дошкільного віку з порушеннями склепіння стопи. Незважаючи на широку популярність традиційних методик фізичної реабілітації, їх ефективність не задовольняє фахівців: більшість із них не враховує особливостей м'язового дисбалансу у дітей дошкільного віку, коли відбувається формування склепіння та основних функцій стопи.

Об'єкт дослідження – формування комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи у дітей 3-5 років, які займаються футболом.

Предмет дослідження – визначення алгоритму формування комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи у дітей 3-5 років, які займаються футболом.

Мета дослідження – обґрунтування та розробка комплексної програми профілактики первинних порушень склепіння стопи у дітей 3-5 років, які займаються футболом.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури та інформаційних джерел всесвітньої глобальної мережі «Internet»; клінічні спостереження; педагогічні спостереження; подометрія (за Фрідландом); тестування фізичної підготовленості юних футболістів; експертна оцінка засвоєння різних способів ведення м'яча юними футболістами з первинними проявами функціональних порушень склепіння стопи; педагогічний експеримент констатувальної спрямованості; методи математичної статистики.

Результати. Розроблена комплексна програма профілактики первинних функціональних порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років передбачала поетапне використання корекційних заходів на підготовчому, основному та заключному етапах. У якості основних засобів використано різновиди ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики із застосуванням систематичних фізичних вправ, тренувальні заняття з використанням спеціальних терапевтичних вправ оздоровчої та корекційної спрямованості; масажні процедури та ортопедичні заходи.

Висновки. Аналіз, узагальнення та систематизація даних літературних джерел і глобальної інформаційної мережі «Internet» дозволяє стверджувати, що вирішення проблеми ефективної профілактики і подальшої корекції первинних функціональних порушень склепіння стопи юних футболістів 3-5 років має комплексний характер. Провідними чинниками, на основі яких формуються програми профілактики і корекції первинних функціональних порушень склепіння стопи у юних футболістів є оптимальна рухова активність у комплексі з масажними процедурами і ортопедичними засобами. Такий комплекс засобів є неспецифічним чинником відновної терапії, який додатково зміцнює імунну відповідь організму юних футболістів на вплив інфекційних агентів, стрес-факторів і показники спортивного травматизму, дозволяє поліпшити показники фізичної підготовленості та фізичного розвитку, загальний стан фізичного здоров'я.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МАСАЖУ ТА ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ

Єрмак А. С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І. В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Відповідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, захворюваність пацієнтів на хронічний бронхіт наразі посідає одне із вагомих місць серед проблем дихальної системи, від нього страждає від 3 до 8% дорослого населення. Згідно аналізу наукової літератури, хронічний бронхіт є найпоширенішим серед хронічних неспецифічних захворювань легень. Частіше хворіють особи у віці старше 50 років, чоловіки – в 2-3 рази частіше, ніж жінки.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування поєднання дихальної гімнастики та масажу на етапі реабілітації при хронічному бронхіті.

Завдання дослідження: 1) вивчити, систематизувати та узагальнити науково-методичні знання про стан проблеми застосування дихальної гімнастики та масажу як засобів фізичної терапії при хронічному бронхіті; 2) визначити показники функціонального стану пацієнтів із хронічним бронхітом; 3) проаналізувати структуру та зміст програм застосування дихальної гімнастики та масажу як засобів фізичної терапії при хронічному бронхіті; 4) визначити ефективність проаналізованих програм застосування дихальної гімнастики та масажу як засобів фізичної терапії при хронічному бронхіті.

Матеріали та методи дослідження: організація теоретичного дослідження кваліфікаційної роботи проводилась в результаті аналізу наукової та науково-методичної літератури за визначеною темою. Було застосовано наступні методи дослідження: теоретичний аналіз наукової та науково-методичної літератури, методи контролю функціонального стану (вимірювання ЧСС, вимірювання АТ методом Короткова у спокої, спірографія, проби Штанге та Генче); метод мета-аналізу, статистичного аналізу.

Висновки. Було проаналізовано, синтезовано та узагальнено теоретичні поняття анатомічної будови дихального апарату та його функціонування, клініку та патогенез захворювання, вплив засобів фізичної терапії на пацієнтів із хронічним бронхітом та результати їх використання; описано методи контролю функціонального стану пацієнтів, проаналізовано два наукових дослідження, в яких дослідниками запропоновані та апробовані програми фізичної реабілітації при хронічному бронхіті, проведено функціональні проби до та після дослідження, оцінено їх результативність, доведено позитивну дію зазначених програм фізичної реабілітації на пацієнтів із хронічними бронхітами.

АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРЕАНАЛІТИЧНОГО ЕТАПУ – ЗАПОРУКА БЕЗПОМИЛКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Гриниха Я. І.

Науковий керівник: ст. викл., к. фарм. н. Баранова Л. В.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Розвиток лабораторної служби тягне за собою значне розширення номенклатури лабораторних досліджень. Оснащення клініко-діагностичних лабораторій сучасним обладнанням дозволяє клініцистам використовувати новіші досягнення клінічної хімії та лабораторної медицини для верифікації діагнозу, моніторингу, прогнозу захворювань. У той же час, зі зростанням об'єма лабораторних досліджень, збільшується кількість помилкових результатів, що призводить до зростання витрат на лікування, в тому числі та за рахунок підвищення вартості аналізів, не кажучи вже про призначене лікування зв'язку з неправильним діагнозом. Нажаль, від помилок на преаналітичному етапі не застраховані навіть лабораторії, оснащені найсучаснішими автоматичними аналізаторами, не гарантовані від помилкових результатів дослідження. У роботі КДЛ можна виділити наступні етапи: преаналітичний; аналітичний; постаналітичний. На першому етапі, можна сказати, закладається якість роботи всієї клінічної діагностичної лабораторії. Він включає підготовку пацієнта до проведення аналізу, процедуру взяття, збору, транспортування та обробки біоматеріалу.

Мета дослідження. Вивчення преаналітичного етапу згідно до стандарту ISO 15189 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості і компетентності».

Матеріали та методи. Використовувалися стандарти ISO EN 9001:2015 (ДСТУ ISO EN 9001:2015) та ISO EN 15189:2012 (ДСТУ ISO EN 15189:2015), нормативні документи МОЗ. Методи: системний аналіз, узагальнення.

Отримані результати. Були проаналізовані різні чинники преаналітичного етапу, що впливають на результати лабораторних досліджень 1. Помилки ідентифікації пацієнта та зразка біоматеріалу. 2. Біологічні фактори: стать, вік, режим харчування, активність, стиль життя, маса тіла, куріння, вживання алкоголю, біологічні ритми, середовище проживання; час взяття матеріалу, діагностичні процедури. 3. Умови взяття, зберігання та транспортування біоматеріалу. 4. Властивості аналізу.

Висновки. Таким чином, розробили рекомендації для гармонізації преаналітичного етапу та стандартизації лабораторного дослідження.

ІМПЛАНТАЦІЯ ЗУБІВ - ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ ДЛЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ НАСОЛОДИ ЗДОРОВОЮ ПОСМІШКОЮ

Велика І. О.

Науковий керівник: доц. Спиця Н.В.

Кафедра стоматології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Людина – це унікальне творіння Всесвіту, яке має інтелектуальні здібності, вміє спілкуватися, висловлювати свої думки, прагне до якоїсь мети та має власні пріоритети в різних аспектах життя. Дуже довгий час такими пріоритетами була зовнішня краса. В кожному столітті існують свої поняття про красу. Те, що ще вчора вважалось милим і привабливим, сьогодні здається дивним і божевільним. Наглядним прикладом є 17-18 століття – епоха корсетів, яка характеризувалася дуже вузькою талією та прямою поставою. Особи, які слідували за покликом моди, часто наражали себе на небезпеку, передавлюючи органи черева. Чоловік цієї епохи – вихований джентльмен, який голить вуса і бороду, смачно пахне парфумами. Отже, можна сказати, що в 17-18 столітті культ краси був зосереджений на створеній зовнішності, і натуральна врода ще не була в тренді.

Отримані результати. Сучасні тенденції краси нашого світу спрямовані на створення, вдосконалення і поєднання максимальної естетики і здоров'я. Теперішнє суспільство почало відноситися більш лояльно до вишуканої вроди та вигаданих ідеалів краси, та більше звернуло увагу на природну вроду та здоровий організм. Однією з найважливіших складових справжньої краси є гарна усмішка, яка грає вагому роль у зовнішності, додає впевненості і має позитивний вплив на співрозмовника. Багато людей зіштовхуються з проблемою втрати зубів і страждають від її наслідків. Втрата зуба – це не тільки естетична, а ще і фізіологічна проблема, яка може потягнути за собою низку незручностей та подальше погіршення стану зубів. В загальному, втрата зубів може загрожувати погіршенню імунітету та виникненню різноманітних захворювань шлунково - кишкового тракту. Кращим рішенням ситуації у разі деформації зубного ряду, відсутності зубів та відновлення зубощелепної системи загалом – це імплантація. Імплантація зуба – це хірургічне втручання, що передбачає вживлення в кісткову тканину щелепи штучного імплантату на місце втраченого кореня зуба. Він забезпечує надійну фіксацію коронки або мосту. При цьому немає додаткового навантаження на сусідні зуби. Крім відновлення жувальної функції, зубні імплантати ліквідують психологічний дискомфорт, пов'язаний з втратою зуба. Вже більше тридцяти років у стоматологічній практиці відновлення зубів застосовують імплантанти, а з плином часу їх вдосконалюють і максимально адаптують, що надає ще більше можливостей та переваг у лікуванні зубного ряду.

Висновки. Імплантація зубів – це та інноваційна технологія в сучасній медицині, яка допоможе людям бути впевненими в тому, що вони багато років насолоджуватимуться здоровою та красивою посмішкою.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ В КЛІНІКО ДІАГНОСТИЧНІЙ ЛАБОРАТОРІЇ

Бобкова В. В.

Науковий керівник: ст. викл., к. фарм. н. Баранова Л. В.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Лабораторні послуги є важливими компонентами якості медичної допомоги. Вони можуть ефективно використовуватися на всіх рівнях системи охорони здоров'я, в тому числі первинної медико-санітарної допомоги та оцінки рівня розвитку медицини. Якісні результати лабораторних досліджень необхідні для клінічного діагнозу, раціоналізації та контролю лікування, епідеміологічних цілях, для спостереження та контролю соціально значимих захворювань, та з метою забезпечення раннього скринінгу. Це покращує точність інформації про здоров'я та сприяє ефективного державного планування в галузі охорони здоров'я. Стандарти якості є невід'ємною частиною системи якості, розроблені, щоб допомогти лабораторіям відповідати нормативним вимогам та контролювати функції лабораторії, забезпечуючи тим самим безпеку лабораторії та узгодженість роботи. Мета створення стандартів якості лабораторних досліджень полягає у забезпеченні точності результатів тестування, підвищити довіру пацієнтів, клініцистів та громад у цінність лабораторних досліджень.

Мета дослідження. Вивчення ефективності та впровадження в діяльність клініко-діагностичної лабораторії міжнародних та державних настанов з якості, стандартів ISO EN 9001:2015 (ДСТУ ISO EN 9001:2015) та ISO EN 15189:2012 (ДСТУ ISO EN 15189:2015).

Методи дослідження. Використовувалися роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, сайти закладів охорони здоров'я України. Методи: системний аналіз, узагальнення.

Отримані результати. Основним завданням створення системи управління якістю послуг є орієнтація діяльності організації на задоволення потреб клієнтів. Для клініко-діагностичних лабораторій це означає задоволення потреб пацієнта та/або лікаря, який його обслуговує, це регламентує Наказ МОЗ «Питання організації лабораторної служби» від 10.02.2010 № 96 та стандарт ISO 15189 – 2012 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності»

Висновки. Таким чином, впровадження положень міжнародних стандартів в діяльність медичних лабораторій та можливість лабораторії задовольнити потреби замовників відповідно цим вимогам є шляхом для удосконалення системи управління якості послуг клініко-діагностичної лабораторії.

ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ ОДОНТОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ

Бойко М. А.¹, Семененко О. М.²

¹Кафедра щелепно-лицевої хірургії Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

²Державна установа «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України, Київ, Україна

Мета дослідження: визначити проблематику та окреслити важливі аспекти профілактики інфекційного ендокардиту одонтогенного походження.

Матеріали та методи: на клінічній базі ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» з травня 2022 по травень 2023 року було обстежено 48 дітей з підозрою на інфекційний ендокардит одонтогенного походження. Було проведено: збір анамнезу (у батьків), фізикальні, лабораторні та інструментальні методи обстеження. Важливим пунктом був огляд лікарем-стоматологом. Для точнішої діагностики захворювань зубів використовували панорамну рентгенографію.

Отримані результати: спираючись на анамнестичні дані, низку проведених досліджень (бактеріологічні, мрт, узд), висновки лікуючих лікарів-кардіологів та лікаря стоматолога, було підтверджено діагноз інфекційний ендокардит одонтогенного походження у 39 з 48 дітей. Групи ризику склали діти: 1) з попередньо протезованими клапанами серця; 2) з інфекційними ендокардитами в анамнезі; 3) зі складними вродженими вадами серця; 4) з імунодефіцитними станами; 5) з хірургічно створеними системними шунтами. У всіх 39 дітей також були наявні: 1) відповідна клінічна симптоматика у різних стадіях ІЕ; 2) класичні ознаки ІЕ на додаткових методах обстеження; 3) погана гігієна ротової порожнини; 4) у 85% дітей 2 і більше зубів, як правило, зруйновані нижче рівня ясен з запальними ускладненнями (нориця/періостальний абсцес) які підлягали негайному видаленню.

Висновки: відсутність спеціальних профілактичних мобільних кабінетів, недостатня обізнаність населення щодо догляду за ротовою порожниною власних дітей та відсутність пріоритету первинної профілактики над іншими її видами веде до збільшення кількості захворюваності на ІЕ серед дитячого населення України.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТОМАТОЛОГІЇ

Комаров Є. В.

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

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: штучний інтелект (ШІ) є актуальною темою і знаходиться на піку свого розвитку, а його застосування активно поширюється в усіх галузях, включаючи стоматологію. Використання штучного інтелекту в стоматології може мати різноманітні переваги та доповнити традиційні алгоритми, за якими проводяться стоматологічні процедури.

Мета: визначити галузі та перспективи використання ШІ в стоматології.

Матеріали та методи: проведено аналіз сучасної наукової літератури із наукової бази Pubmed. Було оцінено результати попередніх досліджень, методи та алгоритми, використані в цих дослідженнях, а також їхні висновки та рекомендації.

Отримані результати. Аналіз даних показав, що можна виділити декілька основних напрямків застосування ШІ в стоматології: прогнозування (існує велика кількість комп'ютерних програм для прогнозування карієсу зубів, механічної ефективності системи біоімплантатів), діагностика (активно використовується ШІ в діагностиці в ортодонтії та щелепно-лицевій хірургії, а виявлення карієсу зубів може бути поліпшено за допомогою нейронних мереж на базі радіологічних зображень), а також в реставраційній стоматології (за допомогою аналізу зображень та алгоритмів машинного навчання, штучний інтелект може автоматично визначати наявність реставрацій та оцінювати їх якість). Велика кількість стоматологічних досліджень із застосуванням ШІ є беззаперечним доказом великого потенціалу його використання в різних галузях стоматології.

Висновки. На сьогоднішній день штучний інтелект не може стати повноцінною заміною лікарю-стоматологу, але перспективним є його використання в діагностиці, плануванні лікування, обробці зображень та телемедицині, що сприяє покращенню точності діагнозів, ефективності процедур та доступності стоматологічної допомоги.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ, ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРУ ЛЮДИНИ

Іванова А. Д.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є. Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Необхідність визначення ефективності розробленої програми фізичної терапії із застосуванням терапевтичних вправ при захворюваннях ока та додаткового апарату, як засобу корекції функціонального стану зорового аналізатору людини.

Методи дослідження – теоретичний аналіз науково-методичної літератури та інших науково-практичних джерел інформації, оцінка функціонального стану зорового аналізатору (методика перевірки гостроти зору та дослідження акомодативної здатності).

Матеріали та методи. Метод математичної статистики.

Висновки. 1) Гострота зору покращилася у 90% пацієнтів, у 10% - без змін;
2) Показники акомодативної здатності покращилися у 70% пацієнтів і становили 4 см, у 20% - без змін і у 10% - отримано погіршення показників акомодативної здатності ока на 1 см.

АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ, З ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Курінний С.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є. Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – визначити основні компоненти та послідовність їх застосування у формуванні індивідуальної програми реабілітації підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. У дослідженні використано показники 29 підлітків 16-18 років, з проявами первинної артеріальної гіпертензії, які проходили відновну терапію у відділенні лікувальної фізичної культури КП «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова» Дніпропетровської обласної ради. Методи дослідження: аналіз наукової літератури та інших інформаційних джерел, педагогічні та клінічні спостереження, методи математичної статистики.

Отримані результати. За результатами дослідження визначено, наступне:

1) домінують значущість у відновній терапії підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією мають засоби дієтотерапії та терапевтичні вправи у комплексному поєднанні з медикаментозною терапією;

2) визначення рівня фізичних навантажень, при застосуванні терапевтичних вправ у підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією, повинно відповідати індивідуальним особливостям їх організму, нозологічній формі захворювання та періоду відновної терапії;

3) у процесі відновної терапії необхідна спрямованість кондиційного тренування у підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією на поступову адаптацію їх організму до відповідних рівнів фізичного навантаження, що зростають послідовно;

4) рухова активність підлітків 16-18 років з проявами артеріальної гіпертензії повинна здійснюватися систематично, при постійному лікарському контролі та моніторингу фізичного стану;

5) підсумком процесу відновної терапії підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією є поступове підвищення рівня їх фізичної працездатності.

Висновки. Наведені складові є компонентами структури алгоритму для формування індивідуальної програми реабілітації підлітків 16-18 років з артеріальною гіпертензією. Зазначені результати дослідження свідчать, що артеріальна гіпертензія вимагає комплексного підходу до відновної терапії, яке містить дієтотерапію, фітотерапію та терапевтичні вправи у комплексному поєднанні з медикаментозною терапією.

БІОХАКІНГ - УНІВЕРСАЛЬНА МЕТОДИКА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧИ ЗВИЧАЙНИЙ ФАНАТИЗМ?

Малюченко В.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А. М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. В умовах теперішнього світу ми маємо величезну кількість проблем зі здоров'я як фізичним так і ментальним: захворювання рухового апарату спричинені сидячим образом життя, багаточисельні захворювання через екологію та шкідливі звички, комплекси неповноцінності, психологічні травми та стреси, що також провокують погіршення загального стану людини. Кожен хоче налагодити своє життя, звільнитися від поганого самопочуття, захворювань та відчутти себе щасливим. У процесі пошуку рішення цих проблем, ми можемо натрапити на термін «біохакінг».

Мета дослідження. Здійснити аналітичний огляд, узагальнити дані науково-методичної літератури та глобальної мережі «Internet» стосовно заходів покращення здоров'я та рівня життя в цілому, поєднаних між собою в єдину методику «біохакінг» та зрозуміти як ми можемо використати це у фізичній терапії.

Результати дослідження. Нами було детально проаналізовано роботи К. Заболотного «Розумний біохакінг Homo Sapiens: фізичне тіло та його закони», Б. Грінфілда «Біохакінг без кордонів», І. Мутовіна «Біохакінг без фанатизму» та ін. Біохакінг – це сучасний підхід до підтримання морального та фізичного здоров'я з індивідуальним підходом до розробки оздоровчих методів. Костянтин Заболотний у своїй праці описав важливість відділення оздоровчого напрямку від загального медичного. Він акцентує увагу на відмінностях оздоровчих методів від лікування захворювань. Необхідно формувати та реалізувати персональні методики оздоровлення виходячи з індивідуальних особливостей кожної людини. Автор почав формувати нову спеціальність «технологія здоров'я», яка містить в собі об'єднані методи традиційні та сучасні технології здоров'я, створює систему тестування і моніторингу стану здоров'я, дозволяє вивести оздоровчі програми на більш сучасний рівень. В основному К. Заболотний акцентує увагу на проблемах харчування, методиках лікувального голодання та корисній їжі. Бен Грінфілд розглядає «біохакінг» більш ширше. Він пропонує оптимізувати розумову діяльність: налагодити роботу нейромедіаторів, позбавитись стресу та високого рівня кортизолу, безпечно та раціонально приймати ноотропи, добавки та стимулятори. Сформувані молоде та здорове тіло: розробка програми тренувань для розвитку м'язів, перехід на корисне харчування та відмова від шкідливих звичок. А для того щоб жити щасливим життям Грінфілд описав методики зцілення завдяки звуків та вібрацій. Ілля Мутовін шляхом провів багато експериментів з гаджетами трекінгу сну і побутовими приладами, добавками та іншими радикальними методиками оздоровлення. В результаті таких дослідів він зупинився на помірному підході біохакінга: розвиток свідомості (бути в моменті тут і зараз), налагодження навколишнього середовища (налагодити атмосферу навкруги себе, позбавитись зайвого), розвиватися фізично (робити ранкову гімнастику, покращувати фізичні

параметри). Автор вирішив позбавити «біохакінг» ризику від неправильного вживання добавок та використанні гаджетів та приділяти більше уваги саморозвитку і внутрішньому балансу.

Висновок. Враховуючи вище викладене, більшість методик оздоровлення «біохакінгу» тісно пов'язані з фізичною терапією, а саме фізичні вправи, преформовані фізичні чинники та нетрадиційні методи. Фахівці з фізичної терапії можуть зайняти роль куратора або наставника у сфері біохакінга, щоб індивідуально для кожного пацієнта розробляти систематизовані заходи оздоровлення, а також уберегти біохакерів від фанатизму та радикальних методів лікування.

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Нагородний А. В.

Науковий керівник: доц. Солтик І. Т.

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії
Хмельницький національний університет

Актуальність. Повномасштабна російсько-українська війна спричинили значну кількість ампутацій кінцівок серед військових. Тому це є серйозною проблемою для військових та ветеранів війни, які потребують якісної та своєчасної медичної допомоги та реабілітації для покращення їхнього стану та якості життя. Ампутація верхньої кінцівки може призвести до порушення координації рухів, зниження моторної активності, зменшення сили м'язів, а також вплинути на психічне здоров'я та соціальну адаптацію пацієнта. Тому дана проблема вимагає комплексного підходу до її реабілітації та соціальної адаптації.

Мета досліджень полягає в підвищенні ефективності процесу післяампутаційної реабілітації та поліпшенні якості життя пацієнтів з ампутацією верхньої кінцівки.

Матеріали та методи. Ерготерапія спрямована на підтримку пацієнтів у відновленні їхніх функціональних здібностей, психічному та соціальному відновленні, а також на допомогу у поверненні до повсякденного життя та роботи. Ерготерапевтичні заходи після ампутації верхньої кінцівки включають комплексну програму вправ, спрямовану на відновлення координації рухів, збільшення моторної активності, покращення м'язової сили та гнучкості. Крім того, ерготерапія включає в себе використання різноманітних технологій та вправ, спрямованих на збільшення самостійності пацієнта: навчання вмінню користуватися протезом та спеціальним рукавом з кріпленням до предметів, що дозволяють виконувати різні дії однією рукою, вправи з протезом, навчання новим навичкам щодо побутових потреб. Усі ерготерапевтичні заходи повинні бути індивідуально підібрані для кожного конкретного пацієнта, з урахуванням його фізичного та психічного стану, можливостей та потреб.

Отримані результати. Ерготерапія має важливу роль у після-ампутаційній реабілітації пацієнтів з ампутацією верхньої кінцівки. Використання різних методів ерготерапії дозволяє пацієнтам повернутися до активного життя та зменшує їхню залежність від інших людей. Дослідження показали, що ерготерапія сприяє покращенню рухових та функціональних здібностей пацієнтів, зменшенню болю та інших симптомів, покращенню психологічного стану та соціальної адаптації.

Висновки. Ерготерапія є важливим елементом післяампутаційної реабілітації пацієнтів з ампутацією верхньої кінцівки. Різні методи ерготерапії дозволяють пацієнтам повернутися до активного життя, покращуючи їх рухові та функціональні здібності, зменшуючи біль та інші симптоми, поліпшуючи їхній психологічний стан та соціальну адаптацію.

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Наконечна К. В.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Михайловська Н. С., ас. Коновалова М. О.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування кінезіотерапії у комплексній реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супутнім постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали та методи. Обстежено 58 жінок, хворих на ІХС із супутнім МПОП, яких було поділено на 2 групи: I група – 31 хвора, які отримували стандартну базисну терапію ІХС та ПМОП; II – 27 хворих, які додатково в амбулаторних умовах проходили 3-місячний курс фізичної реабілітації із застосуванням методики кінезотерапії (вправи на спротив власній масі тіла, вправи із помірним навантаженням (гантелі 0,5-1 кг)). Оцінено результати Сіетлського опитувальника якості життя хворих зі стенокардією та стандартної ЕКГ у 12 відведеннях. Наявність остеопорозу підтверджувалася за допомогою ультразвукової денситометрії достовірним зниженням значення T- та Z-критерію, зростанням індексу ризику остеопорозу. Статистичну обробку даних виконано у програмі «Statistica 13.0».

Отримані результати. В динаміці лікування при оцінці результатів Сіетлського опитувальника якості життя було встановлено, що у хворих I групи через 3 місяці лікування спостерігалось достовірне підвищення показника PL, який характеризує обмеження фізичної активності, на 8,34 % ($p < 0,05$), у хворих II групи – показника DP, який характеризує ставлення до хвороби, на 13,56 % ($p < 0,05$). При порівнянні двох груп через 3 місяці лікування у пацієнток II групи спостерігалось достовірне підвищення показника DP на 13,42 % ($p < 0,05$). За результатами ЕКГ через 3 місяці спостереження у хворих I групи фіксували достовірне зменшення на 10,45 % ($p < 0,05$) частоти реєстрації надшлуночкової екстрасистолії (НШЕ), проте не було зафіксовано вірогідних змін в кількості шлуночкових екстрасистол (ШЕ). В свою чергу у хворих II групи спостерігалось достовірне зменшення частоти серцевих скорочень (ЧСС) на 23,55, частоти виникнення НШЕ на 33,25 % та ШЕ – у 2 рази ($p < 0,05$). У хворих II групи, в порівнянні з хворими I-ої, відмічали меншу кількість епізодів ШЕ та НШЕ в 1,32 ($p < 0,05$) та 1,16 разів ($p < 0,05$) відповідно, а також достовірно меншу ЧСС на 20%.

Висновки. Застосування кінезотерапії у комплексному лікуванні ІХС із супутнім ПМОП, сприяє покращенню якості життя хворих за рахунок ставлення до хвороби, зменшенню кількості епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії, синусової тахікардії.

ОПРИЛЮДНЕННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ДЛЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ ТА РИЗИКИ ПОРУШЕННЯ ДОТРИМАННЯ ГІГІЄНІЧНИХ ВИМОГ ЯКОСТІ ВОДИ

Нартова В. М.

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

Медичний фаховий коледж Запорізького державного

медико-фармацевтичного університету

Актуальність. Обране дослідження проведено за вимогами нормативних документів щодо організації відбору проб та виконання санітарних досліджень води різного виду водокористування і ступеня забруднення по відношенню до її епідемічної безпеки за санітарно-вірусологічними показниками. Враховані гігієнічні вимоги до якості води централізованого господарсько-питного водопостачання. Актуальність дослідження полягає в тому, що водні ресурси є невід'ємною частиною

людського життя, дослідження та аналіз стану води є фундаментальним для збереження життя тварин та людей, якість води є важливою для запобігання розвитку інфекційних захворювань та епідемій.

Мета дослідження. Теоретичне обґрунтування руйнівних наслідків військових дій для водоймищ. Практична частина дослідження полягала у виконанні санітарного дослідження зразків води з річок Інгулець та Дніпро. Задачею дослідження було донести необхідність збереження водних ресурсів до студентської молоді та оприлюднити руйнівні наслідки російської агресії. Об'єктами дослідження вибрано річки Дніпро та Інгулець, а також Каховське водосховище.

Матеріали та методи. Зразки та проби води з природних водойм. Фізико-хімічні методи аналізу. Опитування експертної групи.

Отримані результати. Через артилерійські обстріли пошкоджено очисні споруди, стічні води без жодного очищення продовжують потрапляти до річок. Під Запоріжжям з причини обміління Каховського водосховища, масово гине риба. Водним екосистемам загрожує брудна вода і залишки техніки, знеструмлення водоочисних станцій, ракетні удари по греблях і потопах. Зразки води з річок Інгулець та Дніпро не в повній мірі відповідають нормам встановленим законодавством.

Висновки. Після проведення опитування експертів визначено основні методи технологій задля очищення стічних вод. А також, означено правову сторону питання охорони водних ресурсів відповідно до водного кодексу України. Спільноті Медичного фахового коледжу ЗДМФУ оприлюднено рекомендації щодо водозбереження.

ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ ТА СПОРТИВНА ТРАВМА, ОНКОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ

ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ВИРІШЕННЯ ТРУДНОЩІВ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Юрченко П. Г.

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

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити можливості відеолапароскопії за наявності труднощів у діагностиці та оптимізації лікування невідкладної абдомінальної хірургічної патології.

Матеріали та методи: За 2022 рік у хірургічному відділенні з Центром шлунково-кишкових кровотеч КНП „Міської лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги”, бази кафедри загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, у 787 хворих виконані оперативні втручання з приводу невідкладної абдомінальної хірургічної патології. Після обстеження діагноз залишався неясним у 55 (7%) пацієнтів. Чоловіків було 22 (40%), жінок – 33 (60%). Вік 22-86 років. Виконана малотравматична відеолапароскопія (ВЛС).

Отримані результати: Під час ВЛС у 7 (12,7%) хворих діагностований інфікований панкреонекроз, у 5 (9,1%) - стерильний панкреонекроз, у 6 (11,%) – рак сигми, у 2 (3,6%) – рак сліпої кишки, у 7 (12,7%) – гострий апендицит, у 4 (7,3%) – гостра спайкова непрохідність тонкої кишки, у 4 (7,3%) – гостре порушення мезентеріального кровообігу, у 3 (5,4%) – патологія жирового привіска сигми (некроз-2, заворот, гострий катаральний холецистит -1), у 3 (5,5%) – цироз печінки, у 2 (3,6%) - гострий судинний гангренозний холецистит, у 2 (3,6%) – дивертикулярна хвороба ободової кишки, у 2 (3,6%) – термінальний ілеїт, у 1 (1,8%) – розрив кістки правого

яєчника, у 1 (1,8%) – гострий сальпінгіт, у 1 (1,8%) – некроз стінки сечового міхура з перфорацією, у 1 (1,8%) - рак шлунка, у 4 (7,2%) – закрита травма живота (розрив S₅₋₆ сегмента печінки-2 та тонкої кишки - 1, без ушкоджень органів - 1). Різноманітні ускладнення мали місце у 48 (87,3%) пацієнтів розділили на 2 групи.

Групу А (n=32 (58.2%)) склали хворі, яким були виконані мало травматичні лікувальні відеолапароскопічні хірургічні втручання. Післяопераційних ускладнень не спостерігали. Середній ліжко/день склав 6,2. Померли 3 (9,4%) пацієнтів.

В групу В (n=23 (41,8%)) включили хворих, яким з огляду на патоморфологічні зміни виконана конверсія. У післяопераційному періоді у 7 (30,4%) пацієнтів виникли ускладнення (нагноєння рани-4, пневмонія-2, динамічна кишкова непрохідність-1). Середній ліжко/день склав 19,9. Померли 2 (8,7%) хворих.

Висновки:

1. Відеолапароскопія виконана у 7% пацієнтів на невідкладну абдомінальну хірургічну патологію за неясного діагнозу, встановила її нозологічні форми, ускладнення.

2. Отримані дані відеолапароскопії дозволили оптимізувати хірургічну тактику.

Вважаємо, у хворих на невідкладну абдомінальну хірургічну патологію методом вибору є малотравматичні лікувальні відеолапароскопічні оперативні втручання, що мають значні переваги перед класичними лапаротомними операціями.

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЧОЛОВІКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Моргунцов В.О

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

Кафедра урології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Військові дії росії проти України протягом 15-ти місяців негативно позначаються не лише на якості життя громадян, але й на репродуктивному потенціалі чоловіків.

Мета дослідження: провести аналіз наслідків військових дій на території України, щодо репродуктивного здоров'я чоловіків репродуктивного віку вимушено переселених з тимчасово окупованих територій та які знаходяться у зоні бойових дій Запорізької області до обласного центру (м. Запоріжжя) та чинники, що на це впливають.

Матеріали та методи: матеріалами дослідження стали дані наукової літератури та досвід роботи з чоловіками (подружжям), що страждають на непліддя з тимчасово окупованих територій, які були вимушено переселені. Всі дослідження проводились на базі Запорізького обласного центру репродукції людини і включали в себе як анамнестичні, клініко-лабораторні, інструментальні методи так і аналіз наслідків агресії рф, що призвели до порушення функції органів репродуктивної системи (чоловіків). У дослідженні брали участь 287 сімейних пар, що звернулись за допомогою в період з 24.02.2022р. по теперішній час. З них чоловіче непліддя було встановлено у 139 чоловіків, які і стали предметом дослідження.

Отримані результати: за результатами дослідження, нами було виділено три головні причини чоловічого непліддя у досліджуваних пацієнтів: генетичні захворювання, порушення сперматогенезу та порушення еякуляторної функції. Відомо, що керівником сперматогенезу виступає ендокринна система. Серед її змін, як захисний механізм у відповідь на стрес (який є посліпним супутником чоловіків у воєнний час), слід зазначити підвищення рівня пролактину. У свою чергу секреція пролактину має складний взаємозв'язок з гонадотропними гормонами гіпофіза. У чоловіків з гіперпролактинемією - підвищений рівень пролактину чинить інгібуючий вплив на секрецію гонадотропін-релізинг гормону. Враховуючи це, можна говорити

про пряму кореляцію підвищення рівня пролактину з рівнем стресу та як наслідок порушення фертильності у чоловіків. Дослідивши рівень пролактину у досліджуваних пацієнтів, у 89% чоловіків виявилась гіперпролактинемія.

Висновки: в умовах військових дій, що асоціюються з тривалим впливом постійного стресу, у чоловіків відмічається зростання дисгормональних (гіперпролактинемія) та метаболічних розладів, що сприяє порушенню репродуктивної функції чоловіків репродуктивного віку.

ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ

Поліщук К. П.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Клименко А. В.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета: визначити ефективність використання однопортового лапароскопічного доступу у хворих на гострий апендицит.

Матеріали та методи: у 2020-2023 роках з приводу гострого апендициту прооперовано 86 пацієнтів. Серед них 41 (47,7%) пацієнт – перша група, виконано однопортову лапароскопічну апендектомію (SILA), друга – 45 (52,3%) хворих – виконано багатопортову апендектомію (MLA). Критерії включення: хворі з терміном захворювання до 48 годин та відсутністю місцевих ускладнень. Критерії не включення: пацієнти з периапендикулярним абсцесом, перфорацією червоподібного відростку, розповсюдженим перитонітом.

Результати: значних відмінностей за віком, статтю, ІМТ, часом госпіталізації, оцінкою за ASA не виявлено. Спостерігались розбіжності за тривалістю операції: 50 (50;60) хвилин – SILA, 30 (30;35) хвилин - MLA; виникненням інтраопераційних ускладнень: у першій групі - 6 (14,6%) пацієнтів, у другій - 5 (11,1%) - відповідно, післяопераційні ускладнення у першій групі відзначено у 4 (9,8%) пацієнтів, у другій - 2 (4,4%) - відповідно. Відмінний косметичний результат у першій групі спостерігався у 35 (85,4%) пацієнтів, у другій 15 (33,3%). Рівень болю за (ВАШ) у балах: перша група - 2 (2;3), друга - 5 (4;5). Призначення опіоїдних анальгетиків: SILA - 8 (19,5%) хворих, MLA - 20 (44,4%).

Висновки: 1. Однопортовий лапароскопічний доступ – альтернатива багатопортової апендектомії з перевагами: низьким рівнем больового синдрому та ліпшим косметичним результатом. 2. SILA може застосовуватись при неускладненому гострому апендициті з варіантом конверсії на традиційний багатопортовий доступ. 3. Обидві методики слід поєднувати для досягнення кращого результату оперативного втручання у пацієнтів на гострий апендицит.

МОДУЛЯЦІЯ ВМІСТУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, CO, H₂S) ЯК ПОТЕНЦІЙНА ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Гладких Ф. В.

Група променевої патології та паліативної допомоги відділу радіології
Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України»

Актуальність. Відомо, що газоподібні медіатори – монооксид нітрогену (NO), монооксид вуглецю (CO) та гідрогену сульфід (H₂S) відіграють полімодальну роль у патогенезі численних захворювань, у тому числі й розвитку та прогресуванні злоякісних новоутворень. Низка досліджень показали, що зазначені газотрансмітери мають пропуклинні властивості, тоді як інші припускають, що вони чинять протипухлинний ефект (*Salih A., 2022; Vannini F., 2015; Kashfi K., 2018; Tien Vo T.T., 2021*).

Мета роботи – узагальнити сучасні відомості про роль NO, CO, H₂S у пухлинному процесі та протипухлинні властивості вказаних газотрансмітерів за даними відкритих літературних джерел.

Матеріали та методи дослідження. Підбір літературних джерел проводили за базами даних PubMed, Clinical Key Elsevier, eBook Business Collection за ключовими словами: газотрансмітери, NO, CO, H₂S, новоутворення, протипухлинна терапія.

Результати та їх обговорення. Низькі концентрації CO здатні впливати на різні внутрішньоклітинні кіназні шляхи, включаючи сигнальні шляхи PI3K/AKT та p38 MAPK, які відіграють важливу роль у тому числі у пухлинному процесі (*Motterlini R., 2010*). За даними (*Choudhari S.K., 2013*) експресія NO-синтаз підвищується при різних видах раку та виявляє як про- так і протипухлинний ефект (*Burke A.J., 2013*). NO також відіграє важливу роль у метастазуванні (*Cheng H., 2014*). H₂S з одного боку, діє як стимулятор клітинної проліферації, а з іншого боку – чинить цитотоксичну дію (*Pei Y., 2011*). При деяких типах раку, таких як рак грудної залози, легенів, шлунка, колоректального раку та ін. відмічається підвищення активності H₂S-синтезуючих ферментів, що призводить до активації проліферативних, міграційних та інвазивних сигнальних шляхів та посилення пухлинного ангиогенезу (*Bhattacharyya S., 2016*).

Висновки. Модуляція вмісту ендogenous газотрансмітерів може розглядатись як потенційна терапевтична мішень, зокрема у лікуванні хворих на рак грудної залози, легенів, шлунка, сечового міхура, передміхурової залози, ротової порожнини, кісток, щитовидної залози, колоректальний рак.

ТРОМБОЗ АРТЕРІО-ВЕНОЗНОЇ ФІСТУЛИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ: ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ ТРОМБЕКТОМІЇ

Будагов Р. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Губка В. О., к. мед. н., доц. Вільданов С. Р.

Кафедра госпітальної хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Завдяки використанню замісної ниркової терапії на сучасному етапі розвитку медицини можлива повна медична та соціальна реабілітація пацієнтів із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності (ХНН). Запорукою проведення ефективного програмного гемодіалізу (ПГД) є формування адекватного постійного судинного доступу (ПСД). Забезпечення оптимального використання та функціонування ПСД є мультидисциплінарною проблемою. В даний час жоден з відомих варіантів доступу не є ідеальним, але більшою мірою вимогам відповідає нативна артеріовенозна фістула (АВФ). Ускладнення з боку ПСД для гемодіалізу залишаються актуальними для їх вирішення на сьогоднішній день. Найчастішим ускладненням з боку останнього є тромбози АВФ. Для хворих з ХНН, що знаходяться на ПГД, тромбози ПСД становлять велику небезпеку, яка в кінцевому підсумку може призвести до неможливості подальшого проведення гемодіалізу та є основною причиною госпіталізації та високої летальності цього контингенту хворих та потребує скорого вирішення.

Мета дослідження. Поліпшення безпосередніх та віддалених результатів пацієнтів, які отримують лікування ПГД, шляхом визначення доцільності проведення тромбектомії при ранніх та пізніх тромбозах АВФ у післяопераційному періоді, як методу забезпечення ефективного функціонування ПСД.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз клінічних даних 17 пацієнтів, яким була виконана тромбектомія з підшкірної «фістульної» вени верхньої

кінцівки. Вік пацієнтів був 49,0 (44,0-61,0) років. За гендерними ознаками досліджувані пацієнти були розподілені наступним чином: жінки – 9 (53 %), чоловіки – 8 (47 %). Серед 17 (100 %) оперованих пацієнтів у 12 (71 %) був пізній тромбоз, у 5 (29 %) – ранній тромбоз артеріо-венозної фістули.

Отримані результати. З 5 (100 %) пацієнтів з раннім тромбозом АВФ у 2 (40 %) пацієнтів тромбектомія була ефективною ($p=0,038$). Натомість у 12 (100 %) пацієнтів з пізнім тромбозом фістули тромбектомія мала успіх лише в 4 (33 %) випадках.

Висновки. Неінтимальна гіперплазія є основною причиною прогресуючого стенозу та наступного тромбозу АВФ. Тромбектомія показана при тромбозі фістули у ранньому післяопераційному періоді (до 30 днів після формування останньої). Самостійно тромбектомії недостатньо для відновлення прохідності ПСД у довгостроковій перспективі та кінцеве лікування потребує його реконструкції на ранньому етапі або створення нової АВФ.

ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ГОЛОСУ ТА ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Рунчева Д. А.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Сінайко І. О.

Кафедра отоларингології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. В Україні за даними онкорєєстру 2020 р. захворюваність на рак гортані (РГ) становить 5,2 на 100 тис. населення. На фоні значної кількості досліджень, присвячених діагностиці, специфіці лікування РГ, значно менше уваги приділяється вивченню питань розладів голосової функції (ГФ) у цієї категорії хворих в післяопераційному періоді (ПОП).

Мета дослідження. 1) оцінити стан ГФ у хворих РГ T1-2N0M0 в ПОП; 2) визначити вплив порушень ГФ на якість життя хворих на РГ T1-2N0M0.

Матеріали і методи. Обстежено 22 хворих РГ T1-2N0M0 в ЛОР-клініці ЗДМФУ в 2022-2023 рр, яким проводились органозберігаючі операції. Серед них 21 чоловік (95,5%), 1 жінка (4,5%). Середній вік $56,7 \pm 5,4$ р. Оцінку голосу проводили шляхом вимірювання часу максимальної фонації (ЧМФ). Перцептивну оцінку голосу (ПОГ) проводили за шкалою GRBAS. Оцінку впливу розладів ГФ на якість життя – за допомогою опитувальника Voice Handicap Index (VHI). Для статистичного аналізу даних використовували непараметричний критерій Манна – Уїтні. Відмінності вважали достовірними при значеннях $p \leq 0,05$.

Отримані результати. Встановлено, що ЧМФ зменшився до $8,42 \pm 0,51$ (N=) ПОГ за шкалою GRBAS свідчить про підвищення показника G: II ступінь у 10 хворих (45,5%), III – 12 (54,5%). Підвищення R: II – 12 (54,5%), III – 10 (45,5%). B: I – 11 (50%), II – 11 (50%). A: I – 10 (45,5%), II – 12 (54,5%). S: I – 11 (50%), II – 11 (50%). За результатами опитувальника VHI у 18,18% пацієнтів (n=4) був середній ступінь тяжкості, у 81,82% (n=18) – важкий; F показник становив $21,9 \pm 5,37$ бала; P - $28,18 \pm 1,86$; E - $18,54 \pm 8,11$. Середній бал - $68,63 \pm 11,98$.

Висновки. Оцінка ГФ у хворих на РГ T1-2N0M0 в ПОП виявила зниження ЧМФ, найбільш виражені зміни за показниками G та R. За результатами опитувальника VHI загальна кількість балів відповідає тяжкому ступеню, що свідчить про значний вплив порушень голосу на якість життя.

КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ COVID-19: УСКЛАДНЕННЯ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІЧНІ ПРИКЛАДИ)

Павлівський В. І.

Науковий керівник: доц. Телушко Я. В.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: визначення тактики допомоги при ускладненнях, що потребують хірургічного лікування при коронавірусній інфекції COVID-19.

Матеріали і методи. В роботі проаналізовано лікувальну тактику при виникненні у хворих з коронавірусною інфекцією COVID-19 ускладнень, що потребують спеціалізованої хірургічної допомоги. Хворі знаходилися на високопоточній неінвазивній вентиляції з позитивним тиском в кінці видиху та отримували лікування у відділеннях інтенсивної терапії різних медичних закладів м. Запоріжжя. Приводом до підозри щодо хірургічного лікування були: суттєве погіршення або низькі показники кисневого статусу хворого (раптове посилення задишки, негативна динаміка лабораторних та інструментальних показників), поява газового синдрому грудної стінки, КТ / рентгенологічні ознаки пневмотораксу, пневмомедиастинуму, гідропневмотораксу. За клінічною картиною визначені наступні ускладнення, що потребували хірургічної допомоги: емфізема грудної стінки та / або середостіння у реконвалесцентів, що встановлена променевими методами, спонтанний пневмоторакс (не пов'язаний з медичними маніпуляціями), спонтанний гемопневмоторакс (кровотеча внаслідок внутрішньоплеврального розриву паренхіми), напружене чи ненапружене пневмоцеле (є наслідком розриву легеневої паренхіми), плеврит та / або емпієма плеври.

Отримані результати. Визначено, що за наявності пневмомедиастинуму та емфіземи шиї динамічне спостереження є достатнім при відсутності прогресування симптомів та погіршення стану хворого; швидкопрогресуючий газовий синдром потребує термінової хірургічної декомпресії грудної стінки та середостіння, як і пневмоторакс; гемоторакс та напружене пневмоцеле є показанням до невідкладного хірургічного втручання; ненапружене пневмоцеле потребує диференційної діагностики з бактеріальними абсцесами легень; плеврит та емпієма плеври – показання до відтермінованих, як пріоритет, відеоторакоскопічних операцій. Для діагностики ускладнень використані УЗ-, рентгенівське та комп'ютерно-томографічне обстеження хворих.

Висновки. Діагностика та хірургічна тактика при ускладненнях інфекції COVID-19 ґрунтуються на аналізі клінічної картини плинущо захворювання та систематичному використанні променевих методів діагностики (УЗД, КТ та рентгенологічний). Своєчасність обрання тактики спеціалізованої хірургічної допомоги є запорукою успіху в лікуванні.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН, ШЛЯХОМ ПОЄДНАННЯ ПЕРВИННО-ВІДТЕРМІНОВАНИХ ШВІВ З ІН'ЄКЦІЯМИ В РАНУ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМИ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ

Котенко О. І., Данилюк М. А., Кубрак М. А.

Науковий керівник: проф., Завгородній С. М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи – оцінити ефективність лікування пацієнтів з ізольованими вогнепальними осколковими пораненнями м'яких тканин шляхом накладання первинно-відтермінованих швів у комбінації з ін'єкціями в рану збагаченої тромбоцитами аутоплазми при мінно-вибуховій травмі.

Матеріали та методи. В роботу включено 60 (100,0 %) пацієнтів із вогнепальними осколковими пораненнями м'яких тканин. Поранені були розподілені на дві групи. Групу порівняння склали 30 (50,0 %) пацієнтів доставлених до стаціонару з накладеними первинно-відтермінованими швами (6 - 7 доба). В основну групу ввійшло 30 (50,0 %) поранених, модифікація місцевого лікування яких полягала у комбінації накладанням первинно-відтермінованих швів з введенням збагаченою тромбоцитами аутоплазми в рану.

Отримані результати. 60 (100,0 %) пацієнтів були госпіталізовані в ургентному порядку на третій етап медичної евакуації. За локалізацією ранового дефекту поранені групи порівняння, 30 (50,00 %), були розподілені наступним чином: поранення нижньої кінцівки було у 22 (73,33 %) пацієнтів, верхньої кінцівки 6 (20,00 %) поранених, та тулуба – 2 (6,67 %) пацієнта. До основної групи відібрано 30 (50,00 %) поранених, лікування яких на третьому етапі медичної евакуації було модифіковано з використанням комбінації первинно-відтермінованих швів та ін'єкції збагаченої тромбоцитами аутоплазми. Під час візуального огляду рани на $12 \pm 4,1$ добу від моменту поранення в групі порівняння нами було виявлено ускладнення у 24 (80,00 %) пацієнтів, з них сероми формувались у 17 (56,67 %), гематоми з нагноєнням рани – у 7 (23,33 %). Загальна тривалість стаціонарного лікування на 3 етапі медичної евакуації поранених групи порівняння склала $30 \pm 2,3$ діб, а в основній групі $12 \pm 3,1$ діб, $U = 290,00$, $p=0,0354$.

Висновки. У структурі вогнепальних осколкових поранень в обох групах травматичні ушкодження нижніх кінцівок складають 43 (71,67 %), верхніх кінцівок 11 (18,33 %) та тулуба 6 (10,00%). Використання насиченої тромбоцитами аутоплазми в комбінації з накладанням первинно-відтермінованих швів стимулює загоєння рани та пришвидшує процеси репарації, Розроблена нами методика лікування вогнепальних осколкових поранень знижує частоту розвитку післяопераційних ускладнень. Застосування насиченої тромбоцитами аутоплазми дозволяє скоротити терміни перебування пацієнтів у стаціонарі на 3 етапі медичної евакуації.

ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ І ЩИПЦЕВОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЛАСТИЧНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ ЗМІН У РІЗНИХ ПІДТИПАХ ГРАНУЛЯРНИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО

Ткачов В. С.

Науковий керівник: проф. Клименко А. В., ас. Кіосов О. М.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Дослідити точність виявлення дисплазії і злоякісних змін методом щипцевої біопсії у порівнянні з методом оптичної оцінки окремо для змішаного і гомогенного гранулярного підтипів пухлин товстої кишки, що поширюються латерально.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 64 пацієнта з гранулярним типом пухлин товстої кишки, що поширюються латерально (granular laterally spreading tumors, LST-G) діаметром ≥ 20 мм, тип 0-Is, 0-IIa або 0-IIa+Ic згідно з Паризькою класифікацією поверхневих неоплазій за даними відеоколоноскопії. Новоутворення з ендоскопічними ознаками глибокої інвазії у стінку кишки не були включені у дослідження. Вибрані випадки було розподілено на 2 групи: Група №1 складалася з 50(67,6%) пацієнтів зі змішаним підтипом LST-G (LST-G-M); у групу №2 увійшли 24(32,4%) пацієнта з гомогенним підтипом LST-G (LST-G-H). Першим етапом ендоскопістом експертного рівня здійснювалася оптична оцінка новоутворення з хромоскопією і оглядом у вузькому спектрі світла (NBI) за допомогою колоноскопу

Olympus CF-H185L або Olympus CF-H170L із стадіюванням за Kudo, JNET, NICE. Другим етапом виконувалася прицільна біопсія з найбільш підозрілих ділянок, після отримання результатів якої новоутворення видалення видалення ендоскопічно. Результати патогістологічного дослідження видаленого препарату використовувалися як золотий стандарт у визначенні чутливості і специфічності щипцевої біопсії і оптичного методу. Статистичні дані були оброблені у SPSS 26.0 з використанням Chi-sq, ROC-аналізу і засобів описової статистики.

