



**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



2021



**FEATURES OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO
DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN**

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work

Scientific advisor: MD, Ph.D , associate professor Liliia Korovina

Introduction. In this world, the child needs to be protected. This function is provided by social institutions (school, government) and family. The role of parents is very important for the child. But unfortunately, the situations of domestic abuse are very common. An estimated 676 thousand children were victims of child neglect and abuse in 2016, or about 9.1 cases per thousand children. 18 % of those were from physical abuse and 8.5 % were from sexual abuse. Child fatality rate as a result of child abuse reach around 2.36 death per 100 thousand children.

Aim. The goal of this research was to show the attitude of graduate medical students to threats and attempts of domestic violence against children.

Contingent and methods of the research. 19 foreign medical students took part in our research of graduate years. They come from Middle East countries, Western Africa, North Africa and India. We used questionnaire which includes questions about child abuse.

Results. All contingent knows what means child abuse. Results of the research showed that the whole contingent of this research knows what child maltreatment is as well as its prevalence worldwide. Therefore, 19 respondents (100%) think that child maltreatment exists worldwide, while 7(36.8%) of them think that prevalence changes from one country to another. The majority of respondents (17 people; (89.5%)) noted that they would not react on a possible home child abuse. On the other hand, the absolute total of respondents said that they would react to an already committed home child abuse. A big part of the contingent 17 respondents(73.7%) said that they know contacts (or where to find such contacts) of services of social protection of children in their region(s) 5 respondents (26.3%) noted that they will react only in case of child abuse of their own children or of their close family members or friends.

Conclusion. This research has showed that respondents are well acquainted with the theme of the research and know how to react in the case of committed domestic



violence against children. Thus, a part of the respondents think they would rather not interfere in the problems of other families.

Bauermeister Katharina¹, Bauermeister Wolfgang²
**A NOVEL LARGE AREA 2-D SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY
APPROACH TO ASSESS THE PHYSICAL PROPERTIES OF MUSCLES
AND FASCIAS**

¹Conservative and Rehabilitative Orthopedics, Faculty of Sport and Health Science,
Technical University Munich, Germany,

²Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction: High training loads can lead to adaptations in the myofascial system with increased fascia and muscle stiffness. This represents a potential risk factor for sports injuries, especially when the increase of stiffness is one-sided. The underlying pathophysiological mechanism could be related to the clinical characteristics of myofascial trigger points (MTrPs). Clinicians subjectively diagnose MTrPs non-quantitatively through manual palpation, with an experience dependent inter-rater reliability. A promising method to quantify MTrPs is shear wave elastography (SWE). However, to date, researchers mainly measure tissue stiffness values with SWE in small sites of only a few mm², excluding MTrPs. Therefore, the aim of the study is to quantify tissue stiffness analyzing defined areas of several cm², including present MTrPs, in athletes with high training loads, an asymmetric loading pattern and without a history of severe musculoskeletal injuries.

Research Questions: Is myofascial stiffness of the rectus femoris (RF) and biceps femoris (BF) different in the dominant (shooting leg) and non-dominant (standing) leg in young competitive athletes? Methods: 20 competitive male soccer players (14.6±0.5 years, 177.5±6.3 cm, 65.7±6.5 kg, 9.2±1.9 training hrs per week) were examined. Young's modulus E for the muscle (Em) and the fascia (Ef) using 2-D SWE (Resona7, Mindray Bio-Medical Electronics Co., China) was tested with an area of 8.25cm². RF was examined in the midpoint between the superior anterior iliac spine and the upper boarder of the patella and BF in the midpoint between the ischial tuberosity and the fibular head. E values were tested for normality using Shapiro-Wilk test and then



evaluated using either paired t-test or Wilcoxon signed-rank test, effect size was calculated as Cohen's d or effect size r (alpha-level=0.05).

Results: There was no statistical difference for the Em and the Ef between the dominant and the non-dominant leg in the RF and the BF ($p > 0.05$). Further results show that Em and Ef of the left RF (Em = 20.62±8.34 kPa; Ef = 24.19(8.91) kPa) was higher than on the right side (Em = 17.36±3.56 kPa, $p = 0.016$, $d = 0.576$; Ef = 20.46(9.02) kPa, $p = 0.027$, $r = 0.306$). There was no side difference in the Em and Ef of the BF ($p > 0.05$).

Discussion: SWE allows to differentiate stiffness patterns in side-to-side comparison where the subject serves as its own control. Young soccer players show one-sided patterns of increased muscle and fascia stiffness in the RF, independent of their shooting leg. A possible treatment target might be to equalize stiffness between both legs. Follow up studies could clarify, if increased stiffness measured with large area 2-D SWE including MTrPs can be related to higher incidence of overuse injuries.

Dashchuk Andrii, Derkach Yuliia

CLINICAL CASE: TINEA VERSICOLOR IN A PATIENT WITH PEUTZ-JEGHERS SYNDROME

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Dermatology, Venereology and AIDS

Scientific advisor: Ph.D., As. Prof. Dobrzanska Yevgeniya

Relevance. Tinea versicolor is an opportunistic, superficial, recurrent skin disease caused by *Malassezia furfur*. About 90% of healthy people are carriers of saprophytic forms of the fungus. The prevalence and recurrence of the disease is caused by increased sweating, chronic infections and visceral pathology in patients. Peutz–Jeghers syndrome is a rare inherited genetic disease characterized by the formation of small brownish-black spots on the mucous membrane of the mouth, skin and the formation of benign polyps in the gastrointestinal tract. The disease is inherited by autosomal dominant type.

Goal. To analyze the peculiarity of tinea versicolor in a patient with Peutz–Jeghers syndrome.



Materials and methods. 40 years old patient with complaints of a rash on the skin of the back, which was periodically accompanied by a slight itching.

He considers himself ill for about a year. Patient was treated by a dermatologist in a private clinic with a diagnosis of "eczema", received antihistamines for 2-3 weeks, ointments with glucocorticosteroids externally, everything without positive effects.

From the anamnesis of life it is known that 10 years ago the patient underwent a polypotomy of the large intestine. His father and paternal grandmother had intestinal polyposis, which was complicated by malignancy. The patient leads an active lifestyle, goes in for sports.

On examination: on the skin of the upper third of the back and chest – oval, perifollicular spots of the color "coffee with milk", merging in places, 1-2 cm in diameter with bran-like peeling. These rashes were located on the background of multiple lentiginous elements of brown color with a diameter from 1 to 3 mm.

Mycological examination of skin scales from lesion foci was performed, which included light field and luminescent microscopy and inoculation on a modified Sabouraud medium. Also the patient was consulted and examined by a gastroenterologist.

Results. Microscopy of preparations prepared from scraping skin scales revealed clusters of buds of yeast cells and short septate mycelial elements, the growth of colonies of *Malassezia furfur* was obtained in the culture. Colonoscopy revealed intestinal polyposis. On the basis of complaints, anamnesis, clinical manifestations and examination data, the patient was diagnosed with tinea versicolor with a concomitant diagnosis of Peutz–Jeghers syndrome. Treatment consisted of a shampoo with 2% ketoconazole and subsequent rubbing into the lesions of the cream terbinafine (2 times a day for 3 weeks). The patient was recommended dynamic monitoring by a dermatologist and gastroenterologist.

Conclusion. The peculiarity of this case was the diagnostic error of a dermatologist from a private clinic, due to which the patient received external treatment for a year, which only contributed to the spread of mycosis. The presence of rashes of tinea versicolor on the background of typical lentigo, which in this case became one of the manifestations of the rare Peutz–Jeghers syndrome, led to a misdiagnosis.



Elisha Reanna Selvaratnam , Martin Medhat Mousa Istanese

GENDER DIFFERENCES IN ACCEPTANCE & PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO THE PANDEMIC IN MEDICAL STUDENTS

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work

Scientific advisor: MD, Ph.D , associate professor Liliia Korovina.

Introduction: The Covid-19 pandemic is a major health crisis affecting several nations. The widespread outbreaks and increased death rate are associated with adverse mental health consequences. University students being one of the most vulnerable, Covid -19 has become a stressor leading to many psychological reactions and has generated a plethora of adaptive behaviours as excessive sleep, eating disorders & substance dependence. This adaptation towards the pandemic respectively to both genders have gained quite the attention amongst researchers.

The aim of our research was to find gender peculiarities of psychological adaptation to the pandemic.

Contingent & methods of research: 61 medical students of 6th course, aged 24.1 +- 1.3 years took part. Students from India, Ukraine, Srilanka, west african countries, Egypt, Israel and Lebanon were divided into 2 groups, 1st group consisted of 32 female students and the 2nd group consisted of 29 male students. Clinically directed conversations & questionnaires was used to assess the psychological adaptation.

Results: The majority (57 students, 93.4%) had experienced a pandemic for the first time and among the 61 students more than 50% expected a lockdown during the initial outbreak of the disease. Our study showed that both groups of students increased their sleep duration (49 students, 80.3%) & an increase in time spent on social media (53 students, 86.9%).

A significant difference in adaptation was observed in the 2 groups. The 1st group (female students) spent most of their time learning a new skill (24 students, 75%) studying or cooking (30 students, 93.6%) while the 2nd group (male students), (25 students, 86.2%) spent time watching movies & (22 students, 75.8%) working out.

Our study also showed, 32% of male students indulged in smoking, drinking & an increase in substance use while 40.6% of female students indulged in overeating as a



way of adapting/spending time during the pandemic. The least time was spent socializing in both groups (40 students,65.6%).

Conclusion: In the studied contingent there are gender differences in the methods of psychological adaptation to the pandemic.

Gradil Oksana, Simranpreet Singh

POST-COVID-19 SYNDROME AND FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department Of Obstetrics and Gynecology No.2

The outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) has become a major pandemic threat worldwide gradually becoming a worrisome issue for the health sector. Such a public health emergency can greatly impact various aspects of people's health and lives with certain major and minor post viral infection consequences. It may be difficult to call this a scientific discovery, but the practical value of this observation is too important to be salient. The female body may react in a special way to infection with covid-19.

Objective of the study: To assess the impact of Covid-19 on female health, to study the manifestations of Post-COVID syndrome on the part of the female reproductive system. The study involved 58 women of reproductive age from 21 to 37 years old (n = 58), with a confirmed positive PCR test for covid-19.

During the observation, it was found that 37 of them started uterine bleeding 2-3 days before the loss of smell and taste. Patients interpreted this symptom as premature onset of menstruation or cycle failure which resulted out as false alarm. This symptom has a high predictive value for the early diagnosis of COVID and can help in making a true diagnosis, even when tests (Rapid Investigation & RT-PCR) reveal nothing.

This symptom can be used for the purpose of differential diagnosis with ARVI and other respiratory diseases .

A decrease in libido (sex drive) was observed in 30-40% of women. The timing of the return to the previous state is not yet known. A decrease in libido was observed for 3 to 12 months post infection. In 10-20%, failures (Amenorrhea, lengthening or



shortening) and changes in the nature (discharge) of the menstrual cycle were recorded in those patients who had previously stable state. In 5-10% of cases, the normalization of the menstrual cycle was observed post infection in those patients who previously had it irregular, with a tendency of delay in menstruation by 1-2 months. We observed this pattern for a fairly short time span of 12 months. The data is for further study.

Conclusions: By all the counts and with proven results, covid-19 affects the nature and duration of the menstrual cycle and can bring down libido for a period of up to 6-9 months from the onset of infection.

Hroma Yelyzaveta

THE EFFICIENCY OF USING THE VASCULAR PHOTOCOAGULATION IN THE PRACTICE OF ERYTHROCUPEROSIS THERAPY

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Dermatology, Venereology and Medical Cosmetology

Scientific advisor: Mangusheva V.Yu.

Relevance. Abnormal skin vessels are a common cosmetic defect. In most cases, erythrocuperosis occurs as a result of external factors, it is more common in patients with I – II skin phototypes. Erythrocuperosis can also be observed with chronic skin damage by chemical and physical factors: cold, high temperatures, ultraviolet light, chemicals.

Purpose. To explore the efficiency of using the vascular photocoagulation in the practice of erythrocuperosis therapy.

Materials and methods. Treatment of erythrocuperosis implies a complex effect aimed at various links of pathogenesis: elimination of the cause, restoration of the epidermal barrier, strengthening of the vascular walls.

To remove large vessels, photocoagulation is performed using lasers and photosystems. For this purpose, wavelengths of 532 nm (green laser), 550-570, 590 nm are used. Wavelengths of 755 and 810 nm can be used. Less commonly, a 1,064 nm neodymium laser is used, since with an increase in the radiation wavelength, the absorption spectrum of hemoglobin decreases.



The principle of vascular photocoagulation is the selective absorption of radiation energy by hemoglobin, the radiation energy is transformed into thermal energy, heating the vessel walls to 70–100 ° C, as a result of which they contract and become desolate. Repeated procedures are carried out in 14 days. The course consists of three standard procedures.

A 26-year-old patient was under observation with complaints of skin redness in the cheekbones and cheeks, aggravated by exposure to cold or hot air, during physical exertion, as well as skin peeling and periodic papulopustular rashes. This aesthetic problem brought psychoemotional discomfort to the patient.

From the anamnesis: work in the hot shops of a mining and processing plant, for the last 2.5 years has been working in a chemical industry, where the skin is constantly exposed to acetic acid vapors. On examination: the epidermis is thinned, in the area of the cheekbones and cheeks against the background of drainage erythema, multiple vessels from 0.1 to 0.5 mm in diameter are visualized. Diagnosed with contact dermatitis, erythrocuperosis. The patient was offered a combination treatment consisting of vascular photocoagulation procedures and conservative therapy.

Photocoagulation was performed on the Venus Wavemed IPL system (Italy).

In areas with large vessels, a 570 nm filter (wavelength - 570–1,200 nm) and parameters 20 J / cm², pulse duration - 10 ms, double pulse with a pause of 10 ms between pulses were used. In areas with vessels with a diameter of about 0.1 mm, a 550 nm filter of 20 J / cm² was used, the pulse duration was 10 ms, and a single pulse. The second procedure was carried out using a 550 nm filter at the parameters: 21 J / cm², 10 ms double pulse with a 10 ms pause between pulses.

The subsequent procedures were carried out using filters 550 and 520 nm. The patient underwent 4 procedures of vascular photocoagulation. Conservative treatment was aimed at restoring the barrier properties of the epidermis, reducing inflammation, reducing vasodilation, and suppressing angiogenesis.

Results. Thanks to the use of different wavelengths and pulses in combination with corrective topical vasoactive products, in a relatively short course of treatment (32 days), it was possible to achieve pronounced clinical results and improve skin condition. Namely, restoration of the epidermal barrier of the skin, elimination of a



cosmetic defect by improving keratinization and restoration of the hydrolipidic mantle of the skin.

Isaieva Inna, Karmazina Iryna, Hryhorenko Nadiya
**PHYSIOLOGICAL MECHANISM OF RESPIRATORY SINUS
ARRHYTHMIA**

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Physiology

Oscillation of heart rate (HR) during breathing cycle defined as respiratory sinus arrhythmia (RSA) which is in normal physiological conditions serves as an index of healthy heart. Respiratory sinus arrhythmia determines cardiac vagal tone and characterizes patterns of autonomic modulation of cardiovascular control.

Modulation of vagal tone is caused by both central and peripheral mechanisms. It is known that during inspiration there is an increase in HR as a result of inhibitory effect to vagal activity caused by respiratory center of brainstem. Recently some researchers showed the role of subparabrachial nucleus, also called Kolliker-Fuse nucleus, which is located between midbrain and pons that is active during postinspiration and critical for phasic activity of cardiac vagal neurons.

The peripheral mechanism is initiated by pulmonary stretch receptors during inspiration as volume of lungs increases causing systemic venous return to right atrium to increase that activates atrial stretch receptors which results in tachycardia and vasodilation according to Bainbridge reflex. Simultaneously due to increased right atrial venous return, the venous return to left atrium decreases thus reducing stroke volume from left ventricle. As a result carotid sinus and aortic arch baroreceptors activity is decreased leading to tachycardia during inspiration. Additionally to central and peripheral control there is intrinsic mechanism caused by direct stretching of the sinoatrial node during filling of the heart that leads to increase in HR.

Currently several mechanisms are known generating respiratory sinus arrhythmia but which of them is more important is still debated question. However, the understanding the mechanism of HR oscillations caused by breathing could help with prevention of



diseases development, diagnosis, treatment and prognosis of cardiovascular and respiratory pathology.

Ivaniushenko Oryna

CHEMICAL PEELS AS A TREATMENT FOR PROBLEM SCALP

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Dermatology, Venereology and Medical Cosmetology

Scientific advisor: Mangusheva V.Yu.

Relevance. Chemical peels are a method of exfoliating the skin that helps remove dead epithelial cells. The result of the procedure will be renewal of the epidermis and stimulation of regenerative processes. The main mechanism of action of chemical peels is to lower the pH (<3). This leads to a sharp change in the work of enzymes that are responsible for exfoliating the corneocytes that make up the stratum corneum of the skin. The effectiveness of the peeling depends on several factors - this is Ph, the concentration of acids and the presence of additional substances in the composition of the preparation. Also, the time of exposure to the scalp plays a role.

In modern peeling preparations, there are several groups of substances that differ in molecular and cellular mechanisms of action, but lead to the same result - the horny layer is removed, making place for new cells, while stimulating the renewal of the epidermis. In comparison with deep-cleansing aggressive shampoos that can dry hair shafts, peeling affects only the scalp and the root zone, while cleansing and nourishing it more gently and effectively.