Отримані результати. Медіана віку склала 65(IQR, 60-70) і 64(IQR, 58-71) років, медіана максимального діаметру неоплазії була 46(IQR, 25-53) і 31(IQR, 20-60) мм для Групи №1 і Групи №2 відповідно. Переважна кількість новоутворень була видалена шляхом ендоскопічної резекції слизової - EMR 57(77.0%), з якої 32(56,1%) було видалено фрагментарною резекцією – rEMR. Інші 13(17.6%) і 4(5.4%) утворення було видалено шляхом ендоскопічної підслизової дисекції (ESD) і гібридної ESD відповідно. Згідно гістопатології, у Групі №1 найчастішим діагнозом була тубуло-вільозна аденома (n=35, 70,0%), а у Групі №2 – тубулярна аденома (n=14, 58,3%). Чутливість прицільної щипцевої біопсії була 62,2%(95%CI, 47,7%-75,4%) порівняно з 64,4%(95%CI, 49,9%-77,3%) оптичного методу у групі LST-G-M і 85,0%(95%CI, 65,6%-96,0%) порівняно з 80,0%(95%CI, 59,5%-93,3%) оптичного методу у групі LST-G-H відповідно. Специфічність дорівнювала 100% і $p < 0,05$ в усіх випадках.

Висновки. Точність виявлення дисплазії і злоякісних змін як оптичним методом, так і методом щипцевої біопсії залежить від морфологічного підтипу LST. Прицільна щипцева біопсія виконується під візуальним контролем, тому пов'язана з ризиком заниження дисплазії або раку через помилку при заборі зразків. Враховуючи майже однакову чутливість оптичного методу і біопсії, рутинна щипцева біопсія LST-G не рекомендується.

КАРДІОТОКСИЧНІСТЬ ПРИ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ В ОНКОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПРОФІЛАКТИКА

Грищенко В. Г.

Науковий керівник: к. пед. н., доц. Суховірська Л. П.
Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій
Донецький національний медичний університет

Актуальність. Хіміотерапевтичне лікування в онкології займає досить важливу ланку в подоланні раку, але частіше всього таке лікування має побічні ефекти, одне з них, яке досить небезпечне – кардіотоксичність.

Мета дослідження. Визначення проявів кардіотоксичної дії препаратів, профілактики для запобігання.

Матеріали та методи. В роботі використані наступні методи дослідження: аналіз наукової, фахової літератури по хіміотерапії; теоретичний синтез, узагальнення.

Отримані результати. Кардіотоксичність найчастіше спостерігається під час використання антрациклінів, рідко виникає з іншими препаратами: циклофосамід, фторурацил, тенопозід, таксол. Виділяють такі дії на серцево-судинну систему: зниження систолічної чи діастолічної функції міокарду (антрацикліни), ішемія (вінкринин, цисплатин), дія на провідну систему (антрацикліни). Ранні прояви – зниження АТ, тахікардія, аритмія, біль за грудиною, зміни на ЕКГ – зниження вольтажу QRS, депресія сегменту S-T, аритмія. Пізні прояви – інфаркт міокарда, міокардит, дилатативна кардіоміопатія. Профілактика – виділення групи ризику (вік більше 60-ти, ІХС в анамнезі, опромінення легень чи середостіння, хіміотерапія кардіотоксичними препаратами в минулому), при лікуванні антрациклінами – дозування у граничних дозах (фарморубіцин – 1000 мг/м², доксорубіцин – 550 мг/м²),

моніторинг (ЕКГ, скарги, ЕхоКГ). Для попередження використовують дексразоксан в дозі 1000 мг/м², за півгодини до введення препарату, підвищена доза (2000 мг/м²) використовується при факторах ризику.

Висновки. Кардіотоксичність виникає перша за все при використанні антрациклінів, рідко з іншими препаратами. Виділяють ранні (зниження АТ, тахікардія, біль за грудиною, зміни на ЕКГ) та пізні (інфаркт міокарду, міокардит, серцева недостатність) прояви. Профілактика – граничні дози препаратів, виявляти групи ризику та використовувати кардіопротектори.

ЗНИЖЕННЯ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ

Бірюкова З.Г.

Науковий керівник: ас., PhD, Попазова О.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. З'ясувати лейкоцитарні зміни до, при та після хіміотерапії.

Матеріали і методи. Порівняльний аналіз відповідних доступних публікацій сучасних наукових досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення. Застосування цитостатиків веде до зміни складу крові. Згідно зі статистикою, зниження лейкоцитів у крові відбувається з урахуванням диференціації віку, вихідного стану імунної системи, супутніх захворювань, типів хіміопрепаратів, їхніх дозувань. Проявляється в анемічному та геморагічному синдромах. Жінки переносять курси хіміопрепаратів із більш вираженими ускладненнями з боку системи кровотворення, рівень лейкоцитів та інших клітин крові знижуються сильніше і супроводжується змінами менструального циклу. Чоловічий організм менше реагує, у них спостерігається негативний вплив на статеві залози. Серед лімфоцитів близько 5 % можуть становити атипові клітини (з розщепленими, складчастими ядрами), а також пролімфоцити. Після хіміотерапії характерне виявлення в крові тіней Гумпрехт і пролімфоцитів. Наявність їх понад 55 % у крові – ознака пролімфоцитарного лейкозу. Зміни формених елементів крові після хіміотерапії стають помітними приблизно на 5-7 добу після початку прийому препаратів. Частота виникнення цього побічного ефекту у 16 % - 59 % пацієнтів зі зниженим рівнем лейкоцитів від загальної кількості тих, кому призначили хіміотерапію. Зниження кількості нейтрофілів спостерігається на 7-8 день. Закономірними є якісні зміни нейтрофілів: гіперсегментоз, фрагментоз і пікноз ядер, токсична зернистість, поява гігантських клітин. Найчастіше зниження рівня лейкоцитів досягає пікових значень на 7-14 день після початку лікування Вінка-алкалоїди майже не змінюють аналізу. Зниження фракції лімфоцитів, представлених Т-лімфоцитами і В-лімфоцитами, після хіміотерапії часто не так помітно, як нейтрофілів. При зниженні рівня нейтрофілів нижче $0,5 \times 10^9$ /л виникає фебрильна нейтропенія. Зниження вмісту нейтрофільних гранулоцитів призводить до ризику інфекційних ускладнень, Клінічно це було підтверджено в дослідженні J. P. Vodey, що показало, що ризик інфекцій перевищує 50% за зменшення кількості нейтрофілів у крові нижче $0,5 \times 10^9$ /л. У нормі нейтрофілів має бути не менше 1500, тобто не менше половини всіх лейкоцитів, які забезпечують імунну відповідь. У пацієнтів з числом В-лімфоцитів ≥ 5000 в 1 мкл проводиться імунофенотипування лімфоцитів крові методом проточної цитофлуориметрії. А також призначається цитологічне дослідження мазка крові та біоптатів лімфовузлів із застосуванням імуногістохімічних методів, пунктах червоного кісткового мозку. Рівень лейкоцитів зазвичай залишається зниженим протягом 1–2 тижнів після завершення лікування, а потім поступово підвищується. Перші ознаки відновлення - поява в периферичній крові ретикулоцитів, молодих нейтрофілів (рідше мієлоцитів). Спостерігаються ретикулоцитарні кризи (до 60-70%), виявляється еозінофілія (5-8%), моноцитоз (10-15%), зростає вміст лейкоцитів, гемоглобіну та кількість еритроцитів.

Висновки. Основні фактори ризику є вік, рівень альбуміну, інтенсивності хіміотерапії, вихідний рівень лейкоцитів чи кількість нейтрофілів і наявність захворювань печінки. У дослідженні Кудерера і співавторів (Kuderer et al.) на матеріалі 40 тис. онкологічних пацієнтів дорослого віку в США, було зареєстровано смертність на рівні 9,5%. Цей показник зростав до 21,4% в пацієнтів з більш ніж одним супутнім захворюванням. Іншими факторами ризику смерті були грибкові інфекції, сепсис і пневмонія.

АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ, МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ

РЕПАРАТИВНА РЕГЕНЕРАЦІЯ ВОЛОКНИСТОЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Філенко Д. С.

Науковий керівник: Попазова О. О.

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Перший етап регенерації волокнистої сполучної тканини характеризується видаленням некротичного детриту, розчиненням його ферментами лізосом нейтрофілів і вивільненням залишків шляхом фагоцитозу по лімфатичній системі.

У місцях видалення некротичного детриту з'являється грануляційна тканина - сполучна тканина, яка складається з нових капілярів та камбіальних клітин сполучної тканини.

Прискореному формуванню капілярів у грануляційній тканині відіграє фібронектин – глікопротеїн позаклітинного матриксу, який на перших етапах надходить з плазми, а пізніше синтезується фібробластами, макрофагами та ендотеліальними клітинами.

При формуванні грануляційної тканини кількість тропоколагену збільшується; він синтезується фібробластами, а після заключного ферментативного видалення кінцевої частини ланцюга відбувається формування гідрофобної молекули фібрилярного колагену.

Результатом регенерації є молодий рубець, який складається з колагену, капілярів та фібробластів, а після дозрівання зрілий рубець містить скупчення колагену без судин.

При ущільненні розмір рубця зменшується, а його міцність залежить від кількості та типу колагену і збільшення ковалентних зв'язків між молекулами.

Регенеративні процеси залежать від багатьох чинників, найчисленнішими з яких є стан кровотоку, кровообігу, нервової системи та обмін речовин.

Питання регенерації наразі є актуальним, адже вивчення проблем, які виникають в процесі дають можливість вдосконалити знання про патології регенерації, розробити методи їх запобігання та сприяють розвитку регенеративної медицини.

ІРИДОДІАГНОСТИКА

Сахно О. С.

Науковий керівник: доц. Ємець Т. І.

Кафедра медбіології, паразитології та генетики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Іридологією я доволі сильно зацікавився, вона привернула мене своєю неточністю настільки, що вона є навіть нетрадиційною медичною наукою. І саме тому я спалахнув бажанням дослідити її, та зробити її більш точною, звідси і впливає мета моєї вже 3-х річної дослідницької роботи.

Метою дослідження є корегування у точності діагностики та пов'язання духовного з фізіологічним.

Матеріалом моїх досліджень були люди різного віку починаючи від 16 років, тому що саме цей вік є віком усної згоди.

Методами моїх досліджень та спостережень був аналіз райдужці та судини склери. Якщо я бачив щось невідоме для мене, то я звертався до своєї улюбленої літератури, або опитував свого досліджуваного про конкретний орган, на зоні якого був певний іридологічний знак.

Результати моїх досліджень були знання котрі накопичував для правильної трактовки знаків. Та потім я вже почав проводити повну діагностику різних людей. Та за результатами діагностувань було виявлено чимало різних патологій:

- Схильності до розвитку патологій якогось органу
- Власне патології (кістози, сколіози, минулі переломи, патології бронхів (бронхіти, минула бронхіальна астма), та багато всього іншого)
- Алергічні реакції. Вони саме дуже добре відображуються на райдужці, але при цьому у людини клінічно алергії не спостерігається

На сьогоднішній день я знаходжусь у спостереженні за реакцією одного з типів кольорів райдужної оболонки ока на зміну клімату, по типу холодне, тепле, сухе, вологе повітря. Цей колір виділила ще монахиня Хільдегард ще у XII столітті н.е. Вона помітила що «сірий» колір очей здатний до зміни кольору. Та саме це зараз я досліджую.

Висновком своєї роботи я вважаю, що іридодіагностиці потрібно більше людей, більше дослідів, та більше вчених котрі будуть займатися цим. В цій науці є дуже багато розгалужень, та всіх їх охопити наодинці майже неможливо. Ще складніше буде в цій галузі пов'язати духовне сприйняття з нашим тілом, але я вважаю, що це не є неможливим.

ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАСЛІДКІВ МАТЕРИНСЬКОГО ІНФІКУВАННЯ ТА ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19

Зозуля З. Р.

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

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: вивчення імунітету новонароджених важливо тому, що немовлята знаходяться в групі ризику ускладнень від COVID-19, які загрожують життю, але новонароджені не відповідають вимогам щодо віку вакцинації.

Мета: вивчення імунологічних особливостей наслідків для дітей материнського інфікування та вакцинації від COVID-19.

Матеріали та методи: було проаналізовано 46 статей із наукової бази Pubmed (2023 року - 9, 2022 - 19, 2021 - 11, 2020 - 7) та матеріали проекту COMIT (Covid-19 Maternal Immunization Tracker) від BOO3.

Отримані результати. Аналіз даних показав, що титри Ig проти S-протеїну (спайк-білка), RBD (рецептор-зв'язуючого домену), сегментів S1 та S2 у пуповинній крові достовірно нижчі після інфікування SARS-CoV-2 під час вагітності, порівняно з вакцинацією під час вагітності. Була виявлена значуща позитивна кореляція між рівнями IgG до SARS-CoV-2 у сироватці крові матері та рівнями антитіл у пуповинній крові, у неонатальній сухій кров'яній плямі та в грудному молоці. Титри антитіл найвищі, коли вакцинація матері відбувається наприкінці другого або на початку третього триместру вагітності. Крім того, у грудному молоці вакцинованих та інфікованих жінок виявлені антиспайкові IgA та IgG, що забезпечують захист від

можливого інфікування та зниження тяжкості придбаного захворювання у немовлят, що годуються грудьми. Немовлята, народжені від вакцинованих проти COVID-19 матерів, мають більш стійкі антитіла протягом перших 6 місяців життя порівняно з немовлятами, народженими матерями з інфекцією SARS-CoV-2.

Висновки. Проходження матір'ю 2-дозової серії вакцинації (у тому числі отримання бустерних доз) під час вагітності може допомогти захистити від госпіталізації немовлят віком до 6 місяців. Вакцинація матері має подвійну користь: вона забезпечує захист вагітним та надає додатковий захист їх немовлятам, які не мають права на вакцинацію.

ПРОЯВ АНІЗОКОРІЇ: ПРИЧИНИ РІЗНОГО РОЗМІРУ ЗІНИЦЬ ОЧЕЙ У ЛЮДИНИ.

Богацька А. О.

Науковий керівник: доц., д. біол. н. Приходько О. Б.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: визначити причину виникнення дефекту різного розміру зіниць, вплив на подальше життя та організм людини.

Матеріали та методи: детальний аналіз наукових матеріалів, публікацій, видань, ознайомлення із матеріалами та обґрунтування висновків.

Отримані результати. Анізокорія – це стан системи органів зору, коли діаметр зіниці правого або лівого ока відрізняються. Цей симптом повідомляє про порушення роботи будь якої системи організму, тому при діагностуванні відхилення перш за все шукають причину деформації, а не лікують симптом. При анізокорії одна з зіниць перестає нормально функціонувати тобто звужуватися і розширюватися на подразнення світлом, тоді як друга продовжує свою роботу в нормальному стані. Є безліч причин виникнення дефекту: черепно-мозкова травма, що супроводжується паралічем третьої пари черепно-мозкових нервів, як наслідок припинення роботи м'язів, що звужують і розширюють зіницю, зміна акомодация ока. Ірит – болісне запалення очного яблука. Генетична передача від одного із батьків, якщо в новонародженого не виявили деяких дефектів то симптом анізокорії з часом пройде самостійно. Негативна подразнююча дія фармакологічних препаратів. Тимчасова, виникає самостійно без причини і зникає також самостійно. Прояви синдрому Горнера і Еді. Порушення роботи нервової системи. Анізокорія призводить до порушення гостроти зору, зазвичай вона супроводжується короткозорістю, в такому випадку людина чудово бачить об'єкти які близько розташовані до обличчя, а об'єкти дальнього зору розмитими і нечіткими. При короткозорості переломлююча можливість ока дуже велика, очне яблуко дуже витягнуте або роговиця дуже випукла, збільшення опуклості кришталика, внаслідок чого зіниця збільшує свій діаметри. Проблема в тому, якщо міопія присутня в обох очах то анізокорію виявити важко. Онкологічні утворення очей і голови. Як загальні наслідки часткова втрата зору, сильні головні болі, двоїння в очах.

Висновки. Анізокорія є доброякісною патологією яка не несе серйозних наслідків, а є лише першим симптомом, який повідомляє про порушення роботи нервової системи (симпатична і парасимпатична), м'язів ока, головного мозку.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКУ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГОСТРОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ ШЛЯХОМ ВВЕДЕННЯ λ -КАРАГЕНАНУ

Копитько Н. С., Черевань М. С., Заказникова І. В.

Науковий керівник: д. біол. н., проф. С. М. Білаш

к. мед. н., доц. Пирог-Заказникова А. В.

Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Патологія шлунково-кишкового тракту (ШКТ) займає одну з найважливіших позицій в захворюваності України. Основою патогенетичного впливу є різні екзогенні фактори, що призводять до змін морфологічних властивостей стінок органів ШКТ, зокрема шлунку. Тому вивчення цих змін цікавить вчених і медиків.

Мета. Метою нашого дослідження було дослідити морфо-функціональні зміни слизової оболонки кардіальної частини шлунку щурів, під час гострого експериментального запалення.

Матеріали та методи. Для формування моделі запалення використовувався внутрішньоочеревинно введений λ -карагенан. Були сформовані експериментальна та контрольна група щурів. Забір матеріалу виконувався у відповідні строки. Для виготовлення гістологічних зрізів використовувалися епоксидні блоки з яких виготовлялись напівтонкі і ультратонкі зрізи. Самі зрізи досліджувалися за допомогою методів світлової і електронної мікроскопії.

Основні результати. Вивчення зрізів через добу експерименту показало дистрофічні зміни епітеліоцитів, що характеризувалися зменшенням кількості секреторних гранул та деформацією ядер. Надалі, характер дистрофічних змін посилювався. На 5-ту – 7-му доби дослідження спостерігалось зменшення кількості секреторних граул. Контури ядер видозмінені за рахунок інвагінацій каріолеми. Відзначалася місцева десквамація поверхнево-ямкових клітин. З 10-ї по 14-ту добу у кардіальному відділі клітини епітелію формували суцільний шар. Спостерігався поліморфізм ядер, розміщення їх по центру, деконденсація хроматину. На 21-шу добу дослідження форма ядер змінилася на видовжену, відзначалися зміни хроматину та апікальної цитоплазми. Відновлення морфо-функціонального стану кардіальної частини шлунку спостерігалось на 30-ту добу експерименту. Структура мікроциркуляторного русла даної ділянки, також зазнала відповідних деструктивних змін.

Висновки. В ході дослідження встановлено, що внутрішньоочеревинне введення λ -карагенану впливає на виникнення морфофункціональних змін запально-деструктивного характеру в кардіальній частині слизової оболонки шлунку, які мають стадійний перебіг.

ВПЛИВ РОБОТИ ЗА ДИСПЛЕЄМ НА ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ

Онищенко О. О.

Науковий керівник: доц. Гороховський Є. Ю.

Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини

Запорізький національний університет

Гіпотеза – під час дистанційного навчання діти та студенти більше часу проводять за екраном комп'ютера, що може бути негативним фактором впливу на зоровий аналізатор.

Мета – визначити, як впливає тривале зорове навантаження за екраном комп'ютера на зір дитини або підлітка.

У сучасну цифрову еру діти та підлітки все частіше проводять багато часу за екраном комп'ютера. Зі зростанням залежності від технологій для навчання, розваг і соціалізації з'явилися занепокоєння щодо потенційного впливу тривалого зорового навантаження на їхній зір. Вивчаючи вплив тривалого часу, проведеного за екраном, на зір дітей і підлітків, можна підкреслити потенційні ризики та обговорити профілактичні заходи.

Візуальна система та її вразливість. Зорова система дітей і підлітків все ще розвивається і, отже, більш сприйнятлива до впливу надмірного часу перед екраном. Тривале перебування перед екранами може напружувати очі та порушувати їхній природний зоровий розвиток. Очі молодих людей особливо чутливі до інтенсивності світла, випромінюваного екранами, що може призвести до довгострокових наслідків.

Синдром комп'ютерного зору (Computer Vision Syndrome, CVS). Довгі години, проведені за екраном, можуть призвести до синдрому комп'ютерного зору (CVS), захворювання, що характеризується рядом зорових дискомфортів. Симптоми можуть включати втому очей, сухість, головний біль, розмитість зору та біль у шиї та плечах. Візуальні вимоги до читання невеликого тексту, постійного перефокусування та відблисків сприяють розвитку CVS у дітей та підлітків.

Короткозорість. Дослідження показують, що надмірний час перед екраном може сприяти розвитку та прогресуванню міопії (короткозорості) у дітей і підлітків. Тривалі періоди фокусування на сусідніх об'єктах, таких як екрани, можуть напружувати очі та сприяти подовженню очного яблука, що призводить до аномалій рефракції. Поширеність короткозорості зростає в усьому світі, що збігається зі зростанням використання цифрових пристроїв.

Погіршення сну. Вплив синього світла, що випромінюється екранами, може пригнічувати вироблення мелатоніну, гормону, який регулює цикли сну та неспання. Діти та підлітки, які користуються електронними пристроями перед сном, можуть відчувати труднощі із засипанням і дотриманням здорового режиму сну. Недостатній сон може ще більше посилити напругу очей і вплинути на загальний стан зору.

Стратегії запобігання та пом'якшення наслідків:

1) Заохочення правила 20-20-20: люди повинні робити перерву кожні 20 хвилин, дивитися на об'єкт на відстані 20 футів, тобто 6 метрів протягом 20 секунд, щоб зменшити напругу очей і сприяти здоровому фокусуванню.

2) Оптимальні умови освітлення: достатнє навколишнє освітлення та зменшення відблисків екрана можуть зменшити зоровий дискомфорт.

3) Відстань до екрану та положення: дотримання відповідної відстані від екрана та прийняття правильної пози можуть зменшити навантаження на очі, шию та плечі.

4) Фільтри синього світла: застосування фільтрів синього світла або використання спеціальних окулярів, які блокують або мінімізують вплив синього світла, може допомогти зменшити його потенційні несприятливі наслідки.

5) Збалансування часу, проведеного за екраном: заохочення здорового балансу між діяльністю перед екраном і активністю на свіжому повітрі чи фізичною активністю може сприяти загальному здоров'ю очей.

Висновок: Тривале зорове навантаження за екраном комп'ютера може мати значні наслідки для зору дітей та підлітків. Поєднання таких факторів, як синдром комп'ютерного зору, короткозорість і порушення режиму сну, підкреслює необхідність профілактичних заходів для пом'якшення цих ризиків. Впроваджуючи профілактичні стратегії та заохочуючи здорові звички перед екраном, ми можемо захистити візуальне благополуччя молодих людей і забезпечити їм процвітання в епоху цифрових технологій.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОМОТОРНОЇ ЗОНИ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ

Ахмедова Е. Е.

Науковий керівник: доц. Алієва О. Г.

Кафедра медбіології, паразитології та генетики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: з'ясувати морфофункціональні особливості сенсомоторної зони кори головного мозку щурів в ранньому постнатальному періоді онтогенезу після дії хронічної пренатальної гіпоксії.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на потомстві самок білих лабораторних щурів лінії Вістар, яким моделювалася хронічна гемічна нітрит-індукована пренатальна гіпоксія. Вагітним самкам щурів щодня підшкірно вводився розчин нітритру натрію в дозі 50 мг/кг з 16 до 21 доби вагітності. Для контрольної групи вагітним самкам вводили фізіологічний розчин за тим самим режимом. Зразки для гістологічного дослідження були взяті на 1, 30 та 60 доби після народження. Серійні парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином, 0,1% толуїдиновим синім за методом Ніссля. Статистична обробка даних наукових досліджень проводилася з використанням пакету програм «STATISTICA® for Windows 6.0» та «Microsoft Office Excell 2010». Для всіх видів аналізу статистично значимими вважали відмінності $p < 0,05$ (95%).

Отримані результати. Встановлено, що протягом 1-го місяця постнатального онтогенезу у тварин, які перенесли гіпоксію, у сенсомоторній корі головного мозку відбувається порушення цитоархітектоніки, зниження загальної щільності розташування клітин, зменшення кількості великих пірамідних нейронів (V шар), а також великих непірамідних та малих пірамідних нейронів (II-III шари) порівняно з контролем. Максимальне зниження щільності розташування клітин спостерігається на 30 добу після народження, що пов'язано із загибеллю клітин у цей період. Великі пірамідні нейрони становлять основну частину клітин, що дегенерують за типом хроматолізу. До кінця 2-го місяця життя показники загальної щільності розташування клітин, а також кількості нейронів, що дегенерують, у експериментальних тварин наближаються до контрольних значень.

Висновки. Вплив хронічної пренатальної гіпоксії викликає суттєві зміни у складі та структурі сенсомоторної зони кори головного мозку в ранньому постнатальному онтогенезі, що виявляються в значному зниженні кількості нейронів, порушенні цитоархітектоніки, збільшенні кількості дегенеруючих клітин.

ENVIRONMENTAL CULTURE AND ECOLOGY EDUCATION AS THE MAIN GOAL OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY

Bilyk Ya. O.

Scientific supervisor: professor Fedoniuk L.Ya.

Medical Biology Department

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Relevance. Physicians are the first to face the negative influence of environmental problems on human health. That is why the formation of high-level environmental culture in youth is very important today. During 2021-2023 educational years the international project «Four elements of nature – harmony in everyday life in the Ternopil region and in the Subcarpathian Voivodeship» was implemented at I. Horbachevsky Ternopil National

Medical University together with the University of Rzeszow. The main slogan of the project is: Earth, Water, Fire and Air – are the four elements, that connect everything in Nature and us with Nature.

The aim. At the initiative of first-year medical students was prepared a number of interesting activities for pupils of schools and liceums in Ternopil and Rzeszow. Students presented the elements of Nature in the form of interesting and meaningful presentations "Magic of the Element Earth", "Fire-friend, Fire-enemy", "Who Needs Air?", "Water is Life", which aimed to audience that the environment is an integral part of our lifes.

Materials and methods. In addition to presenting theoretical material in presentations, pupils had the opportunity to participate in educational activities. Students were shown a scientific and educational film about helminths and their danger to the human body "Dangerous Helminths". Pupils had the opportunity to study macro- and microspecimens of intestinal parasites, as well as personally, using a light microscope. The highlight of the educational events was the holding of the Royal Fire Massage in the gym of the secondary schools. During communication with the school audience, medical students skillfully demonstrated experiments on the physical and chemical properties of air, water, fire, soil and their benefits for human. Students showed pupils how to use a pulse oximeter.

Results. Also with great pleasure they solved crosswords on the topics: «Earth and Human», «Fire-Human-Nature», «Water in Nature. Water Properties» and puzzles «Sun», «Climate Changes», «Cloud». Pupils took part in quizzes, in particular "Mitty", "Cloudlet", "Sunny-hunny", as well as in blitz polls «Earth and Ecology», «Fire and Safety», «Gas Laws», «Confusing Game», «Be Attentive», «Find Out the Word». Pupils with great pleasure took part in educational games: «Egghead», «I Wonder», «Be all Eyes», «Guess the Word», and quests «Friendship with Earth», «Where is Fire?», «Balloons», «Water is an Elixir of Life».

Conclusions. So, if we want to survive on this planet, we should start living according to the universal laws and principles of nature!

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІХЕНОІНДИКАЦІЇ

Лук'янова А. С

Науковий керівник: Волокітіна В.М.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Актуальність. За даними ВООЗ, поганий стан повітря є першопричиною розвитку певних захворювань, а саме: злоякисних пухлин, зокрема легенів, інсультів, хвороб серцево-судинної системи. Часто первинно ознаки згубного впливу забруднення повітря супроводжується скаргами та симптомами: нудотою з нападами блювоти; важкість дихання; першінням в горлі з сухим грудним кашлем; запаленням і подразненням слизової оболонки носа та рота; почервонінням рогівки очей і області навколо; слабкістю в тілі; можливим різким перепадом артеріального тиску. Через глобальне погіршення стану повітря в 2021 році ВООЗ вперше з 2005 року переглянула стандарти якості повітря. Об'єктом дослідження нашого дослідження є повітря, як абіотичний чинник біосфери, що впливає на стан здоров'я людини.

Мета дослідження – дослідження забруднення повітря за різного рівня антропогенного навантаження.

Матеріали та методи дослідження. Огляд наукової літератури, моделювання, експеримент. Для виконання експериментальної частини дослідження

підготовлено уловлювачі мікрочастин-забрудників - стікери з нанесеним вазеліном. Дослідні ділянки обрано з різним рівнем антропогенного навантаження на них.

Отримані результати. Проаналізовано стан отриманих зразків. Дослідження довело, що антропогенне навантаження, а саме автотранспортне, істотно впливає на забруднення повітря механічно, що можна було спостерігати. Також, слід зазначити, що забруднення в кімнаті, в якій робилось вологе прибирання, часток пилу майже не визначено. В кімнаті, де розташована піч, кількість забруднення в десятків разів більше.

Висновки. Забруднене повітря не має кордонів. Рекомендовано поглиблене вивчення ліхеноіндикації, як перспективного методу біоіндикації повітряного середовища, що здійснюється за допомогою лишайників.

ЕНЗИМОТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА

Сіножинська С., Постернак Н.

Науковий керівник: к. хім. н., Малишевська Г. І.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Мета дослідження полягає у теоретичному узагальненні впливу та вивченні механізмів дії ензимів на організм людини, які застосовуються при ожиріння.

Матеріали та методи. Електронні джерела даних наукових досліджень PubMed, Embase і Web of Science, міждисциплінарних журналів, які охоплюють тематику молекулярної біології, медичної біохімії, системної біології та клінічної медицини за період 2019-2023 років. В ході роботи було відібрано та проаналізовано понад 10 наукових робіт, що вивчали механізми дії ензимів для лікування ожиріння. Методи дослідження включали аналіз даних електронних баз, їх узагальнення та систематизацію, після чого вивчались механізмами дії препаратів для лікування ожиріння та їх вплив на центральну нервову систему – центри голоду і насичення, зміна метаболізму живильних речовин, підвищення витрати енергії.

Отримані результати. Частими супутниками ожиріння є такі метаболічні порушення, як цукровий діабет і ризики серцево-судинних захворювань. За принципом синергізму ці стани підвищують смертність, скорочують тривалість життя, саме тому пошук нових, ефективних методів лікування як ніколи на часі. Ензимотерапія вивчає і використовує можливості використання ензимних препаратів для лікування захворювань. Цей розділ медичної ензимології розвивається у двох напрямках: замісна терапія, яка пов'язана із введенням ферменту при його дефіциті в організмі, та комплексна терапія захворювань разом з іншими лікарськими засобами або заходами. Використання ферментів як лікарських засобів має певні труднощі, які біологи та лікарі намагаються подолати шляхом розроблення нових підходів у лікуванні. Відомо, наприклад, що протеїнази мають недостатню стабільність, можуть підлягати аутолізу та інгібуванню в крові та тканинах, швидко виводитись з організму, мають високу антигенність. У зв'язку з цим їх використання в гнійній хірургії обмежене. Винайдення методу іммобілізації ферментів значною мірою вирішує ці проблеми. В боротьбі з ожирінням добре допомагати лікувальне голодування. Під час голодування ферменти в організмі звільняються та працюють на відновлення та очищення хворих тканин. В результаті не вистачає ферментів для підтримки тканин у здоровому стані. У цей час ферменти намагаються змінити нездорові структури організму, вони атакують патологічні тканини та руйнують неперетравлені речовини. Далі для поповнення дефіциту ферментів необхідно застосовувати харчові ферменти, що знаходяться у рослинних або тваринних тканинах. Наприклад, бромелайн - фермент, що є присутнім в ананасах, папаїн – у плодах папаї. Ці ферменти функціонують при температурах значно вищі за температуру тіла людини. Бромелайн - це потужний каталізатор найважливіших

процесів вуглеводного та білкового обміну. Недостатність секреції у шлунково-кишковому тракту ферменту пепсину, що розщеплює білки, може бути однією з причин надмірної маси тіла. Також бромелайн опосередковано сприяє швидкому розщепленню жирів та виведенню їх з організму, перешкоджає утворенню підшкірних жирових скупчень. Бромелайн має здатність підсилювати функціональну активність кишечника виводити з організму продукти обміну та токсичні речовини, підтримувати склад мікрофлори товстого кишечника, стимулюючи цим процес обміну речовин. Папаїн - це протеолітичний фермент (що розщеплює білки), що міститься у всіх частинах динного дерева (папаї). Завдяки наявності лізоциму папаїн руйнує токсини багатьох збудників інфекційних захворювань, у тому числі стафілокока, стрептокока, правця. Папаїн перешкоджає утворенню тромбів у судинах, прискорює загоєння ран, трофічних виразок, пролежнів, сприяє їхньому очищенню від некротичних мас. Здатність поліпшувати травлення, розщеплювати білки до стану, у якому швидко засвоюються організмом, зробили папаїн практично незамінним компонентом препаратів для схуднення. При застосуванні ферментів тваринного походження, що входять до складу препаратів Фестал, Панкреатин, Мезим і ін. відзначається звикання. Справа в тому, що підшлункова, як і будь-яка залоза, працює, коли її «експлуатують». При вступі до організму ферментів тваринного походження підшлункова отримує сигнал про їх наявність і припиняє роботу. Аналогічно працюють молочні залози: молоко перегорає, якщо його не зціджувати або не годувати дитину.

Висновки. Основними причинами неефективності ферментної терапії є: інактивація ферментів у дванадцятипалій кишці, супутні захворювання тонкої кишки використання ферментів, які втратили свою активність. Крім того часте вживання ензимів викликає звикання, що призводить до порушення роботи ШКТ.

ОЖИРІННЯ: МЕХАНІЗМИ СИГНАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Скосар М., Малишевська Г.

Науковий керівник: к. пед. н., Постернак Н. О.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Мета дослідження полягає у теоретичному узагальненні причин та вивченні сигнальних шляхів, які призводять до розвитку у людини ожиріння.

Матеріали та методи. Електронні джерела даних наукових досліджень PubMed, Embase і Web of Science, міждисциплінарних журналів, які охоплюють тематику молекулярної біології, медичної хімії, системної біології та клінічної медицини за період 2019-2023 років. В ході роботи було відібрано та проаналізовано понад 10 наукових робіт, що вивчали біохімічні механізми розвитку ожиріння. Методи дослідження включали аналіз даних електронних баз, їх узагальнення та систематизацію, після чого визначались основні сигнальні шляхи, що лежать в основі виникнення ожиріння.

Отримані результати. На сьогоднішній день виділено основні причини, що провокують ожиріння. Однією з них є спадкова схильність, яка проявляється посиленням адипогенезом, більш уповільненим метаболізмом, наявністю уразливих до ожиріння генів тощо. Сьогоднішня зумовлює нас перебувати у стані тривалого стресу. Як свідчить аналіз досліджень, саме стрес провокує ожиріння. Ожиріння характеризується надмірним запасанням жирових клітин, зокрема в печінці, через посилений синтез холестерину. Результатом може бути «печінкове ожиріння», яке, до речі, є і в багатьох людей з нормальною масою тіла. Таке порушення може протікати без характерних симптомів, проте в перспективі може призводити до негативних і навіть фатальних наслідків. Аналіз та узагальнення наукових джерел дозволило встановити зв'язок між трьома основними сигнальними шляхами

(трактами) та ожирінням. Це: MAPK, PI3K/AKT, JAK/STAT. MAPK (mitogen-activated protein kinase, або кіназа, що активується мітогеном). Являє собою трьохкіназний каскад, що пов'язує зовнішньоклітинні стимули з внутрішньоклітинними сигналами. При фосфорилуванні кожен елемент транскрипції поступово ініціює такі процеси як проліферація, диференціація, запалення та апоптоз. Вагому роль цей шлях відіграє в регуляції апетиту, гомеостазі глюкози, термо- та адипогенезі. Сигнальний тракт JNK є складовим шляху сімейства MAPK. При інсулінорезистентності, що спричинена ожирінням, він може активуватися надмірною кількістю вільних жирних кислот та чинниками запалення. Як наслідок, посилює запальні процеси, а, отже, й інсулінорезистентність. PI3K/AKT (phosphoinositide-3-kinase, або фосфатидилінозитол-3-кіназа). Цей тракт є надзвичайно важливим у процесах клітинного росту та проліферації. Його аберантна активація може бути напругою пов'язана з проблемою ожиріння. Як уже було зазначено, надлишок жирних кислот потрапляє в кровотік, осідаючи на оболонках судин. У результаті, існує ризик утворення тромбів, інсульту, інфаркту міокарда. До того ж, жировий гепатоз (стеатоз/жирова неалкогольна хвороба печінки) пригнічує синтез жовчі, що порушує процеси травлення та засвоєння жиророзчинних вітамінів (А, D, Е, К). Жирові клітини при потенційному накопиченні в печінці перестають виконувати свої нормальні функції, відбувається їх дистрофія, а згодом – фіброз. Таке явище є прямим шляхом до розвитку цирозу. За всі ці процеси частково несе відповідальність шлях JAK/STAT. Його нормальна регуляція знижує ризики надмірної акумуляції жиру в печінці, а патологічна діяльність – підвищує синтез глюконеогенетичних генів та інсулінорезистентність.

Висновки. В результаті дослідження встановлено тісний зв'язок між такими явищами як стрес, депресія та ожиріння. Проаналізувавши вищенаведене, впливає, що сигнальні шляхи в цьому питанні є вкрай важливими для підтримки гомеостазу та регуляції внутрішніх процесів. Негативну активацію цих шляхів часто спричиняють дефіцити та порушення діяльності організму (фактори запалення). З огляду на зазначене, варто дотримуватись оптимального способу життя для підтримки здоров'я, людина самостійно здатна позитивно впливати на діяльність сигнальних шляхів, а, отже, бути на крок ближчою до вирішення проблеми ожиріння.

НАЙПОШИРЕНІШІ ГЕЛЬМІНТОЗИ В УКРАЇНІ І ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Шаповал О. В.

Науковий керівник: доц. Попович А. П.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гельмінтози є серйозною проблемою громадського здоров'я у всьому світі, включаючи Україну. Нині відомо близько 300 видів гельмінтів, які можуть спричинити захворювання у людини. Ці паразитарні захворювання становлять загрозу для населення, особливо для дітей і людей зі слабким імунітетом. Отже, дослідження їх поширеності та причин виникнення є важливим етапом в розробці ефективних стратегій боротьби з цією групою захворювань.

Мета дослідження. Проаналізувати найбільш розповсюджені гельмінтози на території України та їх причини виникнення.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження були використані дані з наукових статей, звітів МОЗ України та інших доступних джерел, які містять інформацію про поширення гельмінтозів в Україні та їх причини виникнення.

Отримані результати. Було встановлено, що найпоширенішими гельмінтозами в Україні є аскаридоз, ентеробіоз, трематодоз. Щодо причин виникнення цих гельмінтозів, виявлено, що основними факторами є недостатня

гігієна, погані санітарні умови, неконтрольоване вживання сирих або недостатньо оброблених продуктів харчування, забруднення води та недостатній контроль за якістю продуктів харчування.

Висновки. Результати дослідження свідчать про необхідність посилення профілактичних заходів та контролю за гельмінтозами в Україні. Важливо проводити систематичні медичні огляди, регулярно дезінфікувати середовище, підвищувати рівень гігієни та проводити освітню роботу з населенням щодо профілактики гельмінтозів. Додатково потрібно вдосконалювати систему контролю за якістю продуктів харчування та питної води, оскільки це є важливим фактором у поширенні гельмінтозів.

НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА

ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОГО СТАТУСУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІНТРАЦЕРЕБРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕННЯ КОЛХІЦИНУ

Данукало М.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми: Інтрацеребровентрикулярне введення колхіцину щурам в дозі 15 мкг (по 7,5 мкг в шлуночок) широко застосовується для індукування нейродегенерації та когнітивних порушень з метою наступного вивчення їх механізмів а також оцінки засобів фармакокорекції цих станів. Одними із найбільш поширених методів оцінки когнітивного статусу є тести у водному лабіринті та у радіальному лабіринті з різною кількістю плечей. На сьогодні є велика кількість підходів до проведення процедури тестування в лабіринтах, а також інтерпретації отриманих даних, що може внести певне сум'яття на етапі планування експерименту. Крім того не достатньо описані неоднозначні аспекти поведінки тварини в лабіринті, які суттєво впливають на результати тесту. Тому, **метою дослідження** було продемонструвати власні результати досліджень когнітивного статусу щурів у 8-ми плечовому радіальному лабіринті, а також окреслити ряд проблемних питань, які виникли при проведенні даної процедури.

Матеріали та методи дослідження: експериментальних щурів-самців лінії Wistar віком 10-11 місяців було розподілено на 2 групи по 10 щурів в кожній. Після проходження 10-ти денного етапу звикання до лабіринту, де попередньо голодна тварина мусила знайти харчову винагороду в кінці кожного рукава, проводилася безпосередньо процедура оцінки когнітивного статусу інтактних щурів. Вона проходила за методикою відкладеного просторового виграшу-зсуву (delayed spatial win-shift test) і включала в себе здатність ефективно знаходити їжу за мінімальну кількість часу. До лабіринту щури поміщалися натще. Процедура тестування включала 3 етапи: підготовка, затримка і тест (тривалістю 5хв, 30 с. та 5 хв відповідно). Запис даних тривав 4 дні. Після цього 1 групі щурів в бокові шлуночки мозку стереотаксично вводили 3 мкл фіз-розчину і формували групу контролю, іншої – тим же способом колхіцин (15 мкг в 3 мкл фіз-розчину). Після цього через 14 днів процедуру тестування в лабіринті повторювали. Оцінювали: час затримки входу до першого вірного плеча, кількість правильних входів, кількість неправильних входів. Результати: В результаті проведеного дослідження було встановлено, що у щурів, які отримали колхіцин вірогідно нижче кількість вірних відповідей на 42% ($p_{St}<0,05$) та вірогідно більший на 293% час затримки першого входу у вірний рукав ($p_{St}<0,05$)

порівняно із контрольними тваринами. Крім цього однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA показав вірогідно знижені показники індексу пам'яті $((N_{\text{вірних входів}}) - (N_{\text{помилкових входів}})) / (N_{\text{вірних входів}} + N_{\text{помилкових входів}}))$ у колхіцинових щурів, порівняно із контрольними ($F_{3,35}=30,97$ ($p<0,05$)). Отримані результати підтверджують опубліковані іншими вченими дані. Та при проведенні процедури виникли ряд проблемних аспектів в поведінці щурів, що потенційно можуть впливати на результати тесту. Ось ключові з них: 1) Маємо справу з інвазивною процедурою введення речовин до шлуночків головного мозку, побічні ефекти від якої (наприклад лікворея) можуть впливати на рухову активність тварини і вона не буде рухатись взагалі, тому певна кількість тварин може бути вилучена з експерименту; 2) Тварина поміщається в лабіринт натщесерце (стресовий фактор), тому, коли вона навіть і знайде харчову винагороду – вона може забігти в інший рукав (де їй безпечно) і там протягом часу що лишився просто її їсти; 3) Присутність оператора при записі тесту – додатковий стресовий фактор; 4) Чи вважати повноцінним входом до плеча вхід, коли щур зайшов туди на половину корпусу або навіть на весь корпус, але потім вийшов? Чи повноцінний вхід – це коли щур дійшов до кінця плеча лабіринту? 5) Логічно було б вже на етапі звикання сортувати щурів за їх активністю в лабіринті і, можливо, деяким давати більше часу на звикання. Додатково слід зауважити, що експериментатору при обробці отриманих даних, слід звіряти трекінг тварини, проаналізований програмою відеофіксації, з відповідними цифровими значеннями, оскільки вона може видати за вхід в плече лабіринту ті моменти, коли тварина туди просто просунула голову.

Висновки: 1) Внутрішньошлуночкове введення колхіцину (15 мкг/3мл фіз розчину) призводить до вірогідно менших показників індексу пам'яті, кількості вірних входів, а також вірогідно більшого часу затримки входу до першого вірного плеча в порівнянні з контрольними тваринами; 2) Є певний ряд проблемних питань, які слабо освітлені в літературі, проте можуть значно впливати на результати тесту; 3) Необхідне співставлення цифрових значень, що надає програма аналізу відео із трекінгом тварини оскільки можливі хибнонегативні та хибнопозитивні результати.

ДИНАМІКА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СТРЕСІ У ЩУРІВ, ЩО ЗНАХОДИЛИСЯ В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ

Романова К.Б.

Науковий керівник: проф. Ганчева О. В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Останнім часом проблематика дослідження механізмів впливу соціального стресу на здоров'я населення та його роль у формуванні ключових хвороб людства є актуальною та необхідною. Цій проблемі присвячено безліч робіт, як клінічних спостережень, так і експериментальних досліджень. Однак, не зважаючи на високу зацікавленість проблемою, в ній все ще існують «білі плями». Тому проведення експериментального дослідження із моделюванням патології, дослідження на кожному етапі від початку формування загального адаптаційного синдрому та до його зриву із розвитком хвороби, стає важливим та необхідним для розуміння цієї проблеми.

Мета дослідження: експериментально довести патогенетичний зв'язок метаболічних змін та підвищення артеріального тиску, що формуються у щурів при restraint-стресі різної тривалості (обмеження життєвого простору на 6-, 15- та 21 тиждень).

Матеріали та методи. В експерименті були використанні 70 нормотензивних щурів-самців лінії Wistar, віком 6-10 місяців, які були розподілені випадковим шляхом на 4 експериментальні групи (перша 10 щурів – інтактний контроль; друга, третя та

четверта по 15 самців-щурів). Моделювання restraint-стресу здійснювалось шляхом обмеження простору клітини (нормальний розмір – 350 см²) на 40 % (210 см²) протягом 6, 15 і 21 тижнів (2-, 3- та 4-а групи, відповідно) при одномоментному знаходженні у клітці по 5 тварин. Тварин всіх груп зважували, вимірювали артеріальний тиск, досліджували показники вуглеводного (рівень глюкози) та жирового обмінів (рівні холестеролу та тригліцеридів).

Результати. Проведене дослідження показало, що обмеження життєвого простору у тварин та соціальні негаразди (скупчення, часта зміна партнерів) не зважаючи на свою не виразність та прихований вплив формують класичні симптоми та стадії стрес-реакції, що характеризуються поступовим формуванням гіперглікемії, гіперхолестеролемії, гіпертригліцеридемії, підвищенням артеріального тиску та коливанням ваги.

Висновки. Відповідно, навіть незначні та невиразні стресорні впливи, які діють постійно та не можуть бути подолані, стають важливим етіологічним фактором формування порушення вуглеводного обміну, стійкого підвищення артеріального тиску, поведінкових розладів.

EXPRESSION OF GFAP, GS, AQP4, ALZHEIMER-2-ASTROCYTOSIS AND BRAIN AMMONIA LEVELS IN DECEASED SEPTIC PATIENTS WITHOUT LIVER FAILURE AND THOSE WITH SEPSIS-ASSOCIATED LIVER INJURY

Shulyatnikova T.V.

Scientific supervisor: professor Tumanskiy V.O.

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Sepsis-associated liver injury (SALI) induces brain damage, complementing sepsis-associated encephalopathy where astrocytes play a principal role being the key cells to metabolize brain ammonia. We aimed to determine ammonia level and astroglial reactivity in the brain of deceased patients with abdominal sepsis without SALI and those with SALI. Case histories were analyzed according to SOFA pointing on the brain and liver disfunction and excluding kidney insufficiency. Septic cases designed two groups: 1) sepsis without SALI («non-SALI», n = 20); 2) sepsis with SALI («SALI», n = 20). Paraffin sections of the postmortem brain cortex, white matter, hippocampus, thalamus, striatum, and cerebellum were analyzed for: i) IHC expression of GFAP, GS, AQP4; ii) histochemical expression of tissue ammonia with Nessler's reagent; iii) numbers of Alzheimer type 2 astrocytes (AA2). «non-SALI» group shows increase in all parameters: i) GFAP in six brain regions with the highest growth in the cortex – by 8.46 times; ii) GS in thalamus and cerebellum (by 1.96 and 1.29 times); iii) AQP4 in six brain regions with the highest rise in cortex – by 3 times; iv) histochemical ammonia expression in thalamus, striatum, and cerebellum (by 1.29, 1.20, and 1.17 times); v) AA2 numbers in cortex and thalamus (by 2.32 and 1.53 times). «SALI» group shows decreased GFAP in six brain regions with the lowest values in thalamus, striatum, and cerebellum. Herewith, in six brain regions increase is typical for: i) GS, with maximal rise in cortex and thalamus (by 3.20 and 3.18 times); ii) AQP4, with maximal increase in thalamus and white matter (by 4.37 and 4.21 times); iii) histochemical ammonia expression with maximal growth in thalamus and cerebellum (by 4.33 and 4.27 times); iv) severity of AA2-astrocytosis with maximal rates in the cortex and striatum (increase by 3.58 and 3.23 times). In sum, brains of septic patients without SALI show a heterogeneously increased expression of GFAP, AQP4 and GS, accompanied by a slight increase in tissue ammonia and weak AA2-astrocytosis. In deceased patients with SALI, a higher brain ammonia is associated with significantly reduced GFAP, accompanied by enhanced GS and AQP4 expression, as well as more pronounced AA2-astrocytosis. All above indicates significant remodeling of astroglia under hepatogenic neurotoxicity, which exacerbates sepsis-associated brain damage.

ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ОЦІНКИ ПАРАМЕТРІВ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА

Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В.

Науковий керівник: проф. Ганчева О. В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Артеріальна гіпертензія залишається найвагомим фактором ризику серцево-судинних (СС) захворювань і є причиною величезного навантаження на систему охорони здоров'я. Методом першої лінії візуалізації для оцінки СС ураження в пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) є ехокардіографія (ЕхоКГ), а методи 2D- і 3D-спекл-трекінг ЕхоКГ дають картину субклінічних змін геометрії лівого шлуночка (ЛШ).

Мета дослідження: актуалізувати мультимодальну візуалізацію серця з наголосом на сучасних методах ЕхоКГ для визначення та кількісної оцінки ступеня ураження міокарда ЛШ щодо прогнозування довгострокового клінічного результату та потенційного керування терапевтичними стратегіями.

Матеріали та методи. Пошук і відбір літератури для систематичного огляду проведений авторами незалежно в базах даних PubMed, Scopus та Cochrane за ключовими словами «ехокардіографія», «ремоделювання», «лівий шлуночок», «артеріальна гіпертензія», «діагностика» у повних текстах статей англійською та українською мовами за результатами досліджень з рівнем доказовості I - III.

Отримані результати. Зміни розміру і маси міокарда ЛШ, морфології кардіоміоцитів і, зрештою, функції всього органу є взаємопов'язаними параметрами ремоделювання серця, які суттєво впливають на результати лікування пацієнтів. Валідація високоякісних ультразвукових систем позиціонує 2D ЕхоКГ найпростішим способом оцінки морфологічних і функціональних параметрів ЛШ. Патологія ремоделювання міокарду ілюструється кореляціями між ультрасомними характеристиками і гістопатологічними ознаками гіпертрофії ЛШ. Багатофакторним аналізом оцінки ймовірності серйозних несприятливих СС подій визначено незалежні ехокардіографічні предиктори в когорті пацієнтів з ГХ високого і дуже високого ризику.

Висновки. 2D ЕхоКГ є золотим стандартом, схваленим інструкціями методом моніторингу й оцінки об'ємів і маси міокарда, який до того ж має прогностичні кореляції. Біомаркери ультрасомології серця є чутливими і специфічними у швидкій автоматизованій оцінці структурних особливостей ЛШ, що має переваги щодо раннього та швидкого виявлення початкового несприятливого ремоделювання серця, уможливорює оптимальне впровадження ефективної терапії, спрямованої на запобігання прогресуванню захворювання в симптоматичну фазу.

ВПЛИВ ДИСБАЛАНСУ ГОРМОНІВ НА РОЗВИТОК ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ

Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є.

Науковий керівник: ас. Азаров А. А.

Кафедра нормальної та патологічної фізіології
Донецький національний медичний університет

Мета дослідження. Метою даного дослідження є вивчення впливу дисбалансу гормонів на розвиток патофізіологічних змін у хронічному стресі. Зокрема, ми прагнемо з'ясувати, які гормональні зміни спостерігаються при тривалому стресі, їх взаємозв'язок з патологічними процесами та можливі шляхи нейтралізації цих змін.

Матеріали та методи. У дослідженні використовувалася група добровільних дорослих мешканців міста, які були розділені на дві підгрупи: експериментальну та

контрольну. Експериментальна група була піддана тривалому стресу протягом 6 тижнів, за допомогою спеціально розробленої методики, що включала соціальний стрес та фізичне навантаження. Контрольна група зберігалася в умовах нормального режиму життя.

Отримані результати. У результаті нашого дослідження було встановлено, що хронічний стрес спричиняє значний дисбаланс гормонів у організмі. Зокрема, спостерігалася збільшена продукція кортизолу, гормону стресу, а також зниження рівнів серотоніну і допаміну, які відповідають за настрій та емоційний стан. Були виявлені також зміни в рівнях інших гормонів, таких як епінефрин, норепінефрин, тиреоїдні гормони тощо.

Висновки. Наші результати підтверджують, що тривалий стрес має значний вплив на гормональний баланс організму. Цей дисбаланс гормонів може бути причиною розвитку різноманітних патофізіологічних змін, включаючи психічні та фізичні захворювання. Дані отримані у нашому дослідженні можуть стати основою для подальших досліджень та розробки нових підходів до лікування та профілактики патологічних станів, пов'язаних з хронічним стресом.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є.

Науковий керівник: ас. Азаров А. А.

Кафедра нормальної та патологічної фізіології
Донецький національний медичний університет

Мета дослідження. Оцінити вплив хронічного стресу на патофізіологічні механізми розвитку серцево-судинних захворювань та встановити зв'язок між стресовими факторами та патологічними змінами у серцево-судинній системі.

Матеріали та методи. У дослідженні було використано тваринну модель хронічного стресу, яка передбачала експонування щурів до стресових факторів протягом тривалого періоду. Серцево-судинна система щурів була оцінена за допомогою методів морфологічного аналізу, вимірювання кров'яного тиску та біохімічного аналізу крові.

Отримані результати. Результати дослідження показали, що хронічний стрес викликає значні патофізіологічні зміни в серцево-судинній системі. Виявлено збільшення артеріального тиску, зниження функціональної активності серця та збільшення рівнів запальних маркерів у крові. Крім того, спостерігалася зниження концентрації антиоксидантів та збільшення вмісту оксиду азоту в серцевих тканинах, що свідчить про посилення окислювального стресу.

Висновки. На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що хронічний стрес має значний вплив на патофізіологічні механізми розвитку серцево-судинних захворювань. Стрес сприяє посиленню запалення, окислювального стресу та порушенню функцій серця, що може сприяти розвитку таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця та серцева недостатність. Розуміння патофізіологічних змін, спричинених стресом, може відкрити нові перспективи у розробці стратегій профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, заснованих на управлінні стресом і захисті від його негативного впливу.

ПРОБЛЕМА ПРИОННИХ ХВОРОБ В МЕДИЦИНІ

Котовський В. Є.

Науковий керівник: викл. Гусарова А. В.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Анотація: Прионні хвороби – це група невиліковних, фатальних нейродегенеративних захворювань, які спричиняються конформаційною зміненними протеїнами (пріонами).

У цій доповіді будуть розглянуті деякі аспекти прионних хвороб, зокрема їх класифікація, механізми розвитку, лікування та діагностики.

Актуальність теми: Прионні хвороби не дарма називають тихими вбивцями. Через недостатню обізнаність і розрізненість інформації, довгий латентний період, можливість зараження ятрогенним і аліментарним шляхом, відсутність доступних методів діагностики і стовісоткову летальність, вони становлять приховану небезпеку як для медичного персоналу так і для населення в цілому.

Мета: проаналізувати і консолідувати інформацію про природу прионних хвороб, можливі методи діагностики і експериментальні методики лікування. Виявити рівень обізнаності студентів у темі прионних хвороб.

Матеріали і методи: нами було проаналізовано 70 статей на базі PubMed, Scopus, Science direct, MedLink Neurology, News-medical, Jama network тощо. Проведене статистичне дослідження серед студентів медичних університетів.

Отримані результати: Опитування проводилося у вигляді тестування на базі google forms серед студентів, викладачів і лікарів. Так: 9.4 % опитаних ніколи не чули про пріони; про можливість ятрогенного зараження вказали 26% опитаних; про відсоток летальних випадків відповіли правильно 26%. 93.8% опитаних вказали про необхідність вивчати прионні хвороби в університеті.

Висновки: Патогенез прионних хвороб до кінця не зрозумілий. Стандартів діагностики і лікування не існує. Медичні працівники і студенти мало обізнані у цій темі. Пріони несуть приховану небезпеку. Як наслідок, питання прионних хвороб все ще актуальне і перспективне для майбутніх досліджень.

ВПЛИВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Костенко Г. В.

Науковий керівник: доц., PhD, Акімов О. Є.

Кафедра патофізіології

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Системна запальна відповідь (СЗВ) є широким комплексом патологічних процесів, які можуть розвиватися в організмі внаслідок перенесених інфекційних хвороб, травм, опіків, операцій. Тривале знаходження на висококалорійній дієті (ВКД) також може призводити до розвитку СЗВ, внаслідок розвитку гіперглікемії, гіперхолестеринемії та дисліпопротеїнемії.

Мета дослідження. Визначити вплив ВКД на базову продукцію супероксидного аніон-радикалу (САР), продукцію САР від мікросомального (мкЕТЛ) та мітохондріального (мтЕТЛ) електронно-транспортних ланцюгів і концентрацію пероксинітритів (ОНОО) в сім'яниках щурів за умов моделювання СЗВ.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 18 щурах масою 220-260 г. Тварини були розподілені на 3 групи по 6 тварин: перша – контрольна (КГ), друга

група системної запальної відповіді (СЗВ), яким вводили бактеріальний ліпополісахарид 0,4 мкг/кг (Єлінська А.М., 2019); третя група – тварини, яким на фоні моделювання СЗВ давали 20% розчин фруктози (СЗВ+ВКД) (Mamikutty N., 2014). В сім'яниках щурів вивчали продукцію САР (Цебржинський О.І., 2004) та концентрацію ONOO (Акімов О.Є., 2016). Статистичну обробку проводили з використанням U-критерію Мана-Уїтні.

Результати. В групі СЗВ базова продукція САР, від мкЕТЛ та мТЕТЛ зросла на 740%, 58% та 50% відповідно. В групі СЗВ+ВКД базова продукція САР, від мкЕТЛ та мТЕТЛ зросла на 910%, 99% та 73% відповідно. Порівнюючи групи СЗВ+ВКД та СЗВ базова продукція САР, від мкЕТЛ та мТЕТЛ зросла на 20%, 26% та 15% відповідно. Концентрація ONOO при СЗВ зросла на 398%, при СЗВ+ВКД на 490% щодо КГ та на 18% відносно СЗВ.

Висновки. Висококалорійна дієта посилює базову продукцію САР, його продукцію від мікосомального та мітохондріального ЕТЛ, та збільшує концентрацію пероксинітриту в сім'яниках щурів при СЗВ.

ВПЛИВ КУРІННЯ НА РОТОВУ ПОРОЖНИНУ

Асташенкова С. О.

Науковий керівник: доц. Бессараб Г. І.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив куріння на стан ротової порожнини, адже паління є великою медико-соціальною проблемою, а ротова порожнина є першим бар'єром на шляху тютюнового диму в організмі людини.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури щодо впливу куріння на ротову порожнину.

Отримані результати. В організмі курця з тютюновим димом, що містить у своєму складі понад 4000 токсинів і канцерогенів, першими контактують органи та тканини порожнини рота. Тютюновий дим пригнічує механізми імунного захисту; у мікроциркуляторному руслі порушує гемодинаміку у м'яких тканинах порожнини рота, що призводить до погіршення трофіки ясен і зниження резистентності до інфекцій. Розвивається атрофія ацинарних відділів малих слинних залоз, виникають зміни, характерні для прогресуючого хронічного сіалоденіту. Знижується здатність фібробластів до синтезу колагену, що зумовлює руйнування зубоясенного прикріплення, подальшу резорбцію альвеолярної кістки. Люди, що курять частіше повідомляють про чутливість зубів до високих або низьких температур, а також про зубний біль або біль у порожнині рота. Курці більше схильні до кровоточивості ясен, гінгівіту, пародонтиту, втрати зубів. У людей, які курять може виникати лейкоплакія. Вплив гарячого тютюнового диму викликає в епітелії збільшення ядер клітин, розмірів клітин, ранне зроговіння. Куріння тютюну призводить до збільшення продукції меланіну через те, що стимулюються меланоцити – виникає меланоз. Паління підвищує рівень розвитку онкологічних захворювань у тих, хто має великий стаж куріння, крім куріння зловживають алкоголем. Тяжкість ураження пародонта напряму залежить від віку початку паління, тривалості паління та кількості цигарок, які вживаються щодня.

Висновки. Куріння спричиняє вплив на тканини ясен і зубів тютюнового диму, що містить активні сполуки, здатні викликати зміни зубів і тканин порожнини рота: коричнево-жовті відкладення на поверхні зубів і коренів, лейкоплакію, порушення репаративних процесів, збільшення інтенсивності току ясенної рідини в момент куріння, меланоз, гінгівіт, пародонтит та онкологічні захворювання.

ДЕФЕКТИ АКСОНАЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ У ПАТОГЕНЕЗІ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Сложенко І. Л.

Науковий керівник: проф. Ганчева О. В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Аксональний транспорт (АТ) визначається як процес, за допомогою якого білки та інші речовини, синтезовані в нейросомі, транспортуються до нервових закінчень через цитоскелет. Великий розмір та складна субклітинна архітектура нейронів роблять їх винятково вразливими до змін АТ, що лежить в основі патогенезу більшості нейродегенеративних захворювань (НЗ).

Мета дослідження. З'ясувати роль АТ в нейродегенерації та основні патогенетичні механізми дисферопатій

Матеріали та методи. Було здійснено огляд наукової літератури за останні 10 років за допомогою порталу «PubMed».

Отримані результати. Генетичні мутації основних компонентів АТ, зокрема кінезину, дінеїну, мікротрубочок, нейрофіламентів та вантажів викликають дефекти АТ при НЗ. Це часто призводить до відсутності зв'язування з моторним білком або його аномальної функції, нестабільності мікротрубочок, порушення рекрутування адапторного білка або прикріплення вантажу.

Висновки. 1. Зміни у швидкому АТ були виявлені у переважній більшості НЗ. Такі НЗ можна класифікувати як дисферопатії, тобто захворювання, при яких дефекти АТ є критичним компонентом у патогенезі. Основа вибіркової вразливості конкретних підтипів нейронів через мутації в моторних білках недостатньо вивчена, але, ймовірно, є результатом функціональної спеціалізації кожного підтипу нейронів. 2. Для більшості НЗ механізми порушення АТ залишаються невизначеними. Агрегація білків і мітохондріальна дисфункція безпосередньо пов'язані з дефектами АТ, тоді як було показано, що дефекти АТ викликають дисрегуляцію аутофагії при нейродегенеративних захворюваннях, хоча причинний зв'язок невідомий. Агрегації білків, зокрема включення α -синуклеїну, тау, TDP-43- і PolyQ Htt, можуть фізично блокувати рух вантажів. Олігомеризація А β також може викликати стрес ендоплазматичного ретикулула (ЕПР) через APP: Fe65, що призводить до порушень АТ.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ

Кришталь В. М.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Проаналізувати новітню наукову літературу щодо сучасного уявлення щодо патогенетичних механізмів формування ларингофарингеального рефлюксу (ЛФР).

Матеріали та методи. Проведено огляд фахових літературних джерел з наукової бази даних PubMed переважно за останні 7 років з аналізом сучасного погляду на патогенетичні механізми розвитку ЛФР.

Отримані результати. Згідно наукових даних, більшістю дослідників ЛФР розглядається як надстравохідна форма гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), що спричинена, головним чином, недостатністю антирефлюксних бар'єрів у стравохідно-шлунковому переході, тобто патогенетичний механізм тотожний ГЕРХ. Теорія мікроаспірації передбачає пряме кислотно-пептичне ураження шлунково-

дуоденальним вмістом слизової верхніх дихальних шляхів (ВДШ) при руйнуванні фізіологічних бар'єрів у ШКТ, призводячи до розвитку значних макро- та мікроскопічних гістологічних змін у слизовій оболонці та є фактором ризику хронічних запальних захворювань та канцерогенезу ВДШ. Однак існує механізм непрямой стимуляції вагусного рефлексу при ЛФР, за рахунок подразнення ВДШ та/або дистального відділу стравоходу й присутності протонної помпи (H⁺/K⁺-АТФази) в серозних клітинах і протоках підслизових залоз у гортані може спричинити вироблення кислоти та пошкодження слизової, обумовлюючи суперечливість патомеханізму ЛФР.

Висновки. ЛФР залишається діагностичною проблемою, насамперед через відсутність чіткого розуміння патофізіологічних механізмів її формування, нез'ясованих особливостей розвитку ЛФР та його прогресування в залежності від провідного етіологічного фактору. Вважаємо, що розв'язання поставлених питань надасть можливість отримати ранні діагностичні критерії хвороби та буде сприяти розробці таргетних лікувально-діагностичних алгоритмів.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ХВОРОБИ ДРІБНИХ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЛЮДЕЙ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯК СУБСТРАТУ ДЛЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ УРАЖЕННЯМ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ

Світлицький А. О.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. На сьогодні за даними ВОЗ відмічається тенденція до зростання кількості людей хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), як в світі так і в Україні. Тривала артеріальна гіпертензія (АГ) веде до цілої низки патологічних змін в органах, пов'язаних в першу чергу з ураженням судин мікроциркуляторного русла. Загальновідомо, що в при АГ страждають серце, головний мозок, нирки, сітківка ока, що є наслідком формування хвороби дрібних судин (ХДС). Стосовного головного мозку хвороба дрібних судин, це патологія дрібних перфорантних артеріол, капілярів і венул, що утворюють мікроциркуляторне русло (МЦР) [В.М. Міщенко, 2020]. Клінічно патологічні зміни бувають «німими» або проявляються когнітивними порушеннями, депресією, руховими симптомами, а також підвищують ризик інсульту.

Мета дослідження: актуалізувати вивчення будови гіпокампу в умовах тривалої артеріальної гіпертензії та її корекції β-блокаторів з наголосом на стан когнітивної сфери.

Матеріали та методи. Пошук і відбір літератури для систематичного огляду проведений авторами незалежно в базах даних PubMed, Scopus та Cochrane за ключовими словами «артеріальна гіпертензія», «мікроциркуляторне русло», «хвороба дрібних судин» «когнітивні порушення», «» у повних текстах статей англійською та українською мовами за результатами досліджень з рівнем доказовості I – III.

Отримані результати. Головним патогенетичним чинником ХДС головного мозку є ендотеліальна дисфункція, яка виникає внаслідок спазму судин МЦР, пов'язаного з порушенням локальної системи монооксиду азоту, дисбалансом пресорних і депресорних систем, підвищенням активності симпатичної нервової

системи. Крім того важливу роль у формуванні ендотеліальної дисфункції відіграють запалення, ішемія, оксидативний стрес. Це в свою чергу призводить до порушення проникності гематоенцефалічного бар'єра, що запускає додаткові механізми, які призводять до раннього ураження головного мозку. Наслідками ХДС крім гострих станів є дегенеративні процеси білої мозкової речовини які призводять до розвитку хронічних хвороб, таких як хвороба Бінсвангера та Альцгеймера, які супроводжуються спочатку когнітивними порушеннями, а с часом розвитком дементивних змін особистості. По результатам багатьох досліджень відомо, що морфологічним субстратом когнітивних функцій є гіпокамп, однак які зміни виникають у ньому при тривалій АГ, особливо на тлі розвитку ХДС вивчено недостатньо.

Висновки. Відсутність повної інформації щодо зміни, які відбуваються у гіпокампі при АГ і як на когнітивну сферу впливає тривале лікування ГХ з використанням β -блокаторів відкриває певні можливості для подальшого вивчення з метою перегляду підходів до фармакотерапії цього захворювання.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЩУРІВ З ПЕРЕРИВЧАСТОЮ ГІПОКСІЄЮ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ

Колесник М. Ю., Ісаченко М. І.

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

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Переривчаста гіпоксія перспективний метод немедикаментозної профілактики серцево-судинних захворювань. Вона викликає структурно-функціональні зміни у міокарді лівого шлуночка серця і адаптує серцево-судинну систему в цілому. Дослідження морфофункціонального стану серцево-судинної системи за допомогою вивчення маркерів і функціональних параметрів на експериментальних моделях дозволить виявити різницю між ремоделюванням на тлі гіпоксії різної тривалості.

Мета дослідження. Визначення морфофункціонального стану лівого шлуночка серця у експериментальних щурів при дії переривчастої 15- та 60-денної гіпоксії, за допомогою вивчення маркерів ремоделювання (кардіотрофіну-1, тайтину, колагену I типу, анексину V) і функціональних параметрів методом ехокардіографії.

Матеріали та методи. Експериментальним шляхом було змодельовано гіпоксію 2х строків 15-денну (ПГ-15) та 60-денну (ПГ-60) на щурах Wistar, в який досліджувались функціональні параметри (ехокардіографія, вимірювання артеріального тиску) із подальшим імуофлюоресцентним визначенням маркерів ремоделювання в зрізах міокарда лівого шлуночка серця.

Отримані результати. В результаті дослідження було виявлені відмінності між станом ремоделювання лівого шлуночка на тлі різних за тривалістю гіпоксій, а саме: 1) артеріальний тиск у щурів обох груп був у нормотензивному діапазоні; 2) у щурів ПГ-15 виявлено концентричне ремоделювання лівого шлуночка, в той час, як у щурів ПГ-60 – ексцентричне із збільшенням серцевого викиду порівняно до ПГ-15, але зменшенням фракції викиду; 3) показники концентрації маркерів групи ПГ-60 перевищували ПГ-15 в середньому на 50 % (кардіотрофин-1, тайтин, колаген I типу) і анексин V був більше на 130 % ($p < 0,05$).

Висновки. За даними функціональних параметрів 15-денна гіпоксія формує концентричну гіпертрофію лівого шлуночка серця, із високим нормальним артеріальним тиском і супроводжується розвитком помірної гіпертрофії з підвищенням пружно-еластичних властивостей та зниження інтенсивності загибелі кардіоміоцитів. В той час як при 60-денній гіпоксії, виявлено ексцентричне ремоделювання із вираженою гіпертрофією, значним фіброзом асоційованим з апоптозом кардіоміоцитів. Такий морфофункціональний стан міокарда свідчить про початкові етапи дезадаптації, які підвищують ризик серцевої недостатності.

РОЛЬ СИСТЕМИ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ДІАБЕТИЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Чабан Ю. М., Ісаченко М. І.

Науковий керівник: PhD, доц. Ісаченко М. І.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Цукровий діабет характеризується значним спектром серцево-судинних ускладнень, з яких найтяжчим, з точки зору клінічного прогнозу є діабетична кардіоміопатія (ДКМП). Це поняття досліджується протягом кількох десятиліть, але повноти розуміння фенотипу і генотипу цього процесу і асоційованої з нею серцевої недостатності в контексті конкретного діабету повністю не досягнуто.

Мета дослідження. Визначення основних патогенетичних критеріїв діабетичної кардіоміопатії різного фенотипу та генотипу, встановлення ролі системи газотрансмітерів, як потенційно діагностично і прогностично корисних для реалізації ранньої терапевтичної стратегії лікування та профілактики ремоделювання міокарда. Для реалізації поставленої мети нами було проаналізовано літературу за допомогою порталу «PubMed», глибина пошуку склала 5 років.

Отримані результати. Вже відомо, що в основі ДКМП лежать аномалії серцевого метаболізму, сигналізації, порушення функціонування мітохондрій, формування оксидативного стресу та запалення, що в купі призводить до ремоделювання серцевого м'язу та загибелі кардіоміоцитів. Потреба в продовженні дослідження цих механізмів є важливою не тільки для розуміння того, як і чому виникає серцева недостатність, але і встановлення різниці між фенотипом та генотипом ДКМП, що виникає на тлі 1-о або 2-о типів цукрового діабету. Більш того, важливим постає питання, які системи або механізми здатні моделювати розвиток ДКМП в бік того чи іншого фенотипу? І сьогодні багато дослідників одноголосні в актуальності ролі системи газотрансмітерів – як ключової відповіді на це питання. Інформація про фізіологічність та протективність системи газотрансмітерів для серцево-судинної системи, не викликає ні в кого сумнівів, це вже доведений факт, але більшість досліджень концентрують увагу на окремих патогенетичних елементах, не беручи до уваги системний підхід.

Висновки. Дослідження, розширило уявлення про патогенетичну різницю між ремоделюванням міокарда лівого шлуночка, що відобразиться на змінах фенотипу і генотипу діабетичної кардіоміопатії на тлі різних за патогенезом цукрових діабетів 1-го і 2-го типу. В роботі доведена роль системи газотрансмітерів (NO, H₂S, CO), як потенційних мішеней фармакокорекції у пацієнтів з діабетичною кардіоміопатією на тлі цукрового діабету 1-го і 2-го типів.

ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ

ЗАЛЕЖНІСТЬ рН СЛИНИ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ТИПУ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ З КАРІЄСОМ

Косогор А.В.

Науковий керівник доц. Степанова Н.В.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За останній час значно підвищилась захворюваність на карієс у дітей молодшого та середнього віку. Виявлення патогенетичних особливостей цього явища є актуальним і дасть можливість розробити комплекс профілактичних засобів для запобігання розвитку карієсу. До теперішнього часу остаточно не визначено, як особливості темпераменту та типи вегетативних реакцій впливають на частоту розвитку карієсу у дітей, віком від 3 до 10 років. Метою нашого дослідження була необхідність визначити, чи існує залежність частоти виникнення карієсу у дітей від темпераменту, типу вегетативної реакції та рН слини.

Методи дослідження – опитувальник А.Белова для визначення формули темпераменту, стандартні вегетативні проби (кліно- та ортостатична), для визначення рН слини використовували лакмусовий папір, аналітико-статистичний метод дослідження – розрахування відсоткового співвідношення дітей з ваготонічним, симпатотонічним і нормо тонічним типом вегетативної реакції. Нами було обстежено 10 дітей. Із них 5 дівчат та 5 хлопців, віком від 3 до 10 років. Всі виконані нами дослідження виявили, що у 65% дітей з холеричним типом темпераменту та ваготонічним типом реакції спостерігається розвиток карієсу в ротовій порожнині, у них рН слини в середньому складає 8,9, а у 20% дітей з меланхолічним типом темпераменту та симпатотонічним типом реакції переважає розвиток карієсу з пульпітом і показник рН слини в них складає 8,2, у 12% - діти з сангвіністичним типом темпераменту та нормотонічним типом реакції рН складає 7,6, у 3% - діти з флегматичним типом темпераменту та нормо тонічним типом реакції середній показник рН був 7,4. Висновок: холеричний тип темпераменту та ваготонічний тип реакції у дітей з карієсом значно переважає меланхолічний, сангвіністичний та флегматичний типи темпераменту з симпатотонічним та нормотонічним типом вегетативних реакцій. І хоча рН слини коливається в межах допустимої норми, виявлено карієс навіть з пульпітом. Отримані дані чітко вказують на те, що у дітей з холеричним типом темпераменту та ваготонічним типом реакції найчастіше може виникнути карієс і рН слини вища, ніж у інших, але, наявність достатньо лужної слини не захищає емаль від карієсу в повній мірі.

АНАЛГЕТИЧНА ТА ПРОТИЗАПАЛЬНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ ТРИАЗОЛО-ТРИАЗИНУ

Суворова З. С., Ядловський О. Є., Бобкова Л. С., Демченко А. М.
ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», м. Київ

Пошук нових знеболювальних засобів, які переважають аналоги за ефективністю та/чи безпекою важливий та актуальний, оскільки на сьогодні не має анальгетика, який би оптимально задовольняв вимогам клініки. У цьому плані цікаві нестероїдні протизапальні засоби, які впродовж останніх десятиліть стандартом у лікуванні широкого спектру больових синдромів. У цьому плані на увагу заслуговують похідні триазоло-триазину, яким притаманна протизапальна та анальгетична активність.

Мета роботи. Вивчення антиноцицептивної та антиексудативної активності нових похідних триазоло-триазину (похідні [1,2,4]триазоло[4,3-а][1,3,5]триазин-3-іл)тіо-1-фенілетанону), як засобів з аналгетичною та протизапальною активністю.

Матеріали та методи. У роботі було використані 15 сполук похідних триазоло-триазину (2798, 2381, 9828, 2380, 4774, 3299, 2379, 1017, 1011, 2797, 2796, 102, 3239, 4348, 9789). Первинну оцінку антиексудативної та антиноцицептивної активності проводили на моделях карагенінового набряку та оцтовокислих «корчів», відповідно. В якості препарату порівняння використовували субстанцію Диклофенаку натрію та Кеторолаку. Сполуки та препарати вводили внутрішньошлунково в дозі 25 мг/кг. Статистичну обробку даних проводили з використанням критерію Ст'юдента.

Результати. Похідні триазоло-триазину проявляють активність у межах від (-6,57 до -60,81)%, за виключенням сполуки 9828 (+8,78 %). Для похідних, що містять тіоетиллоксо-алкільний (або -арильний) замісник та замісник тіо-1-арил-пропан-1-ону, характерна найбільш виразна аналгетична дія (2798, 4774 та 102), яка перевищує активність кеторолаку (-45,9 %). Сполука 4348 з метилсульфанільним замісником за своєю дією співставими з препаратом порівняння (-44,59) % та (-45,9) % відповідно. Встановлено, що антиексудативна активність триазоло-триазинів спостерігається у межах від (-8,66 до -56,15)%, за винятком сполук 2796 та 2381 (+11,53) % та (+8,78) % відповідно). Найбільш активними виявилися сполуки 1017, 2797 та 2379, які виявили активність від -46,89 до -56,15) %, що перевищуючи таку диклофенаку натрію.

Висновки. Встановлено, що похідні триазоло-триазину виявляють аналгетичну та протизапальну активність переважаючи або не поступаючись такої Диклофенаку натрія та Кеторолаку.

ВПЛИВ АНТАГОНІСТА IL-1b (РАІЛ) НА ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПАРОДОНТОЗОМ

Дмитрієва О.В.

Наукові керівники: проф. Беленічев І.Ф, доц. Чертов С.М.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Незважаючи на значний прогрес у розвиток стоматології, захворювання тканин пародонту є причиною втрати зубів, у 5-10 разів більше, ніж втрати зубів від захворювання карієсу та його ускладнень. За даними ВООЗ у 2016 році, захворювання пародонту, що призводять до втрати зубів, стали 11 за значущістю серед поширення захворювань на планеті. У світлі сучасних поглядів на патогенез запальних захворювань порожнини рота, перспективним напрямом є застосування засобів з метаболіотропним, ендотеліопротективним, особливо з антиоксидатною дією (мексидол, селеніти, а-токоферол, препарати прополісу, СОД-гес, тіотриазолін.) Важливою ланкою в патогенезі запальних процесів у слизовій оболонці рота є експресія прозапальних цитокінів – IL-1b, TNF-a, підвищення активності iNOS та активація нітрозуючого стресу, що супроводжується зростанням цитоксичних форм NO. Існує препарат РАІЛ - селективний антагоніст IL-1b, субстанція якого отримана біотехнологічно з E.coli TG1(pTAC-hIL-1ra), у своїй структурі містить 153 фрагменти амінокислот. Молекулярна маса 17, 906 кДа. РАІЛ перериває IL-b – залежні каскадні механізми ішемічної нейродеструкції. Є дані, що РАІЛ нормалізує глутатіон (GSH) - залежні механізми експресії HSP70 у мітохондріях та цитозолі головного мозку при гострій ішемії. Показана висока нейропротективна, протиішемічна, антиоксидатна, антиапоптична активність та нешкідливість лікарських форм РАІЛ. Все вищевикладене визначає актуальність та перспективність дослідження.

Мета роботи: провести первинну оцінку терапевтичної дії гелю РАІЛ в умовах експериментального хронічного генералізованого пародонтиту. Експериментальну модель хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) відтворюють протягом

8 тижнів за допомогою перекисної кальцій-дефіцитної дієти у щурів лінії Вістар масою 260-280 гр. Після формування ХГП тварини отримують досліджувані препарати – гель РАІЛ (1 мг/кг) та мексидол, в/б (250 мг/кг) протягом 30 діб. Усі щури будуть поділені на 4 групи (по 10 тварин кожна). Кальцій-дефіцитна-прооксидатна модель ХГП призводить до типової клінічної картини пародонтозу - гіперемії, набряку щільної консистенції, формуванню ясенної кишені глибиною 8 мм, кровоточивості при зондуванні та рухливість зубів на фоні активації оксидативного стресу-підвищення нітротирозину. Курсове введення тваринам з ХГП мексидолу (250 мг/кг) і особливо антагоніста ІЛ-1 β (1 мг/кг) призводить до зменшення ясенної кишені до 6 мм (мексидол) і до 3,7 мм на тлі практично повної відсутності кровоточивості, набрякості, та рухливості зубів при введенні антагоніста ІЛ-1 β (РАІЛ) Курсове введення тварин з ХГП РАІЛ (1 мг/кг) призводило до достовірного зниження крові АФГ, КФГ і нітротирозину, що свідчило про зменшення реакцій оксидативного стресу при ХГП. За ступенем впливу на досліджувані показники РАІЛ достовірно перевершить мексидол. Отримані результати експериментально доводять перспективність подальших досліджень.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ НОВГО ПОТЕНЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ «ГІПЕРТРИЛ» ТА β -АДРЕНОБЛОКАТОРІВ РІЗНИХ ПОКОЛІНЬ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ДОКСОРУБІЦИНОВОЇ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН)

Гончаров О.В., Попазова О.О., Скорина Д.Ю.

Науковий керівник: проф. Беленічев І.Ф.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: при лікуванні хронічної серцевої недостатності активно використовуються β -адреноблокатори – карведилол, небіволлол, метопролол, бісопролол та ін. Однак вони мають ряд серйозних побічних реакцій, їхня терапевтична ефективність не завжди відповідає потребам клініки. Все це підштовхнуло до створення нового потенційного препарату Гіпертрил (бромід 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазолій).

Мета: провести порівняльну оцінку β -адреноблокаторів різних поколінь та Гіпертрилу в умовах моделювання доксорубіцинової моделі хронічної серцевої недостатності (ХСН) з точки зору впливу на біохімічні маркери ураження міокарда та інтегративні параметри

Матеріал і метод: ХСН була змодельована на 85 білих безпородних щурах масою 190–220 г шляхом введення доксорубіцину в загальній дозі 15 мг/кг. Небіваллол (10 мг/кг), Карведилол (50 мг/кг), Бісопролол (10 мг/кг), Метопролол (15 мг/кг) і Гіпертрил (3,5 мг/кг) вводили внутрішньошлунково 1 раз на добу у вигляді суспензії 1% крохмального слизу протягом 30 днів після 14 днів доксорубіцину. Кардіопротективну дію препаратів оцінювали за поліпшенням інтегративних показників (виживання, індекс маси серця, ступінь вираженості в балах) і нормалізацією кардіоспецифічних маркерів (NT-proBNP, D-dimer, eNOS, MB- КФК та ST2).

Результат та обговорення: Введення Гіпертрилу не тільки продовжило життя тваринам із ХСН порівняно з препаратами порівняння, але й запобігло ранній смерті та сприяло зменшенню важкої симптоматики (гідроторакс, асцит, набряк мошонки). Введення Гіпертрилу щурам при ХСН призводило до зниження смертності, зниження індексу маси серця, в крові основних кардіоспецифічних маркерів (NT-proBNP, D-dimer, eNOS, MB- КФК та ST2), до значень інтактних тварин, а також призводило до підвищення експресії eNOS, що свідчило про його значний кардіопротективний ефект з NO-міметичним ефектом. Результати продемонстрували безсумнівну перевагу Гіпертрилу перед основними β -блокаторами та експериментально обґрунтували подальші поглиблені дослідження зі створення препарату для лікування ХСН на його основі.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОБҐРУНТУВАННІ ЕНДОТЕЛІО- ТА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ДИПЕПТИДУ L-ЛІЗИНУ-ГЛУТАМІНОВОЇ КИСЛОТИ (ДЛГ) ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА

Заяць К.А.

Науковий керівник: доц. Риженко В.П.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Захворювання серцево-судинної системи займають «почесне» друге місце у структурі інвалідизації та смертності населення промислово розвинених країн. Незважаючи на досягнуті успіхи в галузі медикаментозної кардіопротекції, смертність від захворювань серця залишається високою. Тому розробка засобів лікування цих патологій серцево-судинної системи є актуальним завданням сучасної медицини. Увагу дослідників привертає амінокислота L-лізин та її похідні як об'єкт для створення нових ендотеліопротекторів. Відомо, що похідні L-лізину – лізину сукцинат, L-лізину 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат, L-лізину есцинат виявляють едотеліопротективні властивості з NO-міметичним механізмом дії. Нами за допомогою розробленого нами комплексного підходу та комп'ютерної програми, використовуючи бібліографічні бази з біо-медичних наук MEDLINE, EMBASE, Medline (PubMed), Web of Science та Cochrane Central, а також бази комбінаторних бібліотек було відібрано з'єднання - дипептид L-лізину-глутамінової кислоти (ДЛГ) з потенційними властивостями скавенджера NO. Далі нами було досліджено ендотеліопротективні та кардіопротективні властивості ДЛГ на моделі ізадрин-пітуїтринового інфаркту міокарда у щурів лінії Вістар. Призначення тваринам з ІМ ДЛГ має значний кардіопротективний ефект - достовірне зниження специфічних маркерів – МВ-КФК та ST2 у сироватці крові. У міокарді тварин, які отримували ДЛГ, було виявлено достовірне зниження нітротирозину на тлі підвищення активності антиоксидантних ферментів – каталази та ГПР, що надавало значущості антиоксидантній дії ДЛГ більш виражений характер. Також ДЛГ призводла до достовірного підвищення експресії eNOS та VEGF в ендотеліоцитах судин міокарда, що свідчить про ендотеліопротективну дію ДЛГ. За ступенем впливу ДЛГ на такі показники як eNOS та VEGF достовірно перевищує референс-препарат Тівортін. Вищевикладене є експериментальним підтвердженням справедливості вибору методології віртуального пошуку ендотеліопротекторів.

INFLUENCE OF A COMBINATION OF THIOTRIAZOLINE AND L-ARGININE (1:4) ON THE PARAMETERS OF THE SYSTEM OF ENDOGENOUS CYTOPROTECTION IN RATS WITH EXPERIMENTAL CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

Parkhomenko D.P.

Zaporozhye State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine

Periodontal diseases are a rather complex problem of modern dentistry and have not only medical but also social significance. There have been works indicating the relationship between the expression of pro-inflammatory cytokines in the oral mucosa and a violation in the nitroxidergic system, which ultimately leads to an increase in iNOS activity and activation of nitrosating stress, accompanied by the growth of cytotoxic forms of NO. Purpose of the study: to evaluate the effect of a combination of thiotriazoline and L-arginine (1:4) on the parameters of the system of endogenous blood cytoprotection and periodontium in rats with experimental chronic generalized periodontitis and to justify further study of this combination. An experimental model of chronic generalized periodontitis (CGP) was tested on rats for 8 days for additional peroxide-calcium-deficient

diet with reduced chewing function raising background pro-inflammatory cytokines (TNF- α and IL-1 β), as well as a decrease in the expression of HSP70, which indicates a violation of the mechanisms of endogenous cytoprotection against the background of chronic inflammation of the periodontium.

The course administration of a combination of thiotriazoline and L-arginine (1:4) (200 mg/kg) to animals with CGP led to an increase in the concentration of HSP70 ($p < 0.05$). Also, in the blood of animals in this group, a decrease in the concentration of pro-inflammatory cytokines IL-1 β ($p < 0.05$) and TNF- α ($p < 0.05$) was found compared to the control group. Mesidol did not have a significant effect on most of the studied parameters, and in terms of the degree of effect on TNF- α , it was inferior to the effect of a combination of thiotriazoline and L-arginine ($p < 0.05$)

MOLECULAR MARKERS OF ENDOGENOUS NEUROPROTECTION IN EXPERIMENTAL TRAUMATIC BRAIN INJURY

Nikitenko A.G.

Supervisor associate: professor Bukhtiyarova N.V.

Department of Clinical Laboratory Diagnostics

Zaporozhye State Medical and Pharmaceutical University

To date, convincing data have been obtained on the learning of 70 kDa heat shock proteins in the mechanisms of neurodestruction/neuroprotection.

The aim of our study was to determine the role of HSP70 in maintaining optimal antioxidant protection in rat cerebral cortex neurons under conditions of experimental traumatic brain injury (TBI).

In experiments on white outbred rats weighing 180-220 grams, depletion of the cytosolic and mitochondrial GSH pools, a significant increase in ROS and a decrease in Hsp70, and an increase in the level of nitrotyrosine were observed in the cerebral cortex. Administration of Heat shock factor-1 (HSF-1) to animals resulted in an increase in the level of GSH in the cytosol and mitochondria compared to the control. An increase in the concentration of Hsp70 was also observed in the cytosol and mitochondrial fractions of the cerebral cortex of rats with TBI. Also, in rats treated with the modulator HSP70, a decrease in the marker of nitrosative stress in the cerebral cortex was observed compared with the control group.

Conclusions. HSP70, proteins with pronounced neuroprotective properties, mobilize antioxidant resources in neurons under ischemia conditions, in particular, increase the level of reduced glutathione, which prevents the development of nitrosative stress.

SOME ASPECTS OF ENDOTHELIOPROTECTIVE ACTION - (S)-2,6-DIAMINOHEXANOIC ACID 3-METHYL-1,2,4-TRIAZOLYL-5-THIOACETATE (ANGIOLIN)

Zub G.P.

Supervisor associate: professor Bukhtiyarova N.V.

Department of Clinical Laboratory Diagnostics

Zaporozhye State Medical and Pharmaceutical University

In line with the solution of the problem of treating cardiovascular diseases, NPO Pharmatron developed the drug Angiolin (injection solution and tablets) - (S)-2,6-diaminohexanoic acid 3-methyl-1,2,4-triazolyl-5-thioacetate, an anti-ischemic and antioxidant agent with a pronounced effect on the endothelium of the vessels of the brain and heart and metabolism. As a result of numerous experimental studies, it was found

that the administration of Angiolin (50 mg/kg) to animals with acute cerebral ischemia led to the restoration of thiol-disulfide balance (an increase in the amount of reduced, a decrease in oxidized glutathione and restoration of the activity of glutathione-dependent enzymes in the mitochondria and cytosol of the brain). Appointment of Angiolin led to a decrease in the expression of iNOS and NOS- mRNA in the sensorimotor zone of the cortex against the background of a significant decrease in the level of nitrotyrosine in the cytosol and mitochondria of the brain of animals. Angiolin increases the concentration of vasculo-endothelial factor. Apparently, the drug modulates the thiol-disulfide-system in the direction of reduced equivalents, increases the bioavailability of NO and is able to improve its transportation to target cells in case of impaired function of the endothelium of cerebral vessels. The data obtained substantiate the prospects for further research

РОЛЬ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МОНІТОРИНГУ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ

Болотна А.

Науковий керівник: Варванський П.А., Беленічев К.І.
КЗ "Запорізький медичний фаховий коледж" ЗОР

Небажані побічні реакції на лікарські препарати є причиною погіршення здоров'я та смертності пацієнтів. Відомо, що в США: 3,5-8,8 млн. пацієнтів щорічно госпіталізується внаслідок НПР, а 100-200 тис. хворих щороку гине, у Франції: 1,3 млн. пацієнтів з НПР на рік, з них 33% - серйозні та у 1,4% - летальні; близько 10% госпіталізованих – через НПР, у Німеччині: НПР – причина госпіталізації у 5,8% хворих. Частота лікарських ускладнень серед геронтологічних хворих – 14,2%, а серед дітей – 23%. У зв'язку з тим, що доклінічні та клінічні дослідження не дозволяють виявити весь спектр можливих НПР, очевидною є необхідність продовження досліджень безпеки. З цією метою у багатьох країнах стали створюватися національні центри та служби контролю безпеки ліків. Існує фармаконагляд. Спонтанне повідомлення про НПР залишається наріжним каменем фармаконагляду та має важливе значення для забезпечення безпеки пацієнтів. Системи спонтанних повідомлень про НПР є основними компонентами комплексного постмаркетингового нагляду за ризиками, пов'язаними з прийомом лікарських засобів і може виявляти раніше невідомі НПР та виявляти фактори ризику, що спричиняють токсичність ліків. На жаль, кількість повідомлень про серйозні НПР рідко перевищує 10% і це є серйозною проблемою більшості країн. В даний час підвищує роль медичних сестер як важливе джерело повідомлень про НПР в програмах фармаконагляду. Так, у США ставлення медичних сестер до фармаконагляду перебуває на високому рівні. Однак у країнах Східної Європи більшість медсестер ніколи не повідомляли про НПР. Основною причиною заниження відомостей про підозрюваних НПР було незнання про програму фармаконагляду та недостатні знання про НПР лікарських засобів та систему спонтанної звітності. Все це диктує нагальну необхідність як введення в курс підготовки медичних сестер окремої дисципліни «Побічна дія ЛЗ» та проведення семінарів та тренінгів з фармаконагляду у лікарнях з акцентом на цілі фармаконагляду.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Кацімон В., Почка Ю.В.

Наукові керівник: сп.в.кв.к., Омельчак Е.Ю., сп.в.кв.к., Варванський П.А.
КЗ «Запорізький медичний фаховий коледж» ЗОР

Актуальність дослідження. З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну ми вимушено зіткнулися з проблемами роботи 10% аптек на прифронтових територіях та територіях бойових дій, а всього їх в державі функціонує майже 23 тисячі. Більше 500 аптечних закладів пошкоджено і 43 повністю зруйновано внаслідок ворожих дій країни-агресора (дані МОЗ України).

Метою дослідження є проаналізувати стан фармацевтичного забезпечення населення лікарськими засобами під час війни.

Результати аналізу. Згідно з даними сервісу Tabletki.ua, українці розкупили найбільш затребувані препарати, а саме левотироксину для тиреоїдної терапії – лікування захворювань щитоподібної залози. За даними Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужби), найбільшим попитом користувалися препарати для лікування артеріальної гіпертензії, протизапальні, протизастудні, анальгетики, антибіотики, препарати для лікування цукрового діабету, а також психолептичні препарати, антисептики і дезінфектанти. Серед медичних виробів найбільшим попитом користувалися перев'язувальні матеріали, предмети для догляду за хворими та вироби і комплектуючі для введення ліків.

Матеріали та методи. У ході виконання дослідження було використано загальнонаукові методи (аналізу та синтезу, методи системного підходу) оцінювання діяльності аптек під час воєнного стану.

Висновки. В умовах воєнного виклику, який переживає держава, існує загроза безперебійної роботи аптечних мереж та загроза стабільного забезпечення населення ліками. Як рішення цього нагального питання Кабінет Міністрів України ухвалив низку змін до процедур державної реєстрації та перереєстрації ЛЗ та їх обігу на період дії воєнного стану; ціни на медичні препарати не зазнали кардинальних змін - на час воєнного стану в Україні Держлікслужба їх контролює; здійснюються постачання гуманітарної допомоги ліків та ВМП лікарням переважно від європейських країн, українських та міжнародних медичних закладів. Пріоритетом є регіони, які найбільше потерпають від війни: Запорізький край, Київська, Чернігівська, Сумська, Харківська, Миколаївська, Херсонська, Донецька області.

ECG CHANGES IN RATS AFTER PRENATAL HYPOXIA AND COURSE TREATMENT WITH MODULATORS NO

Popazova O.O.

Supervisors - prof. Belenichev I.F.¹, prof. Yadlovsky O.E.²

¹Zaporozhzhia State Medical and Pharmaceutical University

²Institute of Pharmacology and Toxicology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine

Posthypoxic cardiopathy is one of the risk factors for the development of cardiovascular pathology (rhythm disturbances, vascular dystonia, etc.) in subsequent age periods. It is known that one part of the pathogenesis of posthypoxic cardiomyopathies in the postnatal period is a violation in the nitroxynergic myocardial system.

Purpose of the study: to assess the cardioprotective effect of препаратів – модуляторів системи NO by the effect on the ECG of 2-month-old rats after prenatal hypoxia.

Methods The experiments were carried out on white outbred rats, 50 females and 10 males, weighing 220–240 g, aged 4.5 months. Modeling of prenatal hypoxia (PH) by daily intraperitoneal administration of sodium nitrite solution to pregnant female rats from the 16th to the 21st day of pregnancy at a dose of 50 mg/kg. The offspring were divided into groups: 1 - healthy pups from females with physiologically normal pregnancy, treated with saline; 2 — the control group of rat pups after PG, daily treated with physiological saline; 3–4 groups of rat pups after PG treated intraperitoneally with drugs daily from the 1st to the 30th day of life - Thiotriazoline (Morpholinium-3-methyl-1,2,4-triazolyl-5-thioacetic acid), 50 mg/kg, Angiolin (3-methyl-1,2,4-triazolyl-5-thioacetate [S]-2,6-diaminohexanoic acid), 50 mg/kg, L-arginine, 200 mg/kg, Mildronate (2-(2-carboxyethyl)-1,1,1-trimethylhydrazinium), 100 mg/kg. ECG registration was performed using the ECG TUNNEL system, where animals are not anesthetized, simultaneously in six leads: standard (I, II, III) and enhanced (AVR, AVL, AVF)

Results and conclusions. Postponed PG leads to a decrease in heart rate and a significant dominance of parasympathetic innervation in the regulation of the electrical activity of the heart, which can be caused by sinus blockade and may be a reflection of the parasympathetic regulation of the heart instead of sympathetic control of electrical activity in the norm. For a comprehensive assessment of the therapeutic effect of drugs on the parameters of the electrical activity of the heart, the measured parameters were ranked and pairwise comparison was carried out in the experimental groups according to the non-parametric rank criterion U (Wilcoxon-Mann-Whitney). At the same time, the effectiveness of the therapeutic action of the drugs was evaluated by a one-sided criterion, since we were only interested in the maximum approximation to the normal parameters. The effectiveness of drugs can be presented in descending order: Angiolin > Thiotriazolin > Mildronate. Despite the fact that Angiolin proved to be more effective than Thiotriazolin in normalizing the electrical activity of the heart and restoring the neurogenic regulation of the automatism of the function of the sinus node. Arginine has not been shown to be effective in correcting cardiac electrical disturbances after PH. **Conclusion** Thus, the search and development of approaches to the pharmacotherapy of prenatal myocardial damage based on the modulation of the NO system is an urgent task of modern pharmacology. Theoretically substantiates the prospect of studying modulators of the NO system with different mechanisms of action - L-arginine, thiotriazoline, angiolin and mildronate as a means of cardioprotection of post-hypoxic disorders of the cardiovascular system in newborns

ЛІПОЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В ЛІКУВАННІ ЦЕЛЮЛІТУ У ЖІНОК

Даскалєску М. В.

Науковий керівник: проф. Крайдашенко О. В.

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити ефективність використання ліполітичних лікарських засобів в лікуванні целюліту у жінок.

Матеріали та методи. Було обстежено 30 жінок, хворих на целюліт II-III стадій в віці від 28 до 57 років (середній вік $40,7 \pm 3,6$ років), середня тривалість захворювання - $14,2 \pm 0,34$ років. Всі хворі розподілялися на 2 групи.

1 (контрольна) – 15 хворих на целюліт отримували базисну терапію, в яку входив вакуумний масаж з кріобгортанням з океанічними водорослями, що стимулює інтенсивний дренаж та виведення токсинів і забезпечує одночасне зміцнення тканин та процес схуднення.

2 група жінок (15 осіб) отримувала на фоні базисного лікування мезотерапію ліполітичним антицелюлітним мезококтейлем. Активні інгредієнти: екстракт артишоку, екстракт фікусу, кофеїн, екстракт гуарани, карнітин, рутин,

нікотинамідмононуклеотид, метилсиланол маннуронат, ескулін, гіалуронова кислота, полінуклеотиди, манітол. Мезококтейль покращує гідроліз тригліцеридів, стимулюючи аденілатциклазу, сприяє вивільненню гліцеролу, запускає ліполіз. Частота сеансів в обох групах: 1 сеанс на тиждень протягом 4 тижнів, потім 1 сеанс на 2 тижні (4 рази), потім 1 сеанс щомісяця (4 рази). До призначення терапії та після її завершення визначалися вага пацієнток, охоплення талії та стегон, що дозволило оцінити ефективність різних варіантів терапії.

Отримані результати. В результаті лікування у пацієнток відбулися односпрямовані позитивні зміни об'єктивних даних: зниження ваги пацієнтів, їх обсяг талії та стегон. Після курсу лікування у хворих 1-ї групи рівень ваги знизився на 3,3% ($p > 0,05$), у 2-й групі на 9,1% ($p < 0,05$). Динаміка показників обхвату талії і стегон у досліджуваних пацієнтів відбулася наступним чином: зниження в 1-й групі, відповідно, на 4,2% ($p > 0,05$) і 3,8% ($p > 0,05$), в 2-й групі – на 8,8% ($p < 0,05$) і 8,9% ($p < 0,05$). Зазначені процеси супроводжувалися суб'єктивним покращенням самопочуття пацієнтів.

Висновки. Для підвищення ефективності базисного лікування целюліту у жінок в комплексній терапії показано призначення ліполітичних лікарських препаратів методом мезотерапії, які сприятливо впливають на регресію ознак захворювання.

АЛОПУРИНОЛ І СЕРЦЕВО-СУДИННІ РЕЗУЛЬТАТИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

Лисенко О. К.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Морозова О. В., проф. Беленічев І. Ф.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Інгібітор ксантиноксидази алопуринол не лише знижує рівень сечової кислоти, а й зменшує вираженість оксидативного стресу. Проведені раніше невеликі дослідження показали, що алопуринол має позитивний вплив на скорочувальну функцію ЛШ, гіпертрофію ЛШ, товщину комплексу інтима-медіа.

Мета дослідження: оцінити можливість зниження захворюваності та смертності від ІХС та її ускладнень на фоні прийому алопуринолу у пацієнтів без подагри в порівнянні зі стандартною терапією ІХС.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема найбільш актуальних доповідей конгресу ESC 2022 – менеджмент пацієнтів з ІХС, дослідження ALL-HEART (The Lancet).

Отримані результати. Дослідження ALL-HEART включило 5721 пацієнтів з ІХС (середній вік 72 роки, 75% чоловіка). Пацієнти були рандомізовані до тривалого прийому алопуринолу або плацебо. Середній період спостереження становив 4,6 року. Первинний результат, серцево-судинна смерть, інфаркт міокарда або інсульт, стався у 11,0% групи алопуринолу проти 11,3% у групі звичайного лікування ($p = 0,65$). Результати були однаковими серед тестованих підгруп. Вторинні результати: Смерть від усіх причин: 10,1% у групі алопуринолу проти 10,6% у групі звичайного лікування ($p = 0,77$). Госпіталізація з приводу серцевої недостатності: 2,6% у групі алопуринолу проти 3,4% у групі звичайного лікування ($p = 0,18$). Після цього періоду частота СС смерті/ІМ/інсульту не відрізнялася між групами. Окремий аналіз не показав переваг цього препарату та у вторинній профілактиці серцево-судинних ускладнень.