Acids are the main components of chemical peels. ANA acids - which most often include glycolic (for exfoliation) and lactic (for moisturizing) acids. The acids are water-soluble, which means that water must be included in the composition of the product. BHA acids most commonly include salicylic acid. It is able to penetrate into the intercellular spaces of the stratum corneum, loosening it, as well as into the sebaceous glands, contributing to a better release of sebum outside. Peels based on it are better suited for oily scalp. Combining glycolic and salicylic acids in one peeling enhances the therapeutic properties of the product. Optimum safe chemically stable proportions of acids in peeling are as follows: 30-50% glycolic + 2% salicylic.



On average, 4 to 15 chemical head peels are required to achieve the effect.

Diseases, the treatment of which includes carrying out this procedure, is quite common among the population and can affect every person, regardless of gender and age.

The main problems and indications for chemical peelings of the scalp are excessive sebum production, hyperkeratosis, itching, flaking, dandruff, and seborrheic dermatitis. This procedure can also be done for alopecia.

Purpose of the study. The main goal is to evaluate the effectiveness of chemical peeling therapy and their effect on the dynamics of changes in the problematic scalp.

Materials and methods. To study the effectiveness of chemical peels, the results of two groups of patients with the following problems were studied: disruption of the sebaceous glands, excessive sebum secretion, hyperkeratosis of the scalp.

The first focus group used a standard cleansing shampoo to wash their hair and scalp on a daily basis.

To solve this problem, the second group was assigned additional care in the form of a peeling for smooth skin based on AHA (glycolic) - 30% and BHA (salicylic) - 2% acids.

The duration of the study was 45 days, the course of treatment was 12 procedures.

As a result of the study, a positive dynamics was established in the treatment of the above-mentioned problems. In 75% of patients in the second focus group, the production of sebum decreased, as well as the need for daily scalp washing. In 53%, there was a gradual disappearance of areas of hyperkeratosis of the scalp. A gradual decrease in the amount of dandruff was observed in 20% of the studied patients of the second group.

No positive dynamics was found in the first group of patients.

Results. Chemical peeling is an effective method for solving many cosmetic, dermatological and aesthetic problems. An integrated approach to the treatment of problematic scalp must necessarily include deep cleansing and timely exfoliation of the dead layer of the epidermis. These properties are fully owned by chemical peeling, the action of which is aimed at solving the problem. Correctly selected composition of the drug and the duration of treatment will help not only eliminate the main problems,



but also develop a positive perspective for the normalization of the physiological properties of the skin.

Kadnai Oleksii, Sushetska Alina

MODERN WAYS OF THE TREATMENT OF THE OVERTRAINING

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Physical Rehabilitation, Sports Medicine
with a course of Physical Education and Health

Introduction. Every athlete tries to get the best results from their training in the shortest possible time. As a result of the training process, athletes try to expand their functionality, but, unfortunately, if the training is built incorrectly and the program does not meet the capabilities of man, fatigue can develop, which eventually develops into overtraining. Overtraining is a pathological process characterized by depletion of functional and regulatory systems, and a general decrease in adaptive capacity, which results in the cessation of sports progress or even a decrease in performance. Therefore, effective and timely treatment of overtraining is an urgent issue of sports medicine.

Aim. To consider modern methods of treatment of overtraining, to make conclusions about the method of treatment of each of the stages of overtraining.

Materials and methods. An analysis of the treatment of athletes in a state of overtraining of the 1st, 2nd and 3rd stage with appropriate treatment for the stage was performed.

Results. After processing the data, it was found that special treatment of stage 1 overtraining is not necessary as such. The most relevant at this stage was the change of training program, transfer to another type of activity, rational reduction of the volume and duration of training, possible additional appointment of multivitamin complexes, massage and increase rest time. Stage 2 overtraining requires termination of the training process. Approximately for 1-2 weeks it is necessary to replace training with active rest, active vitaminization of an organism is necessary, additional use of adaptogens, or sports restorers is possible. At stage 3, in addition to the measures used for the first two stages, it is necessary to conduct special medical treatment, preferably in a hospital. According to the affected parts of the regulatory and functional systems, neurotropic drugs (pirocetam, fezam, glycine), antihypoxants (mildronate, trental),



cardio- and hepatoprotectors, antioxidants are prescribed. Training is stopped for 1-2 months, general strengthening and strengthening therapy is carried out.

Conclusion. Each stage of overtraining requires a different approach to treatment according to the degree and prevalence of damage to certain regulatory and functional systems to restore the overall adaptive capacity, which will lead to maximum rapid and complete recovery of sports results of the patient.

Kharkivska Dariia

CHIMERAS

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Histology, Cytology and Embryology

Scientific advisor: assist. Klochko N.I.

Topicality. Human embryonic development is the basis of the functioning and life of the organism. During embryogenesis, chimerism can occur - a feature of fetal development. There are more than 100 registered cases of human chimerism in the world. To better understand the human body as a whole, it is necessary to know the sources of this phenomenon and possible options.

Presentation of the main material. Chimeras are organisms whose body is made up of genetically different cells that originally belonged to different individuals. Chimerism can be manifested by the presence of different blood groups; double genitals, in the case where the individuals were of different sexes; phenotypic changes, both insignificant (different speed of hair growth in different parts of the body, differences in the shape of the thumbs) and more noticeable (uneven skin pigmentation, different hair color and structure); and other signs.

A distinction is made between primary chimerism, in which genetically different cells combine into a single embryo at an early stage of embryogenesis, ie from the moment of fertilization, and secondary chimerism, in which tissues from two or more adult individuals or embryos are combined at a later stage of embryogenesis.

Chimeras are usually obtained experimentally, but sometimes they can occur naturally as a result of aggregation of two or more separate zygotes or dispersed fertilization,



when one sperm merges with the egg and the other with the polar body. This is what distinguishes chimerism from mosaicism, which is characterized by the detection in one individual of different cells that form from one zygote.

Chimerism is characterized by the presence in the human body of cells that differ in antigens from host tissue cells, namely the appearance of chimeras is associated with decreased immunological reactivity of the host, with the immune system in which it does not respond to xenogenic antigens of genetically foreign cells.

Chimerism can occur in an adult during a donor organ transplant. The compatibility of allogeneic cells in chimeras leads to the suppression of immunological reactions of the recipient's body, which are directed under normal conditions against antigenically foreign cells, which causes the death of transported tissue. Also in humans, cellular chimerism can be observed even after transplantation of identical HLA bone marrow antigens.

In addition, scientists distinguish the term "microchimerism", it means that in the body there are a small number of genetically different cells, so it is due to blood transfusion during pregnancy. A large number of intrauterine cells can migrate, but only undifferentiated cells, such as microchimeric stem cells, can circulate for a long time. There are several possible sources of microchimerism: intrauterine (embryonic cells migrate into the mother's body); maternal (mother cells migrate into the body of the embryo); twin (exchange of cells between twins through placental vessels by hematopoietic stem cells). It is also possible for cells with the mother's blood to pass into the embryo from a previous pregnancy. That is, microchimerism can occur not only from pregnancy, but also from generation to generation, or from a previous pregnancy, or from a twin.

Conclusion. Given the above, it becomes obvious the need to study the features of embryogenesis. Chimerism has many unexplored factors that affect the health of such organisms.



Kiebashvili Salome

AGE-RELATED SURGICAL TREATMENT OF ADNEXAL TORSION IN GIRLS AND FEMALE ADOLESCENTS

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology

Scientific advisor: Doctor of Medical Sciences, Professor Iryna Tuchkina

Context. According to statistical data, adnexal torsion occupies the 5th place among gynecological emergencies, that require urgent medical care, and can occur in any age. The question of surgical management choice has been debated due to the risk of thromboembolism subsequent to detorsion, dissemination in case of a malignancy, malignant transformation of the affected ovary against the background of prolonged ischemia. However, on the basis of the international experience, at present time, it is reasonable to apply a conservative therapeutic approach. After detorsion, based on microscopic findings, the recovery of tissue viability is carefully evaluated and in case of suspected necrosis adnexectomies or ovariectomies are performed.

Objective. A study of the incidence of adnexal torsion in girls and adolescent girls in the process of female reproductive system development and optimization of their surgical treatment.

Patients and methods. The study involved examination of 60 girls and adolescent girls. The patients were divided into two groups. Group 1 comprised 21 girls aged 2-12, Group 2 included 39 adolescent girls aged 13-17. All the patients underwent comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination with a thorough evaluation of their case histories.

Results. In Group 1: 16 patients were diagnosed with an isolated ovarian torsion, 2 – with a torsion of ovarian cyst, 2 – with a torsion of paratubal cyst, 1 – with a torsion of ovarian teratoma. In Group 2: 14 patients were diagnosed with an isolated ovarian torsion, 5 – with a torsion of the intact ovary and fallopian tube, 12 – with a torsion of ovarian cyst, 8 – with a torsion of paratubal cyst. The clinical symptoms of the adnexal torsion were non-specific and corresponded to the clinical presentation of the acute abdomen. 59 laparoscopic surgeries were performed, as well as 1 laparotomy (in case of a torsion of ovarian teratoma). The detorsion of the adnexa with the subsequent



recovery of their viability was performed in 39 patients (65%), radical surgical treatment – in 21 patients (35%).

Conclusions. The patients of Group 1 were diagnosed with the torsion of intact adnexa significantly more often than in Group 2: 76.2% and 48.7%, respectively ($p < 0.05$). As for Group 2, the torsion of compromised adnexa predominated. Minimally invasive surgical procedure, laparoscopy with organ-saving operations, should be considered the treatment of choice with regard to upcoming maternity.

Koshkina Marharyta

EFFECT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON LEFT VENTRICULAR RELAXATION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Internal Medicine No.2, Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T.Malaya

Scientific advisor: prof., MD, Babadzhan V.D.

Relevance: Type 2 diabetes mellitus (DM) is one of the largest risk factors for coronary artery disease (CAD). The development of diastolic dysfunction (DD) is an independent predictor of mortality in such patients and can be assessed with an IVRT indicator.

Aim of the study: Determine the effect of type 2 diabetes mellitus on left ventricular relaxation in patients with coronary artery disease.

Material and methods: The study involved 106 patients with CAD with and without type 2 DM of varying severity with an average age of $68,8 \pm 8,9$ years; 46,2% of whom are men and 53,9% are women. The following groups were formed: 36 patients with isolated form of CAD were included in the first group, the second group included 21 patients with CAD and the mild course of type 2 DM, the third group included 28 patients with CAD and moderate course of type 2 DM, patients from ISS and patients with CAD and type 2 DM with heavy course made the 4 study group ($n=21$). Using echocardiographic evaluation of cardiac activity parameters (Ultima PRO 30 apparatus, Ukraine), the isovolumetric ventricular relaxation time was estimated



(IVRT). Statistical data processing was carried out using the Statistica application package for Windows 8.0.

Results: The mean IVRT for patients with isolated form of CAD was $77,8 \pm 5,2$. During DM attachment of varying severity, the IVRT value changed according to the following trend: the harder the DM was, the higher the IVRT mean in the study group: in group 2 it was $96,6 \pm 9,2$, in group 3 - $106,5 \pm 4,8$, and in group 4 - $111,5 \pm 7,1$. This may indicate the effect of glucose levels on the development of diastolic dysfunction, in particular impaired left ventricular relaxation.

Conclusion: The analysis showed that the IVRT value increases significantly with the degree of severity of the DM, which is a significant indicator of the development of diastolic dysfunction.

Kurbatov Vadym, Yevtushenko Oleksandr, Nekrasova Yuliia

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME IN PATIENTS WITH LARGE VENTRAL HERNIA STRANGULATION

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of General Surgery No.2

Scientific advisor: prof. Syplyviy V.O.

Background. Intestinal obstruction often leads to abdominal compartment syndrome.

The purpose of this study was to investigate the characteristics of abdominal compartment syndrome in patients with strangulated hernia.

Methods. 40 cases of patients who was admitted to the surgical department of 18th Hospital (Kharkiv, Ukraine) with complicated hernias was studied during 2019-2021 years. Men – 16. Women – 24. Mean age - 68 years. We measured intra-abdominal pressure using Foley`s catheter (intra-vesicular method).

Results. Preoperative (0.5 hours) intra-abdominal pressure was higher in patients with strangulated hernias. Postoperative (1 hours) intra-abdominal pressure in both groups decreased to similar values.

Intra-abdominal pressure was measured before surgery (at 30 min 16 ± 8 mm Hg) in patients with strangulated hernias and after surgery at 30 min (14 ± 6 mm Hg), 2 h (12 ± 3 mm Hg) and 8 h (9 ± 2 mm Hg). Abdominal compartment syndrome developed in



40% of patients with strangulated hernias. Three cases ended with patient's death during 7 days after admission.

Conclusions. Serial measurements of intra-abdominal pressure indicates the severity of strangulated hernia. Intra-abdominal pressure measurement may be used as a predictor of acute abdominal compartment syndrome in patients with complicated hernia surgery.

Lekomtseva Yevgeniya, Singh Simranpreet, Sharma Vaibhav

MICROTUBULE-ASSOCIATED TAU PROTEIN DATA IN THE PATIENTS WITH DIFFERENT NEURO-DEGENERATIVE DISEASES ASSOCIATED WITH DEMENTIA

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.2

Introduction: Microtubule-associated axonally-derived phosphorprotein tau is essentially involved into neuro-degenerative mechanisms especially associated with dementia: aggregation of its specific sets into filamentous inclusions is common feature of intraneuronal and glial fibrillar lesions in numerous neurodegenerative disorders: Alzheimer disease and Tauopathies. The aim and methods of this pilot research work: to highlight using modern electronic approaches new pathogenetic trends in different neurodegenerative diseases associated with dementia. Results: Literature review revealed that tau-associated genes, proteins and tau-phosphorylation were also abnormal in intractable partial epilepsy and different types of multiple sclerosis (MS). Many scientific studies revealed high level of hyperphosphorylated tau data in relapsing-remitting MS and amiotrofic lateral sclerosis where it plays a significant role in neurodegeneration associated with diseases severity and disease progression. We have done literature electronic investigations devoted to tau-mediated neurodegeneration in correlation with proinflammatory interleukins, also involved into microglial-neuronal interactions and latent neuroinflammation in Parkinson's disease (PD), multiple system atrophy, progressive supranuclear palsy. Several studies revealed that tau was elevated in PD patients and progressive supranuclear palsy where it could play role in neurodegeneration processes associated with psychiatric



complications and cognitive impairment. PD showed a high baseline proinflammatory serum IL-6 which might play role in chronic disease course and cognitive dysfunction development. Conclusion: Future studies are needed to determine exactly the functional and pathogenetic role of the microtubule-associated tau protein in the patients with different neurodegenerative diseases associated with dementia.

Mironova Anna, Riznychenko Olena

**FEATURES OF TENSION HEADACHE AFTER CORONAVIRUS
INFECTION**

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Topicality. Recently, it has been observed that after undergoing coronavirus infection in patients with increasingly common nervous dysfunction system, which manifests itself as a tension headache (TH). According to the latest World Health Organization (WHO) statistics, it is TH that occupies a leading position among the main manifestations of neurological symptoms after COVID-19 due to a certain period - from one week to three months.

The clinical picture of symptoms cephalgia is characterized by bilateral, squeezing pain in the frontal or the temporal part of the head, which can be subjectively compared with the presence "hoop" or "helmet", which increases with emotional stress. The peculiarity of this type of pain is that after exercise it is not intensifying, and sometimes on the contrary stops. The appearance of these symptoms directly related to the action of the virus, which is accompanied by intoxication, and with the tension of the pericranial muscles of the head during prolonged stress situations, emotional experiences, chronic sleep disorders, and fatigue, on against the background of daily news about the deteriorating epidemiological situation in the world.

The purpose of the study. The purpose of our study was to determine the features of origin TH after COVID-19.



Materials and methods. To achieve the goal in the study - analyzed 44 stories of diseases of patients of the Kharkov regional clinical hospital which during the last 6 months relapsed with COVID-19.

Results. The data of our study showed that TH naturally occurs due to sometime after the complete disappearance of symptoms of coronavirus infection in two varieties: in the first case (14 patients), after 7-10 days, which is probably directly related to the neurotrophic effect of SARS-CoV-2 on tissues brain, releasing toxic substances, thereby destroying them. TH due to the fact that the spasm of cerebral vessels in the background intoxication in patients with severe disease is observed lack of gas exchange in the lungs, which causes malnutrition of the brain and how the consequence causes headaches. In the second case (30 patients) - TH, which arose after a month and a half associated with anxiety or depression that is directly related to concern for his life, the emergence of post-traumatic stress disorder. Also note that the prevalence of HT is much higher in patients who suffered from the disease in a mild form (37 patients), without fever temperature and respiratory failure, but with loss of taste and smell, which are also directly related to the aggressive effects of the virus on the nervous system. Also in all patients TH after COVID-19 was accompanied by weakness, fatigue, which is also associated with tissue hypoxia brain.

Conclusions. To reduce the likelihood of TH is necessary to follow these recommendations: 1) try harder to spend in the fresh air, it is better in a walking mode, saturating fabrics brain oxygen; 2) for the prevention of prolonged nervous overexertion it is advisable to use sedatives; 3) consultation with a psychologist or psychotherapist plays an important role in post-rehabilitation transferred coronavirus infection, thereby helping the patient to come to emotional balance.