Висновки. Прийом алопуринолу у пацієнтів з ІХС без подагри не знижує ризик серцево-судинних ускладнень.

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АКНЕ У ЖІНОК

Дух Я. В.

Науковий керівник: проф. Крайдашенко О. В.

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити ефективність застосування комплексної терапії в лікуванні акне у жінок.

Матеріали та методи. Було обстежено 40 жінок, хворих на акне легкої та середньої форми віком від 17 до 28 років (середній вік – $21,1 \pm 2,0$ років). Середня тривалість захворювання – $4,5 \pm 1,5$ місяців. Всі хворі на акне легкої та середньої форм тяжкості були однорідні за такими параметрами як вік, тривалість захворювання, тип комедонів та наявність запальних елементів. Всі хворі розподілялися на 3 групи. 1 група (15 хворих) лікувалися виключно системним ретиноїдом – ізотретиноїн, який вводився перорально. 2 група (11 осіб) проходили лікування за допомогою гліколевого пілінгу (в складі гліколевої, коевої, лимонної, молочної та саліцилової кислот). 3 група (14 хворих) лікувалися комбінацією ретиноїди + гліколевий пілінг з додаванням антибактеріального засобу Доксцикліну, який приймався перорально 50 - 100 мг на добу (залежно від форми акне). Курс лікування всіх груп – 2 місяці. До призначення терапії та після її завершення визначалися кількість комедонів та запальних елементів, що дозволило об'єктивно оцінити ефективність різних варіантів терапії.

Отримані результати. В результаті лікування у пацієнток відбулися односпрямовані позитивні зміни об'єктивних показників: кількість відкритих, закритих комедонів та наявність запальних елементів (папули, пустули). Після курсу лікування у хворих 1-ї групи зменшилась кількість комедонів на 10,9% ($p > 0,05$), в 2 групі - на 9,6% ($p > 0,05$) і в групі №3 - на 38,5% ($p < 0,05$). Динаміка наявності запальних елементів у досліджуваних пацієнтів відбулася наступним чином: зменшення їх, відповідно, в 1-й групі на 7,0% ($p > 0,05$), в 2-й групі – на 8,4% ($p > 0,05$) і в 3-й групі – на 36,8 ($p < 0,05$). Зазначені процеси супроводжувалися суб'єктивним покращенням самопочуття пацієнтів.

Висновки. Використання системної терапії акне у вигляді перорального прийому ретиноїдів або процедури хімічного пілінгу призводить до регресії ознак захворювання у жінок, що полягає в незначному зменшенні комедонів та запальних висипів на шкірі обличчя. Для підвищення ефективності базисного лікування акне у жінок в комплексній терапії показано призначення ретиноїду - ізотретиноїн, гліколевого пілінгу з додаванням антибактеріального засобу Доксцикліну, що сприятливо впливає на регресію ознак захворювання.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ МІОМИ МАТКИ

Анікеєва Д. Ю.

Науковий керівник: доц. Тихоновський О. В., доц. Тихоновська М. А.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

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

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

Отримані результати. Лікарські рослини, які можуть використовуватись для комплексного лікування міоми можуть бути поділені на дві основні групи:

1. Рослини, що впливають на гормональний фон (естроген-гестагенний баланс). Так звані «гонадотропні рослини»;

2. Рослини з різними фармакологічними ефектами, що здатні впливати на інші ланки патогенезу захворювання. Вони можуть бути використані в якості допоміжної терапії. Терміном «гонадотропні рослини» називають трави, в силу різних механізмів вибірково діють на статеві залози.

Виділяючи гонадотропні рослини в окрему групу, необхідно брати до уваги, що їх дія на статеву сферу може кардинально різнитися залежно від виду рослини. Одні трави стимулюють вироблення гормонів, інші пригнічують, треті - регулюють їх співвідношення. Механізми дії гонадотропних рослин, в більшості своїй ще не розпізнані, не завжди реалізуються шляхом безпосереднього впливу на статеві залози. Цілком імовірним виглядає опосередкування їх дії, наприклад, через гіпоталамус або щитоподібну залозу. Як і переважна більшість трав, гонадотропні рослини, крім свого яскравого ефекту, мають масу інших корисних властивостей. Гонадотропні рослини можна умовно розділити на дві великі групи:

1. Отруйні (або сильнодіючі)

2. Звичайні (неотруйні)

Для першої групи рослин характерно швидке настання лікувального ефекту. Однак ці рослини дуже токсичні і мають велику кількість побічних ефектів. Друга група діє повільніше, і стабілізація лікувального ефекту настає пізніше, ніж у отруйних. Але дія цієї групи трав більш м'яка, що дає мінімум побічних ефектів.

Висновки. Таким чином потрібно відзначити, що лікування міоми, а також супутніх патологій цілком можливо здійснити лікарськими рослинами. У деяких ситуаціях траволікування не тільки можливо або допустимо, а взагалі строго обов'язково, і є ефективним терапевтичним методом, до того ж відносно безпечним за умови правильного підбору комбінацій і контролю з боку лікаря, що володіє методом фітотерапії.

**БОТАНІКА, ФАРМАКОГНОЗІЯ, РОЗРОБКА ТА СТВОРЕННЯ НОВИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ,
ФІТОХІМІЯ, МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА,
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ**

**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА СУЧАСНОМУ
НАЦІОНАЛЬНОМУ РИНКУ**

Ганжа Д.С.

Науковий керівник: проф. Бушуєва І.В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Сучасний фармацевтичний ринок України представлений лікарськими косметичними засобами (ЛКЗ) багатьох виробників, а саме: Filorga, Uriage, Bioderma, Ducray, Biorga, (Франція); Declare, Excipial, Swissclinical (Швейцарія); Doliva, EUCERIN, Jean, d'Arcel, Placen Formula (Німеччина); Fresh Look, LEOREX, BABE, Divination Simone, DeLuxe, PfC, Cosmetics Sesderma (Іспанія); CAUDALIE, Laboratoires SVR, Avène, NUXE, RoC, A-Derma, Phyto, Lierac, Premier by Dead Sea (Ізраїль); Optima (Італія), Seaderm Laboratoires (Бельгія, Франція), SOLUTIONS (Нідерланди), НВО ТОВ ФітоБіоТехнології, НВО «БІОКОН», НВП «Екотех» (Україна) та інші.

За останні три роки ринок ЛКЗ в Україні змінився не тільки у кількісному вимірюванні, але і зазнав структурних змін. Так, іще у 2011-2015 роках майже усі ЛКЗ, що були реалізованими на українському ринку, мали імпортне походження.

За результатами досліджень щодо наявності на вітчизняному фармацевтичному ринку ліній ЛКЗ по догляду за шкірою обличчя за ТМ, продукція яких користується найбільшим попитом.

| Назва торгової марки | Країна виробник | Призначення |
|----------------------|-----------------|--|
| Avene | Франція | <ul style="list-style-type: none"> - базовий догляд; догляд за чутливою шкірою; догляд за контуром очей; - надчутлива шкіра; зневоднена шкіра почервоніння на шкірі: еритроз, купероз суха і дуже суха шкіра; - atopічна і суха шкіра; жирна шкіра, проблемна юнацька шкіра, шкіра з акне; засоби проти старіння; - спеціальні засоби для чоловіків; сонцезахисні засоби |
| Vichy | | <ul style="list-style-type: none"> - для проблемної і жирної шкіри; очищуючі засоби для будь-якого типу шкіри; - зволоження і живлення; корекція кольорових дефектів; засоби догляду за сухою шкірою; - препарати для боротьби з першими мімічними зморшками; корекція вікових зморшок |
| Uriage | | <ul style="list-style-type: none"> - антивіковий догляд Isofill, Peptilys; гіперчутлива шкіра Peaux sensibles; - депігментуючий догляд Depiderm; щоденний догляд AquaPRECIS, Suppleance; - дерматологічний догляд; термальна вода |
| Lierac | | <ul style="list-style-type: none"> - комплексний антивіковий догляд; корекція ознак гормонального старіння; - профілактика та корекція ознак старіння шкіри; - енергетичний коктейль для втомленої шкіри; - засоби для контуру очей |
| Hirudo Derm | Україна | <ul style="list-style-type: none"> - програма догляду за сухою, дуже сухою та зневодненою шкірою обличчя; - догляд за шкірою з віковими змінами, профілактика зморшок; - програма догляду за жирною і комбінованою шкірою, лікування і профілактика акне; - програма догляду за чутливою шкірою; проти пігментних плям |

При проведенні досліджень деякі результати запозичені з проведеного дослідження Чечотки О.В. (2019 рік). З вищевказаного по теперішній час структура національного ринку ЛКЗ майже не змінилася.

REIMBURSEMENT PROGRAM 2023 THROUGH THE PHARMACISTS' VIEW

Aleshchenko O.Yu.

Scientific supervisor: Assoc. prof. O. Pokotylo, PhD, MD
Department of Pharmacy Management, Economics and Technology
I.Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Reimbursement programs hold immense significance within the healthcare system, playing a pivotal role in ensuring the affordability and quality of pharmaceutical services. As healthcare costs continue to rise, reimbursement programs provide essential financial support to patients, healthcare providers, and insurance companies, facilitating equitable access to care and promoting the overall well-being of individuals and communities.

The aim of our research was to study the state of implementation of the "Affordable Medicines" program in Ukraine through pharmaceutical workers' experience, as well as to determine the benefits and challenges and ways to improve them.

Materials and methods of research. It's used data on dashboards of the National Health Service of Ukraine, comparative content-analysis, logical, systematic methods and results of pharmacists' surveys.

Results of research. It's determined that more than 13 000 of pharmacies have got permission to dispense medicines under the "Affordable medicines" program, that is in two times more than in 2017 (start of the Program). As per results of pharmacists' surveys, 96% of pharmacists agreed that the reimbursement program is crucial for the sustainability of their practice, plays a significant role in ensuring patients' access to essential high-quality and free medications and healthcare services. 68% of pharmacists expressed concern about difficulties with the work of automated programs and it takes long time for dispensing medicines for a prescription, taking into account that this situation has direct negative influence to their month payment.

In conclusion, reimbursement programs alleviate financial burdens on patients, incentivize high-quality medical care and sustain the pharmaceutical industry.

ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАТРІЙ 2-((4-ФЕНІЛ-5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ

Хільковець А. В.

Наукові керівники: проф. Парченко В.В., проф. Білай І.М.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Пошук біологічно активних речовин, розробка та створення на їх основі нових ефективних та безпечних лікарських засобів залишається однією з актуальних проблем фармацевтичної науки. Досить цікавими у цьому плані об'єктами для вивчення є похідні 1,2,4-триазолу. Завдяки широкому спектру фармакологічної активності, низькій токсичності та високій реакційній здатності 1,2,4-триазолу користуються чималим попитом у науковців в усьому світі. На сьогоднішній день вже відомі лікарські засоби із зазначеними похідними, які використовуються як в медицині так і в ветеринарії, але пошукова робота триває і на далі. Нами було отримано ряд нових тіофенвмісних 1,2,4-триазолів будову яких підтверджено методами фізико-хімічного аналізу та обрано одну для подальшого вивчення. Як відомо, однією із обов'язкових вимог до новосинтезованих сполук є проведення доклінічних досліджень безпечності. Вивчення гострої токсичності речовин проводять для первинної токсикоментричної оцінки та вивчення симптомокомплексу отруєння при її одноразовому надходженні до організму.

Метою нашої роботи було дослідження гострої токсичності натрій 2-((4-феніл-5-(тіофен-3-ілметил)-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетату.

Визначення гострої токсичності проводили за допомогою експериментального методу Кербера *in vivo*, на білих нелінійних щурах. Експеримент було проведено відповідно до «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах» (Україна, 2001). Щурів було поділено на шість груп по шість осіб. Рівні доз було визначено за допомогою комп'ютерного прогнозування за структурною формулою в інтернет версії програми GUSAR-online. Після введення рухова активність зменшувалась, спостерігалась сонливість, міоз зіниць та спрага. В п'ятій групі, з максимальним розведенням, загинули усі щури в період двох годин після введення досліджуваної сполуки. Під час загибелі спостерігались судоми. В четвертій групі – загинуло п'ять осіб, а в третій – дві. В перших двох групах усі щури вижили. Під час подальшого спостереження тварини поводити себе нормально.

Згідно результатів досліджувана сполука відноситься до V класу токсичності (практично нетоксичні), отримана величина LD50 становить 1125 мг/кг. Цей показник підтверджує перспективність подальшого вивчення зазначеної сполуки.

СУЧАСНИЙ СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ ТА МІСТІ КИЄВІ

Рафальська Я.Д.

Науковий керівник: проф. Косяченко К.Л.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Однією з основних причин смертності у всьому світі є злякисні новоутворення. Серед онкологічних захворювань найпоширенішими у світі є рак молочної залози (РМЗ) та рак легенів, їх частка становила 12,5% та 12,2% відповідно від загальної кількості випадків. В Україні РМЗ займає перше місце серед всіх онкологічних захворювань та смертності серед жінок, але кожного року реєструються нові випадки також і серед чоловіків. Усього у 2020 році в Україні було зареєстровано 18,2 тис. випадків та понад 7 тис. смертей від РМЗ. За допомогою офіційних епідеміологічних даних можна оцінити рівень та спрогнозувати витрати на профілактику й лікування РМЗ у жінок.

Метою дослідження стало проведення аналізу епідеміологічних показників захворюваності та смертності жіночого населення на РМЗ в Україні, в цілому, та місті Києві, зокрема.

У дослідженні було використано дані захворюваності та смертності від РМЗ у жінок Національного канцер-реєстру України за 2011-2021 рр. Застосовувалися такі методи як аналітико-порівняльний, епідеміологічний, графічний та математико-статистичний.

Результати аналізу епідеміологічних показників показали, що найбільша кількість хворих жінок була зареєстрована у 2012 році – 17746, а найменша у 2020 році – 12736. Найбільший темп приросту ланцюгового коефіцієнту зниження/зростання показника захворюваності та смертності на РМЗ у жінок був у 2015 році – 23% та 8% відповідно. Найменша кількість зареєстрованих випадків захворювання на РМЗ за 2016-2020 рр. в Україні спостерігається у Західному регіоні а найбільша у Північному регіоні. Найвищий показник смертності було зафіксовано у жінок в місті Києві та загалом по Україні від РМЗ у 2012 році (18,2 та 16,9 на 100 тис. населення відповідно). Загалом тенденція до смертності у місті Києві є більшою ніж по Україні. Результати аналізу показали, що найчастіше виявляють РМЗ вперше на I-II стадії захворювання. Найбільше таких пацієнток було виявлено в Україні у 2015 році – 78,6% від загальної кількості випадків.

З урахуванням проаналізованих епідеміологічних даних захворюваності та смертності жінок від РМЗ в Україні та місті Києві зумовлює необхідність в проведенні соціальних програм з раннього скринінгу РМЗ на державному рівні та забезпечення таких хворих ефективними протипухлинними препаратами на всіх етапах лікування.

3,5-БІС(5-МЕРКАПТО-4-R-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ФЕНОЛИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ АНТИОКСИДАНТНІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Ісайчева К. К., Самелюк Ю. Г.

Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Каплаушенко А. Г.

Кафедра фізикоїдної хімії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Наше дослідження спрямоване на прогнозування антиоксидантної активності цих сполук, які мають потенціал у боротьбі з окислювальним стресом та пов'язаними з ним захворюваннями.

Антиоксиданти відіграють важливу роль у підтриманні здоров'я організму та запобіганні пошкодженням, що спричиняються вільними радикалами. У нашому дослідженні, ми провели глибокий аналіз та прогнозування антиоксидантної активності 3,5-біс(5-меркапто-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)фенолів з використанням розрахункових методів та комп'ютерних програм (PASS-ONLINE та її аналогів).

Починаючи зі структурної характеристики досліджуваних сполук, ми застосували різні розрахункові моделі та врахували структурно-активні взаємозв'язки для прогнозування їхньої здатності нейтралізувати вільні радикали та захищати клітини від окислювальних пошкоджень. Крім того, ми врахували фізико-хімічні властивості та молекулярну структуру сполук для отримання надійних прогнозів.

На основі наших досліджень, ми отримали обнадійливі результати. Прогнози антиоксидантної активності 3,5-біс(5-меркапто-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)фенолів вказують на їхню потужну здатність нейтралізувати вільні радикали та знижувати окислювальний стрес. Це означає, що ці сполуки можуть мати великий потенціал у попередженні та лікуванні захворювань, пов'язаних з окислювальними пошкодженнями.

Прогнози, отримані в нашому дослідженні, є важливою основою для подальшої розробки цих сполук як потенційних антиоксидантів. Вони можуть бути використані у фармацевтичній промисловості та медичній науці для створення нових лікарських препаратів, спрямованих на боротьбу з окислювальним стресом та захворюваннями, пов'язаними з ним.

Наші дослідження відкривають шлях для подальших експериментальних досліджень та клінічних випробувань для підтвердження прогнозованої антиоксидантної активності цих сполук. Також, можна провести додаткові структурно-активні взаємозв'язки та модифікації сполук для поліпшення їхньої біологічної активності та стабільності.

Загалом, наше дослідження надає цінний прогнозний внесок у галузь розробки антиоксидантних біологічно активних речовин. Ми віримо, що 3,5-біс(5-меркапто-4-R-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)феноли можуть стати перспективними складниками у боротьбі з окислювальним стресом та пов'язаними захворюваннями.

IN SILICO ДОСЛІДЖЕННЯ В РОЗРОБЦІ РЕЦЕПТУРИ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Бурлака Б.С.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Стрімкий ріст захворюваності населення планети спонукає дослідників до створення нових активних фармацевтичних інгредієнтів, які матимуть належний терапевтичний ефект та сприятимуть одужанню пацієнтів. Поряд з створенням нових діючих речовин, важливим напрямком в фармацевтичній розробці - є створення рецептури для виготовлення форми випуску препарату, яка міститиме один активний фармацевтичний інгредієнт або їх комбінацію та комплекс допоміжних речовин для забезпечення утворення форми випуску.

Фармацевтична розробка нової лікарської форми має певні ускладнення, які обумовлені вибором діючих та допоміжних речовин в рецептурі, підтвердження їх сумісності та відсутності фармацевтичних несумісностей. Фармацевтичні несумісності можуть виникати на різних етапах фармацевтичної розробки – створення рецептури, виготовлення, зберігання та використання лікарського засобу. До фармацевтичних несумісностей відносять: фізичні несумісності (утворення осадів, зміна забарвлення системи або рН розчину), хімічні несумісності (взаємодія речовин між собою з утворенням нових сполук або комплексів, що призводить до зміни фармакологічної активності), фармакокінетичні або фармакодинамічні несумісності (зміна адсорбції метаболізму, терапевтичного ефекту). Для вивчення можливої взаємодії діючих та допоміжних речовин можуть використовуватись такі методи, як ізотермічне стрестестування, вискоефективна рідинна хроматографія, диференційна сканувальна калориметрія або термогравіметрія. Крім інструментальних методів перспективним є використання *in silico* досліджень, які сприятимуть прогнозуванню можливих фармацевтичних несумісностей у рецептурі нової лікарської форми.

На кафедрах технології ліків та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, в рамках функціональних можливостей розробленого продукту – експертної системи, проводяться дослідження щодо вдосконалення моделей машинного навчання, для прогнозування фармацевтичних несумісностей у модельних рецептурах нових лікарських форм з метою ресурсозбереження при фармацевтичній розробці.

ВІРТУАЛЬНИЙ СКРИНІНГ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ СТРАТЕГІЇ ПОШУКУ НОВИХ ПОХІДНИХ [1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-с]ХІНАЗОЛІНУ

Созонік Н.В., Скорина Д.Ю.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І.

Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Сучасні підходи до конструювання інноваційних біологічно активних сполук передбачають широке використання методів комп'ютерного моделювання. В продовження робіт із пошуку нових нейротропних речовин серед похідних [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназоліну була створена віртуальна комбінаторна бібліотека сполук. Для відбору перспективних молекул та оптимізації синтетичних досліджень доцільно провести віртуальний скринінг згенерованих прототипів речовин.

Мета дослідження. Проведення *in silico*-досліджень біологічної активності та параметрів лікоподібності модельних похідних [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназоліну зі створеної комбінаторної бібліотеки сполук.

Матеріали та методи. Прогнозування біологічної активності відібраних прототипів речовин здійснено за допомогою сервісу PASS C&T, токсичності – сервісу GUSAR, розрахунок фармакокінетичних параметрів і параметрів лікоподібності – сервісу SwissADME.

Отримані результати. Для досліджуваних молекул найбільш вірогідною є здатність виступати агоністами нікотинових α -4- β -4-рецепторів, інгібіторами фосфодіестерази 10A, білка MAP3K5, а також впливати на нервову систему, зокрема корегувати нейродегенеративні захворювання, чинити протипаркінсонічну дію. Розмір моноциклічного циклоалкільного фрагмента не впливає на профіль та вірогідність прояву біологічної активності, в той самий час, як природа замісника в положенні 3 чинить незначний вплив. Заміна моноциклічного циклоалкільного фрагмента на адамантановий залишок принципово змінює профіль прогнозованої біологічної активності. Проведені розрахунки показали, що сполуки з віртуальної комбінаторної бібліотеки повністю відповідають необхідним критеріям лікоподібності за Ліпінським. Більшість згенерованих речовин мають задовільні фармакокінетичні параметри та можуть бути придатними для перорального прийому.

Висновки. Для модельних речовин зі створеної комбінаторної бібліотеки похідних [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназоліну проведено комплекс *in silico*-досліджень, що підтвердили їхній потенціал як перспективних біологічно активних агентів із нейротропною дією. Поведено оцінку відповідності сполук критеріям лікоподібності та розраховано ряд фармакокінетичних параметрів. Відібрані перспективні речовини для подальшого синтезу.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ З ПІРОЛОВИМ ФРАГМЕНТОМ

Плиска П. В., Плиска А. В.

Науковий керівник: доц. Гоцуля А. С.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Аналіз тенденцій в синтезі біологічно активних сполук дозволяє зробити висновок, що похідні 1,2,4-триазолу займають досить визначні позиції у процесі створення високоперспективного продукту. Одним з визначальних напрямків, які привертають увагу науковців, є поєднання даного гетероциклу з фармакофорними фрагментами іншої природи.

Метою дослідження було обґрунтування пошуку біологічно перспективних агентів синтез похідних 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу.

Матеріали та методи. Перший етап роботи передбачав відтворення структури 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу. Як вихідну сполуку було обрано пірол, який за участю трихлороацетилхлориду було трансформовано у 2,2,2-трихлоро-(1-пірол-2-іл)етанон. Подальше перетворення супроводжувалось виділенням пірол-2-карбогідрозиду. Паралельно було синтезовано 4-хлорофенілізотіоціанат, який у свою чергу було залучено до взаємодії з пірол-2-карбогідрозидом. Виділений *N*-(4-хлорофеніл)-2-(пірол-2-карбоніл)гідрозин-1-карботіоамід на наступному етапі підлягав внутрішньомолекулярній гетероциклізації. Виділений 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіол був використаний у реакціях алкілювання галогеналканами.

Наступна фаза досліджень була пов'язана з визначенням фізико-хімічних властивостей, фармакокінетичних параметрів та відповідності до загальних критеріїв лікоподібності. Зазначене дослідження виконувалось на он-лайн платформі SwissADME.

Подальші кроки дослідів ґрунтувались на докінгових дослідженнях з залученням модельних ферменти циклооксигеназа-1 та 2, а також ланостерол 14 α -деметилаза. Дослідження були проведені з використанням пакету програм: AutoDock 4.2.6, Open Babel 3.1.1, MGL Tools-1.5.6, BIOVIA та AUTOGRID. Оцінка одержаних результатів відбувалась з використанням якісних та кількісних параметрів.

Результати. Обґрунтовано алгоритм пошуку біологічно активних речовин в ряду S-алкілпохідних 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу.

Висновки. Синтезовано ряд похідних S-алкілпохідних 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу, визначено їхні фізичні характеристики та спектральні дані. Доведено перспективність подальших досліджень протиzapальної та протигрибкової активності.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕМЕНТІВ СИСТЕМИ ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ВИБІР СПОЖИВАЧІВ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Міхіна О.О.

Науковий керівник: доц. Демченко В.О.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В сучасних умовах існування вітчизняної фармацевтичної галузі однією з найважливіших передумов ефективного функціонування підприємств є забезпечення конкурентних переваг внаслідок удосконалення системи маркетингових комунікацій.

Тому, метою дослідження стало вивчення впливу елементів системи просування лікарських засобів (ЛЗ) на споживачів, зосереджуючись на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку України.

Дослідження проводилися методом опитування за розробленою анкетой в онлайн режимі за допомогою Google Форм станом на березень 2023 року. У дослідженні прийняли участь 221 респондент.

В залежності від статі більшість респондентів становили жінки. Віковий сегмент переважно був представлений від 18 до 25 років. Щодо соціального статусу, то більшість респондентів становили студенти. На момент опитування 181 особа знаходилася в Україні, що становить 81,9% і 40 осіб перебували за її межами (18,1%).

Результати дослідження показали, що на вибір аптечного закладу в своїй більшості впливають такі фактори, як зручне розташування до місця проживання (74,2%); доступні ціни на необхідні лікарські препарати (67,4%) та широкий асортимент ЛЗ, що задовольняє всі потреби споживача (63,8%). Яскраві зовнішні вітрини, інформаційний показник – це ті елементи, які привертають увагу до аптеки та її розташування. До основних елементів, які привертають увагу споживачів безпосередньо в середині аптеки відносяться постери, інформація про промо-акції, стікери, дисплеї, воблери, та світлові короби.

Реклама ЛЗ не має вирішального значення для більшості споживачів, які не звертають на неї уваги. Вплив її практично відсутній, або скоріше слабкий.

А такі складові мерчандайзингу як оформлення вітрин, приваблива та зручна викладка безрецептурних ЛЗ в своїй більшості впливають на вибір споживачів при їх купівлі.

Щодо заходів стимулювання збуту, направлених на споживачів активно працюють програми лояльності для споживачів та різні види знижок.

Таким чином, отримані результати можуть бути використані аптечними закладами для підвищення ефективності продажів шляхом впливу на споживачів через маркетингові комунікації.

WAR DESTROYS SOILS

Lysenko K.V.

Supervisor: Kovaleva V.M.

Medical professional college ZSMPHU

Purpose: To determine the negative impact of war and corpse poison on the soil.
Relevance of the research: In times of martial law the environment is affected primarily.
Equipment and materials: indoor plant, soil, active, water, measuring cup, rubber gloves.

Due to military actions, the topsoil suffers the most. War exacerbates the climate crisis. During explosions harmful substances are released into the air, which quickly enter the atmosphere through acid rain, oxidizing soils. Chemical components from ammunition enter the food chain through soils, affecting animals and people. The movement of heavy equipment and contamination with fuel and lubricants oil damage the topsoil layer. Mineralization is the process of decomposition of a corpse into separate chemical elements. Large amounts of nitrogen, iron, zinc, and sulfur enter the soil, which leads to an uneven distribution of chemical elements in the fertile layers. Putrefaction or corpse poisons are the result of the breakdown of proteins because of the vital activity of putrefactive microorganisms.

The purpose of the experiment: To investigate the oxidizing effect of sulfur on the soil.

Theoretical information: During explosions, sulfur is released. It forms SO_2 . Then sulfurous acid is gotten, which returns to the soil as an acid rain. Due to reactions with oxygen, sulfuric acid is obtained. Thus, soil acidity increases, which causes plants to die.

Experimental part: Active sulfur and 10 g of water were added daily to the soil of the indoor plant. The plant began to turn yellow on the 4-5th day; Complete drying of the plant occurred after 2-3 weeks.

Conclusion: It was established that soil acidification causes unfavorable conditions for plant development. Recommendations for restoration: The most effective ways to restore lands are conservation, distribution of ecological cemeteries, construction of crematoria. Summary: The negative impact of war and corpse poison on soils was determined. Land pollution and burning is equivalent to water and air pollution and gives rise to an eco-catastrophe, affecting the atmosphere.

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ М'ЯКОГО КОСМЕЦЕВТИЧНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ПРОБЛЕМНОЮ ШКІРОЮ

Рашковська В. В.

Науковий керівник: доц. Бурлака Б.С.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Acne vulgaris (акне, вугрева хвороба) – запальне ураження сально-волосяних структур шкіри, яке займає восьме місце серед усіх дерматозів, кожен другий підліток та кожен десятий дорослий стикається з цим патологічним процесом, що спричиняє серйозні психоемоційні порушення та впливає на якість життя. Етіологія виникнення акне обумовлена декількома факторами, які можуть мати моно вплив на організм людини або ж мати комплексний характер: гормональні зміни, гіперкератоз, бактеріальний вплив. Широка розповсюдженість цього патологічного процесу обумовлює розробку технології нового м'якого космецевтичного засобу для розширення асортименту вітчизняних фармакотерапевтичних форм.

Мета дослідження – опрацювання технології м'якого космецевтичного засобу для догляду за проблемною шкірою.

Для вирішення поставленої мети, проведено аналіз літературних джерел щодо розповсюдженості, етіології та патогенезу акне, та напрямки його

фармакотерапії. Встановлено, що наразі відсутній засіб, який в повній мірі відповідає потребам пацієнтів та лікарів. Проведено вивчення асортименту вітчизняного ринку препаратів, які застосовуються для лікування та профілактики акне, виявлено, що на ринку зареєстровано 23 форми випуску фармакотерапевтичних засобів для місцевого та системного застосування, переважна більшість яких іноземного виробництва. В якості діючих речовин обрано комплекс: азелоїл дигліцинат калію та цинкову сіль піридинкарбонової кислоти. Використовуючи моделі нейронних мереж проведено *in silico* дослідження можливості поєднання АФІ в одній лікарській формі, а також їх сумісність з іншими інгредієнтами рецептури: етоксидигліколем, гліцерином, 2-гідроксиетил пальмітатом, цетеарил глікозидом, сорбітан олеатом, соняшниковою олією та водою очищеною. Реологічними дослідженнями, з використанням частотного, амплітудного та тесту тиксотропії, в осциляційному режимі, охарактеризовано консистентні властивості виготовленого крему та його стабільність структури, що вподальшому дозволило розробити екстемпоральну технологію м'якого космецевтичного засобу для догляду за проблемною шкірою.

Висновки, таким чином, на підставі проведених досліджень, опрацьовано технологію м'якого космецевтичного засобу для догляду за проблемною шкірою.

БІОІЗОСТЕРНЕ ЗАМІЩЕННЯ СТРУКТУРНИХ ФРАГМЕНТІВ В МОЛЕКУЛАХ 3-(3-R-2-ОКСО-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛ)БУТАНОВИХ КИСЛОТ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ КОНСТРУЮВАННЯ ІНОВАЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ

Грицак О. А.

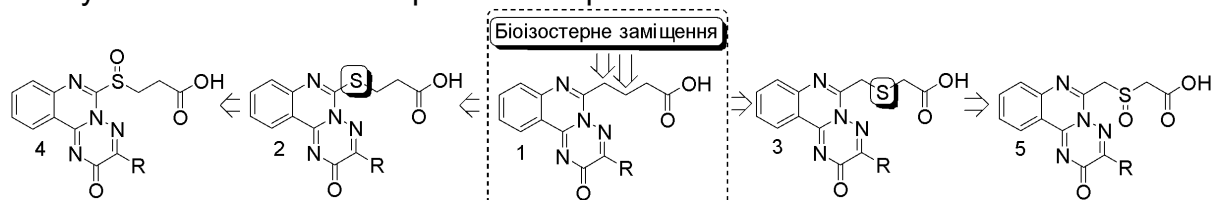
Науковий керівник: д. фарм. н., доц. Воскобойнік О. Ю.

Кафедра фармацевтичної органічної та біоорганічної хімії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Запалення являє собою природну реакцію організму на пошкоджуючі фактори і супроводжує значну кількість захворювань людини. Враховуючи зазначене протизапальні лікарські препарати займають важливе місце в багатьох схемах фармакотерапії різноманітних патологічних станів. Зазначене актуалізує дослідження спрямовані на розробку інноваційних протизапальних агентів з підвищеною ефективністю та безпечністю.

Мета дослідження. Одним з перспективних напрямків дослідження є структурна модифікація відомих протизапальних агентів шляхом біоізостерного заміщення структурних фрагментів. Враховуючи зазначене поставлено за мету обґрунтувати пошук протизапальних агентів серед структурних аналогів відомих протизапальних сполук, а саме 3-(3-R-2-оксо-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-6-іл)бутанових кислот (**1**) в молекулах яких метиленові фрагменти карбоксиалкільного залишку замінені на біоізостерні атоми сірки.



Отримані результати. Показано, що результатом біоізостеричного заміщення метиленового фрагменту в молекулах сполук **1** є речовини **2**, що можуть бути одержані алкілуванням 3-R-6-тіоксо-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів 3-галогенопропановими кислотами та сполуки **3** які є продуктами взаємодії 6-(хлорометил)-3-R-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів з тіогліколевою кислотою. Необхідно зазначити, що сполуки **2** та **3** можуть бути окислені до відповідних сульфоксидів **4** та **5**, що також є перспективним напрямком пошуку перспективних протизапальних агентів.

Висновки. Обґрунтована перспективність конструювання протизапальних агентів шляхом біоізостерного заміщення структурних фрагментів 3-(3-R-2-оксо-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-6-іл)бутанових кислот, показана синтетична доступність цільових сполук.

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ НАЗАЛЬНОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ЕПІЗОДИЧНИХ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ

Бостан А.М.

Науковий керівник: доц. Бурлака Б.С.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Згідно статистичних даних ВООЗ, близько половини населення планети відчують прояв головного болю принаймні хоча б один раз в рік або частіше. Прояв головного болю може бути короточасним, який може припинятися впродовж десяти хвилин без застосування фармакотерапевтичних засобів або ж при використанні нестероїдних протизапальних лікарських засобів, судинних дилататорів та інших засобів. Значний асортимент фармакотерапевтичних засобів, які застосовують для лікування проявів епізодичних головних болей не в повній мірі забезпечують належний терапевтичний ефект завдяки наявності гематоенцефалічного бар'єру, який вибірково пропускає активні фармацевтичні інгредієнти до головного мозку. Поєднання діючих речовин з аналгетичною, антиагрегантною, вазодилатуючою дією в одній лікарській формі, а також назального шляху, який дозволяє транспортувати активні сполуки до головного мозку є перспективним та актуальним.

Мета роботи – опрацювання технології назальної форми для терапії епізодичних головних болей.

Для вирішення поставленої мети проведено аналіз літератури щодо етіології та патогенезу головних болей, а також перспективності використання назального шляху введення. Розроблено діаграму Ісікави для систематизації причинно-наслідкових зв'язків між факторами, які впливають на якість та безпеку лікарської форми. В якості діючих речовин використано парацетамол, ацетилсаліцилову кислоту та кофеїн. Дериватографічними дослідженнями вивчено термічні профілі активних фармацевтичних інгредієнтів (нагрівання потрібно здійснювати не вище 50 °С) та підтверджено можливість їх поєднання в одній лікарській формі. На підставі отриманих даних розроблено технологію екстемпорального виготовлення назальної лікарської форми у вигляді спрею, яка містить АФІ: парацетамол, ацетилсаліцилову кислоту та кофеїн, розчинники пропіленгліколь, ПЕО-400 та воду очищену. В якості упаковки запропоновано використати безпропелентну аерозольну упаковку з розпилювачем.

Висновки. Таким чином, на підставі проведених досліджень, розроблено технологію виготовлення назального спрею з аналгетичною, антиагрегантною, вазодилатуючою дією для терапії епізодичних головних болей.

ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ СУПОЗИТОРІЇВ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ДІЇ

Палієнко А.О., Малецький М.М., Ал Зедан Фаді.

Науковий керівник: доц. Лисянська Г.П.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Для терапії артеріальної гіпертензії наразі застосовують різні групи фармакотерапевтичних засобів, одним з найпоширенішим з яких виступає представник групи інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту – еналаприлу малеат. Враховуючи превалювання таблетованих форм еналаприлу малеату і можливими обмеженнями

активних субстанцій набуває актуальності питання вдосконалення технології виготовлення ректальних супозиторіїв з еналаприлу малеатом з використанням твердих готових лікарських форм.

Мета роботи: оптимізувати технологію виготовлення супозиторних лікарських форм еналаприлу малеату регламентованої ДФУ 2 вид. якості з використанням готових препаратів (таблеток) в якості активного компоненту.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження були використані таблетки еналаприлу малеату вітчизняного виробництва Еналаприл по 0,01 г низької цінової категорії, придбані на підприємствах аптечних мереж м. Запоріжжя. Як допоміжні речовини використані полісорбат-80, масло какао або твердий жир, парафін (як ущільнювач). При виконанні роботи були використані фармако-технологічні, фізичні методи досліджень, які дозволяють об'єктивно оцінювати препарати екстемпорального виробництва.

Було визначено необхідність використання коефіцієнту заміщення ліпофільних основ та визначено цей показник відповідно до ДФУ 2 вид. виготовлені супозиторії оцінювались за описом, межами відхилення середньої маси, значенням температури плавлення та кількісним вмістом активного інгредієнту. Останній параметр якості визначали спектрофотометрично.

З метою оптимізації технології виготовлення супозиторіїв еналаприлу малеату з таблетованих форм з'ясовано необхідність застосування коефіцієнту заміщення та визначено цей коефіцієнт діючих речовин для приготування супозиторіїв з еналаприлу малеатом при використанні готових таблетованих форм Еналаприл Лекхім 0,01.

Визначено показники якості виготовлених засобів, які відповідають вимогам ДФУ 2 вид. до супозиторіїв, виготовлених в аптеках за дослідженими параметрами.

ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПРОГНОЗУВАННІ БІОФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ СУПОЗИТОРІЇВ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ З АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЮ ДІЄЮ

Гудзь Р.С., Курінний А.В.

Науковий керівник: доц. Лисянська Г.П.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

З метою забезпечення індивідуального підходу до лікування окремих категорій пацієнтів було розроблено ректальну лікарську форму на основі субстанції еналаприлу малеату, але у зв'язку з обмеженням ресурсу доступу до активних субстанцій перспективним постає питання виготовлення ректальних супозиторіїв еналаприлу малеатом з використанням готових таблетованих форм. При цьому для оцінки біофармацевтичних параметрів якості приготованих супозиторіїв застосовують фармако-технологічні випробування.

Мета роботи: провести окремі фармако-технологічні випробування для визначення достатньої якості супозиторіїв еналаприлу малеату екстемпорального виготовлення з використанням готових лікарських засобів (таблеток) в якості активного компоненту.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження були використані супозиторії екстемпорального виготовлення з таблетованих форм еналаприлу малеату вітчизняного виробництва: Еналаприл 0,01 №20 (Лекхім, Україна). При виконанні роботи були використані фармако-технологічні, фізичні методи досліджень, які дозволяють об'єктивно оцінювати готові фармако-терапевтичні засоби.

Було проведено тестування супозиторіїв еналаприлу малеату, виготовлених із використанням таблеток активного компоненту, за наступними показниками:

розпадання супозиторіїв і песаріїв; час розм'якшення ліпофільних супозиторіїв; точка плавлення; стійкість до руйнування.

Результати свідчать про відповідність дослідженої лікарської форми вимогам ДФУ 2 вид. Також проведене дослідження точки плавлення демонструє ефективність обраних технологічних параметрів та застосованого обладнання. А саме свідчить про достатню якість подрібнення таблеток у ступці, навіть без використання засобів механізації (електроподрібнювачів), а також про відсутність взаємодії між собою допоміжних речовин, що входять до складу таблеток, з утворенням крупних агломератів. Останній фактор є важливим для оцінки біодоступності діючої речовини, оскільки всмоктування еналаприлу малеату із більших частинок буде сповільненим. Випробування стійкості до руйнування підтверджує належну якість лікарської форми для забезпечення відповідного зберігання, транспортування, технологічного процесу та застосування пацієнтом.

РОЗРОБКА ОНТОЛОГІЇ ДОКУМЕНТООБІГУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Вовченко С.О.

Науковий керівник: доц. Строїтелева Н.І.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У сучасних форс-мажорних умовах в Україні у кожній галузі народного господарства відбувається пошук нових підходів та методів керування виробництвом і надання послуг, здійснюється аналіз сучасного стану, окреслюються перспективи на майбутнє. Такі підходи характерні для установ, які надають послуги розподілу медичних препаратів та товарів в аптеках, гуртових аптечних складах, аптечних кіосках. В умовах ринкової економіки ефективність діяльності фармацевтичних підприємств у довгостроковому періоді, високі темпи їх розвитку, підвищення конкурентоспроможності та якості лікарських засобів значною мірою визначаються рівнем управління матеріальними ресурсами. Масове використання інформаційних технологій відкриває можливість створення унікальних сервісів для населення й учасників фармацевтичного ринку.

Метою даної роботи є розробка онтології інформаційно-комунікаційних процесів в моделі фармацевтичної організації в рамках навчальної дисципліни «Менеджмент у фармації». Об'єктом дослідження є структура знань предметної області «документообіг у фармацевтичній організації».

Дослідження структури знань предметної області проводились методами концептуального, системного, семантичного аналізу публікацій, які відносяться до предметної області «документообіг у фармацевтичній організації». Після побудови онтології проводився графологічний аналіз отриманих структур фармацевтичних знань. Обробка експериментальної інформації здійснювалось на персональному комп'ютері із застосуванням сучасних пакетів прикладних програм.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в розробці онтології предметної області «документообіг у фармацевтичній організації» та генерації змісту онтології на мові OWL (Web Ontology Language). Отримані результати дослідницької роботи у вигляді онтології документообігу фармацевтичної організації надають можливість додавати інтелектуальні сервіси до інформаційних систем, які використовуються у інформаційно-комунікативних процесах у фармацевтичній організації для провізорів та фармацевтів.

ЗНАЧЕННЯ І РОЛЬ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК СКЛАДОВОЇ САМОМЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ КЕРІВНИКІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Пилипчук В. І.

Науковий керівник: ас. Губар М.А.

Кафедра організації та економіки фармації

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Мета. Дослідити значення і роль управління часом (тайм-менеджменту) як складової самоменеджменту для керівників у фармацевтичній галузі.

Матеріали та методи. Для досягнення вказаної мети дослідження було проаналізовано закордонну і вітчизняну наукову літературу. Ми використали такі методи досліджень: контент-аналіз та системний аналіз.

Отримані результати. Сучасний самоменеджмент керівника – це щоденне і цілеспрямоване використання ефективних методів, прийомів, технологій самостійного управління керівником з метою досягнення визначених цілей. Самоменеджмент дозволяє ефективніше використовувати ресурси, аби швидше досягати цілей. Одним з таких ресурсів є час. Грамотне управління часом починається з його планування. З цією метою використовуються різноманітні паперові та цифрові засоби, які дозволяють зафіксувати кожне завдання, визначити, принаймні, приблизний час для їхнього виконання та одразу визначити виконавця. Таким чином робоче завдання не випускається з фокусу уваги.

Планування часу також дозволяє його заощаджувати. У сучасній літературі є твердження, що планування робочого дня дає можливість встигнути приблизно на 30% більше від запланованого, а тому кількість виконаних завдань логічно зростає.

Внаслідок кадрового голоду на фармацевтичному ринку дедалі гостріше постає питання виконання понаднормової роботи, яка може спровокувати появу особистих проблем та психологічного дискомфорту у керівника. Ефективний тайм-менеджмент дозволяє збалансувати робочі та особисті завдання, а тому і підвищити продуктивність керівника.

Беручи до уваги той факт, що фармацевтичним фахівцям доводиться систематично підвищувати свою кваліфікацію, доцільно заздалегідь закладати певний час, який співробітник витратить на власний професійний розвиток, аби на перший погляд така «незначна» справа не залишилась поза увагою.

Висновки. Нині для керівників у фармацевтичній галузі раціональне управління часом є ключовим фактором самоменеджменту, оскільки воно дозволяє ефективніше виконувати поставлені завдання, продуктивніше працювати, балансувати робочі та особисті завдання, підвищувати професіоналізм фахівців.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КСАНТИНУ

Тананайська І.В

Науковий керівник: к.фарм.н. Черчесова О.Ю.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Однією з головних переваг ксантинових препаратів є їх широкий спектр терапевтичного застосування. Вони можуть бути корисними в лікуванні багатьох захворювань, зокрема бронхіальної астми, ХОЗЛ, синдрому апное уві сні, хронічної обструктивної пухлинної хвороби легень, серцево-судинних захворювань та інших станів. Це робить ксантинові препарати важливими терапевтичними засобами для багатьох пацієнтів.

Значну увагу слід звернути на перспективи використання ксантину в українській фармацевтичній індустрії. Розвиток власного виробництва ксантинових препаратів може принести багато переваг для країни, включаючи зменшення імпорту, створення робочих місць та збільшення експортного потенціалу. Крім того, розвиток власної фармацевтичної продукції сприятиме забезпеченню доступності і якості ксантинових препаратів для національного ринку.

Мета роботи: аналіз ринку препаратів на основі ксантину, що перебувають в обігу на території України.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження слугували Державний реєстр лікарських засобів України, інформаційні інтернет-ресурси онлайн-пошуку ліків «Компендіум», «Таблеткі.юа» та інші. Застосовані аналітичний, математичний, системний, графічний та порівняльний методи аналізу.

Результати дослідження. Аналіз досліджуваного сегменту ринку даних препаратів дозволив встановити асортиментну та фірмову структуру. На фармацевтичному ринку України в обігу знаходиться 57 найменувань ліків зазначеної групи, які надходять з 11 країн від 22 фармацевтичних компаній, серед яких українські виробники займають 71,9%.

На сьогодні вітчизняні виробники представлені 11 фармацевтичними компаніями, серед яких виступають ТОВ «Юрія-Фарм», ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» та «Фармацевтична фірма «Дарниця». Що до іноземних постачальників лікарських засобів лідерами є Словенія (КРКА), Тайланд (M&H Мануфактурінг).

Висновок. Отримані дані свідчать про активну участь вітчизняних фармацевтичних компаній у програмі імпортозаміщення та пропозицію достатньої кількості лікарських засобів на основі ксантинів на внутрішньому ринку. Українські фармацевтичні компанії є лідерами за кількістю препаратів на ринку, що провокує їхню конкурентоспроможність та розвиток.

USING THE SOCIAL NETWORK INSTAGRAM FOR THE FORMATION OF A SUCCESSFUL BRAND OF PHARMACIES

Sakhnatska N.M.

Supervisor: Associate Professor, PhD, Aliekperova N.V.
Department of Organization and Economics of Pharmacy
Bogomolets National Medical University

Social networks occupy an essential role in everyone's life. It is possible to receive new information, distract yourself from daily tasks, and advertise your products. Holistic marketing requires the using online tools to form the competitiveness of modern pharmacies, one of which is Instagram - a powerful marketing channel for creating a company's brand. Today's pharmacies are becoming more customer-oriented due to the creation of an Instagram page, so it is appropriate to consider the possibilities of this social network for the pharmaceutical market.

The work aims to investigate the Instagram page of the leading Ukrainian pharmaceutical chains and analyze their content's attractiveness to customers.

We analyzed ten leading Ukrainian pharmaceutical chains of Ukraine by cash turnover (as of the end of 2022). The study showed that 8 out of 10 investigated pharmacies have Instagram pages. Regarding the page's content, information about the company's promotional offers is mostly there, which is very convenient for the consumer, who can buy the necessary product at a favorable price. With the help of various tools, this offer will appear precisely to the right client. Also, many pharmacies post on their pages current news on pharmaceutical topics, different scientific information aimed at

carrying out educational activities within the framework of aspects of Good Pharmacy Practice, and describe cases of social responsibility of the pharmaceutical business, which is quite crucial in the conditions of martial law in Ukraine.

Accordingly, using the Instagram social network is a very relevant and promising direction for the pharmaceutical business. Instagram provides ample opportunities and many benefits to attract additional customers. The correct use of marketing tools increases the pharmacy's profitability, attracts new customers, retains the loyalty of regular customers, and strengthens the brand.

ЗМІНИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНЦІ СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ

Затевахіна Є.В.

Науковий керівник: Брагар Н.О., Кілеєва О.П.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Показники фармацевтичного ринку України, які зазнали суттєвих змін після початку російської повномасштабної агресії, були проаналізовані в ході нашого дослідження. Зокрема, опитування експертів компанії СРО «Proxima Research International». Тимчасова окупація четвертої частини українських земель, внутрішнє та зовнішнє переселення українців, знищення та/або закриття аптек і аптечних мереж, зниження постійних доходів громадян, масове зростання берзробіття: все це призвело до очікувано зменшення річного товарообігу майже на третину від минулорічних мирних років. Продемонстроване явище пов'язано також зі зменшенням потенційних клієнтів аптек, кількості тендерів на закупівлю лікарських засобів. За результатами опитування споживачі ліків у зв'язку з психологічним навантаженням зумовленим військовими діями в перші місяці війни масово скуповували заспокійливі та седативні препарати безрецептурного відпуску, збільшився приріст показників в 3-4 рази в перші три місяці війни. Кількість продажів дієтичних добавок значно зменшилась, майже вдвічі, що пояснюється масовим безробіттям, зниженням доходів потенційних клієнтів аптек, локалізацією вимушених внутрішньопереміщених громадян в центральній та західній частині країни.

Матеріали та методи дослідження: пошукові, описові, аналітичні, розслідуванні та експериментальні. В ході дослідження враховувались прогнози пана С.Іщенко та пана Л.Гуляницького, які представлені на Міжнародній конференції «Фармбюджет 2023». Отже, означенні підсумкові прогнози фармацевтичного ринку встановили можливий приріст продажів в поточному році в кількості +20%.

Висновки. В ході дослідження, було сформовано рекомендації щодо мінімалізації негативного впливу війни на фармацевтичний ринок, а саме: готовність до врахування непередбачених форм-мажорів, розробка деталізованих стратегії дій та алгоритмів вирішення управлінських рішень у фармації, підвищення прибутковості за рахунок зниження витрат на виробництво ліків, продовження та вдосконалення контролю якості лікарських засобів та виробів медичного призначення, посилення взаємодії з фармацевтичними компаніями, що є партнерами, і бачення в них не уявних або справжніх конкурентів, а надійних співучасників гарантованого надання фармацевтичної допомоги у разі активації ризиків зумовлених російською військовою агресією.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ БЕРЕЗИ ПОВИСЛОЇ У ФІТОТЕРАПІЇ

Бенталеб Х.

Науковий керівник: ст. викл. Панченко С. В.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. З'ясування потенційних переваг та обмежень використання цієї сировини для лікування різних захворювань, а також створення підґрунтя для подальшого наукового дослідження.

Матеріали та методи. Був проведений літературний огляд та аналіз наукових публікацій, книг, монографій, дисертацій та інших джерел, які стосуються використання сировини берези повислої у фітотерапії.

Отримані результати. Основною перевагою фітотерапії є тривале застосування; відсутність побічних ефектів; сумісність з іншими препаратами і між собою; можливе застосування в домашніх умовах без спеціального обладнання. При аналізі використання сировини берези в медицині і аналізі фітозборів з сировиною берези було знайдено 179 рецептів з сировиною берези. Найбільша кількість рецептів припадає на лікування циститів - 14,5%. Гломерулонефрит – 8,9%, простатит – 8,4%, сечокам'яна хвороба – 7,8%. Артеріальна гіпертензія 1-ої стадії, нефрит та пієлонефрит по 5,01%; доброякісна гіперплазія передміхурової залози – 3,9%; збори лікарських рослин, які використовують у весняний період – 3,4%; збори для ванн для лікування неврозів і неврозоподібних станів, лікувальні ванни при порушеннях сну – 2,8%; артеріальна гіпертензія II-III стадії; фітокомпозиції при постсомнічних розладах – 2,23%; при постсомнічних розладах, сечокислий діатез (рН сечі 7-7,2), різні види уралітіазу, щавлевокислий діатез (рН сечі 6-6,2), ниркова колька, виразкова хвороба шлунка, пронос – 1,7%; дефіцит вітаміну РР, дефіцит вітамінів групи В, лікувальні ванни при гіпертензії, – 1,1%.

Висновки. З аналізу використання сировини берези в медицині та фітозборах з неї було знайдено 179 рецептів. Найбільша кількість рецептів припадає на лікування циститів, гломерулонефриту, простатиту та сечокам'яної хвороби. Також березу використовують при артеріальній гіпертензії, доброякісній гіперплазії передміхурової залози, неврозах і неврозоподібних станах, постсомнічних розладах, сечокиислому діатезі, нирковій кольці та виразковій хворобі шлунка. Березові збори також можуть бути корисними для поповнення вітамінів групи В та вітаміну РР. Отже, береза має широкі медичні застосування та може бути корисною як додатковий засіб при різних захворюваннях.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ В ТРАВІ *VALERIANA OFFICINALIS*

Кокітко В. І.

Науковий керівник: проф. Одинцова В. М.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Флавоноїди – це група природних поліфенольних речовин, які відіграють важливу роль у багатьох біологічних процесах. Окрім загальновідомої антиоксидантної активності, флавоноїди також мають протизапальну, судинорозширювальну, антикоагулянтну, кардіопротекторну, антидіабетичну, хімічну захисну, протиракову, нейропротекторну та діють проти ожиріння. Дослідження показали, що різні флавоноїди впливають на скелетні м'язи, печінку, підшлункову залозу, адипоцити, імунні клітини та нервові клітини головного мозку за допомогою різних механізмів, які мають відношення до розвитку захворювань. *Valeriana officinalis* L. (Valerianaceae) – добре відома лікарська рослина, яка використовується

завдяки своїм седативним, анксиолітичним та антидепресивним властивостям. Рослина містить різноманітні класи біологічно активних речовин, включаючи ефірні олії, іридоїди та флавоноїди, які сприяють її фармакологічному ефекту. Офіційною лікарською сировиною валеріани лікарською є підземні органи – *Valeriana rhizomata cum radicibus*. Трава *Valeriana officinalis* є доступною сировиною з великим виходом товарної маси та різноманітним хімічним складом. Через необхідність розширення бази лікарської рослинної сировини та комплексного використання рослин, надземна частина *Valeriana officinalis* є об'єктом досліджень науковців у всьому світі. G. Uddin та ін. дослідили хімічний склад надземної частини *Valeriana officinalis* var. *Latifolia* та вивчили антидепресивну й анксиолітичну дію її флавоноїдних сполук. В результаті дослідження, було встановлено наявність таких флавоноїдів, як лютеолін, апігенін, кверцетин та їх глікозиди. Флавоноїди *Valeriana officinalis* var. *latifolia* виявили значний антидепресивний і анксиолітичний ефекти в тестах FST і EPM відповідно. Ці ефекти можна порівняти з ефектами препаратів позитивного контролю іміпраміну та діазепаму. Під час дослідження нових джерел біоактивних фенольних сполук із Західних Балканських гір було встановлено, що вміст апігеніну та кверцетину в екстракті квіток *Valeriana montana* дорівнює $32,50 \pm 0,94$ мг/г та $43,76 \pm 2,12$ мг/г відповідно. Загальна кількість фенольних сполук в квітках *V. montana* дорівнює 8,61 мг/г, в листі – 1,15 мг/г.

Мета дослідження. Порівняти ефекти флавоноїдів *Valeriana officinalis* з ефектами препаратів позитивного контролю іміпраміну та діазепаму.

Матеріали та методи. Було проведено тристоронній дисперсійний аналіз *Valeriana jatamansi*, який показав, що на варіації фітохімічного вмісту впливають умови освітлення, пори року, частини рослин та їх взаємодія. В результаті дослідження було встановлено, що серед різних частин рослин листки містять найвищу загальну кількість флавоноїдів (10,5 мг/г) фенолів (9,6 мг/г) та таніну (5,4 мг/г) порівняно з іншими частинами (корінь, кореневище та стебло). Було визначено вміст хлорогенової кислоти - 38160 мкг/г, 3-гідроксибензойної кислоти - 4967 мкг/г, *p*-кумарової кислоти - 5937 мкг/г, галової кислоти - 992 мкг/г, *m*-кумарової кислоти - 15903 мкг/г, кавової кислота - 13711 мкг/г і ферулової кислоти - 2453 мкг/г. З дванадцяти досліджених фенольних сполук п'ять сполук, а саме: ванільна кислота, 4-гідроксибензойна кислота, рутин, флоридин і *o*-кумарова кислота були виявлені в дуже низькій кількості.

Отримані результати. Нами було досліджено якісний та кількісний вміст флавоноїдів в надземній частині *Valeriana colina* та *Valeriana stolonifera*. Встановили, що сума флавоноїдів в траві *V. colina* становить 2278,20 мкг/г, в траві *V. stolonifera* – 3996,90 мкг/г. Ідентифіковано такі флавоноїди, як рутин, нарингін, неогеспередин, кверцетин, апігенін та кампферол.

Висновки. На основі літературних джерел було розглянуто сучасний стан дослідження флавоноїдів в надземній частині різних видів родини Valerianaceae. Огляд літератури показує, що трава *Valeriana officinalis* містить велику кількість фенольних сполук, включаючи лютеолін, апігенін, кверцетин та їх глікозиди, хлорогенову кислоту, 3-гідроксибензойну кислоту, *p*-кумарову кислоту, галову кислоту, нарингін, неогеспередин та ін. З отриманих результатів можна зробити висновок, що трава *Valeriana officinalis* – є перспективним джерелом отримання флавоноїдів, що свідчить про доцільність продовження фармакогностичного дослідження даної рослини з метою використання її для отримання нових фітопрепаратів. Однак для повного з'ясування механізмів дії та потенційного терапевтичного застосування цих сполук необхідні подальші дослідження.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРАГЕНТУ НА ПОВНОТУ ВИЛУЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК ІЗ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ РИЖІЮ ПОСІВНОГО

Лісова Т. О.

Науковий керівник: проф. Тржецинський С. Д.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчення впливу екстрагента на повноту вилучення біологічно активних речовин із рослинної сировини для розробки оптимальної технології одержання субстанції.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – настойки із трави рижію посівного. Настойки готували методом дробної мацерації протягом 3 діб виготовили використовуючи як екстрагент етанол різної концентрації: 20%, 40%, 50%, 70%, 96%. Збереженню термолабільних екстрактивних речовин та мінімальним затратам енергоносіїв сприяло настоювання сировини при кімнатній температурі. Отримані витяги об'єднували, відстоювали не менше 2 діб та фільтрували. В одержаних настояках визначали вихід екстрактивних речовин та спектрофотометричним методом кількісний вміст суми флавоноїдів та гідроксикоричних кислот.

Отримані результати. Найбільший вміст екстрактивних речовин у перерахунку на суху сировину відзначається у екстракті, отриманому з використанням 40 % етанолу та при співвідношенні 1:20. В той час найбільший вміст екстрактивних речовин у перерахунку на 100 мл настойки був в екстракті, отриманому теж з 40 % етанолу, але при співвідношенні 1:5. Найбільший вміст флавоноїдів у перерахунку на суху сировину відзначається у екстракті, отриманому з використанням 70 % етанолу та при співвідношенні 1:20. В той же час, найбільший вміст флавоноїдів в перерахунку на 100 мл настойки був в екстракті приготованому теж на 70 % етанолі, але при співвідношенні 1:5. Найбільший вміст кислот гідроксикоричних у перерахунку на суху сировину відзначається у екстракті, отриманому з використанням 50% етанолу та при співвідношенні 1:20. В той же час, найбільший вміст гідроксикоричних кислот у перерахунку на 100 мл настойки був в екстракті, приготованому на 70 % етанолі, але при співвідношенні 1:5.

Висновки. Отримані дані свідчать, що із зменшенням маси сировини на 100 мл готового продукту очікувано зменшується сумарна кількість екстрактивних речовин, флавоноїдів та гідроксикоричних кислот. Проте при перерахунку на суху сировину ефективність екстракції зростає із збільшенням об'єму екстрагента. Беручи до уваги ці дані було вирішено використовувати співвідношення сировина-екстрагент 1:5 та концентрацію етанолу 70 %.

ФІТОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ МИРТУ ЗВИЧАЙНОГО ЛИСТКІВ

Мацегорова О. Є.

Науковий керівник: проф. Одинцова В. М.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Лікарські рослини привертають увагу дослідників як природне джерело біологічно активних сполук, таких як поліфеноли, наділені антиоксидантними властивостями, які можуть бути використані у фармацевтичній, косметичній та харчовій промисловості. Численні епідеміологічні дослідження надали переконливі докази того, що споживання їжі та напоїв, багатих поліфенолами, призвело до запобігання ряду хронічних захворювань, пов'язаних зі способом життя, таких як рак, ожиріння та серцево-судинні захворювання. *Myrtus communis* L. широко відомий у середземноморських регіонах завдяки великій кількості поліфенолів, присутніх у його плодах і листі. Дані літератури свідчать, що ця рослина має антиоксидантну та протизапальну активність. Так, дослідження

проведене у 2022 році продемонструвало антиоксидантну роль фракції, збагаченої поліфенолами, виділеної з *Myrtus communis*, за допомогою трьох різних методів (TAC, FRAP і відбілювання β-каротином), підтверджуючи його дію як поглиначка вільних радикалів або відновника. Дослідження проведені у 2021 році демонструють вплив екстракту *Myrtus communis* на антиоксидантний статус кристалика ока. Він може зменшити окислювальний стрес в лінзах щурів із ожирінням, спричинених дієтою з високим вмістом жиру, шляхом підвищення рівня бору. Дослідження проведені в Італії в 2019 році показали, що залишки промислового виробництва з м'якоті та насіння мирту, зберігають вміст поліфенолів та їхні властивості, виявляючи антиоксидантну та протизапальну дію. Вони виявляють синергічний ефект з вітаміном D, зменшуючи запалення та вироблення АФК, захищаючи клітини від ушкоджень, викликаних окислювальним стресом.

Мета дослідження. Визначення та узагальнення хімічного складу, що обумовлює антиоксидантні та протизапальні властивості *Myrtus communis*.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були листки мирту звичайного. Якісний та кількісний аналіз проводили на рідинному хроматографі Agilent Technologies 1200. Для ідентифікації та кількісного аналізу використовували стандартні розчини катехинів.

Отримані результати. Результати досліджень показали, що листя мирту містить пірокатехін-73,15 мкг/г, катехін - 661,33 мкг/г, епікатехінгалат - 122,42 мкг/г та галокатехін - 271,06 мкг/г.

Висновки. В результаті фітохімічного дослідження мирту звичайного листків було встановлено, що сировина містить 4 сполуки катехинів. Катехіни мають антиоксидантні властивості, вони поглинають активні форми кисню, зменшують утворення вільних радикалів і запобігають перекисному окисненню ліпідів. Отримані результати та аналіз літературних даних щодо властивостей мирту звичайного доводить перспективність вивчення сировини, як джерела біологічно активних сполук для отримання фітосубстанцій на його основі.

ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ РОСЛИННОГО СВІТУ ТА НЕБЕЗПЕКИ ВИРОЩУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Язловська В. Д.

Науковий керівник: Поправко М. І., Шкопинська Т. Є.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Актуальність. Війна якими б не були її причини, приносить невимовні жахи для цивільного населення і може протягом лічених хвилин знищити те, що іноді було створено цілими поколіннями. Зараз навіть неможливо повністю оцінити вплив війни на довкілля через брак точної інформації. Причин цьому дві. Насамперед, навіть збирати ці дані небезпечно для фахівців, оскільки тривають активні бойові дії. А також, інформація не може бути озвучена публічно з тактичною метою. Беручи до уваги всю серйозність та небезпеку ситуації, що склалася, в Україні вже шукають шляхи вирішення проблеми забруднення ґрунтів внаслідок війни. Фахівці зайняті розробкою інструментарію та механізмів, впровадження яких дозволить мінімізувати наслідки воєнних дій у подальші роки.

Метою дослідження. З'ясувати наслідки війни для рослинного світу (включаючи представників лікарської рослинної сировини які зазнали найбільших втрат) та виділити рекомендації для відновлення рослинного світу.

Матеріали і методи. Робота з науково-популярною літературою, методика інтегральної санотерапії людей, аналіз наслідків впливу війни на місцевий рослинний світ. Проаналізовано втрати в умовах війни рослинного світу заповідних об'єктів України, а саме: біосферного заповіднику "Асканія-Нова", Чорноморського біосферного заповіднику, Регіонального ландшафтного парку "Кінбурнська коса",

Національного природного парку “Джарилгацький”, Національного природного парку “Олешківські піски”, Азово-Сиваського національного природного парку, Національного природного парку “Кам’янська Січ”.

Отримані результати. Було встановлено, що під впливом військових дій суттєво знижено культивування (майже на 40%): *Matricaria chamomilla* L., *Hyssopus officinalis* L.; *Rubia tinctorum* L.; *Thymus serpyllum* L., *Glaucinium flavum crantz.* та інших. Дослідним станціям надзвичайно важко зберегти та примножити різноманіття лікарських рослин, створювати промислові плантації в умовах повномасштабної російської агресії.

Висновки. Після закінчення війни ми будемо пожинати плоди бойових дій – руйнування екосистем, забруднення ґрунтів, зменшення біорізноманіття, зростання кількості шкідників у лісах. Перспективними шляхами відновлення рослинного світу є активація контрольованого зеленого будівництва в післявоєнні роки та сприяння ревайлдингу, як природоохоронній ідеології, спрямованій на відновлення екосистем шляхом створення недоторканих зон та вжиття підтримуючих заходів.

АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО

Щепетна І. І.

Науковий керівник: ст. викл. Панченко С. В.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчення морфолого-анатомічної будови сировини чебрецю повзучого - *Thymus serpyllum* L. родина глухокропиви (Lamiaceae) для виявлення характерних рис анатомічної будови вегетативних органів.

Матеріали та методи. Анатомічне дослідження ЛРС проводили за допомогою мікроскопічної техніки. Для мікроскопічного аналізу сировини використовували мікроскоп HDCE-10 Amanual.

Отримані результати. Листки чебрецю повзучого - це важлива частина рослини, яка забезпечує фотосинтез та інші життєві процеси. При мікроскопічному дослідженні листків чебрецю повзучого можна помітити деталі їх структури. Листки досліджуваної рослини мають багат шарову будову, яка складається з верхнього та нижнього епідермісу, мезофілу (паренхіми) та провідних пучків. На верхній стороні епідермісу є незначна кількість кутикули. На нижній і верхній стороні листкової пластинки знаходиться велика кількість крапель ефірних олій. Паренхіма мезофілу містить хлоропласти. На верхній стороні листка чебрецю повзучого виявлено густо розташовані продихи. На нижній стороні листка чебрецю повзучого продихи розташовані рівномірніше, та їх кількість значно більша. Також, на нижній стороні листка можна знаходитися велика кількість трихом, які мають різноманітну будову (гладкі, головчасті, лускаті, секреторні).

Висновки. Мікроскопічне дослідження листка чебрецю повзучого та материнки звичайної показує наявність різноманітних структур, які грають важливу роль у функціонуванні рослини. Епідерміс листка чебрецю повзучого покритий кутикулою, що захищає листок від втрати вологи. На верхній стороні листка можна спостерігати більшість продихів, які відповідають за газообмін з оточуючим середовищем. У мезофілі листка містяться хлоропласти, де відбувається фотосинтез. Листок чебрецю повзучого містить різноманітні типи трихом, які виконують різні функції, включаючи захист від шкідників та фізичної травми, а також захист від ультрафіолетового випромінювання та втрати вологи. Узагальнюючи, мікроскопічне дослідження листка чебрецю повзучого дає уявлення про різноманітні структури, що забезпечують його функціонування, та підтверджує важливість кожної з них у житті рослини.

ПОШУК ПРОТИГРИБКОВИХ АГЕНТІВ СЕРЕД ГІДРОВАНИХ ТРИАЗИНО[С]ХІНАЗОЛІНІВ

Москаленко О. С., Павлюк І. В.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л. І.

Кафедра фармацевтичної органічної і біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Пошук нових протигрибкових агентів є важливим завданням у медицині та сільському господарстві, оскільки грибові інфекції можуть призвести до серйозних захворювань у людей та тварин, а також до значних економічних втрат у сільському господарстві. Гідровані триазино[с]хіназоліни є класом сполук, які вже довели свою ефективність як протимікробні та агенти. Однак, їх потенційна роль як протигрибкові агенти ще недостатньо вивчена. Тому пошук протигрибкових агентів серед гідрованих триазино[с]хіназолінів є актуальним та перспективним напрямом досліджень, який може призвести до відкриття нових протигрибкових сполук з високою ефективністю та нижчою токсичністю порівняно з існуючими препаратами та допоможе боротися зі зростаючою проблемою резистентності.

Метою дослідження. Синтез та вивчення протигрибкової активності частково гідрованих триазино [с] хіназолінів, а саме заміщених 3-R-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[1,5-с]хіназолін-2-они.

Матеріали та методи. Нами була розроблена методика синтезу заміщених 3-R-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[1,5-с]хіназолін-2-онів, кип'ятіння 6-R-3-(2-амінофеніл)-2H-[1,2,4]триазин 5-онів з карбонільними сполуками у середовищі оцтової кислоти приводить до утворення відповідних частково гідрованих триазино[с]хіназолінів. Дослідження протигрибкової активності проводили на бульйоні Мюлер-Хінтона шляхом двократних серійних розведень. МІК визначали за відсутністю видимого росту в пробірці з мінімальною концентрацією препарату, мінімальну фунгіцидну концентрацію – за відсутністю росту на агарі після висіву з прозорих пробірок. Для первинного скринінгового дослідження синтезованих речовин застосовано еталонну тест-культуру *Candida albicans*. В якості препарату порівняння використовували препарат – кетоконазол.

Результати. В результаті дослідження було виявлено, що деякі частково гідровані триазино[с]хіназоліни мають високу антигрибкову активність щодо *Candida albicans*. Також було встановлено, що структурні зміни в молекулах даних сполук можуть призвести до збільшення або зменшення їхньої антигрибкової активності.

Висновки. Гідровані триазино[с] хіназоліни є перспективними об'єктами для пошуку нових протигрибкових агентів, які подальша оптимізація може призвести до отримання більш ефективних сполук.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ДЕЯКИХ 6-(2,6-ДИХЛОРОФЕНІЛ)-7-R-3-(3-МЕТИЛ-1H-ПІРАЗОЛ-5-ІЛ)-6,7-ДИГІДРО-5H-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[3,4-b][1,3,4]ТІАДІАЗИНІВ

Федотов С. О.

Науковий керівник: доц. Гоцуля А. С.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Наявні результати досліджень підтверджують значний потенціал похідних 1,2,4-триазолу як перспективних джерел для створення антибактеріальних, противірусних, протигрибкових, протизапальних, антипроліферативних, протисудомних, антиоксидантних та протипаркінсонічних препаратів. Відомі приклади успішного використання похідних піразолу включають целекоксиб і деракоксиб (інгібітори циклооксигенази-2), суринабант (антагоніст

каннабіноїдних рецепторів типу 1) і кризотиніб (інгібітор ALK). Таким чином, дослідження нових сполук, створених за участю таких гетероциклічних структур, є актуальним.

Мета дослідження. Синтез та дослідження властивостей нових 6-(2,6-дихлорфеніл)-7-*R*-3-(3-метил-1*H*-піразол-5-іл)-6,7-дигідро-5*H*-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тіадіазинів.

Матеріали і методи. Похідні 6-(2,6-дихлорфеніл)-7-*R*-3-(3-метил-1*H*-піразол-5-іл)-6,7-дигідро-5*H*-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тіадіазинів було синтезовано в два етапи. На першому етапі було одержано основу Шиффа за реакцією 4-аміно-5-(3-метил-1*H*-піразол-5-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу з 2,6-дихлорбензальдегідом в середовищі крижаної етанової кислоти. В подальшому синтезований 4-((2,6-дихлорбензиліден)аміно)-5-(3-метил-1*H*-піразол-5-іл)-1,2,4-триазол-3-тіол було піддано хімічним перетворенням з 2-хлоретановою кислотою, з проп-2-іловим естером 2-хлоретанової кислоти та ароматичними бромкетонами в середовищі тетрагідрофурану в присутності подвійного надлишку натрій гідриду. Структура синтезованих речовин була підтверджена комплексом сучасних фізико-хімічних методів аналізу. Біологічний потенціал одержаних сполук було спрогнозовано за допомогою молекулярного докінгу та веб-додатку SwissADME.

Результати і їх обговорення. Було синтезовано 18 нових раніше неописаних речовини. Структуру синтезованих сполук було доведено з використанням фізико-хімічних методів аналізу. За допомогою комп'ютерного прогнозування встановлено можливий спектр біологічної активності, який включає в себе протимікробну та противірусну активність.

Висновки. Результати дослідження дозволили встановити орієнтири для подальших біологічних досліджень.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ 7-((6-АРИЛ-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[3,4-*b*][1,3,4]ТІАДІАЗОЛ-3-ІЛ)МЕТИЛ)ТЕОФІЛІНІВ

Бакумовська Х. Д.

Науковий керівник: доц. Гоцуля А. С.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Особливості будови 1,2,4-триазолу сприяють створенню широкого спектру різноманітних похідних з корисними властивостями. Поєднання даного гетероциклу з іншими фармакофорними фрагментами дозволяє посилити бажаний фармакологічний профіль молекул.

Мета дослідження. Метою цієї роботи є розробка алгоритму створення перспективних біологічно активних субстанцій за участі синтонів 1,2,4-триазолу та теофіліну.

Матеріали та методи. Як вихідну речовину було обрано теофілін, який шляхом постадійної функціоналізації було перетворено на 7-((4-аміно-5-меркапто-1,2,4-триазол-3-іл)метил)теофілін. Початкова стадія передбачала взаємодію з етилхлоретаноатом у середовищі диметилформаміду. Подальше перетворення передбачало гідразіноліз з наступною трансформацією гідразиду у ксантогенат. Подальший гідразіноліз призвів до одержання 7-((4-аміно-5-меркапто-1,2,4-триазол-3-іл)метил)теофіліну. Наступним етапом було використання ароматичних карбонових кислот, які в процесі взаємодії з синтезованим тіолом дозволили синтезувати теофілінвмісні триазолотіазоли. Реакція проводилась в середовищі оксихлориду фосфору при нагріванні. Будова сполук була підтверджена використанням елементного аналізу, ІС-, ¹Н ЯМР спектроскопії ВЕРХ-МС.

Далі за допомогою *in silico* моделювання встановлено біологічний потенціал сполук. З цією метою були використані: молекулярний докінг (AutoDock 4.2.6, Open Babel 3.1.1, MGL Tools-1.5.6, BIOVIA), що дозволило визначити значення енергії зв'язування, конформаційне розташування ліганду в активному центрі модельного ферменту, а також природу амінокислотних залишків і тип взаємодії. Подальші дослідження ґрунтувались на використанні ресурсу SwissADME, що дозволило оцінити відповідність критеріям "лікоподібності".

Результати та їх обговорення. Продемонстровані високі показники афінності сконструйованих лігандів до активних центрів циклооксигенази-2 та ланостерол-14 α -деметилази. Визначено, що більшість типів хімічних взаємодій є гідروفобними за своєю природою. Серед амінокислотних залишків переважають аліфатичні. Для ряду сполук спрогнозовано ряд фармакокінетичних параметрів. Проведені дослідження дозволили виявити найбільш перспективні сполуки.

Висновки. Опрацьовано та визначено найбільш оптимальні умови практичної реалізації синтезу 7-((6-арил-[1,2,4]триазоло[3,4-*b*][1,3,4]тіадіазол-3-іл)метил)теофілінів. Сучасними методами *in silico* досліджень здійснено визначення сприятливого профілю властивостей, який передбачає створення біологічно активних субстанцій з протигрибковою та протизапальною активностями.

ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАТРІЙ 2-((4-ФЕНІЛ-5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ

Хільковець А. В.

Наукові керівники: проф. Парченко В. В., проф. Білай І. М.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Пошук біологічно активних речовин, розробка та створення на їх основі нових ефективних та безпечних лікарських засобів залишається однією з актуальних проблем фармацевтичної науки. Досить цікавими у цьому плані об'єктами для вивчення є похідні 1,2,4-триазолу. Завдяки широкому спектру фармакологічної активності, низькій токсичності та високій реакційній здатності 1,2,4-триазолу користуються чималим попитом у науковців в усьому світі. На сьогоднішній день вже відомі лікарські засоби із зазначеними похідними, які використовуються як в медицині так і в ветеринарії, але пошукова робота триває і на далі.

Мета дослідження. Дослідження гострої токсичності натрій 2-((4-феніл-5-(тіофен-3-ілметил)-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетату.

Матеріали та методи. Нами було отримано ряд нових тіофенвмісних 1,2,4-триазолів будову яких підтверджено методами фізико-хімічного аналізу та обрано одну для подальшого вивчення. Як відомо, однією із обов'язкових вимог до новосинтезованих сполук є проведення доклінічних досліджень безпечності. Вивчення гострої токсичності речовин проводять для первинної токсикометричної оцінки та вивчення симптомокомплексу отруєння при її одноразовому надходженні до організму.

Отримані результати. Визначення гострої токсичності проводили за допомогою експериментального методу Кербера *in vivo*, на білих нелінійних щурах. Експеримент було проведено відповідно до «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах» (Україна, 2001). Щурів було поділено на шість груп по шість осіб. Рівні доз було визначено за допомогою комп'ютерного прогнозування за структурною формулою в інтернет версії програми GUSAR-online. Після введення рухова активність зменшувалась, спостерігалась сонливість, міоз зіниць та спрага.

В п'ятій групі, з максимальним розведенням, загинули усі щури в період двох годин після введення досліджуваної сполуки. Під час загибелі спостерігались судоми. В четвертій групі – загинуло п'ять осіб, а в третій – дві. В перших двох групах усі щури вижили. Під час подальшого спостереження тварини поводити себе нормально.

Висновки. Згідно результатів досліджувана сполука відноситься до V класу токсичності (практично нетоксичні), отримана величина LD50 становить 1125 мг/кг. Цей показник підтверджує перспективність подальшого вивчення зазначеної сполуки.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТАБЛЕТОК З АНКСІОЛІТИЧНИМ ЕФЕКТОМ НА ОСНОВІ L-ТРИПТОФАНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ

Борсук С. О.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л. І.

Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. За даними літератури, стрес, депресія і емоційне напруження займають провідне місце серед причин розвитку захворювань центральної нервової системи та високої смертності. Тому розробка ефективних і безпечних препаратів для лікування цих захворювань є важливою задачею сучасної фармації та медицини. Таблетки становлять понад три чверті ринку готових лікарських засобів і є зручною формою застосування як у гострих, так і хронічних станах. Дана лікарська форма широко поширена по всьому світу та має кілька переваг, таких як точне дозування, портативність, можливість захисного покриття та поєднання лікарських властивостей, які несумісні в інших формах лікарських засобів. З вищесказаного можемо зробити висновок, що актуальним є розробка технології виготовлення таблеток, що містять L-триптофан з тіотриазоліном.

Мета дослідження. Вивчення впливу допоміжних речовин на фармако-технологічні властивості таблеток з метою розробки нового комбінованого таблетованого лікарського засобу на основі L-триптофану та тіотриазоліну.

Матеріали та методи. Було проведено дослідження впливу 16 допоміжних речовин на різні характеристики таблеток, такі як однорідність маси, процес пресування, зовнішній вигляд, стираність, міцність, час розпадання та зовнішній вигляд після 6 місяців зберігання. Ці речовини були поділені на 4 групи фармацевтичних факторів. Було використано математичне планування експерименту, зокрема повний факторний експеримент - 4x4 греко-латинський квадрат.

Отримані результати. В результаті даного дослідження при розробці таблеток L-триптофану з тіотриазоліном методом вологої грануляції, лідерами виявилися такі допоміжні речовини, як суміш МКЦ 101 + крохмаль картопляний + магній карбонат основний, натрій крохмальгліколят, 5% розчин ГПМЦ 5, аеросил та кальцій стеарат.

Висновки. Досліджено вплив чотирьох груп допоміжних речовин на технологічні характеристики таблеток, що містять L-триптофан та тіотриазолін, і підтверджено можливість їх отримання методом вологої грануляції. Результати дослідження дозволили розробити оптимальний склад нової таблетованої лікарської форми на основі L-триптофану та тіотриазоліну з стабільними показниками якості, що можуть бути досягнуті в умовах промислового виробництва.

ВЕРИФІКАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОНОЛАКТОНУ В ТАБЛЕТКАХ

Дерев'янка Н. В.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л. І.

Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Лікарська речовина спіронолактон – це калійзберігаючий діуретик (антагоніст альдостерону). Спіронолактон зменшує затримку солі та рідини в організмі, знижуючи АТ, що сприяє зниженню об'єму циркулюючої крові. Для перевірки якості таблеток спіронолактону існують, як хімічні, так і інструментальні методи аналізу. Тому стало цікавим провести кількісне визначення спіронолактону в таблетках спектрофотометричним методом та проаналізувати отримані результати.

Мета дослідження. Верифікація спектрофотометричного методу кількісного визначення спіронолактону в таблетках по 25 мг.

Матеріали та методи. Для аналізу було обрано таблетки Спіронолактон-Дарниця 25 мг (Україна). В ході роботи згідно методик були приготовані випробуваний розчин і розчин стандартного зразка (розчин порівняння). Вимірювали абсорбцію (оптичну густину А) випробовуваного розчину та розчину стандартного зразка спіронолактону на спектрофотометрі Optizen POP (Корея) в максимумі поглинання за довжини хвилі 238 нм у кюветі з товщиною шару 1 см. Як розчин порівняння використовували спирт етиловий 96 %. Для достовірності отриманих результатів було проведено 6 випробувань при однакових умовах.

Отримані результати. Розрахунки проаналізовано та проведено їх статистичну обробку. Так, були отримані результати кількісного вмісту спіронолактону в таблетках в діапазоні від 24,79 мг до 25,04 мг. Згідно сертифікату якості на випробувані таблетки, кількісний вміст спіронолактону має бути в межах 23,75 -26,25 мг.

Висновки. Розглянувши результати, можна зробити висновок, що методика визначення кількісного вмісту спіронолактону в таблетках спектрофотометричним методом є зручною та простою у виконанні, точною та відтворюваною. Отримані результати відповідають вимогам сертифікату якості.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФОФТАЛЕЇНОВИХ БАРВНИКІВ ЯК РЕАГЕНТІВ ДЛЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РОЗУВАСТАТИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ

Галка Л. М., Луцик Д. І., Поліщук О. Р., Фурдела І. І., Олейнікова М. М.

Наукові керівники: проф. Логойда Л. С., доц. Поляк О. Б., доц. Криськів Л. С.

Кафедра фармацевтичної хімії

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

Актуальність. Розувастатин – це статин, який здатен інгібувати 3-гідрокси-3-метил-глутарил коензиму А (ГМГ-КоА) редуктазу. З огляду на переваги використання сульфоталеїнових барвників у фармацевтичному аналізі заслуговує уваги спектрофотометрична методика визначення розувастатину за реакцією з бромкрезоловим зеленим (БКЗ), розроблена сирійськими вченими (Ramadan A *et al*). Проте запропонована методика передбачала використання хлороформу як розчинника, що не відповідає принципам «зеленої» хімії. Хімія сульфоталеїнових барвників та розробка спектрофотометричних методів визначення АФІ у лікарських формах на основі взаємодії з сульфоталеїновими барвниками є цікавою та непростю, оскільки потребує використання певних підходів до методології дослідження.

Мета дослідження. Апробація різних сульфоталеїнових барвників як реагентів для подальшої розробки спектрофотометричної методики визначення розувастатину в лікарських засобах.

Отримані результати. В процесі проведення попередніх експериментальних досліджень з вибору оптимального реагента апробовано різні реагенти. Основні вимоги, які висувалися до реагента, - екологічна безпека, висока чутливість реакції, простота пробопідготовки (відсутність екстракції). Аналітичні параметри потенційних реагентів та умови проведення спектрофотометричного визначення, встановлені попередніми дослідженнями, представлено в табл. 1.

Таблиця 1 – Аналітичні параметри та умови проведення спектрофотометричного визначення, встановлені попередніми дослідженнями

| Барвник | Довжина хвилі, нм | Стехіометричні співвідношення (розувастатин: барвник) | Середовище | Молярний показник поглинання (ϵ) | Екологічність методики (метод AGREE) |
|---------|-------------------|---|-------------|---|--------------------------------------|
| БФС | 595 | 1:1 | Ацетонітрил | 1.37×10^4 | 0.77 |
| БКП | 400 | 1:1 | Ацетонітрил | 4.92×10^4 | 0.77 |
| БКЗ | 405 | 1:1 | Етилацетат | 4.99×10^4 | 0.77 |
| БТС | 400 | 1:1 | Етилацетат | 3.45×10^4 | 0.77 |

Висновки. Враховуючи отримані результати, взято до уваги БКЗ, БКП, БФС, БТС як реагенти для подальшої розробки спектрофотометричної методики визначення розувастатину в лікарських засобах.

ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ДОПОМІЖНОЇ РЕЧОВИНИ НАТРІЮ ХЛОРИДУ В ОЧНИХ КРАПЛЯХ АНГІОЛІН

Акопян Р. Р., Борсук С. О., Німенко Г. Р.

Науковий керівник: Кучеренко Л. І.

Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Офтальмологічні захворювання – серйозна проблема, з якою стикається кожен третій житель Землі. На сьогоднішній день катаракта залишається найрозповсюдженішим офтальмологічним захворюваннями та основною причиною зворотної сліпоти. Проведено аналіз фармацевтичного ринку препаратів для лікування катаракти. Тому актуальною задачею сучасної фармації, є по-перше створення нових лікарських препаратів вітчизняного виробництва. На кафедрі фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії розроблено очні краплі ангіолін, до складу якого входили такі допоміжні речовини як: натрію хлорид, метилцелюлоза та вода очищена.

Мета дослідження. Валідація методики стандартизації допоміжної речовини натрію хлориду в очних краплях ангіолін.

Матеріали та методи. В лабораторних умовах було виготовлено шість серій 1% очних крапель ангіолін, до складу якого входили такі допоміжні речовини: натрію хлорид, метилцелюлоза та вода очищена.

Отримані результати. Після проведеного дослідження встановлено, що вміст натрію хлориду в очних краплях знаходиться в межах 0,701-0,718г/мл. З отриманих результатів встановлено, що методика визначення вмісту натрію хлориду в очних краплях є відтворюваною. В подальшому проведено валідацію розробленої методики за такими валідаційними характеристиками як: лінійність, правильність, прецизійність, діапазон застосування.

Висновки. Методика стандартизації допоміжної речовини в очних краплях ангіолін відповідає всім валідаційним характеристикам.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ

IS ESCHERICHIA COLI THE ONLY ONE? STUDY OF CAUSATIVE AGENTS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE URINARY SYSTEM IN CHILDREN OF THE ZAPORIZHZHIA REGION

Zakharchenko N.A.

Scientific supervisor: Dr. Med. Sciences, Prof. H.O. Lezhenko

Department of hospital pediatrics

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Actuality. Today, antibiotic resistance is a global threat to public health. The main reason is the excessive and inappropriate use of antibiotics. Infections of the urinary system (UTI) are not an exception. Therefore, the need for constant bacteriological monitoring of UTI pathogens in order to improve the tactics of antibacterial therapy and increase its effectiveness was the leitmotif of this work.

Materials and methods. 88 children were examined who were receiving inpatient treatment at the "Zaporizhzhia Regional Clinical Children's Hospital" during 2018-2021. The main group included 68 children with primary infections of the urinary system, without abnormalities in the development of the urinary system. The determination of the bacterial pathogen was carried out on a VITEK 2 COMPACT bacteriological analyzer (VioMérieux, France) using the AES: Global CLSI-based+Phenotypic software.

Results. According to the results of the conducted microbiological research, it was established that the dominant pathogen was Escherichia coli, which was detected in 57.3% of cases. Against this background, we drew attention to the fact that the frequency with which the specified pathogen was encountered is much lower than the currently accepted data.

The second most frequently detected pathogen was Enterococcus faecium, the presence of which was noted in 22.2% of children. According to the results of comparisons, it was established that the presence of Enterococcus faecium, as a causative agent of the inflammatory process, was associated with a severe course of the disease ($r=0.68$, $p<0.01$). Further ranking of etiologic factors showed that Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, and Enterococcus faecalis occurred less frequently: in 10.3%, 7.3%, and 2.9% of episodes, respectively.

Conclusions. Thus, according to the results of the conducted research, it can be said that the microbial spectrum of pathogens - the causative agents of urinary system infections in children - is changing today, but Escherichia coli remains the leader in the overall ranking. The obtained data must be taken into account when prescribing empiric treatment, especially when the prescribed first line of antimicrobial therapy is ineffective.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ТА СТРУКТУРИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПЛОДУ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кириченко М. М.

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

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: аналіз структури та частоти гемодинамічних порушень плоду у вагітних з прееклампсією (ПЕ), визначення кореляції між ступенем важкості ПЕ та ступенем порушення гемодинаміки.

Матеріали і методи. Клініко-статистичний аналіз 48 випадків вагітності та пологів на базі ОПЦ м. Запоріжжя, які склали основну і контрольну групи по 24 особи. Основна група, складалася з вагітних, у яких було клінічно діагностовано гестаційну гіпертензію (ГГ) або ПЕ. Середній вік складав 29.67 ± 1.31 роки.

Контрольна група, включала вагітних, у яких не було діагностовано гіпертензивних ускладнень протягом вагітності та у пологах. Середній вік складав 27.67 ± 0.96 років, що не мало статистичного значення ($p > 0,05$)

Результати дослідження. Аналіз даних показав: ГГ в основній групі складала 12 випадків (50%). Помірна ПЕ – 6 (25%). ПЕ важка – 6 (25%). Порушення плодової гемодинаміки в основній групі зареєстровано в 18 випадках (75%). В контрольній групі – в 1 (4,17%), що має статистично значиму різницю ($p < 0,001$) За структурою порушення плодової гемодинаміки, відповідно до доплерометрії артерії пуповини, в основній групі розподілились наступним чином: вагітні з ГГ в 6 з 12 випадків (25%), не мали порушень, в 5 з 12 (20,83%) – сповільнений кровоплин, і в 1 з 12 (4,17%) – термінальний. З помірною ПЕ всі вагітні мали або сповільнений – 3 з 6 (12,5%), або термінальний – 3 з 6 (12,5%) кровоплин. А у вагітних з важкою ПЕ, в 2 з 6 випадках (8,33%) спостерігався сповільнений кровоплин, а в 4 з 6 (16,67%) – термінальний. В контрольній групі в 23 з 24 випадках (95,83%) не мали порушень плодової гемодинаміки, в 1 з 24 (4,17%) спостерігався сповільнений кровоплин. Різниця між групами має статистично значиме значення ($p < 0,001$). Встановлено сильну позитивну кореляційну зв'язок між ступенем важкості ПЕ і ступенем порушення плодової гемодинаміки ($\rho = 0.817$, $p < 0,001$).

Висновки. Дані дослідження вказують, що більш важкі форми ПЕ асоціюються з порушеннями плодової гемодинаміки. ($\rho = 0.817$, $p < 0.001$). Отримані дані можуть бути використані для більш точного прогнозування ризиків для здоров'я матері і плоду.

FORMATION OF CHILDREN'S HEALTH ON THE EXAMPLE OF ZAPOROZHYE

Kravchenko H. V., Boyko Ya. A., Podolyak M. V.

Supervisor: Associate Professor Kirsanova O. V.

Department of General Hygiene, Medical Ecology and Preventive Medicine
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The aim of the study. To study and rate the quality of pupils' lives social conditions of a large industrial city (for example Zaporizhzhia city).

Materials and research methods. Sociological research carried out on questionnaire with the help of children's mothers survey (997 interviewed mothers). In operation were examined the following groups of social and medico-biological factors (in total 58 factors) qualitative and quantitative composition of the children's families, the regime and diet, living conditions of children, education level, social status of the parents, harmful habits and professional insalubrity, medical and genetic condition of the parents, lifestyle of the children.

Results and discussion. According to the survey, the majority of children live in full families (83,9%) small families (72,9%) families consisting of 3-4 persons. Most families (95,5%) have one or two children. A large number of mothers are not satisfied with the conditions of supply of their child: 29,8% of mothers indicated that their children regularly consume meat and meat products, 39,2% - milk and dairy products, 17,4% - fruits and vegetables. Professional insalubrity had 15,8% of mothers and 19,8% of fathers. As for bad habits regularly consuming of alcoholic beverages is 0,3% of mothers and 2,4% of fathers. This bad habits like smoking affected 22,3% of mothers and 51,2% of fathers. Among polled chronic diseases were in 19,9% of mothers and 13,9% of fathers. 29,9% of children spend doing homework more time than standards regulated, 47,7% of children watch TV up to 3 hours daily. 30,1% of children are go in for sports.

Conclusions. According to the results of sociological research, the most common risk factors of medical and biological and social nature in primary school children of Zaporizhzhia are not a complete diet, professional insalubrity and bad habits, heredity, large workload, and passive rest.

ФАРМАКОНАГЛЯД В ПЕДІАТРІЇ: РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У ВИЯВЛЕННІ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ

Козак Д. О.

Науковий керівник: проф. Зайченко Г. В.

Кафедра фармакології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Побічні реакції лікарських засобів (далі – ПР ЛЗ) – це будь-які шкідливі і ненавмисні реакції організму на введений лікарський препарат, які виникають у дозах, які використовуються людиною для профілактики, діагностики або терапії захворювань. Численні дослідження свідчать про те, що ПР ЛЗ широко розповсюджені не тільки серед дорослих пацієнтів, а й серед дітей. За останні три десятиріччя науковцями було встановлено, що вікові зміни процесів всмоктування, розподілу, метаболізму та виведення ліків з організму можуть вплинути на фармакологічну відповідь на ЛЗ та безпеку його застосування у дітей порівняно з дорослими. За даними різних джерел частота побічних реакцій в педіатричній популяції коливається між 0,6 та 16,8 %.

Дослідження **має на меті** виокремити роль фармацевта / клінічного фармацевта у виявленні та попередженні побічних реакцій лікарських засобів у дітей в розрізі процесу педіатричного фармаконагляду.

Матеріали та методи дослідження включали загальнонаукові теоретичні методи, такі як бібліографічний метод, а також метод системного підходу та інформаційного синтезу.

Результати. В сучасних закладах охорони здоров'я фармацевти та клінічні фармацевти можуть ознайомлюватися з медичною історією та історією прийому ліків пацієнтом, а також перевіряють помилки, які були допущені в лікуванні, включаючи помилки при призначенні, відпуску та введенні ЛЗ. Вони також займаються виявленням лікарської взаємодії, моніторингом ПР ЛЗ, можуть пропонувати режим дозування для кожного пацієнта та надавати консультації останнім. У разі будь-якої ПР ЛЗ, клінічні фармацевти зобов'язані повідомити лікаря і запропонувати інше лікування. На додаток до всіх вказаних процесів, вони також мають розводити ЛЗ, контролювати їх дозування, розраховувати дози, готувати екстемпоральні форми ЛЗ тощо. Участь клінічних фармацевтів у обходах палат і відділень інтенсивної терапії допоможе виявити, запобігти або зменшити побічні реакції та міжлікарську взаємодію.

Висновок. Участь фармацевтів / клінічних фармацевтів в лікуванні педіатричних пацієнтів зменшує та запобігає виникненню лікарських помилок, ПР ЛЗ, що, у свою чергу, знижує рівень смертності та захворюваності дітей, зокрема у відділеннях лікарень та дитячих лікарнях. Таким чином, взаємодія між клінічними фармацевтами та лікарями покращує як команду роботу, так і забезпечує краще лікування дітей.

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КОНДИЦІЙОВАНИХ СЕРЕДОВИЩ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кошурба І. В.^{1,2}, Гладких Ф. В.^{2,3}

¹Відділення інтенсивної терапії новонароджених

Комунальне неприбуткове підприємство «Чернівецький обласний
перинатальний центр»
м. Чернівці, Україна

²Відділ експериментальної кріомедицини

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини Національної академії наук України,
м. Харків, Україна

³Група променевої патології та паліативної допомоги відділу радіології
Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України»
м. Харків, Україна

За останні кілька десятиліть відбувся значний розвиток у терапії мезенхімальними стовбуровими клітинами (МСК). За даними літератури кондиціоновані середовища МСК володіють біологічною дією, адже культиваційні середовища можуть опосередковувати численні функції МСК, зокрема ангиогенез, антифіброзний і протизапальний ефекти та ін.

Мета роботи – охарактеризувати сучасні відомості про терапевтичний потенціал кондиціонованих середовищ МСК у лікуванні недоношених новонароджених.

Матеріали та методи дослідження. Підбір літературних джерел проводили за базами даних PubMed, Clinical Key Elsevier, eBook Business Collection за ключовими словами: мезенхімальні стовбурові клітини, кондиціоновані середовища, недоношені новонароджені.

Результати та їх обговорення. Вивчення властивостей біомолекул, отриманих з МСК, та їхніх потенційних функцій є активною галуззю досліджень у сучасній медицині. Розчинні фактори та позаклітинні везикули є важливими компонентами секретому МСК, які відіграють важливу роль у паракринній сигналізації та у впливі на оточуючі клітини. Терапевтичні ефекти секретому з МСК були продемонстровані при низці захворювань у недоношених новонароджених, зокрема при бронхолегеневій дисплазії, некротизуючому ентероколіті, внутрішньошлуночкових крововиливах та ін. (Wang Y., 2020; Monsel A., 2016; Rager T.M., 2016). Паракринні речовини, отримані з МСК, не обмежуються лише розчинними факторами та позаклітинними везикулами. Існують інші типи біомолекул та компонентів, які можуть мати вплив на оточуючі клітини, зокрема нуклеїнові кислоти, білки, ліпіди та ін. (Haraszi R.A., 2018; Wang Y., 2020). Wang Y. та співав. (2020) провели пептидомний аналіз кондиціонованих середовищ МСК з пуповини недоношених та доношених новонароджених та виявили низку пептидів, які можуть відігравати важливу роль у профілактиці та лікуванні розвитку дихальних розладів.

Висновки. Застосування кондиціонованих середовищ МСК є перспективним напрямком розробки нових терапевтичних підходів у лікуванні недоношених новонароджених.

ВАЖКИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДИТИНИ ОЖИРІННЯМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Лямцева О.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Недельська С.М., к.м.н. Подліанова О.В.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета: Продемонструвати особливості перебігу мультисистемного запального синдрому (МЗС) внаслідок SARS-CoV-2-інфекції у дитини з ожирінням.

Матеріали і методи: Проаналізовано клінічний випадок важкого перебігу COVID-19 у дитини з ожирінням як коморбідною патологією під час знаходження у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) на базі КНП «Міська дитяча лікарня № 5» ЗМП.

Отримані результати: МЗС внаслідок SARS-CoV-2-інфекції у дитини з ожирінням виставлено за наявності стійкого гіпертермічного синдрому, дилатаційного варіанту кардиту з порушенням систолічної функції лівого шлуночка, серцевої недостатності. Супутнім діагнозом виставлено ожиріння 3ст. (ІМТ 44,3). Стан дитини був ускладнений септичним шоком, дихальною недостатністю, гострим ураженням нирок з порушенням водо- та азот-видільної функцій, печінковою недостатністю та десимінованою внутрішньосудиною коагулопатією, які розвинулись в перші дні з моменту госпіталізації до ВАІТ. Тропонін (1,52 нг/мл), лактат (6,33 ммоль/л), Д-дімер (4400 мг/мл), прокальцитонін (1,9 нг/мл), С-реактивний білок (22,3 мг/мл), α 2-глобуліни (17,4%) та виявлення IgG до SARS-CoV-2 були лабораторним підтвердженням МЗС. При ЕхоКГ виявлено дилатацію камер серця, систолічну дисфункцію (ФВ 33%) та ерогенну нерухому структуру в порожнині правого передсердя. При КТ – ознаки підгострої тромбоемболії гілок нижньо-часткових легеневих артерії та розширення камер серця, наявність флотуючого тромбу правої загальної клубової вени.

За рахунок проведення лікування, дитина була стабілізована та виписана з рекомендацією подальшого спостереження лікарем-педіатром, кардіологом та ендокринологом.

Висновки: Особливості наведеного клінічного випадку підтверджують дані про важкий перебіг COVID-19 у дітей з коморбідною патологією. Ожиріння сприяє розвитку важкого перебігу COVID-19 у вигляді мультисистемного запального синдрому за рахунок цитокінового шторму на фоні слабковираженого хронічного запалення.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛЕГІОНЕЛЬОЗНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДИТИНИ 8 РОКІВ

Йожикова Д. О.

Науковий керівник: проф. Боярська Л. М.

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Легіонельозна пневмонія – гостре сапронозне інфекційне захворювання, викликане бактеріями роду легіонела, яке характеризується поліморфізмом клінічних симптомів та варіацією позалегенових проявів.

Мета дослідження: опис клінічного випадку легіонельозної пневмонії у дитини 8 років, висвітлення клініки легіонельозної пневмонії, ознайомлення з міжнародним підходом до діагностики та лікування.

Матеріали та методи: випадок дитини 8 років із нетиповим перебігом пневмонії, клінічне обстеження, аналіз симптомів та результатів лабораторних, інструментальних досліджень. Дитина 8 років надійшла в стаціонар зі скаргами на втому, утруднення дихання, головний біль, біль в правому боці, фебрильну лихоманку, розрідження стільця. За 3 тижні до звернення дитина повернулася з

грецького острова Кіпр. Дитині був встановлений діагноз: Позалікарняна середньодольова правостороння пневмонія, ускладнена правостороннім паракостальним плевритом. Емпірична антибіотикотерапія не мала значущого клінічного чи лабораторного ефекту. Зважаючи на комплекс клінічних та лабораторних ознак, було запідозрено, що пневмонія викликана атипичним збудником. Враховуючи перебування дитини на о. Кіпр, було прийнято рішення про проведення імунологічного дослідження крові хворого з визначенням титру антитіл до *Legionella pneumophila*. Дослідження показало діагностично значуще зростання кількості антитіл гострої фази до збудника. Призначення антибіотикотерапії з групи макролідів призвело до значного клінічного ефекту. Прогноз пневмонії легіонельозної етіології: при не тяжкому перебігу – сприятливий, можливе тривале зберігання астеничного синдрому. При середньо-сприятливому – можливий розвиток пієлонефриту, гаймориту, панкреатиту, перитоніту, гнійних ушкоджень шкіри. У випадках тяжкого перебігу наростає гостра дихальна та серцево-судинна недостатність. Летальність захворювання складає біля 10%.

Результати: вчасно і в повній мірі проведені діагностичні та лікувальні заходи призвели до повного одужання пацієнта.