Pashchenko Hlib

INDICATORS OF LIFE QUALITY AND LEVELS OF ANXIETY AMONG STUDENTS WITH MIGRAINE FOLLOWING AN ANTIMIGRENOUS DIET IN DIFFERENT STUDYING PERIODS

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Scientific advisor: Riznychenko Olena

Actuality. 10% of all people on Earth suffer from migraines. Migraine (M) is a paroxysmal headache that often occurs in one half of the head, sometimes bilateral, and varies in intensity from moderate to severe. Triggers of migraine paroxysms (MP) can be foods rich in tyramine (red wine, champagne, citrus, nuts, smoked food, cocoa, chocolate, hard cheeses), monosodium glutamate (Asian sweets, sausages), aspartame (non-alcoholic drinks, chewing gums). Tyramine is a part of certain foods and, because of being a precursor to serotonin, indirectly eliminates the "negative background" and helps us fight stress. In turn, increased levels of stress provoke attacks of M. In combination, these factors can impair the quality of life (QOL) of people suffering from M.

Aim. To investigate QOL and the effect of increased anxiety (A) on the incidence of MP among young people who follow an antimigraine diet at different periods of the learning process.

Materials and methods. We studied A, QOL and the frequency of headaches among students of Kharkiv National Medical University suffering from M, who clearly followed the appropriate diet - they excluded foods rich in tyramine, monosodium glutamate, aspartame from their diet. This cohort consisted of 100 people (62 male and 38 female, aged 19 to 23). This study was held in two periods. The month in the middle of the semester was the first period and the month of the session was the next one. To calculate A, young people were tested on the Spielberger-Khanin scale. This technique makes it possible to divide human A into a reactive component (anxiety at this time) and personal (tendency to perceive a wide range of social triggers as potentially dangerous). To assess the QOL, we used the SF-36 (SF-36 Health Status Survey) questionnaire, which consists of 36 questions related to 8 assessment scales: physical functioning, social functioning, role activity, physical pain, viability, general health,



mental health and emotional state. We also asked students to count the number of MPs for the first and the second months separately.

Results. According to the results of the determination of A by Spielberger-Khanin in the first period (mid-semester) anxiety rates range from 30 to 35, which falls under the category of "moderate anxiety", in the second period (end of the semester) rates range from 40 to 50 - high anxiety". Each student was interviewed whether the frequency of MP in the second period changed compared to the first period. Among 78% of respondents the frequency of MP increased from 1-2 times a month to 2-3, while among 22% of students the frequency did not change. When assessing QOL using the SF-36 questionnaire in the surveyed students, changes were identified in all aspects of life - physical, psychological and relatively less in social.

Conclusions. The study showed that as a result of a complex action of a strict diet, constant waiting for headaches due to environmental factors and psycho-emotional experiences, A increases, which leads to an increased risk of MP, which in combination with all of the above worsens the patients` QOL.

Reminiak Yuliia

WHAT IS HEADACHE SILENT ABOUT IN THE YOUTH?

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.2

Scientific advisor: prof. Tovazhnyanska O.L.

Actuality. Migraine is a kind of primary headache, second by frequency, it is characterized by attacks of intensive headache with pronounced deconditioning, disorder of work capacity and everyday functioning of patients. Approximately three times more often it is observed in women, and the frequency of it in the population is from 3% to 16 %. More than half of the patients lose their work capacity during the day of the attack of migraine and most of them have to take analgetic agents almost during each attack. From 1 to 3 % of patients need emergency medical help.

Despite a big amount of scientific researches clinical interest, using of methods of neurovisualizing, the pathogenesis of migraine is not studied completely. The diagnosis



‘Migraine’ is based on the information about the character of the attack, presence of possible triggers, corresponding clinical symptoms and anamnesis data.

The purpose of the treating measures is to stop the attack of ache and to decrease its frequency and severity.

The ache itself and headache in particular is a guard mechanism, a signal of danger, it points that it is necessary to investigate its causes and react immediately.

Purpose. The description of a clinical case of migraine with aura, complicated by migraine brain infarction, became the purpose of our work.

Materials and methods. What is headache is silent about in the youth? We want to present a clinical case.

A patient, 30 years old, was under medical supervision at the University clinic of Kharkiv national medical university since June till November of 2020.

Results. At the moment of the examination the patient has no complaints. It is known from the anamnesis of the illness that she suffers from the attacks of pulsating headache, which more often occurs in one half of the head and is accompanied by nausea, photophobia. Just before the attack bright flashes of yellow light appear, they last during 30 minutes. On the day of the attack and next day she complains of pronounced disorder of general state – weakness, inability to perform her daily activity. Simple analgetic agents in therapeutic doses usually do not stop the attack or stop it for a while. The frequency of such attacks is 2-3 per month. Similar conditions are observed in the patient`s aunt-her mother`s sister.

She also informed that on the 07.03.2020 noise and ringing appeared in her left ear, the disorders of speech – she pronounced only first syllables – then bright flashes appeared which lasted during 20 minutes. Then intensive headache appeared which was 9 balls by the VAS, nausea, double vomiting. The attack lasted for several hours. Next day on the 08.03.2020 there was no headache, there were general weakness, fatigue, difficulties to concentrate. On the 10.03.2020 MRI of the brain and MR-angiography were performed, the zone of infarction of the brain was revealed in the area of the left posterior brain artery. The right posterior communicating artery is not visualized clearly (aplasia/hypoplasia?). The patient was treated in the hospital for in-patients, got vascular therapy, antiplatelet agents.



During the next MRI the data of volume, inflammatory, demyelinating process of the brain were not revealed. The right posterior communicating artery is not visualized clearly.

Migraine with aura complicated by migraine infarction became the final diagnosis in this case. Onwards the preventive therapy was prescribed – propranolol 20 mg 2 times a day, lospirin 75 mg a day. During attacks nonsteroid antipyretic drugs, antiemetic agents were recommended. The patient was examined again on the 10.11.2020 – she had no complaints. There were no focal symptoms while examining her neurological status. During the last 5 months 1 attack of migraine with aura occurred.

Conclusions. Nowadays the conception of ‘spreading cortical depression (CSD)’ is considered to be the main pathogenetic mechanism of migraine. Cerebral oligemia begins in the phase of aura, spreads forward gradually and is accompanied by hyperaemia and posterior hypoperfusion what is confirmed by the investigations of MR-perfusion and PET (positron emission tomography). When the hemodynamic response for the spreading cortical depression is inverted in the pathological conditions, the spreading depression may cause serious vasoconstriction in spite of vasodilatation. It can also disturb the functioning of the brain cells and, as a result, cause ischemia of the brain.

Thus, migraine with aura can be considered as a factor of risk of ischemic brain stroke, that is established by the present clinical case.

Riznychenko Olena, Poverinov Dmytro, Panasenko Yuliia

**CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS OF SYMPTOMATIC
EPILEPSY AFTER ISCHEMIC STROKE**

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Actuality of theme: Over the last century, the living conditions for the human population, especially in developed countries, have significantly increased, resulting in a significant increase in the number of the adult population. Increasing average lifespan



increases the risk of cerebrovascular disease, which is one of the most common causes of symptomatic epilepsy (SE) in older patients.

Research objective: To determine the frequency of different types of epileptic seizures (SE) in patients with ischemic stroke, localization and type of ischemic stroke after which SE most frequently occurs.

Materials and methods: Forty-four patients aged 49 to 84 years were examined, including 24 (55%) males and 20 (45%) females with symptomatic post-stroke epilepsy and their medical history was studied. The examination was conducted in the neurological hospital of the Kharkiv Region Clinical Hospital. All patients had neurological status, cognitive function according to the MMSE scale (cognitive impairment assessment scale), as well as a wide range of laboratory tests were performed. All patients underwent ultrasound dopplerography, Magnetic Resonance Imaging (MRI), electroencephalography.

Results and discussions: Thirteen (30%) patients had simple partial seizures, 8 (18%) had complex partial attacks, and 2 (5%) had generalized epileptic attacks. Fifteen (34%) patients had secondary generalized attacks, of which 4 (9%) had a history of epistatus. Polymorphic epileptic attacks were diagnosed in 6 (13%) of the patients examined.

Atherothrombotic type of stroke was observed in 26 (59%) patients, and cardioembolic type of stroke in 10 (23%). Lacunar stroke occurred in 6 (14%) patients. In 2 (4%) we could not verify the localization of ischemia at the time of investigation.

Conclusion: Thus, on the basis of the conducted research it can be stated that in patients with symptomatic post-stroke epilepsy focal attacks prevail. More often epilepsy occurs as a result of ischemic stroke in the left carotid basin and atherothrombotic type of stroke.



EFFICACY OF TREATMENT OF VESTIBULAR MIGRAINE WITH BETAGISTIN

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Scientific advisor: Riznhychenko O.K.

Background: Vestibular migraine is the most painful primary cephalalgia. Dizziness remains the main clinical manifestation of vestibular migraine. Despite the fact that 80% of patients complain of this symptom, only 20% of patients can be correctly diagnosed, and the effectiveness of treatment with the most commonly used means of vestibular migraine is less than 20%, and 5-10% of patients have a therapeutically refractory migraine. It should be noted that paroxysms of hemicrania (cephalgia) can be factors in the initiation of the pathogenesis of many defective organic changes in the brain, up to its atrophy.

Objective: To study the effectiveness of betahistine in the treatment of vestibular migraine

Introduction: The symptoms of vestibular migraine are characterized by dizziness, nausea, vomiting, noise and ear pain. The reason for these signs is an increase in the volume of endolymph in the membranous labyrinth, due to which the pressure on neurosensory cells - auditory and vestibular receptors - increases. The proposed drug, acting agonistically on the H1-histamine receptors, causes dilatation of the precapillaries, thereby increasing vascular permeability and, as a consequence, normalizing the endolymph pressure, in addition to this, the drug with a direct agonist effect on the H3-histamine receptors of the vestibular nuclei of the rhomboid fossa and the trigger zone of the vomiting center decreases, thereby eliminating nausea, vomiting

Research: The study involved 8 people: 2 women and 6 men, aged from 24 to 35 years old, all tested were diagnosed with vestibular migraine. In addition to headache, patients during paroxysms of hemicrania were observed: dizziness, nausea, vomiting, noise and pain in the ears. The patients were offered the drug, which they took during or after meals in dosages ranging from 24 to 48 mg per day for 3 doses. The course of treatment was prescribed individually, depending on body weight, from 2 weeks to 2 months. At the end of the drug intake, all patients showed: a general improvement,



no dizziness, nausea, vomiting, increased hearing acuity, a decrease in the number and quality of hemicrania attacks

Conclusions: We have proven the effectiveness of using the proposed drug as a treatment for clinical manifestations of vestibular migraine. At the end of the course of admission, the patients showed positive dynamics, a gradual decrease in dizziness, nausea, vomiting, pain and tinnitus, and increased hearing acuity.

Sallam Muhamed Mansur Muhamed

PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS IN UKRAINE

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Internal Medicine No.3 and Endocrinology

Scientific advisor: Filonenko Maryna

Diabetes is a group of metabolic diseases characterized by increased levels of glucose in the blood resulting from defects in insulin secretion, action or both. In the modern world, diabetes mellitus (DM) has become a non-infectious pandemic. According to the WHO First Global Diabetes Report, the number of adults with diabetes has almost quadrupled since 1980 till 2016 and accounted for 422 million (8.5% of the world's adult population). Over the last decade, the prevalence of diabetes in low- and middle-income countries has grown faster than in high-income countries. Such a significant increase in the prevalence of diabetes is largely due to the increase in the number of patients with type 2 DM, the main etiological factors of which are overweight and obesity.

In Ukraine, as in the rest of the world, the number of patients with diabetes is steadily increasing and in 2020 approached 2.5 million, which is 7.6% of the adult population, 90% of them are patients with type 2 DM. The prevalence and incidence of diabetes significantly raises in patients between ages 50 to 80. Almost 5% of primary disability of the adult population in Ukraine is a consequence of diabetes.

The recent studies demonstrate that only 30-40% of diabetic patients in Ukraine achieve sustained glycemic control. The goal for diabetes treatment is to prevent or slow down the development of complications and maintain the quality of life of



patients. This requires careful glycemic control and management of cardiovascular risk factors, regular monitoring and a patient-centered approach.

Sharma Vaibhav

**VACCINATION INDUCED THROMBOTIC
THROMBOCYTOPENIA-IN WOMEN**

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department Of Obstetrics And Gynecology No.2

Covid-19 or coronavirus is a contagious disease which is transmitted by close contact with an infected individual. It has been a major threat to healthcare system as well as the general population since 2019. It has caused 150 million infection and 3.165 million death as of now. Though mortality rate is not that much but due to complex nature and constantly mutating structure various vaccinations have been made to help us to protect us from catching infection. One of them is vaccine made by astrazeneca which is found to have extremely rare but dreadly effects in population and most of them were women.

Objective : Is to determine the effect of vaccination on female of all ages and how it causes vitt.

Study involves 4 women who had clotting in very rare areas after 5-10 days after administration of vaccination . Some of them had comorbidities but 2 were healthy

Observation: Patient 1 and pat 2 was 37-yr-old and 42-yr-old female having pollen allergy was taking contraceptive pills priorly. After 8-10 days of vaccination women presents with severe headache, fever and visual disturbances . she had severe thrombocytopenia. CT scan shows the presence of thrombosis in sigmoid sinuses. But after many efforts she died

Patient 3 was a healthy female who had severe headache and abdominal pain after 10 days of administration . After ct scan same findings were found in the women a clot in inferior saggital sinus . Even after treatment outcomes were fatal.

Pat 4 had hypertension earlier who had same results .



We here have 4 cases of severe thromboembolism in unusual sites 7-10 days after administration. All were found to have high circulating level of d-dimer and INR and aPTT at time of admission. An unusual high antibodies to PF-4 polyanion was found which is as same as heparin induced thrombocytopenia . Thus named as vaccine induced thrombotic thrombocytopenia.

Result : As from above results we can see that vaccine can cause thrombotic thrombocytopenia. Though this is extremely rare .according to data from some European nation the cases were 169 out of 34 million population which is extremely rare. But vaccination can cause thrombotic thrombocytopenia particularly in females of all ages .Exact mechanism is still not that clear .These are extremely rare scenarios and these cases do not anyway reduce the benefits of the vaccination.

Syzova Anastasiia¹, Borovyk Kateryna¹, Romanyuk M.²

THE STATE OF CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY ACCORDING TO ANGIOGRAPHY DATA

Kharkiv, Ukraine

¹Kharkiv National Medical University, Department of Internal Medicine No.2, Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T.Malaya

²Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education, Department of Cancer Surgery, Radiation Therapy and Palliative Care

Scientific advisor: Professor Ryndina N.

Introduction.It has been known that obesity is one of the common conditions that frequently accompanies patients with coronary heart disease, namely acute myocardial infarction (AMI). Nowadays percutaneous intervention (PCI) is the most reliable and safe minimally invasive method to provide emergency care for such patients. PCI makes it possible to determine the passability of the coronary arteries, the degree and length of their obstructive lesions, the state of blood supply to all parts of the heart. This method helps to predict the course of the disease, and to choose the optimal treatment strategy for this group of patients.

Aim of the study. To estimate the state of coronary arteries in patients with acute myocardial infarction and concomitant obesity depending on the lesion localization.



Materials and methods. 31 patients with AMI and concomitant obesity were included into the group of patients, who had got subsequent stenting of the infarction-related artery. Among them 24 patients (77,4%) were performed drug-eluting stents and 7 ones (22,6%) – metal stents. The diagnosis of AMI was established on the basis of clinical and anamnestic and laboratory-instrumental studies using the criteria recommended by the European Society of Cardiologists in 2017 for STEMI. The presence of obesity was established according to the WHO classification, 1997 under the body mass index (BMI) > 30 kg/m², which was determined by the formula: BMI (kg/m²) = body weight/high². All patients had obesity of the abdominal type. Statistical processing of the data was carried out using the statistical software package Statistica 8.0, Microsoft Office Excel. The received data is presented as the arithmetic mean value and the statistical error of the arithmetic mean (M±m).

Results. It was found that in 89% of cases the atherosclerotic lesion was localized in the left anterior descending artery (LAD). The right coronary artery (RCA) rates the second place - 59,3%, about half of AMI patients and obese patients (48,1%) had left circumflex artery (LCx) stenosis. The left coronary artery (LCA) was the least affected in AMI patients with concomitant obesity - only 11%. As for the second-order coronary arteries, the proximal and medial parts of the LAD (41% and 52%, respectively), as well as the proximal part of the LCx (37%) were the most frequently affected in the group of studied patients.

The analysis of the PCI data also revealed both haemodynamically significant and insignificant stenoses in all major arteries. Haemodynamically significant stenoses were found in LAD and RCA in 69.3% and 60.9% respectively, while in LCx and LCA the proportion of haemodynamically insignificant stenoses exceeded that in hemodynamically significant ones by 15.8% and 34% respectively.

Conclusions. Thus, in the cohort of patients with acute myocardial infarction on the background of obesity, percutaneous coronary intervention revealed that the most vulnerable coronary arteries are the left anterior descending artery and the right coronary artery both by the frequency of lesions and the presence of haemodynamically significant stenoses.