Висновки: описаний клінічний випадок висвітлює новий виклик, з яким стикаються лікарі-педіатри в період війни – діагностування та лікування нозологій, що не є притаманними для нашого регіону. В зв'язку з чим особлива увага має приділятися загальній обізнаності лікарів відносно цих нозологій.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЕНДОКРИННОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Бушуєва В. Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., Бондарук В. П.

Кафедра акушерства і гінекології

Київський медичний університет

Актуальність. В умовах воєнного стану в Україні актуальним питанням сьогодення є зниження природного приросту населення. У зв'язку з цим на перший план виходить проблема збереження репродуктивного потенціалу жіночої популяції, оскільки репродуктивна функція є найважливішим інтегральним показником здоров'я жінки, що визначає якість її життя. Переважна більшість проблем, пов'язаних з жіночим здоров'ям мають пряме відношення до порушення гормонального статусу організму, тому за багато років розвитку створилася певна галузь медицини, яка називається ендокринна гінекологія. Порушення в ендокринній системі можуть викликати багато гінекологічних та інших проблем, а саме: збої менструального циклу; безпліддя; надмірний ріст волосся на тілі; зайва вага; дисгормональні захворювання молочної залози; недорозвинення статевих органів; психоемоційні розлади тощо.

Мета дослідження. Вивченням гінекологічної ендокринології, зрозуміти патогенез, клінічні симптоми, питання діагностики та терапії порушень функцій репродуктивної системи, допомогти лікарям усіх спеціальностей вирішити такі важливі соціальні проблеми, як безпліддя, втрати вагітності, контрацепція, профілактика гормонально-залежних захворювань та спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я, якості життя жінки у різні вікові періоди.

Отримані результати. Найбільш актуальними питаннями гінекологічної ендокринології на сьогодні є вивчення: методів дослідження, що використовуються в сучасних умовах та їх результатів (показники морфотипів, ультразвукові параметри нормальних та патологічних змін матки та яєчників); сучасних уявлень про регулювання функції репродуктивної системи; сучасних гормональних контрацептивів та механізм їх дії; найчастіших нейроендокринних синдромів (передменструальний синдром, синдром гіперпролактинемії, вроджена дисфункція

кори надниркових залоз, синдром полікістозних яєчників, метаболічний синдром, клімактеричний синдром); теоретичних та практичних відомостей про допоміжні репродуктивні технології тощо.

Висновки. Сьогодні гінекологічна ендокринологія є однією з найважливіших галузей сучасної медицини. Проте прогрес у цій галузі вимагає створення принципово нової методологічної бази, наявності високоточної апаратури та прецизійних методів дослідження.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДИТИНИ 3-Х РОКІВ

Руф О. М, Герченев А. О.

Науковий керівник: доц. Герасимчук Т. С.

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність вивчення особливостей перебігу гломерулонефриту (ГН) обумовлена можливістю розвитку ускладнень гострого перебігу захворювання, рецидивування процесу.

Мета дослідження. Аналіз випадку тяжкого перебігу ГН: анамнезу захворювання, клінічних симптомів, даних лабораторних, інструментальних досліджень, схем лікування.

Матеріали та методи. Хлопчик 3 років. Під час вагітності у матері підвищення креатиніну (142 ммоль/л). Захворів гостро, коли з'явилися набряк обличчя, повік, калитки, асцит, пастозність верхніх та нижніх кінцівок, відсутність сечовиділення протягом доби. Лабораторно: зниження гематокриту, підвищення ШОЕ, лейкоцитоз з нейтрофіліозом, гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, підвищення рівню сечовини, девіація кольору та прозорості сечі, глікозурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, виражена протеїнурія до 71.3 г/л, циліндрурія, подовження тромбінового часу, підвищення РФМК. З метою уточнення етіології проведено наступні аналізи АСЛ-О (в нормі), аналіз на LE-клітини (негативний). Інструментальними методами дослідження підтверджені гідроперитонеум, гідроторакс, дифузні зміни нирок, гепатомегалія (УЗД), ознаки застійних явищ в легенях двобічний паракостальний плеврит, кардіомегалія (рентгенографія). Встановлено наступний діагноз: Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром з гематурією, гостре пошкодження нирок в початковому періоді, гостре пошкодження нирок перинатально.

Отримані результати. Лікування – глюкокортикоїди 8 тижнів, нефропротекторна, симптоматична терапія, гемодіаліз, гемофільтрація. Ефект частковий: протеїнурія 2,4 г/л. Терапія доповнена цитостатиком (ендоксан за схемою). Досягнута клініко-лабораторна ремісія.

Висновки. Частина дітей з нефротичним синдромом вірогідно мають мутації в генах, пов'язаних із подоцитами або циркулюючий фактор імунного походження, які можуть обумовити високий ризик розвитку хронічної ниркової недостатності. Тому діти з цієї групи мають необхідність у подальшому обстеженні (генетичне тестування, біопсія нирки) та через гормонорезистентність потребують лікування альтернативними препаратами (цитостатиками, препаратами моноклональних антитіл).

TIGECYCLINE EFFECTIVELY TREATS SEPTICEMIA CAUSED BY *ACTINETOBACTER BAUMANNI* WITH MULTIDRUG-RESISTANT IN EXTREMELY PREMATURITY

Ho S-Y^{1,2} Yuliana ME³

Scientific supervisor: Chen C-M^{4,5}

¹Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ²Department of Pediatrics, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan, ³International PhD Program in Medicine, College Of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ⁴Department of Pediatrics, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ⁵Department of Pediatrics, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan.

Relevance. Sepsis is the major cause of newborn mortality, notably in extremely preterm newborns. *Acinetobacter* species are nosocomial pathogens that can persist over long periods of time, result in septicemia, and possess multi-drug resistance. In many circumstances, there are no clear recommendations for treatment options or duration.

Materials and methods. Case report of a baby boy was born with a gestational age of 26 4/7 weeks with severe RDS. After intubation, surfactant was administered. Pneumonia was suspected. Chest X-Ray revealed patch opacities over right upper lobe; as a result of clinical features and radiological imaging, we switched antibiotics to meropenem. Tracheal aspiration culture showed *Acinetobacter baumannii* growth, colistin for inhalation was administered. Laboratory data reported a decrease in CRP levels but a leukemoid reaction was found. Extubation was performed due to low ventilator settings. However, failed weaning from the ventilator and CO₂ retention or apneic are frequently noted under non-invasive respiratory support. Follow-up blood tests reported improvement on CBC and CRP. Aspirational culture was negative. Endotracheal tube culture reported *Acinetobacter baumannii* and *Enterococcus faecalis* growth. Antibiotics were switched to parenteral meropenem and ampicillin, colistin for inhalation. Bloody sputum was noted and chest x-ray showed bilateral diffuse infiltrates. Echocardiography showed the size of the ductus arteriosus was 0.18 cm and the ratio of LA to Ao was 1.3. Diffuse alveolar hemorrhage was suspected. Bronchoscopy showed granulations over the right bronchus. A follow-up chest x-ray showed a patchy opacity over the right upper lung. Due to this unstable condition with hemodynamic significant ductus arteriosus, surgical ligation was indicated. A follow-up chest x-ray showed atelectasis or a pneumonia patch of the left upper lung field. One week after receiving meropenem, laboratory tests showed elevated CRP levels and leukocytosis. As a result of this condition, tigecycline was administered and gradually weaned off ventilator settings and then extubated. His breathing condition remained stable under the support of a high-flow nasal cannula.

Conclusions. This case highlights a septicemia case caused by *Acinetobacter baumannii* with multi drug-resistant in extremely prematurity and its challenges in diagnosis and treatment. This patient was treated effectively with tigecycline.

A RARE CASE OF IDIOPATHIC PULMONARY HEMORRHAGE WITH MYOCARDITIS IN A 30-DAY-OLD INFANT

Yuliana ME¹ Ho S-Y^{2,3}

Scientific supervisor: Chen C-M 4,5

¹International PhD Program in Medicine, College Of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ²Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ³Department of Pediatrics, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center, Taipei, ⁴Department of Pediatrics, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan, ⁵Department of Pediatrics, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan.

Relevance. Idiopathic pulmonary hemorrhage (IPH) is a rare, life-threatening condition of the lower respiratory tract that primarily affects children. There are diffuse alveolar hemorrhage and idiopathic pulmonary hemosiderosis after recurrent alveolar hemorrhage. Only after a thorough investigation has ruled out other known causes of pulmonary hemorrhage can IPH be diagnosed.

Materials and methods. A case report of a 30-day-old male infant with coffee grounds vomiting, pallor, tachycardia, and severe respiratory distress was transferred to the NICU. During his hospitalization, due to severe active pulmonary hemorrhage with compensatory hypovolemic shock as well as possible aspiration pneumonia, he underwent definitive airway management endotracheal intubation, administration of epinephrine and surfactant via the endotracheal line, blood transfusion via a femoral central venous catheter, and received antibiotics and IVIG. Chest X-ray showed opacities in bilateral lung fields and laboratory tests showed anemia, positive adenovirus, marked elevated in CK, CK-MB, troponin I, and liver enzymes. Blood cultures, urine cultures and tracheal aspiration cultures were negative. Respiratory virus panels and fecal enterovirus PCR revealed negative enterovirus. Immunomediated pulmonary capillaritis and von Willebrand's disease were all within normal limits. Tip cultures showed no bacterial growth after 48 hours of incubation. Echocardiogram revealed fair contractility and ejection fraction within normal range. CT chest revealed peribronchial thickening and consolidation in both lungs with upper zonal predilection, suspected pulmonary edema, but no pulmonary AVM. Bronchoscopy also revealed a negative result. Other known causes of pulmonary hemorrhage were ruled out. The diagnosis of IPH was reached based on clinical features, laboratory tests, and radiology imaging. A successful result in this case is due to timely and proper management.

Conclusions. This case report focuses on IPH and the difficulties in diagnosing and treating it. In infants, it is still a life-threatening emergency. Early detection and prompt treatment in the NICU are the cornerstones of successful management.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ

THE ROLE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE MEDICAL FIELD

Rusova M. O.

Research advisor: M. Yu. Kalashnykova, PhD, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The term “global language” is understood by researchers in different ways. In some cases, it is taken quite seriously, but sometimes it is perceived just as a tribute to trends. **The aim of the abstract** is to highlight the importance of the English language in the global world picture and to concentrate on its impact on the study process in terms of the medical field. **The materials** of the study were statistical data presented by world organizations; scientific works of domestic and foreign scientific works. **The methods** included theoretical generalization and statistical analysis.

Results. According to modern scientific studies, English takes one of the leading positions as it is spoken by approximately 20% of the world's population, and 400 million people use it as a native language. Although there is no official lingua franca in the modern world, English is quite frequently used as the language of international communication.

Knowledge of the English language today is a kind of window to the world. English helps to overcome various cultural difficulties and to bring a better understanding of scientific thought.

English has a very important role in the future career of a doctor. This profession requires constant improvement of qualifications. Of course, all doctors know Latin and it helps to avoid confusion in medical terms, but a dialogue between professionals requires a living language.

In general, a doctor speaking English is better acquainted with modern trends in medicine, as it helps to monitor modern studies and participate in medical conferences and various scientific events. Studying scientific articles, taking courses, and obtaining additional professional skills can be called professional development. English opens unlimited access both for medical students and doctors.

In conclusion, we should say that medical workers and students require a universal communicative tool. English acts as a global language and provides great opportunities for human development as it helps to level out cultural borders. At the same time, this phenomenon arises the problem of the influence of the English language on other languages, which stimulates changes in their structure.

ДОСЛІДЖЕННЯ ДУМКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ТА СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ПИТАНЬ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Костюк І. А., Дем'янова В. В.

Кафедра організації та економіки фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Протягом останнього десятиріччя вагомим двигуном змін у багатьох сферах життя стала цифровізація різноманітних процесів. Концепція розвитку фармацевтичного сектору охорони здоров'я визначає перспективні напрями й завдання галузі, спрямована на формування національної політики та визначення відповідних соціальних пріоритетів розвитку з метою належного забезпечення населення товарами аптечного асортименту та фармацевтичними послугами. Ефективним інструментом для цього є розвиток в Україні електронної системи охорони здоров'я та значна діджиталізація фармацевтичного сектору.

З метою дослідження думки фармацевтичних фахівців та споживачів щодо питань цифровізації сфери охорони здоров'я в Україні нами було розроблено відповідні анкети на платформі Google та проведено анонімне опитування. У дослідженні взяли участь 179 осіб, з яких 31,3% – фармацевтичні фахівці та 68,7% – споживачі. Переважна більшість опитаних – особи віком 21-30 років жіночої статі з вищою освітою.

Згідно проведеного дослідження 87,5% опитаних фармацевтів часто або постійно використовують мережу Інтернет для пошуку медичної/фармацевтичної інформації, а от серед населення цей сегмент менший та становить 70,7%. Одним із зручних інструментів для пошуку та накопичення інформації респонденти обрали мобільні застосунки. До популярних груп застосунків фармацевтичні фахівці віднесли медичні інформаційні системи (46,0%), застосунки для пошуку лікарських засобів (25,0%) та аптечних мереж (19,0%). Споживачі ж зазначили, що користуються такими застосунками як моніторинг стану здоров'я – 65,8%, моніторинг активності – 30,1%, застосунки для пошуку лікарських засобів (59,4%) та аптечних мереж (46,3%). Також 61,8% опитаних мешканців України оцінили процес отримання медичних/фармацевтичних послуг більш зручним з використанням цифрових технологій.

Результати проведеного дослідження виявили, що більше ніж половина учасників опитування зазначає про значне полегшення отримання якісних медичних/фармацевтичних послуг завдяки використанню інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я. Близько 63,0% учасників анкетування згодні з тим, що наше суспільство готове до інтеграції багатьох інформаційних технологій, однак вказують на цифровий розрив між молодим і старшим поколінням та відсутнє належне програмне забезпечення або інші інструменти у віддалених районах України.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF GETTING EDUCATION IN LIFE-THREATENING CONDITIONS

Astashenkova S.O.

Науковий керівник: доц. Волкова Г.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

The aim of the research: To study the psychological aspects of the educational process in life-threatening conditions.

Materials and methods: Analysis of scientific and educational literature on the psychological aspects of getting education in life-threatening conditions.

Results: At the beginning of the war in Ukraine, students had severe intellectual stress. In its general psychological structure, the most common symptoms are attention deficit, obsessive negative thoughts, increased worries, anxiety, fatigue, chronic lack of time.

The first aspect is the readiness of education seekers for distance learning in war conditions. This goal can be achieved by doing the following components: motivational; cognitive; operational-activity; reflective.

The second is the readiness of teachers. Except the described factors, it is important for teachers to have methodologically well-grounded knowledge, skills and abilities of distance learning, an appropriate level of self-control, stress resistance and introspection.

The third aspect is the stimulation of learning.

The fourth is the formation of an effective communicative environment of the distance course.

The last is a set of measures aimed at preserving the mental health of students and teachers. It would be better to involve qualified specialists, who completed specialized courses, to provide effective online support in wartime conditions.

Conclusion: The organization of distance learning in life-threatening conditions should take into account the following aspects: determination of the purpose and desired results of the course and individual classes; studying the characteristics and capabilities of education seekers and teachers; determination of time resources of classes; study of material resources for classes; determination of specific methods of conducting classes; description of planned forms of work; forecasting possible difficulties in the educational process and ways to overcome them; fixing the forms of control of the achievements of the applicants; determination of forms and methods of work for those students who temporarily do not have the technical and emotional ability to attend classes due to military operations.

ФЕНОМЕНИ БОЛЮ ТА ХВОРОБИ В ПЕРСПЕКТИВІ ФІЛОСОФІЇ СЕНЕКИ

Чумаченко К. В.

Науковий керівник: д.філос.н, доц. Сепетий Д. П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Біль завжди був, є і буде одним із головних симптомів будь-яких хвороб. Відчуття болю - це проблема, яка значною мірою впливає на якість життя, тому тема розуміння виникнення цього неприємного відчуття та методів зменшення його впливу на людину буде актуальним постійно.

Метою роботи є дослідити психодинаміку болю на основі твору Луція Аннея Сенеки "Моральні листи до Луцілія".

Феномен болю поєднує в собі багато аспектів психо-соматики: проблема взаємодії розуму і тіла, здатність до самоспостереження, відмінність між болем,

больові відчуття і їхнє відображення в описі, емпатичне сприйняття через оточення, особистий суб'єктивний досвід та його реактивація у зрілому віці тощо.

Також важливо розуміти вплив чинників, які можуть викликати хвороби. Філософ писав: "Будь-яка недуга гнітить ось цими трьома чинниками: страхом перед смертю, болем тіла, перервою насолод." На думку філософа, біль не виникає раптово, без жодних попередніх ознак, особливо той, що вже не раз докучав. Існує погляд, що весь емоційний та психологічний біль відбивається різними захворюваннями організму. Це явище називають психосоматикою.

Також у творі Сенека присвячує багато рядків роздумам, що таке дружба, хто її вартий, як дружба впливає на формування особистості та її психологічного здоров'я, а отже й на здоров'я в цілому. Адже ми розуміємо, що наше оточення впливає на формування у нас тих чи інших навичок та знань.

Отже, праця Сенеки сприяє розумінню того, що відчуття болю та сприйняття її як етапу хвороби визначається рівнем знань і розуміння причин появи болю. Тобто, ми починаємо розуміти роль навчання людини. Адже якщо людина вчиться, то розуміє причини та наслідки тих чи інших дій, а отже, і зменшує свій страх, який виникає внаслідок нерозуміння чи незнання. З цього випливає, що знання також мають знеболювальний ефект, якщо людина зрозуміє біль і прийде висновку, що ці неприємні відчуття або стерпні, або короткотривалі.

ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ АСПЕКТІВ САМОЛІКУВАННЯ СПОЖИВАЧАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ПІДСТАВІ ЇХ УПОДОБАНЬ

Клюєва О. О.

Науковий керівник: доц. Демченко В. О.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В усьому світі такий напрямок лікування, як самолікування зростає. Але, самолікування нерідко завдає шкоду.

Тому, метою дослідження стало визначення проблемних аспектів самолікування споживачами ЛЗ на підставі їх уподобань для подальшого попередження його негативних наслідків.

Дослідження проводилися методом опитування за розробленою анкетой в онлайн режимі за допомогою Google Форм станом на березень 2023 року. У дослідженні прийняли участь 206 респондентів.

В залежності від статі більшість респондентів становили жінки. Віковий сегмент переважно був представлений від 18 до 25 років. Щодо соціального статусу, то більшість респондентів становили студенти. На момент опитування 164 особи знаходилися в Україні, що становить 79,6% і 42 особи перебували за її межами (20,4%).

Результати дослідження показали, що в своїй більшості споживачам складно визначити своє відношення до самолікування. Основними причинами самолікуванням стали складнощі потрапити на прийом до лікаря та брак часу, а також для зменшення симптомів захворювання та їх профілактика. Під час лікування більшість учасників дослідження користуються порадами лікарів та фармацевтів. Найчастіше без призначення лікаря купують ЛЗ при головному болю, застуді та кашлі. Більшість споживачів (76%) завжди вивчають інструкцію до медичного застосування ЛЗ перед їх вживанням. З метою пришвидшення одужання самовільно споживачі дозу ЛЗ не збільшують. Майже половина з них не змінюють призначені лікарем ЛЗ на більш дешеві аналоги. Потрібно зазначити, що 23% опитуваних все ж таки зверталися до лікаря після отримання негативних проявів самолікування. Своім досвідом самолікування ділиться половина споживачів ЛЗ. На думку учасників дослідження майже половина з них вважають адекватною кількість ліків у вигляді

двох найменувань і це підтверджується тим, що 83% з них мали випадки одночасного прийому більше одного ЛЗ. Після проходження самолікування 76% опитуваних вважають його не завжди ефективним, серед яких 13% вказують на те, що потрібно було звертатися до лікаря.

Таким чином, отримані результати можуть бути використані для попередження негативних наслідків самолікування, особливо серед людей молодого віку.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАЦІЙ МІЖ ПАЦІЄНТАМИ ТА ЛІКАРЯМИ

Харін Є.С.

Науковий керівник: доц. Різник О.І.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи. Провести огляд етичних аспектів комунікацій між пацієнтами та лікарями.

Матеріал та методи. При виконанні огляду літератури із зазначеної проблеми використовувалися матеріали з доступних офіційних джерел та наукових публікацій.

Отримані результати. Одним із прикладів міжнародної діяльності в галузі етики є

Женевська декларація, прийнята на Генеральній Асамблеї Всесвітньої Медичної Асоціації у Женеві (Швейцарія) у 1949 році та Міжнародний кодекс медичної етики Всесвітньої медичної асоціації. Протягом останніх десятиліть питання ефективності комунікацій стає однією з найважливіших навичок спілкування в медичній спільноті. У процесі професійної комунікативної діяльності лікар виконує лікувальну, діагностичну, психологічну, посередницьку та інші функції, а також розв'язує блок професійних завдань: установлення контакту з пацієнтом; прийом-передачу інформації; прийом-передачу емоційного стану; вплив на поведінку та хід думок пацієнта. За допомогою спеціально організованого професійного спілкування в пацієнта актуалізуються додаткові психологічні сили та здібності, які можуть сприяти швидкому одужанню. При цьому лікар виконує різні ролі: лікар-дослідник, лікар-психотерапевт, лікар-співрозмовник, лікар-колега, лікар-порадник. Кожна з професійних ситуацій, зумовлена однією із названих ролей, передбачає володіння словом, яке є не лише інструментом спілкування, а й часто чудодійними ліками, особливо, якщо його вчасно сказано та вдало підібрано. Натомість невміле й невдале слово може призвести до негативних наслідків.

Висновки. Отже, комунікативні якості посідають вагомe місце в сукупності професійнозначущих якостей, що вимагає від викладачів ВНЗ акцентувати увагу на їх формуванні в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Найважливішими серед комунікативних якостей майбутніх лікарів є гнучкість спілкування, емпатія і рефлексивність.

ЕВТАНАЗІЯ ЯК ГОЛОВНА БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА В МЕДИЦИНІ

Убийконь М.О.

Науковий керівник: доц. Волкова Г.К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність дослідження: на сьогодні евтаназія є спірною темою, оскільки вона визначає дію, яка свідомо і умисно вчиняється медичним працівником за неодноразовим і категоричним проханням невиліковно хворого з метою припинення фізичних страждань, що в результаті означає смерть пацієнта.

Мета дослідження: визначення релевантності евтаназії в сучасному світі.

Матеріалами дослідження стали реальний досвід країн, в яких дозволена евтаназія, а також незалежні соціальні опитування.

Починаючи з середньовіччя, тема евтаназії відразу зайняла місце в філософії. В кінці XVI століття англійський філософ Френсіс Бекон ввів термін «евтаназія», що означало швидку і безболісну смерть. В протизагу цьому лікарська етика на протязі сотень років базувалася на «забороні» Гіппократа: «Я нікому, хто навіть просить про це, не дам ліки, які спричиняють смерть, а також не пораджу це робити». Продовженням думки Гіппократа стала Декларація про евтаназію, яка була прийнята на 39-й Всесвітній Медичній Асамблеї в Мадриді. В декларації сказано: «Евтаназія, як акт навмисного позбавлення життя пацієнта на його прохання, або на прохання його близьких, є неприпустимою, у тому числі й у формі пасивної евтаназії. Лікар зобов'язаний полегшити страждання вмираючому всіма доступними та легальними методами». Та незважаючи на це, деякі країни північної Європи все ж дозволили використання такого методу. Наприклад, у Швеції, Фінляндії та Нідерландах евтаназія шляхом припинення підтримки життя невиліковного пацієнта не вважається протизаконною, але основою припинення лікування є вільне й усвідомлене бажання пацієнта. Варто зазначити, що евтаназія поділяється на активну і пасивну. Активна евтаназія означає введення вмираючому певних препаратів, що прискорюють настання смерті. Пасивна ж передбачає припинення надання медичної допомоги, що призводить до прискорення настання природної смерті. Враховуючи незалежні опитування, суспільство доволі негативно ставиться до евтаназії, але лікарі в більшості випадків оцінюють її позитивно. Вважається, що це пов'язано з тим, що саме лікарі постійно контактують з невиліковними, тяжко страждаючими хворими.

На основі викладеного матеріалу можна дійти до висновку, що пасивна евтаназія є досить гуманним методом позбавлення людини від страждань. Соціум вважає активну евтаназію достатньо радикальним методом і характеризує її «швидким самогубством», якому сприяє лікар.

ПЛАКАТИ ВОЄННОГО ЧАСУ

Золотонос Д.А.

Науковий керівник: Звягіна Г.О.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Плакати воєнного часу – виразна мистецька реакція на події війни, яка інтерпретує правду про воєнні злочини, здійснені Росією на території України після початку повномасштабного вторгнення. Лаконічні плакатні повідомлення - одна із форм діалогу всередині світового суспільства. Тож *темою* нашого дослідження стала відповідь на питання: «Чи потрібно плакатне мистецтво в воєнний час?»

Мета дослідження: визначити інформаційну значущість плакатів в реаліях воєнного часу; висвітлити мету художника при створенні плакатів; дослідити види мистецтва та художні принципи створення плакатів з точки зору культурології.

Матеріали та методи: плакати провідних художників України, які брали участь в спільному проєкті «Плакати воєнного часу» департаменту культури й туризму Запорізької міськради та Міжнародного симпозіуму сучасного мистецтва «BIRUCHIY» в м. Запоріжжя; інформаційні медіа-інтернет-ресурси. Використані такі методи як пошуку інформації та аналізу.

Результати: Плакати запорізької вуличної виставки з серії «Плакати воєнного часу» поєднують сакральність з українською воєнною сучасністю, допомагають жити інформаційну хвилю, що не дозволяє світові відвертатися від війни в Україні. Художники відображають реалії визвольної боротьби українського народу та хочуть

донести, що українці мають свій культурний код та пам'ять. Для кращого сприйняття плакату використовується безліч різних прийомів. Більшість вибраних художників віддає перевагу графіці в різних варіаціях (О.Скай, М.Скопа, О.Ревіка), абстрактному живопису (А.Логов), декоративно-прикладному (О.Грищенко, К.Лісова) та наївному мистецтву (М.Тітов, О.Харча).

Висновок: Плакат – концентрована форма мистецької пропаганди, яка діє просто, зрозуміло і несе у собі дуже багато інформації, ігноруючи географічні та мовні бар'єри, що особливо важливо в умовах війни. Для багатьох художників воєнний плакат – це форма боротьби, інформаційний фронт. Основними методами зображення плакату є станкова графіка, живопис, традиційне прикладне та наївне мистецтво, цифрове мистецтво. Найбільш використовуваними принципами є принципи символізму, мінімалізму та абстракціонізму.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ІНФОРМУВАННЯ ПАЦІЄНТА ПРО НЕСПРИЯТЛИВИЙ ПРОГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Соловйова А.П.

Науковий керівник: доц. Алексєєв О.Г., доц. Різник О.І.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: проаналізувати застосування протоколу інформування пацієнта, членів його сім'ї про несприятливий прогноз захворювання.

Матеріали та методи: для інформування медичними працівниками пацієнта, членів його сім'ї про несприятливий прогноз захворювання використовувався протокол SPIKES, розроблений W. Baile та співавторами в MD Anderson Cancer Center.

Отримані результати: дотримання протоколу SPIKES дозволяє досягти наступних чотирьох цілей:

1. Зібрати інформацію від пацієнта (це дозволить лікарю визначити знання пацієнта, його очікування та готовність до сприйняття поганих новин);
2. Дати пацієнту інформацію відповідно до його потреб та переживань;
3. Підтримати пацієнта, використовуючи навички зниження емоційного впливу і свідомості ізоляції в одержувача поганих новин;
4. Розробити план лікування за участю пацієнта.

Розповідь пацієнтові про варіанти лікування, не лише обов'язкова, але свідчить про те, що лікар вважає думку та побажання пацієнта важливими. З іншого боку, правильне розуміння пацієнтом свого стану допоможе уникнути завищених очікувань від лікування чи непорозуміння цілей лікування. Інформація про стан здоров'я має бути повідомлена пацієнту особисто. Медичному працівникові важливо знати особливості сприйняття хвороби пацієнтом – його уявлення про причини стану, ступінь виразності загрози для життя. З урахуванням цих даних та особливостей особистості пацієнта лікар передає пацієнту своє розуміння хвороби та обговорює з ним методи лікування. Таким чином, медичному працівнику необхідно бути не лише професіоналом у своїй галузі, а й володіти навичками комунікативного спілкування та знаннями основ клінічної психології.

Висновки. Таким чином, інформування пацієнта, членів його сім'ї про несприятливий прогноз захворювання є невід'ємним, і одним із найскладніших професійних завдань лікаря. Формування навичок комунікації лікаря із пацієнтом, у т.ч. з використанням спеціальних протоколів, слід починати вже в період навчання у ВНЗ та вдосконалювати протягом усієї подальшої професійної діяльності.

МІЖКУЛЬТУРНА КОМУНІКАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ЗНАЧУЩИЙ ФАКТОР СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІОНАЛА МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Репетун А. К.

Кафедра мовної підготовки

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Навчання міжкультурної комунікації студентів медичних ЗВО дедалі частіше визнається важливим компонентом системи медичної освіти. У науковій літературі виділяють різні види компетенцій: комунікативна, пізнавальна, культурологічна, соціально-психологічна, загальнокультурна, професійна, міжкультурна та інші. Усі ці види необхідні фахівцям різних профілів, у тому числі медичних. У рекомендаціях медичної ради Великої Британії щодо складання освітньої програми майбутніх спеціалістів у галузі охорони здоров'я прописано, що студенти мають навчитися поважати пацієнтів незалежно від їхнього способу життя, культури, переконань, кольору шкіри, статі, сексуальної приналежності, інвалідності, віку, соціального та економічного статусів. Такі цілі можуть бути досягнуті насамперед у процесі навчання.

Важливими факторами становлення лікаря є: реалізація знань, набутих у ЗВО; освоєння діяльності на практиці; адаптація та входження в професійне середовище з подальшою інтеграцією та індивідуалізацією. Процес адаптації для іноземних студентів в ЗВО України починається з вивчення мови й знайомства з культурою іншої країни.

Під час навчання мови як іноземної необхідно розглядати її через призму історії та культури, оскільки дисципліна «Мова як іноземна» вимагає від студентів зробити іншу мову частиною свого світогляду на період навчання в закордонних закладах вищої освіти. Важливо наголосити, що іноземна мова не є складником власної культури іноземця, отже ставлення до іншої культури й народу може впливати на успіх в засвоєнні іноземної мови.

Дослідники у галузі міжкультурної комунікації вказують на чисельні бар'єри на шляху до ефективного і вдалого процесу спілкування й оволодіння іноземною мовою між представниками різних культур, наприклад, вербальні компоненти – фразеологічні звороти; невербальні компоненти – рухи тіла, міміка, жести тощо. Ці відмінності можуть перешкоджати позитивній соціальній взаємодії, а як наслідок – виникненню «культурного шоку» й формуванню «негативної ідентичності» студентів-медиків.

Враховуючи вербальні й невербальні відмінності культур, які ускладнюють взаєморозуміння між комунікантами, цю інтегративну складову необхідно виховувати, бо вона не може розвинути автоматично.

ФІЛОСОФІЯ В ПСИХІАТРІЇ. ТЕОРІЇ, ПРИПУЩЕННЯ, МЕТОДИ ВПЛИВУ.

Заєць О. Ю.

Науковий керівник: доц. Сепетий Д. П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Майже щодня ми контактуємо з людьми, які мають психічні захворювання. Ми знаходимося з ними в одному приміщенні, відвідуємо спільні заходи, живемо разом з ними. Але чи можемо ми уявити собі, як відчують, проживають своє життя ці люди?

Саме на це, та на пов'язані з ним запитання багато століть намагалась дати відповідь велика наука філософія. Коливаючись від романтизації психічних розладів, закінчуючи антипсихіатрією, філософи різних століть намагались пояснити феномен психічних розладів.

Метою моєї доповіді є структурувати етапи в відношенні філософії до психіатрії, зрозуміти вплив кожного з цих етапів як на пацієнтів, так і на загальну думку, відношення до них соціуму. Зрозуміти, опрацьовуючи доказові матеріали та праці філософів, як змінювалось відношення до психіатричних захворювань, розглядаючи думку різних соціальних класів.

Чому в певні проміжки часу психічні захворювання були практично в моді (особливо в колах творчих людей)? Та чи було таке відношення було спричинене філософськими течіями, роботами митців різних галузей?

Отже, як би це не парадоксально звучало, але філософія та психіатрія завжди мали достатній вплив одна на одну, та, як науки досить тісно взаємодіяли між собою.

FORMATION OF MODERN MILITARY MEDICAL VOCABULARY AND PHRASEOLOGY (ON THE MATERIAL OF THE ENGLISH LANGUAGE)

Detuikova K. D.

Scientific adviser: M. Yu. Kalashnykova, Ph.D., Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The aim of the study is to identify and analyze the peculiarities of the formation of lexical units that are actively been used in the context of military aggression in English. Every war leaves a mark not only in the social and military sphere but also in the medical one.

The material of the study included 60 English phraseological units according to the Military Dictionary.

Methods included structural and functional, analytical methods, method of generalization, and systematization of factual material.

Results. According to the linguistic encyclopedic dictionary, phraseology is a general name for semantically related combinations of words and sentences that are reproduced in the language in a fixed connection of the semantic structure and a certain lexical and grammatical composition. The study is concentrated on the semantic and morphological methods of the formation of phraseological units. The ways of word formation include telescoping, compounding, and reduction in the form of an abbreviation. Telescoping is the formation of a new lexical unit by combining two different words with cutting off a part of one of them (*bioattack, psywar, bioweapon*). The abovementioned lexical neologisms took part in the formation of the new phraseological units: *deadly bioattack, massive psywar, dangerous bioweapon*. The abbreviation method is the formation of a new lexical unit by shortening the bases of various words (*DMSAF, CBRN attacks, MED VAC*). Phraseological units with a partial semantic change of meaning are common for the chosen field of study (*crumb catcher, brain bucket*). All studied lexical units can be divided into lexico-semantic groups according to their subject group: CASUALTY (*basket case, expectant, wounded in action*), MEDICAL WORKER (*bedpan commando, chancre mechanic, pill pusher*), MEDICAL EQUIPMENT (*tactical first aid kit, band-aid, meat wagon*).

Conclusions. So, the main methods of formation of military phraseology in the medical field are telescoping, word formation, and reduction in the form of an abbreviation. The study of the features of the selected lexical units made it possible to divide them into such lexical-semantic groups as CASUALTY, MEDICAL WORKER, and MEDICAL EQUIPMENT.

ОСОБЛИВОСТІ ХУДОЖНЬОГО СТИЛЮ М. АМОСОВА

Гончаренко О. В.

Науковий керівник: доц. Сидоренко О. В.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Ми всі неодноразово чули вислів “Талановита людина - талановита у всьому”, до таких багатогранних особистостей належить український хірург М. М. Амосов. Про його внесок у медицину знає кожен, але він був не лише видатним хірургом та науковцем, М. Амосов знаний і завдяки своїй письменницькій діяльності. Серед найвідоміших його творів “Записки польового хірурга”, “Думки і серце”, “Записки із майбутнього”.

Отримані результати. Проте найцікавішим є не сам факт того, що М. М. Амосов мав хист до літературної творчості, адже таких випадків, коли лікарі реалізовувалися як письменники існує досить багато, в ньому найбільше вражає його письменницький стиль. Стилїстика творів М. Амосова специфічна і дуже відрізняється від інших авторів. Ось для порівняння цитата з твору Конан Дойла, відомого англійського письменника, який також був лікарем і автором детективів про Шерлока Холмса: “Цієї миті на вулиці затупотіли кінські копита й зарипіли колеса. Позирнувши у вікно, я побачив розкішну карету, запряжену парою породистих коней, на блискучих тілах яких віддзеркалювалось діамантове світло її ліхтаря”. А ось рядки з твору “Думки і серце” М.М. Амосова: “Це морг. Такий собі непоказний маленький будиночок стоїть у закутку інститутського саду. Сонячно. Яскрава зелень. Квіти. Здається, цією стежиною ходить Червона Шапочка. Ні. Тут носять трупи. Я – лікар. Я їду на розтин. Учора після операції померла дівчинка...”. Різниця помітна одразу. Для стильової манери Миколи Михайловича характерний літературний мінімалізм, виклад матеріалу небагатослівний, все вкрай точно, найбільш помітні короткі, небагаті на художні засоби речення. Усе в його творах по-медичному, немов під час операції, він і в літературній творчості залишається хірургом, який все робить прагматично.

Висновки. Під час прочитання творів М. Амосова, ми не поринаємо у вигадливий сюжет, не зачаровуємося художніми засобами, читач мусить аналізувати кожне прочитане слово, думати та вчитися. Саме така особлива письменницька манера М. М. Амосова отримала багато критики, однак вона ж і принесла йому літературну славу та визнання, і не лише на батьківщині.

ФЕНОМЕН “РОЗСТРІЛЯНОГО ВІДРОДЖЕННЯ” В УКРАЇНСЬКІЙ КУЛЬТУРІ ХХ СТОЛІТТЯ

Ганзіна В.

Науковий керівник: доц. Шадріна Т. В.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Розстріляне відродження (або Червоний ренесанс) – українське літературно-мистецьке покоління 1920-х - початку 30-х рр., яке створило справжні шедеври в літературі, скульптурі, музиці та живописі і яке було знищене тоталітарним сталінським режимом. Метою даної розвідки є окреслення специфіки феномена “Розстріляного відродження” в українській культурі. Матеріалом для дослідження слугували теоретичні праці з культурології та літературознавства. Методи дослідження: описовий, метод системного аналізу.

Отримані результати. Саме поняття “Розстріляне відродження” вперше було сформульоване польським публіцистом Єжи Гедройцем. 1958 року він у своєму листі до українського літературознавця Юрія Лавріненка звернувся з пропозицією

дати антології української літератури 1917-33рр. саме таку назву. На початку ХХ ст. українська культура вперше за багато років могла активно розвиватись, адже не була забороненою. На той час радянська влада, щойно завоювавши Україну, не вдавалася до репресій, щоб уникнути спротиву приєднання земель. Фундаментом для розвитку української культури були фольклор і традиції. Проте це тривало недовго. Початком масових репресій української інтелігенції вважається травень 1933 року, коли відбулися арешт М. Ялового і самогубство М. Хвильового. Відома новела “Я (Романтика)” М. Хвильового 1924р. уособлює розчарування в революції. Його головний персонаж не має імені, а значить індивідуальності. Вперше в українській літературі проявилися елементи філософії екзистенціалізму в романі В. Підмогильного “Місто”. У сонеті “Обри” М. Зерова 1921р. переосмислюються часи воєнного комунізму, коли з селянських комор забирали все, що в них було. Правду життя показував глядачам Лесь Курбас разом зі своїм колективом “Березіль”. Саме цих людей прийнято ототожнювати з Розстріляним відродженням.

Висновки. “Розстріляне Відродження” стало справжнім феноменом в українській культурі, адже навіть за умов заборони та замовчування митці змогли створити шедеври, гідні світової пошани. Попри всі перешкоди їм вдалося не лише зберегти українську мову, а й підняти її на новий рівень. Твори митців Червоного ренесансу демонструють високий потенціал і незламну силу думки молодого українського покоління.

Актуальність. Запобігання та врегулювання конфліктів гостро стає через не досить великий рівень довіри суспільства до медичних інституцій, а це є необхідною визначальною умовою ефективного функціонування лікувальних закладів сучасної демократичної правової держави.

ЗАПОБІГАННЯ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Герасименко Д. Ю.

Науковий керівник: доц. Ганошенко Ю. А.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Запобігання та врегулювання конфліктів гостро стає через не досить великий рівень довіри суспільства до медичних інституцій, а це є необхідною визначальною умовою ефективного функціонування лікувальних закладів сучасної демократичної правової держави.

Мета дослідження. Дослідити роль та засоби запобігання й подолання конфліктних ситуацій у професійній комунікації медика.

Матеріали та методи. За матеріалами вітчизняної та іноземної літератури визначити причини виникнення конфліктів, їх вплив на медичну діяльність, методи запобігання та врегулювання. За допомогою аналізу виникнення та розвитку конфліктних ситуацій та порівняння засобів їх подолання.

Отримані результати. Конфлікт у медичному закладі – це завжди явище негативне, небажане для кожного з нас, для пацієнтів, лікарів. А особливо для керівників, менеджерів, оскільки їм доводиться стикатися з конфліктами частіше за інших. В умовах медійної прозорості, розвиненості соціальних мереж лікар, або медичний заклад може через конфлікт втратити показники рейтингу. Втрата рейтингу означає втрату частини майбутніх пацієнтів, а як наслідок – втрату грошей, втрату можливостей розвитку. Іноді конфлікти в організаціях при найкращих стосунках у колективі не тільки можливі, але й бажані. Треба тільки керувати конфліктом. У результаті проведеного дослідження систематизовані дані за різними видами конфліктів, складені алгоритми подолання конфліктів між співробітниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами (і їх родичами). Визначені

формули конфлікту. 1. Конфліктна ситуація + Інцидент = Конфлікт. 2. Конфліктна ситуація + Конфліктна ситуація + ... = Конфлікт. Також визначені стадії розвитку конфлікту та наслідки конфліктів для організації. Відповідно розроблені структурні методи управління конфліктами: 1. Чітке формулювання вимог; 2. Використання координаційних механізмів; 3. Становлення загальних цілей, формування загальних цінностей. 4. Система заохочень.

Висновки. Таким чином, завдяки впровадженню методів управління та врегулювання конфліктів оптимізується та покращується робота медичного закладу, підвищується якість надання допомоги хворим, зростає рівень довіри та задоволеність результатами лікування. У результаті зростає рейтинг медичного закладу та збільшується фінансування, з'являються можливості для подальшого розвитку і підвищення якості надання допомоги хворим.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ

Герасименко Д. Ю.

Науковий керівник: к. філ. н., доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми етичного, чуйного ставлення лікаря демонструє сучасне WEB-середовище та соціальні мережі з їхньою системою відгуків, рейтингів та ранжуванням у пошукових системах, не кажучи вже про безпосереднє спілкування людей, та обмін враженнями та думками. Комунікативна компетентність лікаря не менш важлива ніж його фахові вміння та навички. Психологічна підготовка доктора повинна допомогти впоратися з будь-якою ситуацією, запобігти конфлікту або виникненню неформальних відносин, коли замість рольової структури "лікар – хворий" виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності. Визначальною психологічною якістю, що забезпечує адекватну комунікацію в системі взаємин "лікар – хворий", є емпатія – здатність до співчуття, співпереживання, "включеність" у світ переживань хворого. Спілкуючись з етично грамотним фахівцем, що вміє слухати, правильно вибудовує бесіду, проявляє емпатію, пацієнт розуміє, що лікар справді зацікавлений в його здоров'ї.

Мета дослідження: дослідити важливість емпатії для оптимізації комунікації в системі лікар-пацієнт. Матеріали та методи: за матеріалами вітчизняної та іноземної літератури, а також особистого спостереження та аналізу визначити рівень довіри пацієнта до лікаря та його залежності від проявів емпатії.

Отримані результати. В результаті проведеного дослідження систематизовані дані за різними видами конфліктів, складені алгоритми подолання конфліктів між медичними працівниками та пацієнтами (і їх родичами). Визначені формули конфлікту. 1. Конфліктна ситуація + Інцидент = Конфлікт. 2. Конфліктна ситуація + Конфліктна ситуація + ... = Конфлікт. Також визначені стадії розвитку конфлікту та наслідки конфліктів для організації. Відповідно розроблені структурні методи управління конфліктами: 1. Чітке формулювання вимог. 2. Використання координаційних механізмів. 3. Становлення загальних цілей, формування загальних цінностей. 4. Система заохочень.

Висновки. Таким чином, завдяки впровадженню принципів етичної поведінки лікарів, методів управління та врегулювання конфліктів оптимізується та покращується робота медичного закладу, підвищується якість надання допомоги хворим, зростає рівень довіри та задоволеність результатами лікування. В результаті зростає рейтинг медичного закладу підвищується якість надання допомоги хворим.

ВЗАЄМОДІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ І СВІТОВОЇ КУЛЬТУРИ У КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Піскунова М. Г.

Науковий керівник: ст. викл. Федько О. Ю.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Складна взаємодія світової та національних культур у контексті глобалізаційних процесів є однією з актуальних проблем культурології, що привертає увагу таких дослідників, як М. Макарова Л. Малоока, М. Міщенко, М. Проскуріна, О. Хлистун та багатьох інших.

Мета дослідження – окреслити вплив глобалізації на взаємодію національних та світової культури.

Отримані результати. Під поняттям «національна культура» розуміємо сукупність культурних надбань, які визначають ідентичність країни та її народу. Світова культура – це сукупність культурних елементів, які спільні і важливі для людства в цілому. Світова культура містить міжнародні культурні традиції та стандарти, однак включає в себе й унікальні елементи різних національних культур. Прикладом визнання внеску українців до світової скарбниці є включення борщу до нематеріальної культурної спадщини ЮНЕСКО. Глобалізація сприяла тому, що національні культури все більше переплітаються зі світовою культурою. Наприклад, практика йоги давно вийшла за межі Сходу, американський спосіб життя (передусім через кіноіндустрію) пропагується у різних куточках світу. З одного боку, глобалізація стимулює обмін культурними цінностями та сприяє пізнанню різних культур, поширенню толерантного ставлення до їхніх носіїв. З іншого боку, глобалізація може призвести до втрати унікальних елементів національних культур, які змушені адаптуватися до світових трендів та очікувань. Важливим завданням залишається заохочення до збереження національної специфіки культури кожного народу, адже з її втратою збідніє і світова культура.

Висновки. Глобалізація може бути стимулом розвитку національних культур за рахунок туризму або популяризації певних традицій, але водночас створює небезпеку витіснення менш поширених практик з культурного простору.

СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Запасна К. Д.

Науковий керівник: доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Трансплантологія стрімко розвивається та з кожним днем набуває все більше можливостей для свого процвітання. Однак сьогодні українське суспільство все ще зустрічає ряд проблем, які гальмують цю сферу і не надають їй розвиватись у повній мірі своїх можливостей. І це не проблема висококласних спеціалістів, адже українська школа трансплантології доволі потужна. Це, в першу чергу, проблема самого суспільства – його готовності повною мірою усвідомити та прийняти донорство, як нормальне явище у нашому світі.

Мета дослідження. Вивчення проблеми підготовки суспільства до глибинного усвідомлення нормальності, повсякденності такої речі як донорство.

Отримані результати. Нестача донорів – проблема, характерна для будь-якого суспільства. Але країни в яких діє презумпція незгоди стосовно посмертного донорства мають працювати над тим, щоб доносити до своїх громадян достатньо інформації, яка б спонукала людей замислитись над тим, що таке насправді донорство. Серед актуальних питань виступає і проблема надання переваги при наявності донора, бо кількість людей, які потребують пересадки органу чи тканин, значно перевищує кількість донорського матеріалу. В Україні все це регулюється

чіткою системою під контролем держави. Тож, за умови існування презумпції незгоди, часто найважливішу роль відіграє дозвіл родичів та самої людини на донорство частини свого тіла. Саме тут і виникає необхідність якісної підготовки трансплант-координаторів, які працюють з родичами померлих. Серед їх функціоналу – проведення роботи з родиною померлого та пояснення важливості донорства, переконанні отримати згоду на можливий забір органів, які зможуть врятувати чиєсь життя. Тому, потреба у таких спеціалістах буде збільшуватись, а відтак і потреба у підготовці таких спеціалістів є доволі великою і сама підготовка має включати потужну психологічну складову.

Висновки. Проблема підготовки суспільства до глибокого усвідомлення нормальності, повсякденності такої речі як донорство – це питання не медичне, а соціально-філософське, і розглядати його слід саме з етичної точки зору. Аби змінити відношення людей до трансплантології та донорства, необхідно в першу чергу активно та коректно проводити інформаційні компанії для широкого загалу. Вплинути на свідомість суспільства таким чином, аби прибрати міфи та страхи, певні хибні патерни поведінки, які не дають багатьом людям отримати та реалізувати свій шанс на життя.

ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ ГАРНОГО ЛІКАРЯ ОЧИМА ПАЦІЄНТІВ

Астапенков Р. С.

Науковий керівник: доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. З часів І. Бентама, який акцентував увагу на деонтологічному аспекті діяльності людини, суспільство почало активно ставити питання необхідних професійних якостей лікаря. Йдеться не тільки про знання медицини, адже гарний лікар має володіти низкою психологічних характеристик.

Мета дослідження. Пропонуємо розглянути найбільш важливі якості лікаря (завдяки яким він дійсно може стати для своїх пацієнтів гарним лікарем), використовуючи роботи К. Юнга, який описує структуру нашої свідомості у 8 проявах – інтроверсія і екстраверсія, раціональність і ірраціональність, почуття і мислення та інтуїція і сенсорика. Не зважаючи на особисті психологічні особливості людей, нормою є здатність користуватися всім вищезазначеним.

Матеріали та методи. Ми базуємо своє дослідження на статистичних дослідженнях, опублікованих у 2023 році Крістофом Шнелле та Марком Джоносом.

Отримані результати. Згідно результатів опитування, 5,7% респондентів вважали, що головною рисою лікаря є гарна здатність до діалогу, 4,7% - повага зі сторони лікаря, 1,8% - зв'язок на персональному рівні. Люди надають великого значення схильності медпрацівника до емпатії. Тому, медик повинен мати змогу ставити себе на місце того, кого лікує; розуміти, що перед ним сидить не механізм, а жива особистість з емоціями. Другий аспект – мислення. За дослідженнями: 9% опитаних вважають, що головна риса лікаря – рівень знань; 8,4% - вміння поставити вірний діагноз. Бачимо, що більшість пацієнтів хочуть бачити свого лікаря таким, що дотримується об'єктивних правил процесу лікування: не тільки чудово володіє матеріалом, але і має власну точку зору, вправний на аналітичний аналіз. Третій пункт – інтуїція. Спеціаліст високого рангу вміє створювати прогнози та бачити майбутні наслідки, до яких призводить патологія. 1% вважає, що головна риса справжнього лікаря – це вміння підлаштовуватись під неочікувані події, а майже 4% - відкритість до нового. Фінальний пункт – це сенсорика. Сприймання реальності об'єктивною та чітко визначення матеріальних показників гарно допомагає розібратись у клінічній картині. 4,4% опитаних схиляються до того, що найважливіша риса лікаря – це його майстерність у концентрації на деталях хвороби, а 5,6% - ретельність у призначеннях.

Висновки. Вважаємо, що для успіху у кар'єрі та максимально продуктивної роботи лікарям варто знаходитись у постійному діалозі зі своїми пацієнтами та вивчати виклики суспільства, щоб бути готовим до трансформацій, які є неминучими у швидкозмінюваній реальності сучасного світу.

МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У РОБОТІ ПЕДІАТРА

Атаходжаєва Вал. М.

Науковий керівник: доц. Ганошенко Ю. А.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Темперамент є якістю особистості, що формується в особистому досвіді людини на основі генетичної обумовленості її типу нервової системи і значною мірою визначає стиль її діяльності. Одним із найбільш актуальних завдань психологічної науки є розробка діагностичних методів, які б виявляли індивідуальні відмінності у розвитку та прояві тих чи інших властивостей особистості. Гіппократ пояснював темперамент як особливості поведінки, що залежать від переважання в організмі одного з «життєвих соків» (жовчі, лімфи, крові, чорної жовчі), що характеризують людину як холерика, флегматика, сангвініка або меланхоліка.

Мета дослідження. Аналіз методів визначення темпераменту та обґрунтування їх використання для індивідуалізації лікування та підтримки пацієнта.