Tarasenko Yevhenii

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF SUBTENTORIAL BRAIN TUMOURS

Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology No.1

Scientific advisor: Tykhonova L.V.

Introduction. Nowadays, there are more than 20 areas of specialisation - oncology. I will focus in more detail on neuro-oncology, namely subtentorial brain tumours and their clinical presentation. These tumours are located in the posterior cranial fossa, intracerebral, and include tumours of the cerebellum, cerebellar hemispheres, midbrain, pons and medulla oblongata, as well as neuroma of the auditory nerve. This terrible disease can occur at any age, so the neuro-oncologist must have the clinical judgement to differentiate between them.

Objective. The aim of my work was to investigate and analyse the clinical features of subtentorial brain tumours to further differentiate and establish a treatment plan for this localisation.

Materials and Methods. A literature review was carried out comparing the clinical picture in different types of subtentorial tumours.

Results: The main clinical feature of all these tumours is diffuse headache, most often in the early morning hours, with nausea and vomiting, and often also with hypertension-hydrocephalus crises. The pain is more often in the occipital area, temples, forehead, neck, sometimes with irradiation to the back of the head. In the early stages, nystagmus, depressed deep reflexes, dizziness, decreased muscle tone and corneal reflexes may be observed.

Tumours of the cerebellar vermis. The main disturbances in cerebellar worm lesions are gait and statics disorders. In the initial stages of the disease, these symptoms are mild, but as the tumour grows, they become increasingly severe, making it more and more difficult for the patient to walk and stand independently. When the patient tries to stand up, they immediately fall backwards. In this type of tumour, the head is often forced and tilted forward.

Tumours of the cerebellar hemispheres. Neurological symptoms are often unilateral and are accompanied by impaired coordination of movements on the side of the lesion.



Midbrain tumours. In this tumour localisation, the clinical picture is defined by paralysis or paresis of upward gaze, signs of increased intracranial pressure. There is also a loss of pupil response to light with a retained convergence response. Ataxia and deep reflexes are detected. Drowsiness, a rapid increase in appetite, premature formation of secondary sexual characteristics and lipid metabolism disorders are observed.

Tumours of the pons and medulla oblongata. In this type of tumour, the first symptom that develops is damage to one of the cranial nerves, which is followed by an altering syndrome of weakness in the opposite limbs. As the tumour grows, the symptoms become bilateral, paralysis and paresis of the limbs develop, and the bulbar symptom is expressed by impaired swallowing. There is paralysis of the gaze horizontally. A characteristic feature is the prolonged absence of stasis on the ocular fundus.

A neurinoma of the auditory nerve. This tumour usually originates from the vestibular part of the auditory nerve and is localised in the lateral cistern of the pons. The onset of the disease is characterised by the occurrence of low-pitched murmurs in the ear on the affected side. Almost simultaneously, there is a reduction in hearing in this ear, up to and including deafness. A wide-spread horizontal nystagmus develops to the affected side. Sensation and the corneal reflex are impaired on the side of the face where the tumour is localised. Early paresis of the facial musculature appears and taste is impaired on the same side in the anterior two thirds of the tongue. There is a decrease in the pharyngeal reflex, which may even disappear altogether. Later on, headaches as a result of increased intracranial pressure become alarming.

Conclusion. A study of the clinical presentation of subtentorial brain tumours has thus been carried out, and it may be possible to differentiate the tumours from one another, which would greatly improve the statistics of diagnosis and establish a treatment plan more quickly. By actively searching for differences in the clinical presentation of this type of tumour, it may be possible to reduce mortality and get rid of this dreadful disease in the future.



Абдуллаева Нубар Азад кизи

АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРОЯВ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК.

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.наук., проф. Лазуренко В.В.

Актуальність. Цереброваскулярні порушення (ЦВП) посідають провідні позиції в структурі захворюваності і інвалідизації в акушерстві через їх недостатню вивченість. ЦВП обумовлені патологічними змінами церебральних судин, проявами якої є порушення мозкового кровообігу. До найчастіших форм відносять хронічну ішемію мозку, церебральний атеросклероз, гіпертензивну енцефалопатію.

Мета дослідження. Провести аналіз літературних джерел вітчизняних (50) і зарубіжних (50) авторів, щодо проявів ЦВП у вагітних з антифосфоліпідним синдромом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, що відображають сучасні досягнення у вивченні проявів ЦВП у вагітних з антифосфоліпідним синдромом (АФС).

Результати дослідження. ЦВП судин головного мозку є причиною внутрішньочерепних крововиливів у вагітних у 23 % випадків, а материнської смертності — в 5–12 % випадків. ЦВП виникають при обмеженні кровотоку внаслідок звуження судин, утворення тромбів, закупорки або розриву кровоносних судин. До найпоширеніших форм ЦВП відносяться тромбоз судин головного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), геморагічний або ішемічний інсульт, аневризми, церебральна емболія, дисциркуляторна енцефалопатія. Клінічні прояви включають раптовий головний біль, нудоту, блювання, ригідність м'язів потилиці, епілептиформні напади. Вогнищева симптоматика може бути відсутня, але наявність хоча б одного з вищелічених проявів свідчить про формування внутрішньомозкової гематоми. Гострий ішемічний інсульт та транзиторна ішемічна атака є найпоширенішими проявами артеріальної патології при АФС.



Антифосфоліпідний синдром (АФС) це аутоімунне захворювання, що визначається виникненням тромбозу та / або захворюваності під час вагітності за наявності стійких антифосфоліпідних антитіл. АФС впливає на процеси імплантації ембріона у стінку матки, може провокувати плацентарну недостатність, затримку внутрішньоутробного розвитку плоду, мимовільний аборт та звичне невиношування.

Висновки. Цереброваскулярні захворювання спричиняють високу смертність, захворюваність, особливо у вагітних жінок, що мають важкі та часто інвалідизуючі наслідки. На церебральний кровообіг особливо впливає АФС, який може призвести до переривання вагітності. Таким чином, запобігання тромботичному інсульту є однією з основних терапевтичних цілей при АФС.

Албані Абдулрахман

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РОЗВИТОК ВОЛОНТЕРСТВА В САУДІВСЬКІЙ АРАВІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ педагогіки та психології
Науковий керівник: Кошова Юлія Михайлівна

Актуальність. Волонтерська діяльність в екстрених медичних службах відіграє фундаментальну роль у покращенні та підтримці громадського здоров'я, оскільки вимагає постійного розвитку навичок і сприяє покращенню якості життя. Останнім часом у світі волонтерство стає популярною та значною соціальною силою, що сприяє соціальному розвитку. Однак ця робота часто вимагає від рятувальників вирішення критичних стресових ситуацій, що призводять до зниження якості життя та психологічного благополуччя.

Мета дослідження. Звернути увагу на здійснення волонтерської діяльності в організації Червоного Півмісяця Саудівської Аравії.

Матеріали та методи дослідження. Колективізм часто визначають як головний фактор, що сприяє волонтерству. Людям властиво мати індивідуалістичні, егоцентристські наміри, зокрема піклуватися про власний добробут. Але Саудівська Аравія належить до країн з колективістським суспільством, оскільки



прагнення до загального добробуту населення переважає над приватним благополуччям. Багато людей прагнуть бути корисними своїй країні, тому проходять спеціальну підготовку в таких сферах, як медицина, освіта або аварійно-рятувальні роботи. Це стосується представників і чоловічої, і жіночої статі, різного віку, різного соціального стану, незалежно від добровільної поведінки членів сім'ї.

Дослідження показали, що кількість добровольців у всьому світі постійно зростає, відповідно волонтерство стає культурно-популярною діяльністю. Це видно з "Бачення Саудівської Аравії 2030", де однією з цілей "Амбіційної нації" є збільшення кількості добровольців з 11 000 осіб до 1 мільйона на рік. Хоча практика волонтерства позитивно впливає на психічне здоров'я та єдність громади, вона також впливає на політичну й громадянську участь молоді в питаннях, що стосуються проєктів, рішень і спілкування уряду та громадян. Воно має трансформувати й омолодити репутацію Близького Сходу з політично "проблемного" регіону в об'єднання країн, що володіють інноваціями та силою. Так, наприклад, у регіоні діє електронна фельдшерська програма, що є одним із провідних компонентів операційної системи адміністрації та польових медичних служб органів невідкладної медичної допомоги. Перевагами цієї програми є можливість бачити готовність бригад швидкої допомоги, дозволяє обирати медичний заклад, указує оптимальний маршрут до закладу з голосовими підказками, робить запис даних і формує звіт про надзвичайні ситуації. Також у Саудівській Аравії розроблено медичні мобільні додатки: «SRSA SOS» дозволяє отримувати запити в екстрених службах шістьма мовами; «Asefni» («Врятуй мене») дає змогу викликати швидку допомогу за допомогою телефонного дзвінка або текстового повідомлення у разі надзвичайної ситуації, а потім відслідковувати статус свого запиту.

Результати дослідження. Саме тому волонтерство слід розглядати крізь соціально-політичну призму. Люди не усвідомлюють, що волонтерством вони безпосередньо підтримують принаймні одну справу, або, у багатьох випадках, численні справи. Саудівська Аравія насправді є провідним прикладом надання гуманітарної допомоги та добровільної участі для допомоги іншим країнам,



зокрема своїми фінансовими ресурсами. Організацією «Otomo et al» нещодавно було проведено дослідження цілей, очікувань і результатів дорослих добровольців хоспісу різного віку, яке виявило, що волонтери молодшого віку, як правило, мотивовані на досягнення результатів, пов'язаних з міжособистісними відносинами, тоді як старших добровольців здебільшого цікавлять проблеми, пов'язані з послугами чи зобов'язаннями громади.

Головною метою волонтерства є допомога людям і прагнення бути цілеспрямованою людиною в громаді. Щодо мене, волонтерська діяльність допомогла мені обрати свій майбутній шлях у галузі медицини, оскільки надання допомоги постраждалим стало дуже важливим для мене. Так, під час проходження курсів з невідкладної медичної допомоги я став свідком різних ситуацій, що найчастіше трапляються у відділенні невідкладної допомоги, зокрема труднощі з диханням, опіки й ошпарювання, біль у грудях, значні порізи, тепловий удар, переломи та судоми, та здобув базові професійні вміння й навички.

Висновки. Зрештою, медична волонтерська діяльність за кордоном є приємним та корисним процесом, незважаючи на складнощі. Волонтерство має подвійну перевагу: дозволяє допомогти найбільш вразливим, водночас надаючи можливість розвиватися як особисто, так і професійно. Оцінюючи переваги, слід також зазначити, що медичне волонтерство за кордоном є недосяжним і бажаним для всіх. Однак залучення до короткострокових волонтерських проєктів на міжнародному, національному чи навіть місцевому рівнях слід заохочувати. Волонтерство може бути як великим, так і малим, зважаючи на можливості: від клінічної допомоги, навчання чи наставництва до передавання обладнання та збирання коштів, підтримуючи лікарів у досягненні мети «допомагати людям».



Аленчик Нонна Павлівна, Момот Роман Андрійович

ЗНАЧЕННЯ ТИПУ РОДИН ТА СПРЯМОВАНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД КАРАНТИНУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: ас. Красковська Тетяна Юріївна

Актуальність. Не так давно ми зіштовхнулися з пандемією коронавірусу, який приніс чимало горя всім людям не тільки нашої країни, а й цілому світу. Covid 19 представляє собою небезпечне захворювання. Через наповнюваність хворих у лікарнях та дуже високу смертність було прийнято рішення самоізоляції вдома на декілька місяців. Тож всім нам прийшлося сидіти в приміщенні довгий час, багато людей перебували зі своєю сім'єю і це вплинуло на взаємовідносини між людьми та на емоційний стан

Мета: визначити тип родин та спрямованість особистості в умовах карантину.

Матеріали та методи. В анкетуванні взяли участь 22 людини, серед них 72,7% – це жінки; 27,3% – це чоловіки. Вікова категорія припадає на 18-22 роки – більше половини 68,2%; 23-30 років – 18,2%; 31-40 років – 13,6%. Що стосується сімейного стану, то 45,5% – це самотні; 40,9% – зустрічаються; 4,5% припадає на одружених, а 9,1% – на розлучених. Щодо житлового питання, то більшість на даний момент проживає вдома з батьками – 39,6%; інші – у гуртожитку; ще мала кількість знімають квартиру. Більше половини з тих, хто пройшов анкетування перехворіли на Covid 19 – це 54,5%, та члени сім'ї цих людей також перенесли захворювання – 59,1%. Також ми використали наступні психодіагностичні методи: ідентифікатор типів родин за Воловиком В.М., та опитувальник «діагностики спрямованості особистості».

Результати. За методикою «Ідентифікація типу родини, розроблено Воловиком В. М.». Отже, на першому місці у нас гармонійний тип – 28,81%. На другому місці псевдо солідарний тип родини – 18,9 %. Третє місце займає емоційно відчужений тип сім'ї – 18,6%. На четвертому місці – гіперпротективний тип родини – 18,3%. 15,79% - це напружено-дисоціативний тип родини. Останнє місце посідає симбіотичний тип сім'ї з найменшим відсотком – 15,2%. За методикою «діагностики спрямованості особистості» вийшло, що 41% людей



відносяться до категорії, які спрямовані на себе; 29% людей спрямованих на взаємодію, людей, які направлені на завдання найменша кількість – 20%.

Отже, можна зробити висновки, що: самоізоляція впливає на відносини між людьми та зміну особистості; люди стають дещо відчуженими та агресивними; відносини в сім'ях погіршуються через небажання розуміти один одного; люди замикаються в собі й не цікавляться іншими.

Алексеева Олена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна, Овчаренко Ольга Борисівна
**ОСОБЛИВОСТІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК
РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ
ЗАЛОЗИ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

Актуальність. Аномальні маткові кровотечі (АМК) посідають провідне місце у гінекологічній практиці, та визначаються щонайменше у 10-30 % жінок репродуктивного віку. Частота уражень щитоподібної залози (ЩЗ) за останні десятиліття збільшилась та досягла майже 2 млн. випадків. У структурі ендокринологічної патології захворювання ЩЗ складають майже 46,0 % з превалюваннями гіпотиреозу (6,4 %), тиреоїдитів (5,9 %) та новоутворень (4,3 %). Як гіпо-, так й гіпертиреоз можуть бути етіопатогенетичною причиною розвитку АМК. Порушення продукції тироксину та трийодтироніну призводять до менструальних порушень та як наслідок до оперативного лікування.

Мета дослідження. Визначення особливостей клінічних проявів та етіологічних причин АМК серед жінок репродуктивного віку з ураженнями щитоподібної залози.

Матеріали та методи: Обстежено 89 жінок репродуктивного віку, які були поділені на 3 групи: I група – жінки з АМК (61 пацієнтка); II група – жінки з АМК та патологією щитоподібної залози (13 пацієнток); III – контрольна група (15 здорових жінок). Було оцінено частоту клінічних проявів АМК. Етіологічну



причину АМК визначали за даними ультразвукового та гістологічного досліджень.

Результати дослідження. Середній вік обстежених жінок склав $38,5 \pm 7,7$ років. Провідним симптомом у жінок з АМК та патологією ЩЗ були метрорагії; при цьому 87,5 % обстежених жінок без уражень ЩЗ скаржилися на даний симптом. Менометрорагії спостерігалися в обох групах майже на однаковому рівні: 37,5 % серед жінок із АМК та 33,3 % серед жінок із АМК та патологією ЩЗ. Аналізуючи етіологічні чинники АМК визначено, що на 12 % переважала частота випадків гіперплазії ендометрію у жінок із супутньою патологією ЩЗ; частота лейоміом матки у жінок із супутньою патологією щитоподібної залози була співставна із відповідним показником 1 групи (22,2 % та 21,4 %). В структурі уражень щитоподібної залози було визначено 33,3 % випадків еутиреозу. Розподіл за стадіями автоімунного тиреоїдиту показав достовірне превалювання частоти АІТ 1 стадії (55,6 %). Постопераційний гіпотиреоз було діагностовано в 33,3 %.

Висновок. Найбільш поширеними симптомами АМК серед обстежених жінок було визначено метрорагії та кровотечі в міжменструальному періоді. Майже дві третини обстежених жінок з АМК та порушеннями функції ЩЗ мали скарги на больовий синдром. Серед етіологічних причин АМК у жінок із супутнім ураженням щитоподібної залози було визначено кількісне переважання випадків гіперплазії ендометрію.

Андрєєва Валерія Сергіївна¹, Сірий Станіслав Сергійович², Стоян Анна Олегівна¹
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: РЕЦИДИВУЮЧИЙ ДЕСМОЇД ПЕРЕДНЬОЇ
ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ. СИНДРОМ ГАРДНЕРА.**

Харків, Україна

¹Харківський національний медичний університет, Кафедра онкології

²Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка»

Харківського національного медичного університету

Науковий керівник: к.мед.н, доцент Євтушенко Дмитро Васильович

Актуальність. Десмоїдні пухлини - фіброзні високодиференційовані новоутворення, що походять з м'язовоапоневротичних структур та зустрічаються у 2 - 4 випадках на 1 млн населення/рік. Патологія зустрічається у



10-15% хворих із сімейним аденоматозним поліпозом (САП), чийм фенотипичним варіантом є синдром Гарднера. Особливістю цього синдрому є 100% ризик розвитку колоректального раку, що актуалізує профілактичну тотальну колпроктектомію із демукозацією слизової анального каналу.

Мета дослідження: проаналізувати клінічний випадок рецидивуючого десмоїду та визначити основні аспекти діагностики та лікування.

Матеріали та методи: проведений аналіз історії хвороби пацієнтки, яка перебувала на стаціонарному лікуванні з діагнозом рецидивуючий десмоїд передньої черевної стінки; синдром Гарднера.

Клінічний випадок. Пацієнтка А., 1991 р.н., госпіталізована зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на передній черевній стінці.

З анамнезу хвороби: вважає себе хворою з 2016 р, коли вперше звернулася за медичною допомогою. Була двічі прооперована щодо рецидивуючого десмоїду передньої черевної стінки. Повторні утворення відмітила протягом останніх двох років, звернулася до хірурга та отримувала гормонотерапію тамоксифеном з негативною динамікою.

Locus morbi: живіт асиметричний через пухлиноподібні утворення у проекції прямих м'язів живота ліворуч в епігастрії з поширенням до параумбілікальної ділянки, близько 16 см у діаметрі. Праворуч у мезогастрії подібне утворення близько 10 см у діаметрі та параумбілікально ліворуч у проекції старого післяопераційного рубця близько 5 см у діаметрі. Пальпаторно безболісні.

per rectum: на висоті пальця пальпаторно визначаються дрібні поліпоподібні утворення.

За даними КТ ОГК, ОЧП, ОМТ: КТ-картина об'ємних утворень передньої черевної стінки: прямих м'язів живота з обох боків, з поширенням двох найбільших у черевну порожнину.

При проведенні ФКС виявлено поліпоз товстої кишки (САП), виконано поліпектомію № 4.

На підставі скарг, даних анамнезу, інструментальних і лабораторних досліджень встановлено діагноз рецидивуючий десмоїд передньої черевної стінки, синдром Гарднера.



Лікування. У межах лікування проведено операцію з видалення утворень передньої черевної стінки з алопластикою дефекту передньої черевної стінки. Матеріал направлено на патогістологічне дослідження.

Хід операції. Під загальним знеболенням двома дугоподібними розрізами розсічена шкіра над утворенням лівого прямого м'яза живота, розріз продовжено від умбілікальної лінії до лона. Шкірні клапті сепаровано до передніх підпахвових ліній. Виконано тотальну резекцію лівого прямого м'яза живота з пухлиноподібними утвореннями та частково збережено задній листок апоневроза прямого м'яза. Виконано резекцію правого прямого м'яза живота з пухлинними утвореннями з частковим збереженням м'яза краніально. Виконано алопластику утвореного дефекту м'яких тканин передньої черевної стінки за допомогою Peters SIL PROMESH 20*30 см.

Хвора отримувала інфузійну, антибактеріальну терапію, анальгетики, перев'язки. Рана загоїлась без ускладнень. Виписана у задовільному стані для подальшого лікування за місцем проживання.

Результати. Розглянутий клінічний випадок демонструє важливість своєчасної діагностики до моменту розвитку виражених клінічних ознак та важливість детального збору анамнезу у діагностиці САП. Для таких хворих метою лікування є профілактика раку та якнайдовше зберігання якості життя, тому таким пацієнтам рекомендовані систематичні огляди.

Висновки. Наведений клінічний випадок доводить, що рецидивуючий десмоїд - захворювання з невиразною клінічною картиною до набуття пухлиною великих розмірів та вісцеральної компресії. Так як ризик розвитку колоректального раку складає 100%, для таких хворих дуже важливою є профілактична тотальна колпроктектомія із демукозацією слизової анального каналу. Проте треба зауважити, що така радикальна операція має суттєвий вплив на якість життя, саме тому питання проведення цього втручання досі обговорюється та пропонується проведення операцій лише за наявності ознак розвитку раку. Для вчасної діагностики рекомендоване систематичне обстеження за допомогою ФГДС та колоноскопії, для зниження ризику колоректального раку.



Анищенко Анна Михайлівна

МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ АНОСМІЇ ПРИ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Тихонова Людмила Володимирівна

Актуальність. У даний час у світі продовжує поширюватися епідемія COVID-19. Одним із перших симптомів цієї хвороби є втрата нюху (аносмія). Зазвичай вона передує основним системним симптомам, тому її виникнення має контролюватися та відстежуватися, а пацієнти – ізолюватися до підтвердження або спростування діагнозу. Як і при багатьох інших інфекціях її виникнення може бути пов'язано із неспецифічними проявами хвороби. Однак симптоми ГРВІ (ринорея, закладеність носа) у хворих на COVID-19 часто відсутні. Це дає підставу для пошуку ймовірної причини такого стану.

Мета. З'ясувати основні механізми виникнення anosмії при COVID-19.

Матеріали та методи. В ході нашої роботи було проаналізовано ряд статей, досліджень та літературних джерел щодо втрати нюху у пацієнтів з діагностованим COVID-19.

Результати. Ми виділили три ймовірних механізми виникнення дисфункції нюху при коронавірусній інфекції. Перший – це зв'язування та інгібування функції нюхових рецепторів на слизовій носа та носоглотки. Потрапляючи в живий організм, SARS-CoV-2 за допомогою поверхневих шипиків, утворених S-білком, з'єднується з ангіотензинперетворюючим ферментом 2-го типу (ACE2), який транспортує вірус всередину клітини хазяїна. Цей фермент не є тканинспецифічним, але спостерігається висока щільність ACE2 в нюховому епітелії, слизовій оболонці рота та носоглотки, ендотеліальних клітинах судин, альвеолярних епітеліальних клітинах 1 та 2 типу. Однак, у багатьох дослідників є сумніви щодо цього шляху, через те що експресія ACE2 у нюховому епітелії відбувається на доволі низькому рівні, недостатньому для того, щоб провокувати серйозні проблеми з нюхом, аж до його втрати. Другим, та дуже близьким до попереднього, є механізм непрямой дії COVID-19 на нюхові рецептори через підтримуючі клітини, діяльність яких критично важлива для нюхових сенсорних нейронів. До таких клітин можна віднести суссентакулярні (опорні) та базальні



клітини. Останні відповідають за відновлення нюхового епітелію після пошкодження, але деякі дослідження показують, що після штучно викликаного пошкодження, базальні клітини збільшують експресію білка ACE2, що відповідно посилює їх вразливість до інфікування. Цей факт досі піддається вивченню, оскільки незрозуміло, як саме це впливає на клінічний перебіг хвороби. Третя гіпотеза щодо впливу вірусу на нюх, це ретроградний транспорт вірусу до мозку. SARS-CoV-2 мігрує по нюховим нервам через гратчасту пластинку решітчастої кістки до порожнини черепа, де, впливаючи на центральні механізми, знижує функцію нюху, завдяки взаємодії з нейронами нюхової цибулини. Проте центральна етіологія є малоімовірною, оскільки функція нюху у 95% хворих відновлювалась протягом декількох тижнів. Більший вплив на нюхову цибулину здійснюють оточуючі її кровоносні судини, насамперед перицити, які експресують ACE2. Вони реагують на проникнення вірусу запаленням, зміною тону та проникністю гематоенцефалічного бар'єру.

Висновки. Наше дослідження має декілька потенційних терапевтичних наслідків. Попередження розвитку характерної аносмії у пацієнтів із коронавірусною інфекцією – критично важливо, зважаючи на те що пацієнти із втратою нюху знаходяться у зоні ризику розвитку харчового дефіциту, депресії та виникнення травм, у результаті неспроможності відчутти небезпечні запахи.

Базян Аїда Арменівна, Русанов Олег Дмитрович

СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ НЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко Олена Костянтинівна

Актуальність. На сьогоднішній день однією із найактуальніших проблем сучасної медицини є коронавірусна інфекція COVID-19, яка вперше була виявлена та зареєстрована у грудні 2019 року у м. Ухань, провінція Хубей, КНР. COVID-19 - це гостре інфекційне захворювання з симптомами, які варіюються від лихоманки і респіраторних розладів до критичних станів і навіть смерті. Згідно з останніми статистичними даними на неврологічні ускладнення даної



патології припадає від 40% до 55%, що вказує на високий рівень поширення. Саме тому, питання ускладнень з боку нервової системи є важливим питанням, яке знаходиться на межі інфектології та неврології і потребує детального вивчення.

Мета. Проведення ретроспективного аналізу структури неврологічних ускладнень COVID-19 та виявлення питомої ваги кожного її компоненту.

Матеріали і методи. В ході виконання роботи нами було проаналізовано 115 історій хвороб пацієнтів, які за період останнього кварталу 2020 року знаходилися на лікуванні у Харківській обласній клінічній лікарні (ХОКЛ) та мали неврологічні ускладнення COVID-19. Серед пацієнтів було 63 чоловіка (53,9%), середній вік яких становив 55 ± 6 років, та 52 жінки (46,1%), віком 57 ± 5 років.

Результати. Починаючи з ранніх стадій глобальної пандемії, численні дослідження виявили основні клінічні симптоми COVID-19, які включають у себе лихоманку, кашель, біль у горлі, задишку, діарею, нудоту, блювоту тощо. Крім поширених мультисистемних симптомів, у пацієнтів можуть розвиватися різні неврологічні прояви, що зачіпають як центральну, так і периферичну нервову систему. Ці прояви можуть з'являтися до, під час і навіть після появи загальних симптомів COVID-19.

Результати наших досліджень вказують на те, що структура неврологічних ускладнень під час COVID-19 є неоднорідною. Дослідження 115 пацієнтів ХОКЛ показало, що 97 пацієнтів (84,3%) з COVID-19 мали неврологічні прояви, серед яких були: цефалгія, запаморочення, міалгія, порушення свідомості, атаксія, невралгія потиличного нерву, агевзія, аносмія, гостре порушення мозкового кровообігу та тремор.

Аносмію було виявлено у 95 пацієнтів (97,9%), агевзію – у 92 (94,8%), цефалгію у 91 (93,8%), запаморочення було зареєстровано у 83 (85,5%), різні форми порушення свідомості було виявлено у 74 (76,2%), атаксія була зареєстрована у 66 (68%), міалгію - у 58 (59,7%), невралгію потиличного нерву було зафіксовано у 40 (41,2%), тремор був виявлений у 26 (26,8%).



При проведенні кореляції пацієнтів з коронавірусною інфекцією було виявлено, що гостре порушення мозкового кровообігу було діагностовано у 4 чоловік (4,2%). Основним фактором розповсюдженості саме гострих порушень мозкового кровообігу з боку нервової системи є вік пацієнтів: хворі старше 60 років найчастіше мали дану патологію.

Висновок. Проаналізовані нами дані свідчать, що частота неврологічних ускладнень COVID-19 залишається стало високою і в нашому випадку складає 84,3% всіх пацієнтів. Домінуючі позиції у структурі неврологічних ускладнень даного захворювання займають аносмія, агевзія, цефалгія, запаморочення, на які припадає найбільша частка всіх зареєстрованих ускладнень. Тоді як найменш розповсюдженими є атаксія, міалгія, тремор. Гострі порушення мозкового кровообігу найбільш поширені серед пацієнтів віком старше 60 років. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні патогенезу даних ускладнень та пошуку шляхів їх попередження.

Байкова Крістіна Олександрівна, Лесний Вадим Вікторович

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Актуальність. Через складність діагностики механічної жовтяниці 45% пацієнтів не звертаються одразу до лікарні, через що 42% гинуть від її наслідків до або після лікування.

Мета: провести порівняльний аналіз між відкритими (лапаротомними) та ендоскопічними методиками лікування механічної жовтяниці.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз 38 історій хвороб хворих хірургічного відділення. Найчастіші скарги пацієнтів при госпіталізації: біль у правому підребер'ї - 30 (79 %) пацієнтів, нудота і блювання – 18 (47 %), жовтушність шкірних покривів – 38 (100 %), лихоманка – 10 (26 %), ахолічність калу – 26 (68 %). В біохімічному аналізі крові у всіх пацієнтів були виявлені зміни: білірубінемія вище 100 мкмоль/л – 22 (58 %) пацієнтів,



підвищений рівень АЛАТ і АсАТ - 14 (37 %), С-реактивний білок більше 50 мг/л – 16 (42 %), прокальцитонін більше 2 нг/мл - 4 (10 %), сечовини більше 10 ммоль/л – 10 (26 %). Проведені інструментальні методи: комп'ютерна томографія органів черевної порожнини – 5 (13 %) пацієнтів, сонографія органів черевної порожнини – 38 (100 %), ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія (ЕРХПГ) – 30 (79 %). За даними ЕРПХГ причинами жовтяниці були: холедохолітіаз у 28 (74 %) осіб, стриктура холедоха – 10 (26 %). Пацієнти були поділені на 2 групи, які були порівнянні за віком, статтю, супутніми захворюваннями і лабораторними показниками.

Результати лікування. До першої клінічної групи входило 19 (50%) осіб, хірургічне лікування полягало у лапаротомії, холецистектомії, холедохотомії, холедохолітоекстракції та зовнішнього дренивання холедоха за Кером. Ранові ускладнення були відзначені у 3 (8 %) пацієнтів (зовнішнє жовчевитікання, сероми). Явища біліарного сепсису мали місце у 1 (3 %) пацієнта. Середній час стаціонарного лікування становив $(11,0 \pm 1,2)$ діб.

До другої клінічної групи – 19 (50%) осіб, хірургічне лікування полягало у виконанні ендоскопічної папілосфінктеректомії з літоекстракцією та стентування холедоха. Ранові ускладнення, а саме кровотеча з папілотомної рани виявлена у 1 (3 %) пацієнта. Середній час стаціонарного лікування становив $(5,0 \pm 0,6)$ діб.

Летальних випадків в обох групах не було виявлено.

Висновок. Середній час стаціонарного лікування після відкритих методів ліквідації механічної жовтяниці в двічі більший ніж після ендоскопічних. Тому етапне лікування механічної жовтяниці з використанням ЕПСТ є методом вибору у даній категорії хворих.



Білий Євген Євгенович

ПРОГНОЗУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

Актуальність. В останні роки патологію дихальної системи можна часто зустріти серед екстрагенітальних захворювань у вагітних, хоча її вплив на перебіг вагітності та пологів, стан плода та новонародженого не завжди визначений. Тому актуальною проблемою акушерства залишається діагностика порушень у фетоплацентарному комплексі у вагітних з хронічними респіраторними захворюваннями (бронхіальна астма, хронічний бронхіт) та подальша тактика ведення вагітності та пологів. Своєчасне визначення діагностичних маркерів фетоплацентарної дисфункції, особливо у жінок з екстрагенітальною патологією, дотепер залишається актуальною медичною проблемою. У вагітних з респіраторною патологією провідну роль у компенсаторно-приспосувальних механізмах відіграють фактори ангіогенезу та регулятори тону судин — васкулоендотеліальний фактор росту (VEGF), ендотеліальна синтаза оксиду азоту (eNOS), ендотелін 1 (ET-1) тощо, яким притаманні також множинні функції, пов'язані з участю у системному запаленні, гемостазі, бронхіальній прохідності. Проте, достовірних даних щодо їх ролі в розвитку порушень фетоплацентарного комплексу у пацієнток з респіраторною патологією у доступній науковій літературі вкрай недостатньо. Отже, розповсюдженість фетоплацентарної дисфункції у вагітних з респіраторною патологією, їх патогенетичний розвиток, спорідненість та чималий медичний, економічний і соціальний вплив, недостатня вивченість проблеми загалом і, зокрема, ролі факторів ангіогенезу (VEGF, eNOS і NO та ET-1) у розвитку плацентарної дисфункції у вагітних з хронічними респіраторними захворюваннями, а також нагальність питання оптимізації ранньої діагностики та прогнозування плацентарної дисфункції зумовлюють актуальність та доцільність проведення відповідного дослідження.



Мета дослідження - прогнозування порушень у фетоплацентарному комплексі вагітних з хронічною респіраторною патологією з урахуванням показників ангиогенеза.

Матеріали та методи, Нами було проведено обстеження 59 вагітних, з яких 27 вагітних мали плацентарну дисфункцією (основна група), та 32 вагітних без екстрагенітальної та акушерської патології (контрольна група). Крім загального клініко-лабораторного обстеження вагітних нами досліджувався стан судинного компоненту, в критерії оцінки були прийняти маркери ангиогенезу визначення ферментативної активності NO-синтази, рівня васкулоендотеліального фактору росту-А, визначення концентрації ендотеліну-1. Також виконувалась ультразвукова доплерометрія судин фетоплацентарного комплексу та визначався біофізичний профіль плоду. За допомогою свистичної обробки отриманих результатів визначені критерії відповідності відносно рівня маркерів ангиогенезу.