Отримані результати. Метод Кеттелла використовує психологічний тест для визначення типу темпераменту людини, заснований на її реакціях на певні стимулювальні ситуації. Тест базується на теорії круга Кеттелла, де темперамент складається з чотирьох факторів: екстраверсії, нейротизму, психотизму і конформізму. Метод Кеттелла включає запитання, на які людина відповідає, вказуючи на свої можливі реакції у конкретних ситуаціях, що допомагає визначити її тип темпераменту. Метод Ейзенка використовує два основних виміри – екстраверсію та невротизм – для визначення типу темпераменту. Екстраверсія відображає ступінь відкритості особистості до світу навколо, тоді як невротизм відображає ступінь емоційної стабільності. За допомогою цього методу визначаються чотири типи темпераменту: стабільний екстраверт, нестабільний екстраверт, стабільний інтроверт і нестабільний інтроверт. Він дозволяє класифікувати особистість за двома основними вимірами, але врахування інших факторів, таких як спадковість, досвід та середовище, також важливо для повної картини темпераменту особистості. Метод Майерс-Бріггс є широко використовуваним психологічним інструментом для визначення типу особистості. Він базується на концепції, що кожна людина має певний набір особистісних характеристик, які можна розділити на чотири основні категорії або "типи". Вільям Шелдон використовував методи спостереження, аналізу фотографій та експертну оцінку для класифікації людей за типами тіла. Крім фізичних характеристик, він також звернув увагу на поведінкові ознаки, пов'язані з кожним типом. Відповідно до дослідження Шелдона, вибір способу поведінки може залежати від типу тіла. Це означає, що різні типи тіла можуть мати різні характеристики темпераменту.

Висновки. Розуміння та використання особливостей темпераменту може допомогти педіатру знайти правильний підхід до дитини та її батьків.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА

Атаходжаєва Влад. М.

Науковий керівник: доц. Ганошенко Ю. А.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: дослідити роль особистісних факторів психічного розвитку дітей та особливості психодіагностичного їх вивчення у контексті роботи лікаря-педіатра. Це дослідження спрямоване на визначення шляхом застосування методів психодіагностики та диференціальної психології індивідуальних особливостей дітей, їх психологічних потреб та факторів ризику, що можуть впливати на їх здоров'я та благополуччя.

Отримані результати. Диференціальна психологія і психодіагностика особистості допомагають встановити індивідуальні особливості кожної людини та розуміти, які фактори впливають на її поведінку, сприйняття та розвиток. Диференціальна психологія та психодіагностика особистості допомагають лікарям-педіатрам зрозуміти і враховувати індивідуальні різниці між дітьми у їх психологічному стані, розвитку та потребах. Психодіагностика особистості дозволяє виявити потенційні проблеми, ризики або розвиткові можливості у людини, що створює основу для подальшого індивідуального розвитку та підтримки. Психодіагностика індивідуальних відмінностей уваги, відчуттів та сприймання – це складна галузь психології, що вивчає різні характеристики індивідів, що стосуються їхнього сприйняття, уваги та відчуттів.

Висновки. Знання диференціальної психології та психології особистості допомагають лікарям-педіатрам встановити ефективний комунікативний підхід до кожної дитини, враховуючи її особистісні особливості, темперамент та стиль сприйняття інформації. Дослідження диференціальної психології може допомогти лікареві оцінити розвиток різних психологічних аспектів у дитини, таких як мовлення, соціальні навички та когнітивні здібності.

ДО ПРОБЛЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОКИРИЛИЧНОГО ПИСЬМА НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Бірюкова З. Г.

Науковий керівник: ст. викл. Федько О. Ю.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Питання функціонування письма на території України до поширення християнства привертало увагу багатьох дослідників (М. Брайчевський, В. Істрін, А. Кримський, П. Лавров, В. Німчук, І. Огієнко, П. Шафарик О. Шахматов тощо), однак і надалі залишається актуальним.

Мета дослідження – окреслити ключові особливості функціонування докириличного письма за допомогою описового та порівняльно-історичного методу.

Отримані результати. Існують письмові свідчення про поширення книг на Київській Русі до 988 р. (зокрема, у праці чорноризця Храбра, «Синописі», Никонівському літописі і навіть «Повісті минулих літ»). П. Гриценко наголошує на тому, що київські князі в X ст. уклали договори з Візантією як грецькою, так і давньоруською мовою, послуговуючись глаголицею. Давні слов'яни використовували не лише грецькі літери (або запозичені в інших сусідів), а й мали свої графічні позначки «черти і рези» (риски і зарубки). Найбільш відомим автентичним зразком цього письма є археологічні знахідки у вигляді таких «рисок» і «зарубок» на кістках, знайдені на Чернігівських курганах X ст. В. Істрін наводить приклади знаків на глиняному посуді, кістяних виробих тощо як зразки докириличного письма.

На жаль, неможливо чітко окреслити наявну на той час систему знаків через руйнівний вплив часу на матеріали, знищення та проблему достовірності пам'яток. Дискусійним залишається питання автентичності такої докириличної пам'ятки, як Велесова книга (датована IX ст., містить детальну інформацію про міфологію та вірування давніх слов'ян).

Висновки. Функціонування письма на території України до поширення кирилиці було зумовлено потребами державного та економічного характеру. Доведено використання русичами для записів не лише літер, запозичених з інших мов, а й власних графічних позначок.

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПРЕНАТАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ: ПРОБЛЕМА ВСЕБІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Богацька А. О.

Науковий керівник: Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Медико-генетичне консультування – це складна та клопітлива робота, адже вимагає математичних обчислень статичних даних, крім знань в області генетики потребує залучення інформації з інших сфер медицини. А від самого лікаря очікує моральної стійкості, дотримання високих етичних цінностей.

Мета дослідження. Визначення аспектів всебічної підготовки майбутніх спеціалістів лікарів-генетиків.

Отримані результати. Лікарі-генетики, які працюють у сфері пренатальної діагностики зазнають постійного морального, психологічного та емоційного тиску, адже проводячи дослідження вони усвідомлюють, що це може бути першим етапом підготовки до майбутнього абортів. Лікар може надати майбутнім батькам таку інформацію, яка призведе до рішення перервати життя майбутньої людини в утробі, тож просто зобов'язаний роз'яснити усі наслідки, проблеми та результати дослідження, та в повному обсязі проінформувати подружжя. Необхідно надати варіанти розв'язання проблеми, але в жодному разі не стати тією людиною, яка директивно визначить долю сім'ї і плоду, адже у більшості країн директивне генетичне консультування вважається не етичним. Пренатальна діагностика – це комплекс загальноновизначених досліджень, що дозволяє виявляти і діагностувати відхилення ембріону на генетичному рівні з подальшим медикаментозним лікуванням або рішенням про переривання вагітності. Пренатальна діагностика дозволяє виявити більше 100 генетичних патологій в ембріона. Зазвичай результат аналізу ставить майбутніх батьків перед складним вибором, адже стоїть питання про життя ненародженої дитини: селективний аборт або залишити далі розвиватися. В процесі консультування виникають найскладніші моральні дилеми: чи має право дитина не народжуватись, якщо на неї чекає життя у суцільному стражданні від важкої генетичної аномалії? Як розглядати відсотки вірогідності аномалії? Як правильно подати інформацію подружжю, щоб мінімізувати шок, щоб не зруйнувати сім'ю, щоб бути вірно зрозумілим? Постає цілий оберемок філософських, етичних питань які вимагають високої компетенції.

Висновки. У підготовці майбутнього спеціаліста ми маємо поєднувати психологію, філософію, право, адже тільки це поєднання надасть нам змогу дієво і максимально коректно реалізувати завдання пренатальної діагностики.

COMPARATIVE LEGAL ANALYSIS OF THE LEGISLATION ON ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY OF UKRAINE AND FOREIGN COUNTRIES

Detuikova K. D.

Scientific adviser: senior lecture, Ph.D. Dichko H. O.

Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Relevance. The issue of legal regulation of artificial termination of pregnancy is an important topic all over the world, because about fifty million abortions are performed annually, half of which are performed illegally.

Aim. To carry out a comparative legal analysis of the norms governing abortion in Ukraine and the world.

Materials and methods. Regulatory and legal base of Ukraine and foreign countries, scientific and informational literature; structural-functional, analytical, comparative methods.

Results. During analyzing the legal framework of different countries regarding the legal regulation of abortion, all states can be conditionally divided into 3 groups:

1. States in which abortion is prohibited by law (Philippines, Egypt);
2. States in which abortion is allowed only on medical grounds (Poland, Israel, Morocco, Peru);
3. States in which the freedom of abortion is enshrined in law (Ukraine, Italy, Greece, Bulgaria).

The legal aspect of abortion regulation for the first group can be considered on the example of the Philippines. According to Articles 256, 258, 259 of the Criminal Code, abortion is a crime punishable by imprisonment, both for the woman who committed it and for the person who helped to commit it. Poland belongs to the second group of countries. Abortion is prohibited in this state, except when the woman's life is in danger or if the pregnancy is the result of rape. Ukraine should be included in the third group of countries. According to Article 281 of the Civil Code of Ukraine, artificial termination of pregnancy can be carried out at the will of a woman, if the gestation period does not exceed 12 weeks or 22 weeks in cases of a medical and non-medical nature established by law.

Conclusions. Therefore, the issue of legal regulation of artificial termination of pregnancy varies in different countries. So, all states can be divided into 3 groups: states in which abortion is prohibited, states in which abortion is allowed only on medical grounds, states in which the freedom of abortion is legally enshrined. The legislation of Ukraine supports a woman's desire to have an abortion, as every person has the right to reproductive choice.

ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

Єсиповська Д. В., Кузьміна С. В., Чирко Т. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Соколовська І.А

Кафедра загальної гігієни, медичної екології та профілактичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Сьогодні зустрів українців надзвичайно важким випробуванням, котре не пройшло повз звичного буденного людського життя. Зараз в думках лише вона – війна, яка нещадно знищила та розбила вщент тисячі душ та мрій. Кат вірив що війна зможе зламати нас, схилити мов тополю на вітру, проте він прогадав з одним – що наша сила це дух, дух справжнього, живого – українського. І аби підтримувати цей ,роками не згасаючий вогонь, кожен з сорока чотирьох мільйонів українських патріотів мусить продовжувати існувати – народжуватись , рости , вчитись, працювати та старіти. Адже, як згадував відомий французький письменник Віктор-Марі Гюґо : «Як б не було наше сьогодні, світ – це наше завтра», а тому тільки ми зможемо змінити власне майбутнє.

Мета дослідження. Вивчити тенденції сучасних освітніх процесів.

Отримані результати. Дистанційна освіта – можливо перешкода, а можливо нова майбутня реальність в тенденції сучасних освітніх процесів. Безперечно, українці ознайомилися з визначенням вищезгаданого словосполучення ще задовго до початку повномасштабного вторгнення. Та все ж таки досить швидко людству вдалось адаптуватися створивши тисячі платформ для спілкування, розробивши величезну кількість форумів та додатків, ми все ж змогли подолати цей трамплін. Зараз на навчальних платформах займаються не тільки студенти, що проживають в Україні, але також і освітяни з усіх куточків світу. І найбільш дивовижним наразі стало те, що українці не просто змогли подолати цю перешкоду, але й ще спромоглися зробити величезний прорив в організації освітнього процесу в умовах воєнного стану. Тож пропонуємо розглянути головні засади успішної організації дистанційного навчання в Україні:

1. Наявність комунікативних навичок.

Як-то голосить одна народна мудрість: «Що посієш, те й пожнеш». А тому звісно, найбільш вагомою причиною успіху є постійний «коннект» викладача та студента.

2. Майже повна відсутність академічної недоброчесності.

Наразі, випадків академічної недоброчесності, як не дивно, стало менше. Адже в умовах онлайн-навчання по-перше значно змінився формат завдань, котрі формують для подальшого виконання студентами, а по-друге більшість кордонів в пошуку інформації вже стерті – і освітяни самостійно можуть обирати джерело потрібної їм інформації.

3. Наявність об'ємної матеріальної бази.

Окрім інтернет-ресурсів, більшість університетів України володіють величезним арсеналом додаткової друкованої літератури, котру можна отримати як в форматі «PDF» так і у вигляді друку.

Висновки. Дистанційна освіта в умовах війни стала для України можливістю до створення нових освітніх програм, котрі наразі стають все більш актуальними та продовжують розвиватися.

СОЦІАЛЬНИЙ МОЗОК: ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ

Зінчук М. В.

Науковий керівник: проф. Утюж І. Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Термін «соціальний мозок» був введений в нейропсихологію в дослідженнях порушень емоційного реагування та міжособистісного спілкування після уражень правої півкулі мозку. Потім нейропсихологи почали вживати цей термін у ширшому контексті для характеристики переробки соціальної інформації (соціального пізнання, якщо користуватися терміном соціальної психології та філософії) та мозкового забезпечення людської психіки в цілому.

Мета дослідження. Визначення аспектів поняття “соціальний мозок”.

Отримані результати. В рамках нейронаукових досліджень виявили мережу ділянок мозку, які підтримують соціальну взаємодію. Ця соціальна мережа мозку складається з кількох областей у всьому мозку, які разом підтримують складні соціальні взаємодії. У межах цієї мережі кожна частина, ймовірно, робить свій внесок у певний тип соціальної взаємодії. Значна частина наших соціальних здібностей зростає та відточується з часом через повторювані соціальні взаємодії. Мозкові мережі, які підтримують соціальну взаємодію, продовжують формуватись в дорослому віці. Нейронаукові дослідження свідчать про те, що, хоча у новонароджених немовлят можуть бути всі правильні частини мозку для підтримки

соціальної взаємодії, ці області ще не функціонують належним чином. Це означає, що ранній досвід і середовище, в якому буде рости дитина мають великий вплив на формування соціального мозку. Одним із яскравих прикладів є діти, які виховуються в дитячих будинках або інституціях, які іноді стикаються з обмеженою взаємодією з дорослим або доступом до мови, а найголовніше з феноменом любові матері до дитини. Діти, які виховуються в таких умовах, частіше мають соціальні проблеми, включаючи труднощі з формуванням прихильності. Тривала відсутність соціальної стимуляції також змінює соціальний мозок у цих дітей, що призводить до зміни розміру мигдалеподібного тіла та зв'язків між соціальними областями мозку. Генетика та біологія також впливають на формування соціального мозку. Наприклад, особи з аутизмом можуть відчувати труднощі з соціальною взаємодією та спілкуванням. Це може включати такі труднощі, як розуміння при навчанні, при формуванні творчих навичок у дитини та ін. Ці проблеми при аутизмі призвели до гіпотези про те, що можуть існувати нейрофізіологічні особливості мозку у дітей, що мають аутизм.

Висновки. Цілком імовірно, що соціальна взаємодія –це еволюція нашого мозку. Тільки взаємодіючи, спілкуючись один з одним, ми залишаємось людьми, здоровими людьми, які шукають разом істину і закони справедливого життя в цьому світі. Тому що, слухаючи лекції по філософії, починаючи вивчати медицину, ми приходимо до висновку, що вся нейроеволюція сформувала людину, яка орієнтується на мораль і справедливість. І тому, в складних життєвих умовах, не повинні про це забувати!

ФІЛОСОФІЯ І НЕЙРОНАУКА: РОЗУМІННЯ ПРИРОДИ ЛЮДИНИ

Кишко Х. С.

Науковий керівник: проф., Утюж І. Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. У тезах презентується міждисциплінарний дискурс щодо питання розвитку особистості у підлітковому та дорослому віці з погляду загальних положень нейронауки. За основу нашого аналізу ми звернулись до праці Луї Косоліно «The Neuroscience of Human Relationships. Attachment and the Developing Social Brain» (Нейронаука людських відносин. Прихильність і розвиток соціального мозку), щоб відповісти на головне питання розуміння природи людини, де поєднується біологічне і соціальне. Автор піднімає критичні питання про взаємодію між нервовими системами, узгодженість між нейронними та поведінковими змінами, наслідки статевого диморфізму, важливість обліку індивідуальних відмінностей у відповідь на соціальне середовище та потенціал епігенетичної перспективи у просуванні нашого розуміння шляхів, що призводять до відхилень у соціальному та психологічному здоров'ї.

Мета дослідження. Визначення аспектів розуміння природи людини через призму “комплаенсу філософії і нейронауки”.

Отримані результати. На думку Луї Косоліно, особливості поведінки підлітків є результатом чутливого нейропластичного періоду розвитку мозку, який зазнає дезорганізації та реорганізації з початку статевого дозрівання до 20-річчя. Зміни, виявлені в підлітковому мозку, демонструють втрату загальної кількості нейронів (сіра речовина) зі збільшенням кількості мієлінових волокон (біла речовина), що з'єднують функціональні нейронні мережі. Відбувається процес відбору та реорганізації нейронних мереж з метою більш швидкого та ефективного оброблення інформації. У віці 20 років гормональні, нейронні та соціальні потрясіння поступово вщухають, і людина вчиться краще регулювати свої емоції в інтересах розв'язання проблем, заснованих на реальності. Префронтальна кора продовжує розвиватися,

скорочуючи менш ефективну сіру речовину і збільшуючи зв'язок білої речовини. У середині життя кількість нейронів у корі головного мозку продовжує зменшуватися, тоді як підкіркові структури стабілізуються. Хоча втрата нейронів майже завжди інтерпретується як відображення зниження функціональності після молодого віку, апоптоз, який триває, є нормальним аспектом дозрівання мозку і збігається зі зростанням функціональних здібностей. Втрата клітин у середині життя може бути свідченням реорганізації та адаптації до нових ролей і обов'язків. Починає спостерігатися збільшення об'єму білої речовини в середньому віці та поступове зменшення після цього. Втрата білої речовини може знизити ефективність координації між відділами. Зниження ефективності комунікації, сортування і гальмування може вимагати активнішої участі кількох ділянок мозку в обробці того, що раніше виконувала одна ділянка. Ось як пояснює це загальна теорія нейронауки. Мозок - жива і динамічна система, створена еволюцією для навчання і пам'яті. Мозок (нервова система) перебуває в постійній хімічній та електричній активності, починаючи з ранніх термінів розвитку плода і до закінчення життя, тому його називають "пластичним". На рівень розвитку мозку впливають генетичний код (міститься у ДНК) та генетична транскрипція, що контролює залежні від досвіду аспекти розвитку (вчитися та адаптуватися). Основні одиниці нервової системи (нейрони) передають один одному сигнали через синаптичні зв'язки. Нейрони за своєю природою соціальні: без постійного обміну повідомленнями вони вмирають (відбувається апоптоз). Нейрони з'єднуються в нейронні мережі, які виконують певні функції нервової системи. В свою чергу, нейронні мережі можуть з'єднуватися між собою і розвивати дедалі складніші навички та здібності. Навчання в нейронних мережах відбувається в процесі з'єднання клітин у відповідь на внутрішній або зовнішній подразник. Навчання - модифікація нейронних мереж, результат незліченних взаємодій між організацією, закладеною в генетичних шаблонах, навчанням методом проб і помилок. Навчання починається зі спонтанної активності (у плода) і більшою мірою визначається вимогами навколишнього середовища.

Висновки. Розуміючи нейронаукові відкриття, їх походження та природу, ми можемо адекватно оцінити загальний розвиток та особливості поведінки окремої людини і суспільства в цілому.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Лоза Є. К.

Науковий керівник: доц. Волкова Г. К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Дослідження психологічної складової світовідчуття людини диктується сучасними умовами в Україні в ситуації повномасштабної війни.

Мета дослідження. Генерування філософсько-психологічних аспектів власних міркувань кожного учасника освітньої діяльності, що сприятиме утворенню емоційно-фізіологічних процесів на свідомому рівні в умовах воєнного стану. Ми вважаємо за потрібним усвідомити організацію вищих психічних функцій людської особистості ланцюгами важливих філософсько-етичних положень гуманізму, які формують сентиментальну оцінку ставлення до реальних та абстрактних об'єктів даного повідомлення. Важливим є акцентування уваги на тому, що душа є матеріальною субстанцією, яка формує потаємніші куточки космічного середовища у внутрішньому Всесвіті людини та є неодмінною частиною кожного учасника освітнього процесу під час воєнного стану.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних публікацій українськомовних та англомовних періодичних видань навчальної та спеціальної літератури

психологічного характеру та робіт класиків філософії, що відображають внутрішню ентелехію людини у ролі серцевини, яка уособлює внутрішню силу та енергію метою якої є утворення чуттєвого стрижня, що є головним базисом психологічного життя кожної особистості. Центром уваги виступає специфіка соціально-психологічної адаптації студентів та науковців на основі психологічного супровіду, що визначає ступінь впливу нерозривно пов'язаних процесів навчання та виховання на особистість учня та можливість цілеспрямованого стимулювання його саморозвитку в умовах воєнного стану. Швидке проходження процесу адаптації, прийняття нових стандартів навчання та форм організації навчальної діяльності, становлення суб'єктної позиції кожного учасника освітнього процесу будуть відігравати роль в якості великого ресурсу для підвищення якості освіти.

Висновки. Реалізація моделі соціалізації та взаємодії між "студентами і викладачами" та "студентами зі студентами" базується на формуванні моральних принципів, людяності, взаємної підтримки, мотивації на успіх під час отримання вищої освіти в умовах війни, та спрямована на формування духовно-стійкої особистості молоді. Власний досвід свідчить, що викладачі ЗДМФУ гідно сприймають виклики та реалії освітнього процесу в умовах війни та здійснюють безпечну організацію процесу отримання вищої освіти.

МЕДИЦИНА КИЇВСЬКОЇ РУСІ: ХАРАКТЕРИСТИКА ТА НАПРЯМИ

Макарович В. О.

Науковий керівник: доц. Козиряцька С. А.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. В історії розвитку медицини періоду Київської Русі умовно можна виділити два періоди: до прийняття християнства та після цієї події включно до XIII ст., – оскільки надалі її поступ було зупинено монголо-татарською навалою, а відродження розпочалось лише у XV ст.

Мета дослідження. Виокремлення основних векторів формування медицини давньоруських часів, її напрямів і спеціалізації лікарів того часу. Відповідно до мети під час дослідження було застосовано такі методи, як порівняння, аналіз, узагальнення.

Отримані результати. У розвитку медицини часів Київської Русі виділимо такі напрями: 1) народна медицина, що перебуває на межі двох наук – медицини та етнографії; 2) монастирська медицина, коли допомогу хворим надавали ченці (Антоній Преподобний, Даміан, Агапіт Печерський; св. Аліпій Іконник); 3) світська або «мирська» медицина. Відзначимо, що київські князі часто долучалися до впорядкування медичної сфери, тож можемо виокремити такі важливі віхи у її формуванні: 1) За кн. Ольги засновано лікарню, у якій догляд за хворими здійснювали жінки; 2) за часів кн. Володимира Великого від імені держави засновано лікарні, притулки та відбулась спроба надати лікарям («ліццям») офіційного статусу; 3) кн. Ярослав Мудрий у «Руській правді» встановлює законність надання плати лікарям («А лічцью – мзда»); 4) для кн. Святослава Ярославича перекладено Ізборник (1076 р.), у якому медицина розглядається як майстерність найвищого порядку; 5) З XI ст. з'являються лікарні у Переяславі та інших містах; 6) на поч. XII ст. кн. Святослав Давидович (Микола Святоша) започатковує «шпитальний двір для сліпих та кривих» («Больничний» Свято-троїцький монастир). Можна визначити такі напрями давньоруської медицини: 1) хірургія (внаслідок війн, а також травмування у мирний час); 2) акушерство (жінки-повитухи); 3) фітотерапія (цвіт липи, березовий сік, мед звалися «руськими зеліями» і мали гарну репутацію за кордоном, про них згадував навіть найвідоміший лікар середньовіччя Авіценна); 4) дієтологія (основна

настанова: «Ласа їда – животу біда»; регулярне вживання м'яса та молока почалось лише після монгольської навали); 5) гігієна та санітарія (лазні; обливання холодною водою (Володимир Мономах: «... Весь розпорядок у будинку сам встановлював, і в спеку, і в холод – обмивання тілес»); карантинні заходи при інфекційних хворобах); 6) психотерапія (базувалася на язичницьких традиціях – замовляннях, позбавленні від «пристріту» тощо). Виходячи з вищесказаного, можемо виокремити такі спеціалізації лікарів: 1) лѣчцы» (терапевти), «рѣзальники», «рукодѣльники» (хірурги, травматологи), «кровопуски» (пускали кров), «зубоволоки» (зубнілікарі), «кильні майстри» (лікували грижі), «очні» (офтальмологи) та ін. Однак відзначимо, що хронологія таких термінів все ж таки виходить за рамки «домонгольської» Русі і стосується переважно більш пізніх часів. Поширеним був грецький термін «філактерія», тобто профілактика.

Висновки. Лікарська діяльність часів Київської Русі мала різні форми і була досить успішною як для країни раннього середньовіччя. Вона поєднувала в собі такі вектори: емпіричний досвід народної медицини (у дохристиянський період), використання здобутків учених-лікарів іноземних держав, а також розуміння лікувальної справи як сфери, якою має опікуватись церква (що прийшло з Візантії після прийняття християнства).

БУДДИЗМ ЯК ДОДАТКОВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПТСР

Малюченко В. С.

Науковий керівник: д. філос. н., доц. Сепетий Д. П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. У сьогоденних умовах війни в країні ризик зіткнутися з ПТСР є досить високим, тому висвітлення цієї теми є важливим для того, щоб розуміти, як діагностувати та боротися з цим розладом.

Мета дослідження. Визначення ефективності використання буддизму як додаткового методу лікування посттравматичного стресового розладу. Дослідження виконано на шляху порівняльного аналізу та синтезу психотерапевтичних методик лікування ПТСР та принципів і практик буддизму, що містяться в працях Ошо "Діамантова сутра", Davidson R. J. "Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation.", Гемін Сунім "Усе побачиш, коли пригальмуєш".

Отримані результати. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тяжкий психічний стан, який може виникнути внаслідок досвіду травматичних подій, таких як війна, катастрофи, насильство та інші. ПТСР супроводжуються не менш важкими симптомами, які можуть проявитися як відразу, так і через деякий час. В лікуванні ПТСР використовують фармакотерапію та різноманітні види психотерапії. Крім основних методів лікування, використовують ще й додаткові, які можуть покращити та прискорити процес лікування. Одним із таких методів є буддизм. Буддизм — це духовне вчення, метою якого є звільнення від страждання. Дане духовне вчення несе в собі велику кількість філософських ідей та різноманітних практик, які також активно застосовуються в традиційних методах лікування. Принципи буддизму допоможуть сформувати ряд життєвих установок, які дають змогу повернути контроль над своїм станом, а медитативні практики допоможуть бути більш усвідомленим та розслабленим. Серединний шлях завдяки раціональності робить буддизм безпечним та цікавим методом звільнення від страждань, що без проблем допоможе у лікуванні ПТСР.

Висновки. ПТСР – це серйозне захворювання, яке потребує комплексного підходу. Буддизм не є панацеєю в лікуванні посттравматичного стресового розладу,

проте це вчення має багато спільного з методами психотерапії, тому може бути досить ефективним додатковим методом. Це філософське вчення є раціональним та безпечним. Принципи буддизму несуть у собі глибокий сенс та допоможуть позбавитися від прив'язаностей і страждань, а медитативні практики зроблять життя біль розміреним та усвідомленим.

ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Мамедова С. Ф.

Науковий керівник: доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Медицина в Україні зазнала значних викликів та труднощів в умовах війни. Професія лікаря і в мирний час вимагає великих фізичних та моральних зусиль, війна доводить ці вимоги до апогею. Війна сутнісно збільшила потреби в медичній допомозі та змусила медичні установи працювати у складних умовах.

Мета дослідження. Вивчити трансформаційні процеси української медицини в умовах війни.

Отримані результати. Від самого початку, медичні заклади поблизу передової були підтримані в першу чергу благодійними громадськими організаціями. Їм довелося опанувати нові технології, шукати ресурси та зв'язки відповідно до потреб. Медичні працівники, які знаходилися на передовій, зазнали великих фізичних, емоційних та психологічних навантажень. Внаслідок війни в Україні збільшилася кількість людей, які отримали поранення від вогнепальної зброї, мін, уламків ракет, що поставило перед медиками цілий ряд питань про нові, не типові особливості лікування та реабілітації. Значний вплив внутрішніх переселенців примусив медиків створювати нові медичні заклади та швидко задовольняти потреби пацієнтів в експрес-режимі. Незважаючи на складні умови, медична система України успішно впоралася зі своїми завданнями у воєнний період, забезпечивши своїм громадянам належну медичну допомогу та забезпечивши високий рівень вакцинації в рамках боротьби з епідеміями. Досвід роботи лікарів на передовій відзначається високою мотивацією та відвагою, здатністю до збереження життя навіть під час певних кризових ситуацій. Варто відмітити, що для багатьох в українському довоєнному суспільстві професія лікаря іноді супроводжувалась кліше про малокомпетентних спеціалістів, які беруть хабарі. Але саме війна примусила суспільство по-новому побачити лікаря у нашій системі. Суспільство почало замислюватись над тим, що багато лікарів знаходяться на передовій, ціною свого життя і здоров'я вони рятують інших.

Висновки. Медична галузь в Україні сьогодні весь час розвивається та змінюється, підвищуючи рівень організації та якості медичної допомоги, забезпечуючи лікарів необхідними ресурсами, у тому числі матеріальними та технологічними. В тяжкі умови війни сьогодні влада та система охорони здоров'я, разом з громадськістю, мобілізують зусилля для забезпечення доступної та високоякісної медичної допомоги. Суспільство також не повинно стояти в стороні, воно має змінювати свої кліше на адекватне розуміння значущості професії лікаря, на повагу до цієї професії.

ВКЛАД ГАЛЕНА В РОЗВИТОК ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Пироженко А. О.

Науковий керівник: доц. Олексієнко А. В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гален створив значну кількість наукових творів, включаючи свій головний анатомо-фізіологічний трактат "De usu partium corporis humani" - "Про призначення частин людського тіла". У цьому творі Гален ввів деякі терміни, такі як "артерія" (грец. αρτηρία – жила), а також "венозна система" та "кардіоциркуляційна система". Гален докладно вивчав анатомію та намагався ґрунтувати свої дослідження на фактах, отриманих завдяки анатомуванню.

Мета дослідження. Визначення внеску Галена в латинську медичну та фармацевтичну термінологію. Матеріалами дослідження стали фрагменти робіт та словник Галена. Методами дослідження були обрані описовий метод, методи аналізу та узагальнення.

Отримані результати. В одному з головних творів – "De anatomia" ("Про анатомію") – Гален детально описував остеологію та зазначав, що кістки покриті в живому організмі перетинкою – надкісницею (гр. πτερύ – навколо + ὀστέον – кістка), описував апофізи, диафізи і епіфізи у кістках. Один з його термінів, "trochanter" (леміш), зберігся і наразі використовується в анатомічній термінології. В труді "De anatomia musculorum" (Про анатомію м'язів) – Гален описав та ввів багато термінів, пов'язаних з м'язами, таких як: m. biceps, m. triceps, m. deltoideus, supinatio, pronatio та інші, які досі використовуються в медичній термінології. Однак одними з основних анатомічних відкриттів називають вчення Галена про будову та роботу нервової системи та мозку. Він ідентифікував та назвав сім черепних нервів і пронумерував їх від переднього до заднього: I – nn. optici; II – nn. oculomotorii; III і IV nn. trigemini; V — n. Facialis et n. auditorius; VI n. glossopharyngealis, n. Vagus et n. accessorius; VII n. hypoglossus. Список семи церебральних нервів Галена залишався неоспірним до кінця шістнадцятого століття. Гален вніс важливий вклад у розвиток фармації та фармацевтичної термінології. Він вперше описав такі лікарські речовини, як олія м'яти, рослинний екстракт і рідкий екстракт. Одним з відомих рецептів Галена є "теріак", який складався з більш ніж 60 інгредієнтів, включаючи різні трави, спеції та мінерали. Слово theriac походить від грецького терміна θηριακή (thēriakē), прикметника жіночого роду, що означає «що стосується тварин», від θηρίον (thērion), «дика тварина, звір». Гален вважав, що цей препарат може лікувати всі захворювання і застосовував його для лікування пацієнтів протягом багатьох століть. Галенові препарати – це ліки, які отримують з рослин або тварин за допомогою спеціальної обробки, щоб отримати активний компонент і позбавитися від непотрібних речовин. Гален створив багато рецептів для лікування різноманітних хвороб, що використовуються й сьогодні, наприклад, рецепт проти кашлю (mixtio mellis, Natrii hydrocarbonatis et olei e seminibus Helianthi); рецепт для зняття болю від укусу змії (folia et radices Rhei concisa pulverata et oleum seminum nigrorum); рецепт для зняття болю від головного болю (radix Ginseng pulverata cum oleo Lavandulae).

Висновки. Роль Галена в розвитку медичної та фармацевтичної термінології є однією з найбільш впливових в історії медицини, показником чого є названа на честь нього одна з найбільших кровоносних судин черепа.

ВНЕСОК УНІВЕРСИТЕТІВ СВІТУ У ПЕРЕМОГУ УКРАЇНИ

Прус В. О.

Науковий керівник: доц. Волкова Г. К.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Війна нашої країни за свою незалежність та буття, та допомога світу Українському народу.

Мета дослідження – визначити, яким чином країни світу, мову яких ми вивчаємо в медичному університеті, допомагають Україні під час широкомасштабного вторгнення Росії в Україну.

Матеріали та методи. Дослідження суті допомоги Україні англomовних країн в галузі освіти ми зосередили на аналізі інформації періодичних видань, таких як “Forbes” і інших англomовних видань, розміщених в інтернеті з початку війни по сьогоднішній день.

Отримані результати. Війна почалася раптово, і всі українці гуртувались у боротьбі із навалюю. З перших днів воєнних дій ми відчуваємо велику підтримку світу. Дуже багато країн допомагають Україні. Серед них особливу турботу ми відчуваємо від Польщі і Сполучених Штатів. Ці країни відправляють не тільки багато сучасної техніки, але й здійснюють гуманітарну допомогу, надають медикаменти і медичне обладнання та допомагають у наданні українцям якісної освіти. Багато університетів світу засновують різні програми для допомоги студентам та запрошують студентів, щоб отримати якісну освіту в іншій країні. Допомагають нам навіть дистанційно: проводять спеціальні конференції, курси та тренінги. Польща є дуже значущим союзником України та допомагає українцям не тільки зброєю чи коштами, вона надає дуже багато можливостей українцям щоб здобути вищу освіту. Університети Польщі запустили багато програм, щоб українці могли проходити навчання у Польщі, також надається дуже багато можливостей викладачам, які можуть бути прийняті на роботу без конкурсу. Приватні організації долучаються до допомоги Україні. Велику роль у допомозі українцям у цій війні відіграють США. Ряд видатних університетів долучилися до допомоги. Щоб підтримати Україну, студенти та випускники найкращих іноземних вишів, зокрема Гарварду, Кембриджу, Оксфорду та Стенфорду, організують протести, спілкуються з медіа і розповідають адміністрації університетів, як можна допомогти постраждалим від війни, і університети роблять усе можливе, щоб допомогти українцям.

Висновки. Усі цивілізовані країни докладають усіх зусиль, щоб ця українські студенти залишалися освіченими та розвивали свою Батьківщину.

СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ

Іващенко О. О.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Утюж І. Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Проблема людської самотності, деградація соціальних навичок. Соціальний інтелект індивіда являє собою своєрідний психологічний інструмент забезпечення людиною власної ефективної життєдіяльності, тому він організований особливим чином, а не існує ніби відірвано від соціальної активності суб'єкта. Соціальний інтелект – це здатність орієнтуватися на суттєві характеристики комунікативної ситуації, які не піддаються безпосередньому спостереженню, і здатність, спираючись на ці орієнтири, обирати можливі способи досягнення власних/спільних цілей. (Г. Олпорт).

Мета дослідження. З'ясувати, як у реаліях сьогодення наше соціальне життя зникає, соціальний інтелект деградує через відсутність достатньої комунікації у нашому житті. Це проблема не тільки про відношення у соціумі, це як сніжний ком: спочатку обмеження у спілкуванні, від цього страждає розвиток, мислення та фантазія, далі людина закривається у собі, це проблеми з самооцінкою, негативне бачення всього навкруги. Через відсутність спілкування проблеми з дикцією, словниковим запасом. Кінцевим етапом я бачу психологічну травму у людини яка шукає у собі купу недоліків замість того, аби бути в оточенні однодумців і отримувати задоволення від спілкування та нових знань.

Отримані результати. Соціальний інтелект – це спеціальна здібність, яка визначає здатність до розуміння самого себе, інших людей, їхніх взаємин, а також ефективність прогнозування перебігу міжособистісних взаємин. Я зрозуміла, що феномен соціального інтелекту являє собою доволі новий предмет дослідження як для зарубіжної, так і для вітчизняної науки. Його концептуалізація стала можливою на межі загальної, вікової, соціальної, когнітивної психології. На відміну від загального інтелекту соціальний інтелект кожної окремої людини орієнтується не лише на середньостатистичні соціальні норми. Його нормативність визначено як орієнтацією на соціальні, морально-етичні стандарти близького до людини оточення, так і протилежною тенденцією – бажанням індивіда зайняти в соціумі власне місце, завдяки чому цінним для суб'єкта стає його відмінність від інших, власна унікальність та неповторність тощо.

У різний час прихильники різних психологічних шкіл по-своєму розуміли соціальний інтелект:

- здатність мати справу з тими, що оточують (Т. Hunt);
- знання про людей (R. Strang);
- здатність легко сходитися з іншими, вміння входити в їхнє становище, ставити себе на місце іншого (P. E. Vernon);
- здатність критично і правильно оцінювати почуття, настрої і мотивацію вчинків інших людей (J. Wedeck)

Перед дослідниками завжди стояло завдання визначення меж соціального інтелекту. Поставлена проблема вимагала відокремити соціальний інтелект від абстрактного (*IQ*) або академічного. При діагностичних обстеженнях фахівці переважно приділяли увагу когнітивним аспектам, таким, як сприйняття інших людей, розуміння мотивів їхньої поведінки і т.п. До когнітивних елементів соціального інтелекту були віднесені: оцінка перспективи, розуміння людей, знання спеціальних правил, відкритість у відносинах до оточуючих. До поведінкових елементів – здатність мати справу з людьми, соціальна пристосованість, теплота в міжособистісних стосунках.

Висновки. У першу чергу ця тема важлива для розуміння самого себе, людей, які нас оточують, взаємовідносини, які народжуються протягом нашого життя. І головне, соціальний інтелект, дозволяє людині формувати і адекватно оцінювати результати соціальної культури, в рамках якої ми існуємо як суспільство, як нація, як держава. Тому, основними психологічними функціями соціального інтелекту є: адаптивна, планувальна, прогностична, мотиваційна, регулятивна, саморозвитку, інтегральна, мобілізаційна.

СОЦІАЛЬНИЙ МОЗОК: ОСНОВА ПРИРОДИ ЛЮДИНИ

Іванько І. О.

Науковий керівник: д. ф. н, проф. Утюж І. Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Буденне життя кожного з нас складається з щоденної взаємодії людини з людиною. Але, що саме відповідає за такий на перший погляд простий процес? Соціальний мозок — це мережа ділянок мозку, які беруть участь у розумінні інших людей, і включає медіальну префронтальну кору і задню верхню скроневу борозну. Ці області є ключовими для процесу менталізації — тобто приписування психічних станів собі та іншим людям. Основою філософії західного світу є сприйняття індивіда мислителя окремо від суспільства, дозволяючи знаходити відповіді на споконвічні питання буття шляхом технології та аналізу. Не звертаючи увагу на соціальні фактори. Проте, користуючись досягненнями наукового прогресу більшість сучасних науковців забувають що мозок створювався для функціонування всередині більшої системи, а не як індивідуальна ланка.

Мета дослідження. Визначення аспектів поняття “соціальний мозок” та основ природи людини.

Отримані результати. Яскравим прикладом протистояння цих парадигм є психіатрія з її подвійністю історії психоаналізу та неврології. Рейс виразив цю напругу висловивши думку що "Психіатрія була змушена опинитися в хронічно незручному становищі, пов'язаному з біомедициною та соціальними науками. Здається, що вона завжди жадає полегшення ". Вченим довелося прийняти ідею того що існування окремих нейронів та мозку у відокремленій від людини системі призводить до загибелі нейронів. Цей процес в нейронах отримав назву апоптоз, а в людині його назвали депресією, горем і самогубством. Людина-це соціальна істота, бо людський мозок на підсвідомому рівні повідомляє нам що людина може відчувати себе повністю психічно та фізично здоровою тільки в соціумі. З самого дитинства і впродовж усього життя ми розуміємо що стосунки – це наше природне середовище існування. Тому будь-яка соціальна активність у вигляді дошкільного навчального закладу, психотерапії або вивчення поведінки в групі може запропонувати багато чого нового для нейронауки. Це дозволяє нам допомогти дослідникам зрозуміти як мозок росте, змінюється, навчається та процвітає впродовж усього нашого життя. Починаючи з 70-х років нейронаука розглядає мозок як соціальний орган. У 1976 році при дослідженні колонії мавп було запропоновано теорію, що стосувалася соціальної когніції приматів, а саме як пошкодження певних структур мозку призводить до аберацій соціальної поведінки та зниження групового статусу. Проте у мозку немає жодного органу або спеціального модуля що міг би відповідати за соціальну поведінку. Замість нього існує ціла система що складається з численних сенсорів, моторних, когнітивних та емоційних потоків обробки інформації, які сприяють виникненню соціального інтелекту. **Чому відносини?** Уявіть вашу першу зустріч з незнайомою людиною. Ваш мозок одночасно обробляє тон голосу, напрямок погляд, мову тіла, жести рук і рухи очей, а також зміст того що він говорить. Ви свідомо, так і несвідомо отримуєте велику кількість емоційних та фізичних реакцій відповідно до показників свого співрозмовника. На основі цих швидких спостережень ваш мозок вирішує ваші наступні дії, що говорити, як діяти, і чи підходити до нього, ігнорувати його чи піти геть. Увесь цей процес ваш мозок і тіло обробляє за мілісекунди під час навіть найповерхневішої взаємодії. Ті з нас, хто може краще передбачати наміри та дії інших, мають помітну перевагу з точки зору безпеки, конкуренції та розмноження. Використовуючи еволюцію як принцип організації, ми починаємо з припущення, що наш соціальний мозок виник під час природного відбору, тому що соціальність покращує виживання. **Виховання вихованих.** Перші місяці життя кожної дитини присвячені її знайомству з матір'ю: її

запахом, відчуттям дотику та зовнішнім виглядом. Наші батьки формують наш мозок зсередини взаємодіючи з інстинктами. Для людських немовлят виживання не залежить від того, наскільки швидко вони можуть бігати, чи можуть вони залізти на дерево, вірніше їх виживання залежить від здібностей їхніх опікунів виявляти потреби та наміри оточуючих. Для людей інші люди – це наше головне середовище існування. Якщо ми успішні у стосунках з іншими людьми, у нас буде їжа, притулок, захист. Ми отримуємо те, що нам потрібно, завдяки нашій взаємодії з іншими. Чарльз Дарвін стверджував що коли середовище змінюється, ті, хто найкраще підходить для нього, виживатимуть, відтворюватимуться та відображатимуть нові особливості адаптивності. Але що означає бути «найпридатнішим» у наш час? Насправді ви може бути найприспособанішим у нашому суспільстві будучи пересічним громадянином, який займається своєю повсякденною рутинною з твердим почуттям себе, здатним успішно орієнтуватися в відносинах, регулювати стрес та балансувати між вимогами роботи та сім'єю.

Висновки. Материнські та батьківські інстинкти – фактично, будь-яка турботлива поведінка – це прояви виховання, які переважають особисте виживання. Досягнення такого альтруїстичного стану залежить від успішного стримування егоїзму, конкурентних та агресивних імпульсів. Однак дуже часто це гальмування є неповним. Безпечні вкладення, які можуть бути дуже адаптивними в безпечному середовищі, можуть бути досить погано адаптованими в умовах війни чи небезпеки. Той факт, що велика частина психотерапії присвячена примиренню з негативними або суперечливими повідомленнями від батьків переконливо вказують на те, що наша еволюція як опікунів ще триває.

УНІВЕРСИТЕТСКА ОСВІТА У МЕДИЧНИХ ВИШАХ У ВОЄННИЙ ЧАС: ОСНОВНІ ЗАГРОЗИ ТА ВИКЛИКИ

Ямпольська І. О.

Науковий керівник: доц. Трегуб С. Є.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Доступ до якісної медичної освіти в умовах війни – це спільні зусилля держави, яка формує освітню політику; засновника, що забезпечує ЗВО ресурсами; ректора університету, який вдосконалює якість медичної освіти та навчальної діяльності; професорсько-викладацький склад, який постійно навчається нового, щоб забезпечувати студентів ефективними знаннями та навичками. Зараз в наших реаліях, в мовах війни, дуже турбує і студентів і викладачів питання, яким чином можна отримати та надати якісну медичну освіту.

Мета дослідження. Сформувати пріоритети у викладанні навчального матеріалу з метою покращення рівня знань студентів у воєнний час.

Матеріали та методи. Опитування, оцінка й узагальнення статистичних даних студентів. Дослідження проводилось на кафедрі іноземних мов, ЗДМФУ. Навчання проходить онлайн на платформі TEAMS, яка є потужним ресурсом, сприяючим розвитку мотивації до навчання, психологічної підтримки, ключем з різноманітними видами завдань, що сприяє формуванню стійких знань, навичок та умінь з лексики та граматики іноземної мови. В опитуванні прийняли участь 27 респондентів 1го і 2го медичного факультетів.

Отримані результати. На питання «Як ви вважаєте, чи впливає війна на медичне навчання?» «дуже» відповіли 26 респондентів, що склало 96,7 %; на питання «Чи впливає війна на психоемоційний стан студентів? так відповіли 25 респондентів, що склало відповідно 92,6%. «Чи отримуєте ви якісну освіту в ЗДМФУ?» 1 респондент позначив як «середньо» (3.7%), 2 респонденти відповіли «скоріше так» (7,4%), 1 респондент мав певні труднощі з відповіддю (3.7%), 23 респонденти відповіли «так» (85,2%). На питання «Чи задоволені ви тим, як

проводяться заняття на платформі TEAMS?» «так» відповіли 25 респондентів (92,6%), «ні» відповіли 2 респонденти (7,4%). Щодо питання «Чи змінили воєнні дії вашу мотивацію до навчання?» 23 респондентів зазначили «змінили» (85,2%), 3 респонденти відповіло «підвищилась мотивація» (11,1%), 1 респондент (3,7%) - знизилась.

Висновки. Війна докорінно впливає на якість медичної освіти в ЗДМФУ та на емоційний стан студентів, але незважаючи на це вони наполегливо продовжують отримувати якісну освіту та підвищувати рівень знань. Результати опитування студентів-медиків щодо покращення навчання під час війни, вказують на доцільність використання інтерактивної дошки, отримання більше допомоги у підготовці до КРОК та підвищення ступеню комунікації між студентами та викладачами.

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: ВИКЛИКИ ЧАСУ

Крутенко В. С.

Науковий керівник: доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Стан війни в нашій країні може спровокувати демографічну кризу: багато хто, особливо жінки та діти, виїхали за кордон; люди гинуть (як цивільні, так і військові); у стресі й умовах війни та невизначеності особистого майбутнього не кожна сім'я взагалі зараз ухвалюватиме рішення про народження дитини. Тому, після перемоги у війні нам, напевно, доведеться звертати увагу на проблеми репродуктивної галузі в медицині та шукати відповіді на виклики часу.

Мета дослідження. Вивчити етичні проблеми репродуктивної медицини у розрізі сьогодення.

Отримані результати. Одним із питань репродуктивної галузі є проблема прав та долі неімплантованих ембріонів. У п. 11.1. «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій» ембріони визначено як «біологічний матеріал пацієнта/пацієнтів». Право розпоряджатися долею ембріона (стосовно можливих процедур і маніпуляцій щодо запліднення і культивування *in vitro*, ембріотрансферу, кріоконсервації та зберігання, передання для програм репродуктивних технологій іншим особам, редукції) має жінка – донор репродуктивних клітин. Проте ембріон – це результат злиття чоловічої та жіночої статевих клітин. На мою думку, право на ембріон має як батько, так і мати. У випадку розлучення, пара може надати добровільну згоду на відмову від власного генетичного матеріалу та передати його у власність закладу охорони здоров'я, донувати іншим безплідним парам, наприклад. Нині, під час війни в нашій країні активізувалися центри збору генетичного матеріалу та проведення ЕКЗ. Люди усвідомлюють крихкість та невизначеність сьогодення, яке вмить може змінити долі, тому консервують свій біоматеріал для кращих часів. Вже були випадки, коли дитина народжувалася після смерті батька.

Висновки. Складність цієї проблеми полягає не тільки в документах, які регулюють такі випадки, а в тому, що існує ціла купа етичних, соціально-економічних проблем: підтримка суспільством людини, яка свідомо вирішила виховувати дитину одна (тут не тільки про економічне питання, тут і про суспільний осуд, кліше, що тягнеться ще з паттернів патріархальної сім'ї, а потім радянської сім'ї-ідеалу). Як це зробити, щоб не травмувати психіку дитини? З одного боку дитина повинна мати право на виховання в повній сім'ї, але з іншого боку воєнні дії в нашій державі змушують переглянути це твердження. Такі питання є доволі спірними та важкими, але суспільство швидко трансформується і має шукати етичні відповіді на складні виклики часу. І медицина не впорається самостійно без допомоги філософії, психології та юриспруденції.

ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ

Пельтек Є. І.

Науковий керівник: Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Проблема емоційного вигорання є типовою для медичних працівників у всьому світі. Лікарі – соціально-орієнтована професія, типу «людина – людина», саме в таких системах найчастіше зустрічається проблема професійного емоційного вигорання. Лікар – надзвичайно складна професія, адже дуже часто це справжні герої, які допомагають іншим, жертвуючи своїм часом та благополуччям. Лікарі повинні мати стабільну психіку, сильний характер та холодний розум. Але, згідно з великою кількістю статистичних даних, отриманих у багатьох дослідженнях, як в Україні так і в інших країнах, близько 80% усіх лікарів протягом своєї професійної кар'єри хоча б раз, а то й більше, страждають від емоційного вигорання, власного неблагополуччя та виснаження.

Мета дослідження. Вивчення проблеми емоційного вигорання в професії лікаря.

Отримані результати. Найчастішими причинами професійного вигорання у лікарів є їх високий рівень емпатичності, що притаманний багатьом, хто обирає соціально-орієнтовані професії за покликом душі – співпереживання емоційним станом пацієнта, розуміння чужого болю та постійний стрес від постійного контакти з чужим болем (як самих пацієнтів, так і родини важко хворих пацієнтів, з якою видається спілкуватись). Крім того, в багатьох країнах, в тому числі і в Україні типовим для професії лікаря є його надмірна завантаженість, не завжди комфортні умови праці; невідповідність між бажаним і наданим рівнями відповідальності; іноді неможливість особистого розвитку. Модель синдрому вигорання проявляється у трьох стадіях: деперсоналізація, емоційне виснаження, зниження особистих досягнень. Після цього наступають стадії через які поступово можна відслідковувати емоційне виснаження: «медовий місяць» - працівник зазвичай задоволений роботою; «брак палива» – виникає втома і апатія, зникає інтерес до роботи; «хронічні симптоми» – постійний «трудоголізм» призводить до виснаження, тривалої дратівливості, гніву, відчуття безнадійності; «криза» – втрата працездатності; «розбиття стіни» – кар'єра на цьому етапі потрапляє під загрозу.