Результати дослідження. Наявність плацентарної дисфункції (ПД) визначена у 32,4% вагітних з бронхіальною астмою (БА) та у 24,1% вагітних з хронічним бронхітом (ХБ). Ознаки затримки росту плода виявлені у 37,0% вагітних з ПД, в 13,8 % вагітних з ХБ та у 8,9% вагітних з БА. Оцінка кровотоку в фетоплацентарному комплексі у обстежених вагітних показала найвище значення пульсаційного індексу (PI) в середньомохковій артерії (СМА) серед вагітних із БА (1,9 [1,7; 2,0]); найнижчий PI в артерії пуповини у вагітних із хронічним бронхітом (0,7 [0,6; 0,8]), але відмічалось його превалювання у вагітних із ПД (1,0 [0,9; 1,3]) та підвищення S/D (2,9 [2,5; 3,6]), зниження PI в СМА при ПД (1,5 [1,3; 1,8]). Достовірні відмінності були отримані відносно показників PI в правій ($p=0,02$) та лівій ($p=0,04$) маткових артеріях у вагітних з хронічною респіраторною патологією. При аналізі результатів дослідження факторів ангиогенезу було виявлено у вагітних із БА та ХБ було виявлено підвищення показників ET-1 відповідно 9,0 [8,0; 10,2] пг/мл та 6,9 [5,5; 7,4] пг/мл ($p<0,01$), достовірно переважаючи у вагітних із БА та ПД 9,8 [8,8; 12,0] пг/мл і ХБ та ПД (7,2 [7,0; 8,6] пг/мл). Підвищення ендотеліальної NO-синтази у вагітних із БА та ХБ: відповідно 91,2 [90,0; 94,0] пг/мл та 90,4 [84,5; 93,2] пг/мл;



при БА та ПД 92,4 [91,0; 93,3] пг/мл і ХБ поєднаним з ПД значення 83,8 [82,3; 86,8] пг/мл. Аналіз концентрації VEGF-A визначив різке підвищення у групі вагітних із БА: 579,2 [539,2; 596,3] пг/мл, у вагітних з ХБ та ХБ поєднаним з ПД: відповідно 278,4 [243,6; 360,4] пг/мл та 150,8 [137,5; 170,3] пг/мл. Визначені показники вказують на значну ендотеліальну дисфункцію у вагітних з хронічною респіраторною патологією, яка може викликати та посилювати розвиток ПД.

Висновки. Прогнозування плацентарних порушень у вагітних з хронічною респіраторною патологією з урахуванням факторів ангиогенезу дозволяють своєчасно виявити плацентарну дисфункцію у вагітних з хронічною респіраторною патологією.

Бобрусь Марина Євгенівна, Харківська Дарія Олександрівна, Древаль Мар'яна Василівна

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Актуальність. Уже на першому курсі студенти нерідко відчують хронічну втому і перевантаження. Подібне емоційне вигорання може викликати маса обставин: велика кількість завдань, новий колектив, важкі предмети. У студентів-медиків є й специфічні причини емоційного вигорання: велике навчальне навантаження (в тому числі дистанційне навчання) і дуже широке коло взаємодій (з викладачами, однокурсниками), надлишок спілкування в соцмережах, в тому числі, з навчальною метою. Постійне знаходження в центрі уваги, спостереження за коментарями про свої дії теж посилює напругу. Таким чином, емоційне вигорання у здобувачів вищої освіти є комплексом психічних переживань, соматовегетативних реакцій і поведінки, які позначаються на їх працездатності, ставленні до навчання, фізичному і психічному самопочутті, а також на інтерперсональних відносинах студента. Колишні цілі та цінності розчарували, нові поки не з'явилися. Щоденний турборежим, що має на увазі конкурентноспроможність, терпіння, витривалість. Студенти - якраз та категорія людей, які особливо схильні до всіх вищевказаних чинників.



Розкриття теми. Лікарі і студенти-медики в групі ризику через розвиток синдрому емоційного вигорання, а це пряма дорога не тільки до появи і зростання лікарських помилок, зміни особистісних рис, до серйозних особистісних проблем людини-лікаря. Наприклад, замість яскраво вираженого прагнення допомагати і рятувати, приходять «лікарський цинізм», про який так люблять говорити пацієнти. Студенти - відмінники повинні ставитися особливо уважно до вигорання. Постійне прагнення до високих оцінок і недосяжна планка може стати причиною занепаду сил. Але це не означає, що вигорання не може статися і зі звичайним студентом, хто старанно вчиться й також піддається стресу через великий обсяг інформації, нове середовище, велику конкуренцію. На емоційний стан майбутніх медиків можуть вплинути не тільки контрольні і виснажлива сесія, а й високі очікування батьків, великі вимоги від професорів і від самого себе. Все в комплексі може призвести до вигорання. В такому стані складно вчитися і працювати, ставати фахівцем у своїй галузі.

Було проведено анкетування студентів першого та четвертого курсів Харківського національного медичного університету. В опитуванні взяло участь 85 респондентів.

Результати: 55,6% студентів першого курсу та 46% студентів четвертого курсу відчують втому, виснаження після активної професійної діяльності. Невелику стомлюваність відчують 10,3% першокурсників та 5,6% - студентів четвертого курсу. У 23,4% першокурсників та 15,43% студентів четвертого курсу з'явилося негативне ставлення до одногрупників або інших студентів, хоча раніше взаємовідносини були дружними. 11,92% першокурсників скаржаться постійно на коливання артеріального тиску, головні болі або безсоння через активну навчальну діяльність в університеті; 7,6% - скарги 4-курсників. Відчували тривожні стани, депресію, відчуття безглуздості подій 3,2% першокурсників та 8,3% четвертокурсників. І лише 2,94% респондентів першого курсу та 1,87% респондентів четвертого курсу не відчують тривожних симптомів. 10,24% першокурсників та 6,53% студентів четвертого курсу помічали за собою негативну налаштованість до навчальної діяльності - постійно. 17,35% та 11,5% відповідно мають негативне ставлення частково.



Висновок: таким чином, навчання у вузі є стресом для більшості студентів. Адже починаючи з самого початку навчальної діяльності стрес по - різному переслідує студента і є причиною порушень поведінкової, емоційної, когнітивної, мотиваційної сфер діяльності. Синдром прогресує поступово: втрата емоцій, почуттів, бажання щось вчити, пізнавати, вникати, відчуття втрати енергії, виснаженості, сильної втоми, а точніше - втрата повної фізичної і розумової працездатності. Про задоволення від процесу навчання або роботи не йде й мови.

Бобрусь Марина Євгеніївна

ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Науковий керівник: Ас. Клочко Н.І.

Актуальність. Протягом ста років в біології та медицині панувала парадигма, заснована на уявленні про те, що клітинна регенерація міокарда не відбувається, саме тому серце не відновлює нормальну функцію після ішемічного ушкодження. Дослідження останнього десятиліття показали, що серце має регенеративний потенціал, хоча і дуже обмежений.

Розкриття теми. Раніше виключалася присутність в серці ствольних клітин (СК). На сьогодні встановлено, що серце містить незрілі кардіоміоцити, які володіють певним регенеративним потенціалом. Існує дві гіпотези, що пояснюють появу ділення кардіоміоцитів в серці після інфаркту. Згідно з першою гіпотезою, в серці існує популяція резидентних стовбурових клітин, які можуть брати участь в регенерації міокарда при його пошкодженні. Джерелом стовбурових клітин серця є клітини з кардіогенними синкопальними пластинами в ембріогенезі, які залишаються в серці після народження і можуть вступати в клітинний цикл в дорослому організмі. Згідно з другою гіпотезою, в крові циркулюють прогеніторні клітини, які виходять з кісткового мозку у відповідь на пошкодження міокарда і мігрують в зону ішемії. Резидентні стовбурові клітини



серця являють собою популяцію клітин дорослого серця, для яких характерна здатність до самооновлення, проліферації і мультипотентності.

У різних видів тварин і людини, в залежності від способу виділення, культивування та експресії маркерів, описують три популяції резидентних стовбурових клітин серця.

Розрізняють:

1) SP (Side Population Cells) - клітинна популяція

SP клітини були знайдені в різних органах, включаючи кардіоміоцити, скелетні м'язи, жирову тканину, серце. SP клітини можуть бути трансдиференційовані в кардіоміоцити, що призводить до поліпшення функції лівого шлуночка при трансплантації. SP клітини здатні мігрувати до пошкодженої ділянки серця після виникнення пошкодження. В цілому, SP клітини являються перспективними для клітинної терапії, але використання токсичного барвника для їх отримання поки що обмежує застосування цих клітин експериментальними моделями.

2) c-kit позитивні клітини (c-kit є рецептором фактора стовбурових клітин - SCF)+ прогениторні клітини серця (ПКС)

Ці клітини здатні до самооновлення, утворення клонів з однієї клітини і диференціювання в ендотеліальні, в гладенькі м'язові клітини та кардіоміоцити. Вони локалізуються і функціонують в міокарді в певному мікрооточенні - «клітинних нішах», розташованих в області передсердь і верхівки серця. При інфаркті ці клітини активуються, проліферують і мігрують в область інфаркту, де, ймовірно, диференціюються в клітини міокарда та беруть участь в його відновленні. Крім здатності до кардіального диференціювання прогениторні клітини серця мають виражену паракринну активність, зумовлену секрецією широкого набору чинників зростання. Завдяки цим властивостям прогениторні клітини серця є перспективним типом клітин для клітинної терапії і тканинної інженерії серця. Їх трансплантація у вигляді сформованих *in vitro* клітинних пластів на область експериментального інфаркту сприяє стимуляції васкуляризації міокарда, стимулює репаративні / регенеративні процеси і запобігає постінфарктному ремоделюванню лівого шлуночка.

3) кардіобласти, які експресують Isl - 1.



Isl - 1 відіграє важливу роль у розвитку різноманітних органів, включаючи серце. Уперше ідентифікували Isl - 1+ CSC в постнатальному міокарді миші, щура й людини. Подальші дослідження показали, що Isl - 1 відсутня в дорослому серці. Також було продемонстровано, що Isl - 1+ клітини беруть участь в формуванні всіх головних типів клітин мишачого серця. Виділені Isl - 1 + клітини проліферують і диференціюються в кардіоміоцити, гладеньком'язові і ендотеліальні клітини після трансплантації.

Стовбурові клітини серця знаходяться в нішах - анатомічно добре захищених зонах міокарда, найменше схильних до гемодинамічних навантажень - верхівка шлуночка і передсердя. В нішах стовбурові клітини серця мають тісний зв'язок з комітованими клітинами-попередниками, а також зі стромальними клітинами ніші, які регулюють процеси диференціювання та підтримки СК серця.

Комітування є поступовим процесом. До того, як клітина - попередник перестане проліферувати і стане зрілою, вона встигає багато разів поділитись і дати початок великій кількості відповідних спеціалізованих клітин. Через це, внаслідок всього лише одного поділу гемопоетичної стовбурової клітини (ГСК), може утворитись кілька тисяч зрілих клітин різних типів. Саме тому ГСК становлять тільки дуже невеличку частину від загальної популяції клітин кісткового мозку. Із цієї ж причини можливо підтримувати високі темпи кровотворення навіть за умов дуже повільного поділу стовбурових клітин. А це важливо для того, щоб зменшити ризик виникнення мутацій у стовбурових клітинах, яке могло б мати наслідком постійне утворення колоній мутантних клітин в організмі. Повільний поділ гемопоетичних стовбурових клітин також потрібний, щоб уникнути реплікативного старіння.

Проліферація стовбурових клітин серця в ніші знаходиться під контролем факторів росту і цитокінів. При стимуляції проліферації стовбурових клітин (наприклад, при інфаркті міокарда або аортальному стенозі), в результаті асиметричного розподілу утвориться дві клітини.

Одна стовбурова клітина, залишається пов'язаною зі своїм мікрооточенням в ніші, інша стає спочатку прогеніторною клітиною, а потім попередником, експресуючих транскрипційні фактори, а потім структурні білки, залишає нішу і



бере участь в регенерації пошкодженого міокарда, формуючи нові судини і кардіоміоцити. В одній і тій же «ніші» можуть локалізуватися клітини, що диференціюються в різних напрямках: ендотеліальному, гладком'язовому, кардіоміоцитарному або в фібробласти.

Трансплантація стовбурових клітин в ушкоджений міокард призводить до зниження обсягу рубцевої тканини і поліпшенню скорочувальної здатності серця, що є найбільш перспективною стратегією для лікування інфаркту міокарда. Вдалося показати також, що введення мезенхімальних стовбурових клітин викликало посилення ангиогенезу внаслідок підвищення ендогенної продукції фактора росту ендотелію судин.

Висновок. Таким чином, були продемонстровані унікальні властивості мезенхімальних стовбурових клітин : здатність мігрувати в зону інфаркту з кровотоку, диференціюватися в скоротливі кардіоміоцити, продукувати фактори, що стимулюють неоангіогенез. Можливість виділення й експансії стовбурових клітин серця в умовах *in vitro* з метою вивчення їх властивостей і використання для клітинної терапії є перспективним напрямком в науці й медицині і відкриває нові можливості в лікуванні хворих з тяжкою серцевою недостатністю.

Бобрусь Марина Євгеніївна

МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Андросов Є.Д.

Актуальність. В даний час діабетична нефропатія (ДН) є провідною причиною інвалідизації і смертності хворих на цукровий діабет (ЦД). Розвиваючись у 40-45% хворих як інсулінозалежний - ІЗЦД (I тип), так і інсулінонезалежний - ІНЦД (II тип) цукрового діабету, це грізне ускладнення призводить до розвитку хронічної ниркової недостатності, а в підсумку - до загибелі хворих від уремії.

Діабетична нефропатія (ДН) - це специфічне ураження нирок при цукровому діабеті (ЦД), що характеризується розвитком склерозу ниркових клубочків



(гломерулосклерозу), що веде до порушення функції нирок (перш за все - фільтраційної функції нирок) і розвитку хронічної ниркової недостатності.

Діабетична нефропатія виникає як результат взаємодії між метаболічними і гемодинамічними факторами, які активізують різноманітні шляхи, що призводять до поразки паренхіми нирок. При цьому провідну роль більшість дослідників відводять гіперглікемії і метаболічним розладам, які запускаються нею. При сахарному діабеті гіперглікемія індукує неферментне глікірування білків, окислювальний стрес, активацію протеїнази С, мітоген-активуючу протеїназу, дію чинників зростання, вазоактивних факторів, цитокінів, що викликають пошкодження нирок на рівні клітини. Це веде до розвитку ниркової гіпертрофії.

Оскільки клітини судинного ендотелію є незалежними від інсуліну споживачами глюкози, то стають переважаючими мішенями глюкозотоксичності. Все більше фактів свідчить про значущість запальних механізмів у розвитку й прогресуванні діабетичної нефропатії. Індукована високим рівнем глюкози продукція цитокінів і факторів росту сприяє лейкоцитарній інфільтрації і проліферації клітин базальної мембрани. Цитокіни діють як плейотропні поліпептиди, які регулюють запальні реакції і активують імунну систему, що беруть участь таким чином у патогенезі цукрового діабету і його мікросудинних ускладнень. Потенційна роль запальних цитокінів в розвитку діабетичної нефропатії підводиться пряма цитотоксична дія на клітини.

В імунній теорії розвитку діабетичної нефропатії, основним механізмом є вироблення антитіл до мікросом ниркових клітин і інсуліну крові. Утворені внаслідок цього імунні комплекси пошкоджують базальну мембрану ниркових клубочків. Пізніше висунута неімунна теорія розвитку діабетичної нефропатії, згідно з якою гіперглікемія призводить до хронічної гіперфільтрації і підвищення швидкості клубочкової фільтрації з подальшим розвитком гіпертензії в середині клубочка нефрона, пошкодженням і неферментативним глікозилюванням гломерулярної базальної мембрани (ГБМ) із втрачанням нею негативного заряду. В основі лежить порушення синтезу глікозаміногліканів (ГАГ), які є основним компонентом базальної мембрани клубочків, що створює



її негативний заряд, що перешкоджає проходженню через нирковий фільтр дрібних негативно заряджених молекул, в тому числі альбуміну.

Зниження концентрації заряджених молекул в базальній мембрані підвищує проникність мембрани для молекул білка і, як наслідок, виникає протеїнурія. Крім того, глікозаміноглікани (ГАГ) виконують регуляторну функцію: беруть участь в міжклітинних взаємодіях, регуляції росту і проліферації різних типів клітин. Існує кілька типів ГАГ: гіалуронова кислота, хондроїтинсульфат, дерматансульфат, кератансульфатів, гепарансульфат і гепарин.

Після перших експериментів з гепарином на початку 1970 років, внутрішньовенне введення гепарину замінено застосуванням пероральних антикоагулянтів. Пізніше гіпотеза довела вирішальну роль гепаріноподібних структур в патогенезі діабетичної нефропатії. У 1988 р він встановив, що генетичний дефект в регулюванні гепарансульфату (ГС), виробленого ендотелієм міомедіальних і мезангіальних клітин, визначає чутливість хворих на цукровий діабет до розвитку протеїнурії і ангіопатії. Дослідження з використанням біохімічних методів для вимірювання змісту глікозаміногліканів нирок, отриманих при аутопсії, показали, що в гломерулярній базальній мембрані хворих з діабетичною нефропатією міститься менше глікозаміногліканів, ніж в нирці пацієнтів контрольної групи.

Також відомо, що мезангіальні клітини ниркових клубочків мають рецептори до ліпопротеїдів низької щільності, що в умовах гіперліпідемії сприяє їх накопиченню, в тому числі і окислених форм. Окислені форми викликають пошкодження білків клітинної стінки. В результаті активації протеолітичних систем мезангій інфільтрується макрофагами і мононуклеарами, що виділяються, при цьому чинники зростання і цитокіни викликають збільшення продукції компонентів мезангіального матриксу та речовини базальної мембрани клубочків (БМК). Ліпопротеїди, відкладені в нирковій тканині, пов'язують негативно заряджені глікозаміноглікани базальної мембрани клубочків, нейтралізуючи заряд і підвищуючи її проникність. Відбувається зниження активності NO-синтази, зменшення синтезу простагліцину, що



призводить до підвищення вироблення ендотелієм судин вазоконстрікторних речовин (ендотелін-1, тромбоксан А2), порушується судинорухова функція ендотелію.

Висновок. Провідну роль в прогресуванні діабетичної нефропатії до термінальних стадій грають гемодинамічні фактори (артеріальна гіпертензія), в той час як роль метаболічних і генетичних факторів в прогресуванні діабетичної нефропатії слабшає.

Бондар Тетяна Валеріївна

**УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО
МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки

Вивчення й аналіз наукових праць із психології, психолінгвістики, лінгвістики, дидактики, соціології, етики, медицини засвідчують, що в теорії і практиці актуальним було й залишається питання професійної мовної культури. Зокрема, це питання стало об'єктом уваги таких учених як: Л. Батраченко, О. Біліченко, О. Бондарця, М. Бобака, В. Зевако, М. Лісового, Г. Навчук, І. Прокопа, І. Рогача, Л. Качала, Г. Кисіля, Р. Погоріляка, Л. Терещенко, А. Ткача, О. Черногуза, С. Шевчука, Л. Шутак, В. Юкала та ін.

Безперечно, важливим складником професіоналізму майбутніх медичних працівників є вправне володіння мовленням та висока його культура. Мова медичного працівника є одним із показників, що свідчить про його психологічну готовність до роботи, освіченість, адекватність, людяність, загальну культуру, чуйність, естетичність тощо. Мистецтво володіти мовним спілкуванням медичного працівника суттєво впливає на результат лікування, оскільки в процесі своєї діяльності доводиться роз'яснювати, переконувати, доводити, дискутувати тощо.

Отже, головною метою даної дослідницької роботи є аналіз умов та засобів для формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників.



Професійне мовлення медичного працівника виявляється у дотриманні норм літературної мови, володінні професійною термінологією, вмінні правильно й виразно висловлюватися, за призначенням використовувати різні стилістичні засоби української мови та мовну комунікативну компетентність. Варто зауважити, що професійне мовлення медичного працівника знаходить свій вияв у монологічній, діалогічній, усній та писемній формах. Тож однією з важливих умов формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників є вдосконалення нормативності та естетичності професійного мовлення.

Нормативність передбачає оволодіння правилами усного і писемного мовлення, що включає в себе постановку правильного наголосу, інтонації, будову речень та своєчасне термінологічне вживання.

Формування естетичності професійного мовлення передбачає мовне оформлення змісту, цілісність, аргументованість, переконливість та органічність змісту, тактовність, логічність, стриманість, якість оформлення у письмовій та усній формах.

Отже, включення до освітніх програм закладів, що займаються підготовкою медичних працівників є педагогічною умовою ефективного вирішення зазначеної проблеми.

Серед наступних умов формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників є мотиваційний компонент та застосування як класичних так і сучасних інтерактивних методів навчання, які забезпечать формування пізнавальної складової, інтенсивність та якість комунікації здобувачів у процесі професійної підготовки. Важливим складником у цьому процесі є викладач. Від використаних методів та способу передачі інформації під час підготовки здобувачів залежить їх формування професійного мовлення. Ефективність сприймання здобувачами необхідного для майбутньої діяльності матеріалу, переймання досвіду залежить від усної передачі інформації викладачем – точності подачі матеріалу, його аргументованості, логічності, яскравості, емоційності забарвленості, використання невербальних засобів спілкування (міміки, жестів, тону голосу тощо). Необхідною умовою також є використання викладачем методів унаочнення – демонстрація, ілюстрування, використання



методів практичного навчання – тренінги, кейси, творчі вправи, проведення дослідних робіт тощо. Розширенню навичок мовної компетентності медичних працівників є їх участь поза межами аудиторної роботи – у веб-семінарах, тематичних круглих столах, диспутах, дискусіях, ділових іграх, конференціях, відвідуваннях медичних закладів та спілкування з лікарями-практиками, участь у наукових гуртках, громадських організаціях тощо.

Мотиваційний компонент пов'язаний з емоційно-цілісною орієнтацією здобувачів та їх цілеспрямованістю на кінцевий результат. Уміння формувати цілі, переосмислювати, критично мислити, а також володіти іноземними мовами призводить до готовності професійної діяльності. Водночас мотиваційний компонент є необхідною умовою мисленого, мовного спілкування та сприйняття інформації, як певний психологічний акт.

Отже, вище зазначені підходи та форми навчання мають широкі можливості для ефективного формування фахового мовлення медиків.

Ще однією необхідною складовою формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників є оволодіння концептуальними основами психологічної поведінки під час спілкування. Поділяємо думку українських учених, що необхідними задачами у психологічній підготовці фахівців є:

- уміння розуміти зміст різнобічних життєвих та професійних ситуацій, дій, вчинків, маніпуляцій та інших проявів особистості співрозмовника;
- уміння прогнозувати способи поведінки співрозмовника та адекватно реагувати у відповідних ситуаціях;
- уміння об'єктивно розуміти себе, свої емоції, стани, думки, потреби тощо;
- уміння опановувати навичками, що запобігатимуть професійному вигоранню на певних етапах діяльності;
- уміння орієнтуватися на власний особистісний та професійний потенціал.

Отже, формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників успішно буде реалізовано при дотриманні таких умов: сприяння вдосконаленню нормативності та естетичності професійного мовлення, застосуванню класичних і сучасних інтерактивних методів навчання, а також оволодінню концептуальними основами психологічної поведінки під час спілкування у



навчально-педагогічному процесі. Разом із тим, вище зазначені умови мають включати положення концепції особистісно-орієнтовного, мотиваційного, індивідуально-творчого, системного, компетентнісного, міжпредметного та гуманістичного підходів.

Борисевич Валерія Денисівна

БІО-МАРКЕРИ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: доц. Тихонова Людмила Володимирівна

Вступ. Пошук біо-маркерів та їх ідентифікація розглядаються в даний час як одні з обов'язкових умов розвитку персоналізованої медицини.

Вивчення біо-маркерів при розсіяному склерозі (РС) в даний момент здійснюється за даними напрямками:

прогнозування індивідуального ризику захворювання у здорових родичів;

рання діагностика захворювання;

прогнозування перебігу захворювання та його наслідків;

створення нових дієвих методів лікування і оцінка їх ефективності;

виявлення специфічних предикторів відповіді на терапію і визначення високого ризику побічних ефектів.

Першим і єдиним прикладом розпізнавання високоспецифічного біо-маркера при демієлінізуючих захворюваннях є антитіла до аквапорінов-4 при оптикомієліті (хвороби Девіка).

Актуальність. При РС ідентифікація біо-маркерів є невирішеною проблемою. Це пов'язано з мультифакторіальним характером хвороби, поєднанням аутоімунного запального і нейродегенеративного патологічних процесів, вираженої клінічної, імунопатохімічною гетерогенністю захворювання. Відсутні патогномонічні ознаки РС. Захворювання відрізняється вираженим клінічним поліморфізмом, наявна ремітуюча і прогресуюча форма, а також атипових варіантів захворювання (Бало, Марбурга, псевдотуморозний тип РС). Нарівні з агресивними і класичними варіантами РС, існує доброякісна форма (до 20%



випадків), до якої відносяться радіологічно ізольований синдром (RIS, radiologically isolated syndrome) і клінічно ізольований синдром (CIS, clinically isolated syndrome).

Мета дослідження. Розсіяний склероз (РС) - це хронічне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, яке вражає в основному молодих людей. Оскільки це призводить до інвалідності і когнітивних порушень, вкрай важливо розпізнати РС на ранній стадії. Дослідження механізмів формування різноманітних типів перебігу РС, розпізнавання відповідних біо-маркерів вважаються одними з найважливіших завдань неврології і фундаментальних біологічних наук.

Матеріали та методи. Магнітно-резонансна томографія - золотий стандарт в діагностиці розсіяного склерозу. Однак він не є безпомилковим діагностичним інструментом, особливо на стадії клінічно ізольованого синдрому. Включення олігоклональних досліджень в діагностичний процес РС є кроком на шляху до розширення діагностичних методів. Останнім часом було проведено багато досліджень потенційних біо-маркерів в сироватці крові і спинномозкової рідини, які можуть бути корисні при діагностиці РС.

Антитіла до цереброзидів, одному з найпоширеніших ліпідів мієліну, в сироватці крові і ЦСР мають прогностичне значення при КІС (КІС - це перший клінічний епізод, викликаний імовірно запальним демієлінізуючим процесом. Клінічно він здатний проявлятися як моно-, так і полісимптоматикою . Найчастіші варіанти КІС - оптичний неврит, поперечний мієліт, невралгія трійчастого нерва, меж'ядерна офтальмоплегія, симптом Лермітта. Різноманітні з'єднання, експресуються макрофагами та свідчать про активність процесу і мають прогностичне значення, через поширеність демієлінізуючого процесу. Одним з таких біо-маркерів, виявлених зовсім недавно, є хітинази 3-подібний білок-1 (chitinase 3-like 1, CH3L1), іменованій YKL-40, що відноситься до сімейства 18-глікозидгідролаз.

У мульти-центровому дослідженні 813 пацієнтів з КІС виявлено колосальне підвищення рівня CH3L1 в ЦСР при високому ризику розвитку достовірного РС.



Результат. Рівень даного білка корелював з вихідними даними МРТ і прогресуванням інвалідизації (за шкалою EDSS) при динамічному спостереженні протягом 5 років. Виявлення цього біо-маркера не відповідає на питання про механізми прогресування РС, але звертає увагу дослідників на нові аспекти патогенезу за участю реакцій вродженого імунітету при РС.

Висновки. Таким чином, пошук біо-маркерів залишається в пріоритеті, для більш раннього і успішного діагностування початку РС. Дослідження підкреслюють потенціал сироваткового СНЗL1 в клінічній практиці для діагностики РС, але необхідно подальше його вивчення і дослідження для вже подальшого застосування в клінічній практиці.

Борисевич Валерія Денисівна

ОМОЛОДЖЕННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Науковий керівник: доц. Тихонова Людмила Володимирівна

Розсіяний склероз - аутоімунне захворювання, головним патофізіологічним механізмом якого є аутоагресія проти мієліну ЦНС.

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) вважається досить поширеним органічним захворюванням нервової системи, в значній мірі воно вражає осіб молодого, дієздатного віку. З кожним роком показники захворюваності збільшуються, також йде неухильне "омолодження" цього захворювання.

Мета дослідження. За інформацією ВООЗ, серед неврологічних захворювань РС вважається однією з головних причин стійкої інвалідизації осіб молодого віку. У зв'язку з наведеними наслідками і прогресуванням захворювання, питання: визначення основних етіологічних чинників, які призводять до захворювання; своєчасного виявлення; якісного лікування та вирішення проблем працездатності таких людей з РС, стали надзвичайно актуальними.

Матеріали та методи. Виконаний мета-аналіз підтвердив практично повсюдне збільшення показників поширеності та захворюваності РС в останні роки, що, швидше за все, пов'язано зі зміною взаємодії екзогенних і ендогенних факторів,



особливо у жінок. Аналіз характеристик по всьому світу вказує на те, що серед нових випадків РС (по захворюваності) співвідношення жінок і чоловіків серед всіх захворілих змінилося з 1 до 8 до кінця 1990 року до 2 до 5 в 2012 році, а останнім часом стало мало не рівним. При вивченні частоти РС у дітей також відзначалося збільшення числа хворих, у яких початкові симптоми РС відкрилися в віці до 16 років (з 4-8% до 11-16%).

Розсіяним склерозом найчастіше хворіють люди молодого і зрілого віку - від 11 до 56 років. РС здатний початися в пубертатному періоді, далі частота захворюваності потроху підвищується до 35 років, а потім поступово знижується до 45-65-річного віку. Останнім часом ряд авторів повідомляють про тенденції РС до "омолодження". Приблизно 3% загального числа хворих РС людей складають діти, які не досягли 16-річного віку. Також багато вчених повідомляють про підвищення числа хворих, як з раннім, так і пізнім дебютом захворювання. Якщо до цього випадки РС з раннім початком були казуїстикою, то зараз він дебютує у віковому діапазоні від 10 місяців до 16 років.

До кінця 2003 року в лікувально-профілактичних установах було зареєстровано 15 289 осіб працездатного віку, що склало 83,9% від загального числа зареєстрованих хворих з РС. Звертає на себе увагу збільшення поширеності РС серед осіб молодого працездатного віку (54,3 на 100 тис. Осіб працездатного віку в 2003 р в порівнянні з 49,7 на 100 тис. осіб працездатного віку в 1999 р). Аналогічна тенденція була виявлена і серед осіб похилого віку (25,7 на 100 тис. осіб у 2003 р в порівнянні з 23,12 на 100 тис. осіб в 1999 р).

Аналіз показників інвалідності був проведений у 540 хворих РС в м. Харкові. Він показав, що первинний вихід на інвалідність відбувається у 75% хворих в перші 5 років від початку захворювання. При цьому 40,2% хворих стають інвалідами вже в перший рік захворювання, ще 19,4% - через один рік. Ці відомості з високою ймовірністю свідчать про те, що дебют РС, як факт, пропускається як лікарем, так і самим пацієнтом.

Результати. Таким чином, неухильне наростання поширеності РС в Україні пов'язане із сьогоденням зростанням захворюваності за рахунок кількості нових випадків, з модернізацією діагностики та збільшенням тривалості життя хворих



РС. Але тривалий перебіг РС серйозно погіршує якість життя людей за рахунок стійкої втрати працездатності молодих і зрілих людей.

Висновки. Можна прийти до висновку, що, незважаючи на підвищення якості життя та медико-соціальної адаптації, поліпшення якості аналізу і розширення можливостей терапії, показники захворюваності зростають, до того ж йде приріст захворювання у осіб молодше 18 і рання інвалідизація молодого покоління. Ці факти є стимулом для подальшого детального вивчення етіологічних чинників, яких з кожним роком стає все більше. Це причина для розробки методик профілактики та ранньої скринінг діагностики населення, для подальшого раннього попередження захворювання, зниження ризику розвитку і для економії коштів при лікуванні та виявленні РС і його подальших форм розвитку.

Боровльова Катерина Євгенівна

СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: Науковий керівник: д. м. н., доц. Вигівська Л.А.

Актуальність. Біль внизу живота є найбільш частою причиною звернення жінок до лікарів-акушерів-гінекологів. Причинами хронічного тазового болю є запальні процеси в органах малого тазу, ендометріоз тощо. Це неспецифічний симптом, який знижує якість життя та є проблемою сексуальної, репродуктивної та психологічної сфер. Але будь-який симптом має причину появи, тому важливо проводити досить широкий діапазон діагностичних досліджень при захворюваннях, які маскують етіологію свого виникнення.

Клінічний випадок. Пацієнтка Р., 46 років, надійшла до приймального відділення КНП «Міського пологового будинку №1» ХМР зі скаргами на постійний ниючий біль унизу живота. З анамнезу відомо: менструальний цикл нерегулярний, кров'янисті виділення поза циклом, постійний ниючий біль унизу живота, який загострюється при статевих зносинах та під час менструацій. Також відомо, що



2 роки тому хворій було проведено лапароскопічне видалення субсерозного фіброматозного вузла (розміром 10*8 см). У хворої в анамнезі 3 вагітності, перша з яких закінчилася штучним абортom у терміні 8 тижнів у 17 років. Інші 2 вагітності завершилися народженням живих, доношених і здорових дітей природними родовими шляхами у 23 і 26 років відповідно. У 35 років як контрацептивний засіб було встановлено спіраль на 4 роки. Має хронічний цистит у стадії ремісії на момент надходження до стаціонару. Пацієнтці було проведено таке обстеження: клінічний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, гормональний профіль, мазок на флору та цитологічне дослідження, УЗД органів малого тазу. У КАК виявлено легкий ступінь анемії, гормональний профіль – гіперестрогенемія, при УЗД спостерігається аденоміоз. Установлено діагноз – аденоміоз матки. Пацієнтці проведено лікування: гормональна (комбіновані оральні контрацептиви (КОК)) та протианемічна терапія. Після проведеного лікування пацієнтку в задовільному стані виписано додому з рекомендаціями продовження гормонотерапії. На тлі такого лікування зникли тазові болі, відновилася менструальна функція.

Висновок. Аденоміоз – одна з основних причин хронічного тазового болю. Своєчасна діагностика цієї патології та раціональне використання КОК здатні покращити якість життя жінки.

*Борцова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович ,
Бібіченко Вікторія Олександрівна, Сафаргаліна-Корнілова Надія Асхатівна*
**ОСОБЛИВІСТЬ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ КУРСУ ДО
ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна

Актуальність. У зв'язку з пандемією COVID-19 сьогодні студенти всіх навчальних закладів навчаються за онлайн системою, але особливо важким таке навчання є для студентів медичних вузів, тому що спеціальність лікаря передбачає не тільки придбання теоретичних знань, але і практичних навичок.



«Адаптація» – це пристосування організму до мінливих зовнішніх умов, до яких належить освіта в умовах дистанційного навчання.