Висновки. На жаль, існує і проблема суспільного усвідомлення важливості професії лікаря, адже часто ми бачимо ситуації де пацієнт не поважає, недооцінює роботу професіоналів медиків. Тому, вважаю, що просвітництво на рівні суспільства щодо виховання поваги до професії лікаря допоможе зберегти цінні кадри в нашій системі охорони здоров'я від чого виграють як лікарі так і пацієнти.

ЗНАЧЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ КОНТЕКСТ

Гвоздик А. О.

Науковий керівник: доц. Спиця Н. В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Медицина – це про життя і здоров'я людини, про те як максимально покращити якість та подовжити людське життя. Але історія людської цивілізації не складається тільки із життя, діалектичною протилежністю йому є смерть, про яку писали Епікур, Сократ, Платон, Данте, Ялом. Видатні мислителі завжди цікавились скінченністю людського буття та підкреслювали значущість розуміння людством своєї смертності. Сучасна медицина, яка розвивається та

прогресує заради життя людини не має права нехтувати тим, про що у всі історичні епохи піклувались мислителі – про смерть. Хоча багато хто в сучасному світі має думку, що головні акценти фінансування, соціальної та провладної уваги варто концентрувати не на помираючих, а на тих, хто ще має шанс пожити.

Мета дослідження. Окреслення значення паліативної допомоги в сучасній системі охорони здоров'я у соціально-філософському контексті.

Отримані результати. В сучасному світі величезна кількість людей страждає на невиліковні хвороби, котрі завдають неймовірного болю, тому важливо поширювати лікування, яке саме підтримує і полегшує емоційний, фізичний та психологічний стан. Забезпечити це може паліативна допомога, яка покращує якість життя хворих і їх сімей в той час, як люди борються з важкими станами чи невиліковними хворобами, котрі завдають болю і виснаження. Абсолютно кожна людина є найважливішою цінністю в сучасному світі, тому не можна нехтувати станом пацієнта, котрий знаходиться в важкому стані. Потрібно до останнього підтримувати не тільки фізичне здоров'я, а ще й психологічне для гідного продовження життя. Паліативна допомога повинна надаватися усім людям, котрі цього потребують незважаючи на вік, стать, складність або тривалість процесу лікування. Недотримання цих пунктів призведе до порушення прав людини. Варто зазначити, що паліативна допомога повинна надаватися на рівні з основним лікуванням і бути адаптована до стану пацієнта. Паліативна допомога повинна охопити усі рівні закладів, котрі надають медичну допомогу, для того щоб охопити максимальну кількість людей. Такий вид допомоги повинен поширюватись не тільки, безпосередньо, на хворого, а ще й на його родичів, бо складний перебіг хвороби виснажує не тільки пацієнта, але й його родину та близьких друзів.

Висновки. Варто частіше піднімати питання паліативної допомоги в нашому суспільстві, задля того, щоб люди не боялися говорити про такі речі, які не є типовими та легкими для обговорення. Варто привертати увагу людей до проблем невиліковно хворих, адже повноцінне суспільство може бути сформоване тільки за умови що в ньому будуть надані гідні умови життя кожному громадянину, а безумовною властивістю життя є його скінченність. І це треба поважати та цінувати.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗГУБНОГО ВПЛИВУ НА ЛЮДСЬКИЙ ОРГАНІЗМ СИНТЕТИЧНИХ МІЮЧИХ ЗАСОБІВ

Фидря Д. І.

Науковий керівник: Михайлюк Ю. І.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Актуальність. Синтетичні миючі засоби відіграють важливу роль у житті сучасної людини, але, по мірі збільшення сфер використання гостро постає проблема утилізації пакувального матеріалу миючих засобів для запобігання забрудненню навколишнього середовища, збереження здоров'я людини та природної сировини. Зокрема, сполуки хлору сприяють виникненню атеросклерозу, гіпертонії, анемії, алергічних реакцій, аніонні поверхнево-активні сполуки уражають мозок, печінку, легені. Фосфати спричиняють ураження крові та провокують утворення пухлин. До синтетичних миючих засобів належать рідкі, пастоподібні і порошкоподібні речовини, які містять поверхнево-активні речовини, а також інші органічні і неорганічні речовини, що підвищують ефективність поверхнево-активних речовин. Основне їх призначення видалення забруднень з поверхонь.

Мета дослідження. Питання обізнаності здобувачів медичної освіти з безпечністю використання синтетичних миючих засобів для людини.

Методи і матеріали. Огляд літератури, відкрите анкетування, абстрагування, узагальнення.

Отримані результати. Більшість респондентів, що прийняли участь в опитуванні, впевнені в негативному впливі синтетичних миючих засобів (67%). Переважна кількість (76%) пов'язують забруднення водоймищ фосфат-вмісними сполуками з широким використанням синтетичних миючих засобів. Більша половина студентства свідомо використовують утилізацію упаковок від синтетичних миючих засобів (57%), невелика кількість студентів (17%) безпосередньо направляють упаковки на підприємства, що утилізують, інші надають перевагу спеціалізованим контейнерам. Трошки більше третини респондентів (34%) користуються безфосфатними миючими засобами в побуті.

Висновки. Студенти медичного фахового коледжу ЗДМФУ добре обізнані щодо негативного впливу синтетичних миючих засобів. Студенти грамотно утилізують упаковочний матеріал миючої продукції, при виборі засобів звертають особливу увагу на склад. Одним із важливих факторів визначають безпечність для здоров'я та навколишнього середовища обраного засобу.

МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНІ СМИСЛИ ТРАНСГУМАНІЗМУ

Купріянова Т. Б.

Науковий керівник: д. ф. н., проф. Утюж І. Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Актуальність. Термін трансгуманізм був введений Джуліаном Хакслі, першим генеральним директором ЮНЕСКО. Трансгуманізм, є медичною ідеологією, яка сприяє технологічно опосередкованій еволюції, яка, згідно з сучасною Всесвітньою асоціацією трансгуманістів (WTA), покращить розум, тіло та психіку людини, виводячи людське тіло за межі типової для виду структури, функції та здібностей. В її основі лежить переконання, що нинішня форма Homo sapiens означає далеко не кінець еволюції, а тільки її початок.

Мета дослідження. Визначення тенденцій майбутньої медицини у контексті соціальних смислів трансгуманізму.

Отримані результати. Трансгуманістична медицина націлюється на подолання людських недосконалостей, таких як старіння, хвороби та мутації. В основі її емблеми лежить ідея: «Людство плюс» люди, транслюди або надлюди – люди, які краще, ніж добре; люди, які мають надздібності; люди, які зберігають своє людське тіло, але є набагато швидшими, розумнішими, сильнішими, здоровішими та живуть довше/вічно молодим життям, ніж люди без покращення. Ця ідеологія співпадає з всім відомою концепцією надлюдини, про яку колись писав Фрідріх Ніцше. Ми побачили, що сьогодні є цікаві наукові результати, які свідчать, що пам'ять та інтелект людини можна поліпшити – для цього треба підвищити ефективність мозку й максимізувати його природні можливості. Науковці вивчають різноманітні засоби – лікарські препарати, генну терапію й різні пристрої (наприклад, транскраніальний електромагнітний стимулятор), - що могли б збільшити потенціал наших нейронів.

Висновки. Трансгуманістична медицина розглядає людину в термінах механіки, як автомобіль, деталі якого можна замінити за бажанням, і пропонує програму вдосконалення, яка вабить людей перетворити себе у «кращу модель». Але коли люди замінюють свої природні кінцівки та органи механічними частинами, коли вони віддають своїх втілених осіб у руки виробників пристроїв та інженерів програмного забезпечення, вони ризикують самовідчуженням і плутаниною щодо своєї ідентичності тіло-душа та своєї людської діяльності. Вони можуть стати розумнішими, сильнішими та не старіти. Але навіть у такому випадку, замість того, щоб відповідати за свою самотрансформацію, кожна людина стане пасивним пацієнтом трансформаційної сили іншого. Більше того, згідно з цією механістичною точкою зору, де техно-медичні практики не бачать потреби залучати особистість, духовну складову своїх пацієнтів, вони підривають свою клятву не завдавати шкоди.

ПСИХОГІЄНА В УМОВАХ ВІЙНИ: ЯК ЗБЕРЕГТИ СЕБЕ І СВОЇХ БЛИЗЬКИХ

Шеставіна Н. С.

Науковий керівник: доц. Ганошенко Ю. А.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми. Військовий конфлікт – один з найскладніших періодів у житті суспільства, який вимагає від людей фізичної, емоційної та психологічної стійкості. Під час війни надзвичайно важливого значення набуває психогієна, яка надає психологічну підтримку та допомогу людям. Вона спрямована на збереження та відновлення психічного здоров'я, розвиток механізмів саморегуляції та забезпечення оптимального функціонування під час військових дій. Загроза життю, втрата близьких, фізичні травми, емоційний стрес і тривога, можуть суттєво вплинути на психологічний стан людини. Підтримка та допомога мають вирішальне значення для збереження психічного здоров'я всіх, хто відчуває на собі наслідки війни. Тому психогієна під час війни є актуальною темою, яка забезпечує підтримку та відновлення психічного благополуччя в цих складних обставинах.

Мета дослідження. Ознайомлення з поняттям «психогієна» та виявлення її значення. Окрім того, розкриття основних принципів, методів та прийомів, які сприяють збереженню та відновленню психічного здоров'я.

Отримані результати. Однозначно, кожна людина може підтримувати особистий психологічний стан, але з початком повномасштабного вторгнення, контролювати емоції стає дедалі складніше. Основними принципами психогієни є гуманістичний, індивідуальний підхід до кожної людини, рання діагностика та втручання, комплексний та системний підхід, а також ефективність та результативність допомоги. Методи психогієни включають психологічну підтримку, психотерапію, групову терапію, релаксаційні техніки, фізичну активність, соціальну підтримку. Ці методи спрямовані на забезпечення емоційного стану, розвиток саморегуляції, профілактику виснаження та відновлення енергії, розвиток життєстійкості, покращення міжособистісних стосунків.

Висновки. Застосування психогієни в різних сферах життя допомагає забезпечити психологічну підтримку та стабільність у цих ситуаціях, особливо нормалізувати стан нервової системи в умовах воєнного положення у країні.

MEDICAL BLOGS: CLASSIFICATION AND NECESSITY FOR MODERN DOCTOR

Alutina K. D.

Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. Orel-Khalik Ju.V.

The Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Aim of the research. To analyze the structure of medical blogs, their classification and actuality in nowadays medical practice. To form an understanding of the responsibility for the sharing of information on the Internet among medical students is extremely important for their formation as future doctors.

Materials and methods. An anonymous sociological survey was conducted, in which 34 people participated (55,9% students of higher medical schools, 35,3% people not related to medicine, and 8,8% interns). An analysis of certain medical online publications, medical blogs, and the legal framework of Ukraine was also carried out.

Results. Medical blogs have emerged as a new connection between health professionals and the public. Medical blog is a web-based narrative containing some medical content and written in first-person journal style. Focusing on the medical field, it is worth outlining the features of building a relationship with the readers and the specific characteristics of such blogs. According to the results of an anonymous sociological

survey, when choosing a doctor, 64,7% look for the doctor's work page on social networks to get acquainted with his treatment methods, and competence, read patient reviews, 55,9% rely on the rating on portal Helsi, 55,9% are guided by reviews from acquaintances, friends, relatives, 44,1% build their assessment based on reviews on the medical portal and only 5,9% do not pay attention to reviews and ratings. Depending on the auditory, they are divided into blogs for colleagues and for patients. The demand for medical blogs for the public is high and already formed while blogs focused on the exchange of professional experience between medical workers are currently at the stage of demand formation. Moreover, there is a great diversity of content strategies. The most popular are blogs with how-to-guide content and list-based content. These guides are informative and teach the reader how to complete a given task using step-by-step instructions. List-based content is a great way to consolidate information and provide the user with a quick and simple read. Leading the medical blog and filling it with adequate scientific information, the doctor takes an active position. In clause 7.1 of Ethical Code of Ukrainian Doctor it is stated that "MD must actively stand against any false information in scientific publications and media.". Thanks to the blog the doctor collecting, processing, and sharing the medical information what makes him similar to a journalist. Sharing of information is regulated by the Law of Ukraine on Information. In article 22 it is stated that "Legal information shall be understood as set of documented or publicly announced information about laws, the legal system, sources, implementation, juridical facts, legal relationships, law and order, transgressions, and ways to combat and prevent them, etc.". Taking into account the facts listed above it is necessary to be attentive with what kind of content you're posting.

Conclusions. To become a highly qualified specialist you need to gain an experience what is the main problem among young doctors. Medical blog is an opportunity to demonstrate people that the age is not a criterion of doctor's qualification.

МОТИВАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Сахно О. С.

Науковий керівник: ст .викл. Соляненко О. Л.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Мотивація лежить в основі будь-якої діяльності і допомагає людині пристосовуватися до умов постійного розвитку суспільства. Наявність мотивації стає особливо актуальною останнім часом у зв'язку зі стрімким науково-технічним прогресом, глобалізаційними процесами, міждисциплінарними дослідженнями, зростаючою необхідністю саморозвитку та вдосконалення професійних навичок.

Мета дослідження. Аналіз мотивації студентів до навчальної діяльності під час самостійної роботи з дисципліни «Іноземна мова».

Матеріали та методи. Власний досвід навчання та усне опитування студентів 1 курсу спеціальності «Медицина». Використано метод аналізу та метод теоретичного узагальнення.

Отримані результати. Одним із важливих завдань дисципліни «Іноземна мова» є формування у студентів комунікативних мовленнєвих компетенцій та вміння застосовувати свої знання з англійської мови для здійснення іншомовного спілкування. Враховуючи власний досвід, можна зазначити, що мотивація:

– формується за допомогою використання іноземної (англійської) мови при підготовці проєктів, пов'язаних зі спеціальністю, читанні професійно-орієнтованих статей;

- ілюструє бажання студента отримати більш високу оцінку;
- спрямована на командну роботу та позитивну оцінку діяльності з боку одногрупників;
- сприяє розвитку творчого потенціалу студентів та розкриває прояви індивідуальності та конкурентоспроможності.

Наразі через воєнний стан освітній процес у ЗДМФУ здійснюється у дистанційному форматі, що змушує студентів опановувати величезний обсяг навчального матеріалу самостійно. Новітні комп'ютерні технології надають змогу організувати пізнавальну діяльність кожного, сприяють підвищенню мотивації та покращують результати навчання першокурсників.

Висновки. Формування мотивації, яка демонструє зацікавленість студентів навчанням та готовність до самостійної діяльності, є актуальним та необхідним на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти.

SOME MEDICAL ASPECTS IN THE MARTIN HEIDEGGER'S PHILOSOPHY

Kawtar Z.

Supervisor: lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Zaporizhzhia state Medical and Pharmaceutical university

Relevance. In one of the most influential work of existential philosophy – “Being and Time”, Heidegger explores the fundamental question of what it means to be human. He argues that human beings are not simply objects in the world, but are beings that exist in a unique way, with their own distinctive mode of being.

Results. Heidegger suggests that this mode of being, which he calls "Dasein," is characterized by a sense of temporal and historical contingency. Unlike other beings in the world, which simply exist in the present moment, human beings are constantly oriented towards the future and the past, and are shaped by their own personal and cultural histories. This has important implications for medicine, as it suggests that the way we understand and treat illness is not simply a matter of objective scientific knowledge, but is shaped by broader cultural and historical forces. Heidegger argues that the medical profession must take into account the unique mode of being of human beings, and must approach patients in a way that is sensitive to their temporal and historical context. Furthermore, Heidegger suggests that the human mode of being is characterized by a sense of anxiety and unease, as we confront the fact that our existence is finite and contingent. This existential anxiety is often manifested in illness, as patients confront the fragility and mortality of their own bodies. In light of this, Heidegger argues that medicine must not only treat physical ailments, but must also address the existential and psychological needs of patients. He suggests that the medical profession must be attuned to the unique mode of being of human beings, and must provide care that is sensitive to the spiritual, emotional, and existential dimensions of illness.

Conclusions. Overall, "Being and Time" is a challenging and profound work of philosophy that has important implications for the way we think about medicine and health. It emphasizes the unique mode of being of human beings, and suggests that medicine must be attuned to the existential and historical dimensions of illness.

SOCIO-PHILOSOPHICAL ANALYSIS OF THE MICHEL FOUCAULT'S WORK "THE BIRTH OF THE CLINIC"

Kawtar Zerrouki

Supervisor: lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university

Relevance. Michel Foucault explores the emergence of the modern medical profession and its relationship to power and knowledge in one of his brilliant works of philosophy – "The birth of the clinic."

The aim. Considering this the aim of the abstract is to analyze and reveal the peculiarities and main aspects of the emergence of the modern medical profession that would influence on the further history of medicine and society in general.

Results. Foucault argues that the medical profession was not always a dominant force in society, but that its rise to prominence was tied to broader cultural and political changes that took place in the 18th and 19th centuries. As societies became more centralized and bureaucratic, the medical profession emerged as a key player in the management of populations and the regulation of bodies. At the same time, Foucault argues that medicine itself underwent a transformation. Instead of simply treating individual patients, doctors began to see themselves as experts in the science of human biology and physiology, capable of identifying and diagnosing diseases at a population level. We share the view that this new approach to medicine was based on the use of diagnostic tools such as the stethoscope, which allowed doctors to listen to and identify the internal workings of the body. While Foucault does not explicitly discuss the relationship between medicine and philosophy, his work has important implications for the way we think about health and illness. In particular, he highlights the way in which medical knowledge and power are intertwined, and suggests that the medical profession is not always a neutral or objective observer of the body. Instead, Foucault argues that medicine is a form of power that operates through the production of knowledge and the regulation of bodies. This suggests that our understanding of health and illness is not purely scientific or medical, but is shaped by broader social and political forces.

Conclusions. Foucault's work raises important questions about the role of medicine in society, and the ways in which it can be used to control and regulate bodies. It also suggests that a truly holistic approach to health and well-being must take into account the broader social and political context in which medicine operates.

THE NEGATIVE FACTORS AFFECTING THE EDUCATION PROCESS DURING MARTIAL LAW

Kholod A.

Academic supervisor: Assoc. Prof. Volkova H.K.

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical Pharmaceutical University

Relevance. The introduction of martial law in Ukraine has influenced all spheres of social life in Ukraine. It is very important to understand the factors which are the obstacles to the normal functioning of the educational sphere in the conditions of martial law.

Results. The main obstacles to the learning process during martial law have been stated as following:

1) The constant stressful situation in which almost the entire population of our country is. One of the goals of distance learning during the war is not only the assimilation of new knowledge, but also psychological support for students;

2) The complete destruction of the infrastructure of higher education institutions. Information of damage education institutions as a result of Russia's invasion of Ukraine

as of June 29, 2022: 5 completely destroyed educational institutions, and 41 damaged institutions of higher education;

3) The blackout periods has greatly influenced the usual life. Asynchronous mode of classes was widely practiced: teachers recorded all lectures and classes, and a certain amount of time was allocated to complete the tasks, so that students could do everything exactly;

4) The outflow of Ukrainian students and applicants to foreign educational institutions. More than 60 thousand Ukrainian students have left abroad. A large percentage of applicants chose foreign universities for admission, which will negatively affect the number of professionally trained specialists in the future;

5) A significant challenge is the loss of human resources. Many teachers remain in the temporarily occupied territories and need special support from the state. Unfortunately many teachers were forced to go abroad.

Conclusions. The educational process continues, despite the war in our country. And after the victory, our educational sphere will restore all its strength to train real professionals.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ..... | 4 |
| ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ В РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ НА COVID-19 | 4 |
| Черкаський В.В | |
| ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ | 4 |
| Фурик Д.О. | |
| АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УЗД ЛЕГЕНЬ ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД НАСЛІДКУ ХВОРОБИ..... | 5 |
| Савченко Д.О. | |
| ТРИВОГА І ДЕПРЕСІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ | 6 |
| Попова Д.І. | |
| ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА СПЕКТР КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА КОРОНОВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19 В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ | 6 |
| Пак К.А. | |
| РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ МЕНІНГОКОКОВОГО МЕНІНГІТУ.... | 7 |
| Андрєєва В. С. | |
| ЕКОЛОГІЧНИЙ ДИСБАЛАНС І ЕМЕРДЖЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ: РОЗКРИТТЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЗНИЖЕННЯМ БІОЛОГІЧНОЇ РІЗНОМАНІТНОСТІ ТА ПОЯВОЮ НОВИХ ПАТОГЕНІВ | 8 |
| Козар Т. І. | |
| МУЛЬТИСИСТЕМНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ (MIS-C), АСОЦІЙОВАНИЙ З COVID-2019, У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ | 9 |
| Алексюк Д. В. | |
| ЧУТЛИВІСТЬ <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> ДО АЗИТРОМІЦИНУ ЗА ДІЇ ІНГІБІТОРІВ ЕФЛЮКСНИХ ПОМП..... | 9 |
| Бойко І. О. ^{1,2} , Гуменюк Н. І. ² , Недашківська В. В. ² | |
| ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ TGF-1 β , MMP-9 У ХВОРИХ НА ХГС ІЗ РІЗНОЮ ШВИДКІСТЮ ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ..... | 10 |
| Веницька Г. В. | |
| ЕПІДЕМІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ВИПАДКАМИ ГОСТРОГО В'ЯЛОГО ПАРАЛІЧУ У ДІТЕЙ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ 2022-2023 | 11 |
| Новікова Т. О. | |
| ПАТОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТОНЗИЛІТОМ ПРИ УРАЖЕННІ β -ГЕМОЛІТИЧНИМИ БАКТЕРІЯМИ ГРУПИ А РОДУ <i>STREPTOCOCCUS</i> | 11 |
| Прилуцький С. П. | |
| ЕХІНОКОКОЗ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ РІДКІСНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ | 12 |
| Рябокоть Д. Ю. | |
| АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗВМО УКРАЇНИ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ В АСПЕКТАХ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ..... | 13 |
| Кравченко Г. В., Крупей К. С. | |
| ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ | 14 |
| ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА СПРИЙНЯТТЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ МОЛОДШИХ КУРСІВ | 14 |
| Кошева А. С. | |
| ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ ТА СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ З ПОРУШЕННЯМ КРИТИКИ ДО СВОГО СТАНУ | 14 |
| Кондратенко М. Ю. | |
| ОБРАЗ ТІЛА, САМООЦІНКА ТА РИЗИК ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК У ВІДПУСТЦІ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ДИТИНОЮ..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| Тимофєєва О.Ю. | |
| ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИСПЕРИДОНУ ТА ОЛАНЗАПІНУ В ФАРМАКОЛОГІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЛОГОНЕВРОЗУ | 16 |
| Попік Р.В. | |
| КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ ... | 17 |
| Гостищева Г. Г. | |
| ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ | 19 |
| Борисенко М. В. | |
| ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19 | 19 |
| Гаранич Л. С., Шкарупа В. Є. | |
| МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕТАМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ ТА ЙОГО МЕТАБОЛІТІВ В ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВЕЛИКОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ | 21 |
| Виноградова К. О. | |
| ОЦІНКА АСТЕНІЧНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19. | 22 |
| Рунчева К. А., Шкарупа В. Є. | |
| ПЕРЕВАГИ ЗООТЕРАПІЇ ТА ВПЛИВ ВІЙНИ НА ТВАРИННИЙ СВІТ КРАЇНИ | 23 |
| Дугієнко Д. А. | |
| THE CROSS-CORRELATION OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS..... | 24 |
| Муkytenko Ya.V., Buriak V.V. | |
| МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ХВОРИХ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ | 25 |
| Крайдашенко О. О. | |
| КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 | 25 |
| Мануйлов С. М. | |
| КОРЕКЦІЯ МОТОРНО-СЕКРЕТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ КОМОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ | 26 |
| Каширцева О. М. | |
| СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА – РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ РОЗЛАД ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ | 27 |
| Артеменко В. О., Півень П. Ю. | |
| ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИСТЕМИ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА | 28 |
| Богун А. О. | |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ | 28 |
| ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З АНЕМІЄЮ | 28 |
| Коновалова М. О. | |
| ПРОГНОЗУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА ТЛІ | 29 |
| АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ | 29 |
| Кульчінська В. М. | |
| THE BENEFITS OF LOW DOSES OF ACE INHIBITORS, MRAS, DIURETICS AND STATINS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE | 30 |
| Lysenko V. A. | |
| СТОМАТОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА, СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ | 31 |
| ОЦІНКА СТАБІЛЬНОСТІ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ КОНТАКТНИХ ЛІНЗ..... | 31 |
| Тіткова О. Ю. | |

| | |
|--|----|
| ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ЖОВТЯНИЦЕЮ..... | 31 |
| Хижняк В.В. | |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ | 32 |
| Лисак А. | |
| СТАН ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ДОВГОТРИВАЛОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ..... | 33 |
| Савчук І. В. | |
| ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА..... | 34 |
| Синько А. О. | |
| ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРЕКЦІЇ МАСИ ТІЛА У ОСІБ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ..... | 34 |
| Сирота С.С. | |
| ЗНАЧЕННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ..... | 35 |
| Сеник А.Р. | |
| ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ | 36 |
| Савчук А.О. | |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕФОРМАЦІЯХ ХРЕБТА | 37 |
| Ткаченко А.А. | |
| ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ..... | 37 |
| Рудакова А.Ю. | |
| ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ-ПРОФЕСІОНАЛІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ | 38 |
| Погорілий І.О. | |
| АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА | 39 |
| Петуніна Д.О. | |
| ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ МЕТОДИК ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ..... | 40 |
| Кабала О. Г. | |
| КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ..... | 40 |
| Аванесян А. Ю. | |
| ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МАСАЖУ ТА ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ..... | 41 |
| Єрмак А. С. | |
| АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРЕАНАЛІТИЧНОГО ЕТАПУ – ЗАПОРУКА БЕЗПОМИЛКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ | 42 |
| Гриниха Я. І. | |
| ІМПЛАНТАЦІЯ ЗУБІВ - ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ ДЛЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ НАСОЛОДИ ЗДОРОВОЮ ПОСМІШКОЮ..... | 43 |
| Велика І. О. | |
| СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ В КЛІНІКО ДІАГНОСТИЧНІЙ ЛАБОРАТОРІЇ..... | 44 |
| Бобкова В. В. | |
| ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ ОДОНТОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ДІТЕЙ | 44 |
| Бойко М. А. ¹ , Семененко О. М. ² | |
| ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СТОМАТОЛОГІЇ..... | 45 |
| Комаров Є. В. | |
| ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ, ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРУ ЛЮДИНИ | 46 |
| Іванова А. Д. | |

| | |
|---|-----------|
| АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ, З ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ | 46 |
| Курінний С. | |
| БІОХАКІНГ - УНІВЕРСАЛЬНА МЕТОДИКА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧИ ЗВИЧАЙНИЙ ФАНАТИЗМ?..... | 47 |
| Малюченко В. | |
| ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ..... | 48 |
| Нагородний А. В. | |
| ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ОСТЕОПОРОЗОМ..... | 49 |
| Наконечна К. В. | |
| ОПРИЛЮДНЕННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ДЛЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ ТА РИЗИКИ ПОРУШЕННЯ ДОТРИМАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ ВИМОГ ЯКОСТІ ВОДИ | 49 |
| Нартова В. М. | |
| ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ ТА СПОРТИВНА ТРАВМА, ОНКОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ..... | 50 |
| ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ВИРІШЕННЯ ТРУДНОЩІВ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ..... | 50 |
| Юрченко П. Г. | |
| ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЧОЛОВІКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ..... | 51 |
| Моргунцов В.О. | |
| ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ | 52 |
| Поліщук К. П. | |
| МОДУЛЯЦІЯ ВМІСТУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, CO, H ₂ S) ЯК ПОТЕНЦІЙНА ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ..... | 52 |
| Гладких Ф. В. | |
| ТРОМБОЗ АРТЕРІО-ВЕНОЗНОЇ ФІСТУЛИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ: ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ ТРОМБЕКТОМІЇ | 53 |
| Будагов Р. І. | |
| ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ГОЛОСУ ТА ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ..... | 54 |
| Рунчева Д. А. | |
| КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ COVID-19: УСКЛАДНЕННЯ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІЧНІ ПРИКЛАДИ)..... | 55 |
| Павлівський В. І. | |
| ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН, ШЛЯХОМ ПОЄДНАННЯ ПЕРВИННО-ВІДТЕРМІНОВАНИХ ШВІВ З ІН'ЄКЦІЯМИ В РАНУ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМИ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ | 55 |
| Котенко О. І., Данилюк М. А., Кубрак М. А. | |
| ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ І ЩИПЦЕВОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЛАСТИЧНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ ЗМІН У РІЗНИХ ПІДТИПАХ ГРАНУЛЯРНИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО | 56 |
| Ткачов В. С. | |
| КАРДІОТОКСИЧНІСТЬ ПРИ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ В ОНКОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПРОФІЛАКТИКА | 57 |
| Грищенко В. Г. | |
| ЗНИЖЕННЯ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ..... | 58 |
| Бірюкова З.Г. | |

| | |
|---|-----------|
| АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ, МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ..... | 59 |
| РЕПАРАТИВНА РЕГЕНЕРАЦІЯ ВОЛОКНИСТОЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ | 59 |
| Філенко Д. С. | |
| ІРИДОДІАГНОСТИКА..... | 59 |
| Сахно О. С. | |
| ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАСЛІДКІВ МАТЕРИНСЬКОГО ІНФІКУВАННЯ ТА ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19..... | 60 |
| Зозуля З. Р. | |
| ПРОЯВ АНІЗОКОРІЇ: ПРИЧИНИ РІЗНОГО РОЗМІРУ ЗІНИЦЬ ОЧЕЙ У ЛЮДИНИ..... | 61 |
| Богацька А. О. | |
| МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКУ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГОСТРОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ ШЛЯХОМ ВВЕДЕННЯ Λ-КАРАГЕНАНУ..... | 62 |
| Копитько Н. С., Черевань М. С., Заказникова І. В. | |
| ВПЛИВ РОБОТИ ЗА ДИСПЛЕЄМ НА ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ | 62 |
| Онищенко О. О. | |
| МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОМОТОРНОЇ ЗОНИ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ..... | 64 |
| Ахмедова Е. Е. | |
| ENVIRONMENTAL CULTURE AND ECOLOGY EDUCATION AS THE MAIN GOAL OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY..... | 64 |
| Вілюк Ya. O. | |
| ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІХЕНОІНДИКАЦІЇ | 65 |
| Лук'янова А. С. | |
| ЕНЗИМОТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА..... | 66 |
| Сіножинська С., Постернак Н. | |
| ОЖИРІННЯ: МЕХАНІЗМИ СИГНАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ | 67 |
| Скосар М., Малишевська Г. | |
| НАЙПОШИРЕНІШІ ГЕЛЬМІНТОЗИ В УКРАЇНІ І ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ..... | 68 |
| Шаповал О. В. | |
| НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА | 69 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОГО СТАТУСУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІНТРАЦЕРЕБРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕННЯ КОЛХІЦИНУ | 69 |
| Данукало М.В. | |
| ДИНАМІКА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СТРЕСІ У ЩУРІВ, ЩО ЗНАХОДИЛИСЯ В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ | 70 |
| Романова К.Б. | |
| EXPRESSION OF GFAP, GS, AQP4, ALZHEIMER-2-ASTROCYTOSIS AND BRAIN AMMONIA LEVELS IN DECEASED SEPTIC PATIENTS WITHOUT LIVER FAILURE AND THOSE WITH SEPSIS-ASSOCIATED LIVER INJURY | 71 |
| Shulyatnikova T.V. | |
| ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ОЦІНКИ ПАРАМЕТРІВ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА..... | 72 |
| Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В. | |
| ВПЛИВ ДИСБАЛАНСУ ГОРМОНІВ НА РОЗВИТОК ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ | 72 |
| Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є. | |
| ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ..... | 73 |
| Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є. | |

| | |
|--|-----------|
| ПРОБЛЕМА ПРИОННИХ ХВОРОБ В МЕДИЦИНІ | 74 |
| Котовський В. Є. | |
| ВПЛИВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОЇ ДІЄТИ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ .. | 74 |
| Костенко Г. В. | |
| ВПЛИВ КУРІННЯ НА РОТОВУ ПОРОЖНИНУ | 75 |
| Асташенкова С. О. | |
| ДЕФЕКТИ АКСОНАЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ У ПАТОГЕНЕЗІ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) | 76 |
| Сложенко І. Л. | |
| СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ | 76 |
| Кришталь В. М. | |
| ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ХВОРОБИ ДРІБНИХ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЛЮДЕЙ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯК СУБСТРАТУ ДЛЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ УРАЖЕННЯМ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ | 77 |
| Світлицький А. О. | |
| МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ЩУРІВ З ПЕРЕРИВЧАСТОЮ ГІПОКСІЄЮ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ..... | 78 |
| Колесник М. Ю., Ісаченко М. І. | |
| РОЛЬ СИСТЕМИ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ДІАБЕТИЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) | 79 |
| Чабан Ю. М., Ісаченко М. І. | |
| ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ | 80 |
| ЗАЛЕЖНІСТЬ рН СЛИНИ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ТИПУ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ З КАРІЄСОМ..... | 80 |
| Косогор А.В. | |
| АНАЛГЕТИЧНА ТА ПРОТИЗАПАЛЬНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ ТРИАЗОЛО- ТРИАЗИНУ | 80 |
| Суворова З. С., Ядловський О. Є., Бобкова Л. С., Демченко А. М. | |
| ВПЛИВ АНТАГОНІСТА ІL-1b (РАІЛ) НА ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПАРОДОНТОЗОМ | 81 |
| Дмитрієва О.В. | |
| ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ НОВГО ПОТЕНЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ «ГІПЕРТРИЛ» ТА β-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ РІЗНИХ ПОКОЛІНЬ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ДОКСОРУБІЦИНОВОЇ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН) | 82 |
| Гончаров О.В., Попазова О.О., Скорина Д.Ю. | |
| ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОБҐРУНТУВАННІ ЕНДОТЕЛІО- ТА КАРДІОПРОТЕКТИВНОЇ ДІЇ ДИПЕПТИДУ L-ЛІЗИНУ-ГЛУТАМІНОВОЇ КИСЛОТИ (ДЛГ) ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА | 83 |
| Заяць К.А. | |
| INFLUENCE OF A COMBINATION OF THIOTRIAZOLINE AND L-ARGININE (1:4) ON THE PARAMETERS OF THE SYSTEM OF ENDOGENOUS CYTOPROTECTION IN RATS WITH EXPERIMENTAL CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS | 83 |
| Parkhomenko D.P. | |
| MOLECULAR MARKERS OF ENDOGENOUS NEUROPROTECTION IN EXPERIMENTAL TRAUMATIC BRAIN INJURY | 84 |
| Nikitenko A.G. | |
| SOME ASPECTS OF ENDOTHELIOPROTECTIVE ACTION - (S)-2,6-DIAMINOHEXOIC ACID 3-METHYL-1,2,4-TRIAZOLYL-5-THIOACETATE (ANGIOLIN)..... | 84 |
| Zub G.P. | |
| РОЛЬ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МОНІТОРИНГУ НЕБАЖАНИХ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ..... | 85 |
| Болотна А. | |

| | |
|--|-----------|
| ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ..... | 86 |
| Кацімон В., Почка Ю.В. | |
| EKG CHANGES IN RATS AFTER PRENATAL HYPOXIA AND COURSE TREATMENT WITH MODULATORS NO..... | 86 |
| Popazova O.O. | |
| ЛІПОЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В ЛІКУВАННІ ЦЕЛЮЛІТУ У ЖІНОК..... | 87 |
| Даскалєску М. В. | |
| АЛОПУРИНОЛ І СЕРЦЕВО-СУДИННІ РЕЗУЛЬТАТИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ..... | 88 |
| Лисенко О. К. | |
| КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ АКНЕ У ЖІНОК..... | 89 |
| Дух Я. В. | |
| ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ МІОМИ МАТКИ..... | 89 |
| Анікеєва Д. Ю. | |
| БОТАНІКА, ФАРМАКОГНОЗІЯ, РОЗРОБКА ТА СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ФІТОХІМІЯ, МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА, ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ..... | 90 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА СУЧАСНОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ РИНКУ..... | 90 |
| Ганжа Д.С. | |
| REIMBURSEMENT PROGRAM 2023 THROUGH THE PHARMACISTS' VIEW..... | 92 |
| Aleshchenko O.Yu. | |
| ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАТРІЙ 2-((4-ФЕНІЛ-5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ..... | 92 |
| Хільковець А. В. | |
| СУЧАСНИЙ СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЇ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ ТА МІСТІ КИЄВІ..... | 93 |
| Рафальська Я.Д. | |
| 3,5-БІС(5-МЕРКАПТО-4-R-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ФЕНОЛИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ АНТИОКСИДАНТНІ БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ..... | 94 |
| Ісайчева К. К., Самелюк Ю. Г. | |
| IN SILICO ДОСЛІДЖЕННЯ В РОЗРОБЦІ РЕЦЕПТУРИ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ..... | 95 |
| Бурлака Б.С. | |
| ВІРТУАЛЬНИЙ СКРИНІНГ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ СТРАТЕГІЇ ПОШУКУ НОВИХ ПОХІДНИХ [1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-с]ХІНАЗОЛІНУ..... | 95 |
| Созонік Н.В., Скорина Д.Ю. | |
| СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ З ПІРОЛОВИМ ФРАГМЕНТОМ..... | 96 |
| Плиска П. В., Плиска А. В. | |
| ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕМЕНТІВ СИСТЕМИ ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ВИБІР СПОЖИВАЧІВ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ..... | 97 |
| Міхіна О.О. | |
| WAR DESTROYS SOILS..... | 98 |
| Lysenko K.V. | |
| РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ М'ЯКОГО КОСМЕЦЕВТИЧНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ПРОБЛЕМНОЮ ШКІРОЮ..... | 98 |
| Рашковська В. В. | |
| БІОІЗОСТЕРНЕ ЗАМІЩЕННЯ СТРУКТУРНИХ ФРАГМЕНТІВ В МОЛЕКУЛАХ 3-(3-R-2-ОКСО-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛ)БУТАНОВИХ КИСЛОТ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ КОНСТРУЮВАННЯ ІНОВАЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ..... | 99 |
| Грицак О. А. | |
| РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ НАЗАЛЬНОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТЕРАПІЇ ЕПІЗОДИЧНИХ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ..... | 100 |
| Бостан А.М. | |

| | |
|---|-----|
| ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ СУПОЗИТОРІЇВ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ДІЇ..... | 100 |
| Палієнко А.О., Малецький М.М., Ал Зедан Фаді. | |
| ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПРОГНОЗУВАННІ БІОФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ СУПОЗИТОРІЇВ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ВИГОТОВЛЕННЯ З АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЮ ДІЄЮ..... | 101 |
| Гудзь Р.С., Курінний А.В. | |
| РОЗРОБКА ОНТОЛОГІЇ ДОКУМЕНТООБІГУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ..... | 102 |
| Вовченко С.О. | |
| ЗНАЧЕННЯ І РОЛЬ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК СКЛАДОВОЇ САМОМЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ КЕРІВНИКІВ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ | 103 |
| Пилипчук В. І. | |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КСАНТИНУ..... | 103 |
| Тананайська І.В. | |
| USING THE SOCIAL NETWORK INSTAGRAM FOR THE FORMATION OF A SUCCESSFUL BRAND OF PHARMACIES | 104 |
| Sakhnatska N.M. | |
| ЗМІНИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНЦІ СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ..... | 105 |
| Затевахіна Є.В. | |
| АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ БЕРЕЗИ ПОВИСЛОЇ У ФІТОТЕРАПІЇ | 106 |
| Бенталєб Х. | |
| ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ В ТРАВІ <i>VALERIANA OFFICINALIS</i> | 106 |
| Кокітко В. І. | |
| ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРАГЕНТУ НА ПОВНОТУ ВИЛУЧЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК ІЗ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ РИЖІЮ ПОСІВНОГО..... | 108 |
| Лісова Т. О. | |
| ФІТОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ МИРТУ ЗВИЧАЙНОГО ЛИСТКІВ..... | 108 |
| Мацегорова О. Є. | |
| ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ РОСЛИННОГО СВІТУ ТА НЕБЕЗПЕКИ ВИРОЩУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ | 109 |
| Язловська В. Д. | |
| АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕБРЕЦЮ ПОВЗУЧОГО | 110 |
| Щепетна І. І. | |
| ПОШУК ПРОТИГРИБКОВИХ АГЕНТІВ СЕРЕД ГІДРОВАНИХ ТРИАЗИНО[С]ІНАЗОЛІНІВ..... | 111 |
| Москаленко О. С., Павлюк І. В. | |
| СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ДЕЯКИХ 6-(2,6-ДИХЛОРФЕНІЛ)-7-R-3-(3-МЕТИЛ-1H-ПІРАЗОЛ-5-ІЛ)-6,7-ДИГІДРО-5H-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[3,4-b][1,3,4]ТІАДІАЗИНІВ..... | 111 |
| Федотов С. О. | |
| СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ 7-((6-АРИЛ-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[3,4-b][1,3,4] ТІАДІАЗОЛ-3-ІЛ)МЕТИЛ)ТЕОФІЛІНІВ..... | 112 |
| Бакумовська Х. Д. | |
| ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ НАТРІЙ 2-((4-ФЕНІЛ-5-(ТІОФЕН-3-ІЛМЕТИЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ | 113 |
| Хільковець А. В. | |
| РОЗРОБКА СКЛАДУ ТАБЛЕТОК З АНКСІОЛІТИЧНИМ ЕФЕКТОМ НА ОСНОВІ L-ТРИПТОФАНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ..... | 114 |
| Борсук С. О. | |
| ВЕРИФІКАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ СПІРОНОЛАКТОНУ В ТАБЛЕТКАХ..... | 115 |
| Дерев'янка Н. В. | |
| ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФОФАЛЕЇНОВИХ БАРВНИКІВ ЯК РЕАГЕНТІВ ДЛЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ РОЗУВАСТАТИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ | 115 |
| Галка Л. М., Луцик Д. І., Поліщук О. Р., Фурдела І. І., Олейнікова М. М. | |

| | |
|---|------------|
| ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ДОПОМІЖНОЇ РЕЧОВИНИ НАТРІЮ ХЛОРИДУ В ОЧНИХ КРАПЛЯХ АНГІОЛІН..... | 116 |
| Акопян Р. Р., Борсук С. О., Німенко Г. Р. | |
| РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ..... | 117 |
| IS <i>ESCHERICHIA COLI</i> THE ONLY ONE? STUDY OF CAUSATIVE AGENTS OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE URINARY SYSTEM IN CHILDREN OF THE ZAPORIZHZHIA REGION..... | 117 |
| Zakharchenko N.A. | |
| ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ТА СТРУКТУРИ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПЛОДУ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ..... | 117 |
| Кириченко М. М. | |
| FORMATION OF CHILDREN'S HEALTH ON THE EXAMPLE OF ZAPOROZHYE..... | 118 |
| Kravchenko H. V., Boyko Ya. A., Podolyak M. V. | |
| ФАРМАКОНАГЛЯД В ПЕДІАТРІЇ: РОЛЬ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА У ВИЯВЛЕННІ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ..... | 119 |
| Козак Д. О. | |
| ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КОНДИЦІЙОВАНИХ СЕРЕДОВИЩ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ..... | 120 |
| Кошурба І. В. ^{1,2} , Гладких Ф. В. ^{2,3} | |
| ВАЖКИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДИТИНИ ОЖИРІННЯМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК..... | 121 |
| Лямцева О.В. | |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛЕГІОНЕЛЬОЗНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДИТИНИ 8 РОКІВ..... | 121 |
| Йожикова Д. О. | |
| АКТУАЛЬНІСТЬ ЕНДОКРИННОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ..... | 122 |
| Бушуєва В. Ю. | |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДИТИНИ 3-Х РОКІВ..... | 123 |
| Руф О. М, Герченев А. О. | |
| TIGECYCLINE EFFECTIVELY TREATS SEPTICEMIA CAUSED BY <i>ACTINETOBACTER BAUMANNI</i> WITH MULTIDRUG-RESISTANT IN EXTREMELY PREMATURITY..... | 124 |
| Ho S-Y ^{1,2} Yuliana ME ³ | |
| A RARE CASE OF IDIOPATHIC PULMONARY HEMORRHAGE WITH MYOCARDITIS IN A 30-DAY-OLD INFANT..... | 124 |
| Yuliana ME ¹ Ho S-Y ^{2,3} | |
| ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ..... | 125 |
| THE ROLE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE MEDICAL FIELD..... | 125 |
| Rusova M. O. | |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ДУМКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ТА СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ПИТАНЬ ЦИФРОВІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ..... | 126 |
| Костюк І. А., Дем'янова В. В. | |
| PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF GETTING EDUCATION IN LIFE-THREATENING CONDITIONS..... | 127 |
| Astashenkova S.O. | |
| ФЕНОМЕНИ БОЛЮ ТА ХВОРОБИ В ПЕРСПЕКТИВІ ФІЛОСОФІЇ СЕНЕКИ..... | 127 |
| Чумаченко К. В. | |
| ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ АСПЕКТІВ САМОЛІКУВАННЯ СПОЖИВАЧАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ПІДСТАВІ ЇХ УПОДОБАНЬ..... | 128 |
| Клюєва О. О. | |
| ЕТИЧНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАЦІЙ МІЖ ПАЦІЄНТАМИ ТА ЛІКАРЯМИ..... | 129 |
| Харін Є.С. | |
| ЕВТАНАЗІЯ ЯК ГОЛОВНА БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА В МЕДИЦИНІ..... | 129 |
| Убийконь М.О. | |
| ПЛАКАТИ ВОЄННОГО ЧАСУ..... | 130 |
| Золотонос Д.А. | |

| | |
|--|-----|
| ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ІНФОРМУВАННЯ ПАЦІЄНТА ПРО НЕСПРИЯТЛИВИЙ ПРОГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ..... | 131 |
| Соловйова А.П. | |
| МІЖКУЛЬТУРНА КОМУНІКАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ЗНАЧУЩИЙ ФАКТОР СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІОНАЛА МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ | 132 |
| Репетун А. К. | |
| ФІЛОСОФІЯ В ПСИХІАТРІЇ. ТЕОРІЇ, ПРИПУЩЕННЯ, МЕТОДИ ВПЛИВУ..... | 132 |
| Заєць О. Ю. | |
| FORMATION OF MODERN MILITARY MEDICAL VOCABULARY AND PHRASEOLOGY (ON THE MATERIAL OF THE ENGLISH LANGUAGE)..... | 133 |
| Detuikova K. D. | |
| ОСОБЛИВОСТІ ХУДОЖНЬОГО СТИЛЮ М. АМОСОВА..... | 134 |
| Гончаренко О. В. | |
| ФЕНОМЕН “РОЗСТРІЛЯНОГО ВІДРОДЖЕННЯ” В УКРАЇНСЬКІЙ КУЛЬТУРІ ХХ СТОЛІТТЯ..... | 134 |
| Ганзіна В. | |
| ЗАПОБІГАННЯ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ..... | 135 |
| Герасименко Д. Ю. | |
| КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ..... | 136 |
| Герасименко Д. Ю. | |
| ВЗАЄМОДІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ І СВІТОВОЇ КУЛЬТУРИ У КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ..... | 137 |
| Піскунова М. Г. | |
| СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ..... | 137 |
| Запасна К. Д. | |
| ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ ГАРНОГО ЛІКАРЯ ОЧИМА ПАЦІЄНТІВ | 138 |
| Астапенков Р. С. | |
| МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У РОБОТІ ПЕДІАТРА..... | 139 |
| Атаходжаєва Вал. М. | |
| ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА..... | 140 |
| Атаходжаєва Влад. М. | |
| ДО ПРОБЛЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОКИРИЛИЧНОГО ПИСЬМА НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ | 140 |
| Бірюкова З. Г. | |
| МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПРЕНАТАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ: ПРОБЛЕМА ВСЕБІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ..... | 141 |
| Богацька А. О. | |
| COMPARATIVE LEGAL ANALYSIS OF THE LEGISLATION ON ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY OF UKRAINE AND FOREIGN COUNTRIES..... | 142 |
| Detuikova K. D. | |
| ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ..... | 142 |
| Єсиповська Д. В., Кузьміна С. В., Чирко Т. О. | |
| СОЦІАЛЬНИЙ МОЗОК: ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ..... | 143 |
| Зінчук М. В. | |
| ФІЛОСОФІЯ І НЕЙРОНАУКА: РОЗУМІННЯ ПРИРОДИ ЛЮДИНИ..... | 144 |
| Кишко Х. С. | |
| ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ | 145 |
| Лоза Є. К. | |
| МЕДИЦИНА КИЇВСЬКОЇ РУСІ: ХАРАКТЕРИСТИКА ТА НАПРЯМИ | 146 |
| Макарович В. О. | |
| БУДДИЗМ ЯК ДОДАТКОВИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПТСР | 147 |
| Малюченко В. С. | |
| ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ..... | 148 |
| Мамедова С. Ф. | |

| | |
|---|-----|
| ВКЛАД ГАЛЕНА В РОЗВИТОК ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ..... | 149 |
| Пироженко А. О. | |
| ВНЕСОК УНІВЕРСИТЕТІВ СВІТУ У ПЕРЕМОГУ УКРАЇНИ | 150 |
| Прус В. О. | |
| СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ | 150 |
| Іващенко О. О. | |
| СОЦІАЛЬНИЙ МОЗОК: ОСНОВА ПРИРОДИ ЛЮДИНИ..... | 152 |
| Іванько І. О. | |
| УНІВЕРСИТЕТСЬКА ОСВІТА У МЕДИЧНИХ ВИШАХ У ВОЄННИЙ ЧАС: ОСНОВНІ ЗАГРОЗИ ТА ВИКЛИКИ | 153 |
| Ямпольська І. О. | |
| ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: ВИКЛИКИ ЧАСУ | 154 |
| Крутенко В. С. | |
| ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ..... | 155 |
| Пельтек Є. І. | |
| ЗНАЧЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ КОНТЕКСТ | 155 |
| Гвоздик А. О. | |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ЗГУБНОГО ВПЛИВУ НА ЛЮДСЬКИЙ ОРГАНІЗМ СИНТЕТИЧНИХ МІЮЧИХ ЗАСОБІВ | 156 |
| Фидря Д. І. | |
| МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНІ СМИСЛИ ТРАНСГУМАНІЗМУ | 157 |
| Купріянова Т. Б. | |
| ПСИХОГІЄНА В УМОВАХ ВІЙНИ: ЯК ЗБЕРЕГТИ СЕБЕ І СВОЇХ БЛИЗЬКИХ..... | 158 |
| Шеставіна Н. С. | |
| MEDICAL BLOGS: CLASSIFICATION AND NECESSITY FOR MODERN DOCTOR | 158 |
| Alutina K. D. | |
| МОТИВАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ. | 159 |
| Сахно О. С. | |
| SOME MEDICAL ASPECTS IN THE MARTIN HEIDEGGER'S PHILOSOPHY..... | 160 |
| Kawtar Z. | |
| SOCIO-PHILOSOPHICAL ANALYSIS OF THE MICHEL FOUCAULT'S WORK "THE BIRTH OF THE CLINIC" | 161 |
| Kawtar Zerrouki | |
| THE NEGATIVE FACTORS AFFECTING THE EDUCATION PROCESS DURING MARTIAL LAW | 161 |
| Kholod A. | |



Замовлення № 9727. Тираж 100 примірників
Видавництво Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26