Відомо, що адаптація студентів до навчального процесу у вищій медичній школі має три кризи: перший рік навчання і «кризи 3 і 5 курсів», які здатні привести до зниження працездатності, мотивації та підвищення тривожності студентів.

Саме тому сьогодні велике значення має процес адаптації студентів до отримання освіти в умовах дистанційного навчання, що є запорукою подальшого розвитку кожного студента як людини і майбутнього фахівця.

Мета. Вивчення особливостей процесу адаптації студентів-медиків до дистанційного навчання, яке збігається з одною з криз вищої освіти – «кризи 3-го курсу». Оскільки однією з основних ланок будь-якої адаптації є прояв з боку емоційної сфери, ми вирішили вивчити взаємозв'язок синдрому емоційного вигорання (СЕВ) з розвитком емоційного інтелекту (ЕІ) студентів 3 курсу медичних факультетів.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 92 студенти 3 курсу медичних факультетів, які навчались дистанційно (ДН) з березня 2020 року (усього вісім місяців). Рівень емоційного вигорання визначався за методикою В.В. Бойко, яка дозволяє виявити як сам СЕВ, так і стадії його формування. Для вивчення емоційного інтелекту – «Опитувальник емоційного інтелекту (ЕмІн)» (Д. В. Люсин).

Результати. Аналіз результатів опитування показав, що у 8 (8,7%) студентів були відсутні ознаки СЕВ, 22 (23,9%) студентів знаходились у стадії формування, а 62 (67,4%) студенти мали сформовані симптоми різних фаз СЕВ. Беручи до уваги вищезгадане, зацентруємо увагу на особливості адаптації студентів до ДН, які проявлялися в різному ступені формування окремих симптомів або вже сформованих фаз СЕВ. Аналізуючи стадію формування СЕВ (n=22) було визначено, що в фазі напруження знаходилось 2 (9,09%) студенти. В фазі резистенції 11 (50%) студентів. Не було виявленого жодного студента, який знаходився б в фазі виснаження. В перехідному періоді (поєднання декількох фаз) знаходилось 9 (40,91%) досліджуваних. Стосовно сформованого СЕВ (n=62) було отримано наступні дані: у фазі на-пруженні знаходилось 2 (3,23%)



студенти, фазі резистенції – 10 (16,13%) досліджуваних, фазі виснаження – 1 (1,61%) студент. У 49 (79,03%) студентів були виявлені симптоми одночасно з 2 або 3 фаз синдрому.

В ході аналізу також визначалися провідні симптоми кожної фази синдрому. У фазі напруження були виявлені такі симптоми як тривога та депресія, незадовільність собою, переживання психотравмованих обставин; фази резистенції – редукція професійних обов'язків, емоційно-моральна дезорганізація; фазі виснаження – симптоми емоційного дефіциту, деперсоналізація, психоемоційні та психовегетативні порушення.

Основоположник вчення про стрес Г. Сельє розглядав стрес як неспецифічну, захисну реакцію організму у відповідь на психотравмуючі фактори різної властивості, що ми спостерігаємо при розвитку СЕВ – три фази стресу (напруга, резистенція і виснаження).

Емоційному вигоранню може протистояти емоційна стійкість, яка визначається вмінням керувати своїми емоціями, включається в структуру «емоційного інтелекту». У зв'язку з цим, особливо актуальним є вивчення ролі емоційного інтелекту в профілактиці синдрому емоційного вигорання у студентів.

За даними дослідження рівень розвитку емоційного інтелекту негативно корелює з показниками синдрому вигорання у студентів, а саме низькому рівню емоційного інтелекту відповідає високий рівень вигорання і навпаки.

Висновки.

1. В умовах дистанційного навчання у багатьох студентів розвиток СЕВ проявляється як стрес-реакція на емоційно-напружену навчальну і комунікативну діяльність у вигляді психо-вегетативних і психологічних симптомів, що свідчить про порушення їх соціально-психологічної адаптації.
2. Виявлено зворотню залежність розвитку емоційного вигорання і емоційного інтелекту.
3. Особливості адаптації, особливо в екстремальних умовах, знаходяться в прямій залежності від рівня розвитку емоційного інтелекту.
4. Емоційний інтелект допомагає студентам швидше і легше адаптуватися до нових умов навчання, допомагає змінити свій негативний стан на позитивний,



підвищує мотивацію навчання і сприяє ефективності засвоєння навчального матеріалу, і є одним із шляхів профілактики емоційного вигорання у студентів-медиків

Бурлаков Назар Олегович

COVID-19 ЯК ОСНОВНИЙ ТРИГЕРНИЙ ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ ФАНТОМНИХ ЗАПАХІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

Науковий керівник: к.мед.н. Маслова Н.М.

Актуальність. Останні декілька років у медиків усього світу неодмінно асоціюються із поняттям «COVID-19», що є черговим викликом для сфери охорони здоров'я. SARS-CoV-2 проявляється в організмі по-різному, зокрема негативним впливом на нюхові здібності пацієнтів. Усе частіше люди повідомляють лікарів про те, що їх, окрім погіршення або повної відсутності нюху, турбує виникнення фантомних запахів (фантосмія), тому зростає необхідність розглянути основні аспекти цього симптому.

Мета дослідження. Ціллю роботи є збір, обробка та аналіз даних хворих на COVID-19, які почали скаржитися на появу фантосмії під час перебігу або після перенесення даного захворювання.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження нами було розроблене спеціальне віртуальне опитування на базі різноманітних інтернет-ресурсів, яке містило запитання щодо ступеня тяжкості перебігу захворювання, характеру ураження нюху, опису «уявних» запахів, тривалості їх відчуття, спроб лікування, емоційного стану людей тощо. Після проведеного анкетування отримана статистична інформація була структурована та детально вивчена. Загалом у дослідженні взяло участь 150 людей віком від 17 до 35 років, які перенесли SARS-CoV-2.

Результати. З усіх респондентів 75 осіб (50%) зазначають, що перехворіли на нову коронавірусну інфекцію у легкій формі, 51 людина (34%) повідомляє про середню тяжкість, 15 учасників (10%) вказують на тяжкий перебіг та 9 хворих



(6%) відзначили безсимптомний перебіг. 102 опитаних (68%) стверджують, що їх нюх погіршився, а у 48 (32%) — не змінився. У 21 особи (14%) зареєстровано часткове відновлення нюху (на 75% та вище) через 1 тиждень від початку COVID-19, у 42 (28%) — через 2 тижні, в інших 42 (28%) — через 3 тижні, у 24 (16%) — через місяць, у 12 (8%) — через 3 місяці та у 9 (6%) нюх взагалі не повернувся. Усім учасникам анкетування було поставлене питання про відчуття фантомного запаху, на яке 90 людей (60%) відповіли негативно, а 60 (40%) — позитивно. Дані тих пацієнтів, які відчували різні «сторонні» запахи, демонструють значну варіативність тривалості їх відчуття: 3 людини (5%) запевняють, що їх нюх повернувся за 3-6 днів після прояву перших симптомів, 6 (10%) — за тиждень, 3 (5%) — за два тижні, інші 3 (5%) — за три тижні, 6 (10%) — за 1 місяць, 2 (3,3%) — за 2 місяці, інші 2 (3,3%) — за 3 місяці, 1 (1,7%) — за 4 місяці, 1 (1,7%) — за 5 місяців, 4 (6,7%) — за 6 місяців та 29 (48,3%) страждають фантосмією й досі. Супутні захворювання, що не пов'язані із нюхом, серед тих, хто відчував фантомні запахи, мали 6 пацієнтів (10%), а раніше перенесені оториноларингічні хвороби — 14 (23,3%). У ході проведення дослідження нами була виявлена цікава закономірність: фантосмія проявляється майже у всіх опитаних відчуттями саме неприємних запахів, а 1/4 пацієнтів відзначає, що раніше взагалі їх не відчувала протягом життя. Загальною тенденцією, яка простежується серед зареєстрованих випадків фантосмії, є відчуття запаху гнилої цибулі, часнику, м'яса; тухлих яєць та риби; ацетону, аміаку, сірки та інших. Через це багатьом особам довелось змінити свої харчові звички, а саме відмовитись від споживання молочних, м'ясних та рибних продуктів, солодоців тощо. Усі учасники опитування специфічно не лікували описаний симптом, окрім декількох респондентів, які вживали вітаміни групи С та D. Зміни емоціонального фону є досить вираженими у певних осіб та характеризуються тривожністю й роздратуванням.

Висновки. Підбиваючи підсумок, можна стверджувати, що феномен фантосмії є комплексним поняттям, яке стосується значної групи людей (40% опитаних). Отримані дані дозволяють стверджувати, що 48,3% людей, які відчували фантомні запахи, страждають від цього симптому дотепер. Через відносно



низький показник наявності хронічних захворювань, які не стосуються нюхової системи, (10%) можемо припустити, що оториноларингічні хвороби (23,3%) грають більш важливу роль у розвитку нюхових розладів у перехворілих на COVID-19. Загальною рисою пацієнтів із досліджуваної групи є відчуття неприємних запахів та виникнення емоціональних змін.

Бушуєв Максим Володимирович

ЕМОЛЕНТИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добржанська Євгенія Ігорівна

Актуальність. Атопічний дерматит (АД) - це хронічне запальне шкірне захворювання, яке досягло епідемічних масштабів у дітей у всьому світі і зростає за поширеністю. Через значний соціально-економічний ефект атопічного дерматиту та його вплив на якість життя дітей та сімей десятиліттями проводяться дослідження, спрямовані на профілактику захворювань, але з обмеженим успіхом. Останні досягнення в біології шкіри дозволяють припустити, що дефекти шкірного бар'єру можуть бути ключовими ініціаторами атопічного дерматиту та, можливо, алергічної сенсibiliзації.

Мета. Перевірити, чи є посилення шкірного бар'єру за допомогою використання емоментів з народження, реальною стратегією зменшення частоти атопічного дерматиту у новонароджених із високим ризиком.

Матеріали і методи. Було проведено рандомізоване контрольоване дослідження у м. Харкові серед 124 новонароджених з високим ризиком АД, який визначався наявністю його у одного з батьків або рідних братів та сестер, у яких був діагностований атопічний дерматит, бронхіальна астма або алергічний риніт. Немовлята не повинні були мати відхилень у загальному стані здоров'я, а матір повинна була бути старше 18 років і здатна надати інформовану згоду. Новонароджені були виключені, якщо вони народились до 37 тижня вагітності або мали вроджену аномалію, синдром імунодефіциту, важкі генетичні захворювання шкіри або серйозні захворювання шкіри, що унеможлиблює



використання пом'якшувальних засобів. Батькам у групі втручання пропонували на вибір 3 пом'якшувальних засоби різної в'язкості (олія, крем / гель або мазь), які були обрані на основі попередніх даних щодо їх безпеки, переносимості або бар'єрних якостей. Було використано олію насіння соняшнику з високим співвідношенням лінолевої / олеїнової кислоти для оптимізації позитивних шкірних бар'єрних ефектів. Батьків попросили застосовувати пом'якшувальний засіб на всю поверхню тіла дитини, за винятком шкіри голови, починаючи якомога швидше після народження (протягом 3 тижнів) і продовжуючи до досягнення немовлям 6 місяців. Батьків у контрольній групі попросили не використовувати пом'якшувальні засоби. Первинним результатом техніко-економічного обґрунтування був відсоток сімей, які бажають бути рандомізованими. Первинним клінічним результатом була сукупна частота atopічного дерматиту через 6 місяців.

Результати дослідження. Всього було виявлено 430 сімей, з яких 135 (31%) були виключені. З 295 сімей, що відповідають вимогам, 124 (42%) прийняли початкове запрошення взяти участь і були рандомізовані. Базові характеристики були подібними між групами лікування. Кількість немовлят із мутацією в гені шкірного бар'єру філагріну, найсильнішого з відомих генетичних провісників atopічного дерматиту, також була подібною між двома групами. До 6 місяців 9 учасників у групі втручання та 7 у групі контролю були втрачені для подальшого спостереження або вийшли з групи втручання (12,9%). Усі батьки повідомили, що вважають пом'якшувальний засіб "прийнятним", і жодна з сімей не припинила використовувати емомент. Статистично значущий захисний ефект був виявлений із застосуванням щоденного пом'якшувального засобу на сукупну частоту розвитку atopічного дерматиту із відносним зниженням ризику на 50% (відносний ризик - 0,50; 95% ДІ, 0,28–0,9; $P = 0,017$). Побічних ефектів, пов'язаних із пом'якшувальним ефектом, і відмінностей у побічних явищах між групами не було.

Висновок. Результати цього дослідження демонструють, що пом'якшувальна терапія з народження представляє собою здійснений, безпечний та ефективний підхід для профілактики atopічного дерматиту. Якщо її підтвердити у великих



випробуваннях, пом'якшувальна терапія з народження буде простим та недорогим втручанням, яке може зменшити глобальний тягар алергічних захворювань.

Волков Ігор Ігорович

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ У ДОРΟΣЛИХ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: Фоміна Людмила Володимірівна

Актуальність. У наш час широко розповсюдженим є захворювання на простий герпес. Це хронічне рецидивуюче захворювання вірусної етіології. Збудником є ДНК-вірус герпесу I і II типу. Цей вірус проникає в шкіру та слизові оболонки, в особливо тяжких випадках здатний вражати ділянки ЦНС. Шлях передачі зазвичай – контактний. Первинна герпетична інфекція розповсюджується гематогенно та інтраневрально. В нервових гангліях утворюється резервуар. Під впливом несприятливих факторів (переохолодження, стресу, ГРВІ) вірус здатний до активації і переміщення із резервуару до епітелію шкіри. Таким чином розвивається рецидивуючий герпес. Після нетривалої печії та свербіжності шкіри, утворюється пухирцева висипка з досить варіабельною локалізацією. Це губи, крила носу, слизові оболонки, лоб чи щоки. Якщо течія атипова, висипка також може бути знайдена на повіках, шкірі тулубу і кінцівок, геніталіях. Згодом пухирці зсихаються у кірку, що через декілька днів відпадає. Або, пухирці можуть розкритися з утворенням ерозії. Для лікування простого герпесу застосовують противірусні препарати (валацикловір, ацикловір, зовіракс), протигерпетичний гама-глобулін. Місцево застосовують ацикловір та герпевір, солкосерил, дерматол. Також застосовується вітамінотерапія. Протікання простого герпесу має індивідуальні особливості, відрізняється у різних вікових групах.

Мета дослідження: визначення особливостей етіології, клінічних проявів та локалізації простого герпесу.



Матеріали і методи дослідження: було проведене опитування шляхом розповсюдження веб-форм із подальшим їх заповненням респондентами.

Результати дослідження: було опитано 40 студентів ХНМУ з 1 по 6 курс. З них 30 осіб жіночої статі і 10 чоловічої. Найбільша частка респондентів (28 осіб – це 70%) мала вік 21-22 роки, менша частка (8 осіб – 20%) мала вік 19-20. На 10% припадають особи віком 17-18 та 23-26. Серед опитаних 30 осіб (це 75%) хворіли на простий герпес. Опитування про етіологічні фактори та локалізацію здійснювалось шляхом вибору кількох варіантів. Щодо етіологічних факторів – найбільша кількість респондентів, що переохолодили (24 особи – це 80%) вказали переохолодження, як фактор. 20 осіб (66,7%) вказали таким фактором гостру респіраторну інфекцію, 20 осіб (66,7%) – стрес. Перевтомлення обрали 8 осіб (26,7%), менструації – 2 особи (6,7%). У 30 опитаних (100%) захворювання персистувало на губах, у 18 (60%) на шкірі навколо рота. 10 осіб (33,3%) обрали варіант «слизові оболонки рота». 4 особи обрали варіант «слизові оболонки носа». Ексудація рідини виникала у 22 осіб (73,3%). Загальні симптоми у вигляді нездужання та підвищення температури тіла виникають у 3 осіб (10%). У 14 осіб (46,7%) захворювання триває до 5 днів, у 12 осіб (40%) триває 5-10 днів. 2 опитаних зазначили, що захворювання триває у них більше 10 днів. Більшість респондентів лікує герпес шляхом використання ацикловіру в таблетках, герпевіру у вигляді мазі, вітамінотерапії.

Висновок: в результаті проведеного дослідження, були встановлені клінічні особливості простого герпесу у дорослих. Дослідження форм, що були заповнені студентами, демонструє найбільш часті етіологічні фактори – переохолодження, гостра респіраторна інфекція, стрес, перевтомлення та менструації. Найчастіше захворювання локалізується на губах, шкірі навколо рта, слизових оболонках рота й носа. У більшості опитаних захворювання триває до 10 днів. Також була встановлена частка осіб, у яких виявляються системні симптоми (нездужання та підвищення температури тіла).



УСКЛАДНЕННЯ ПРОТІКАННЯ ПСОРІАЗУ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЯК КОМОРБІДНИХ ПАТОЛОГІЙ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: асистент кафедри Фоміна Людмила Володимирівна

Сьогодні псоріаз розглядають як поширене хронічне мультифакторіальне захворювання з переважним ураженням шкіри. Хвороба характеризується прогресуючою дезорганізацією сполучної тканини та системним васкулітом, що є передумовою виникнення ураження різноманітних органів і систем, в тому числі ендокринної з виникненням метаболічного синдрому. Обидві патології знижують якість життя хворих. Оскільки поширеність метаболічного синдрому (кожна п'ята людина) та псоріазу (кожна десята людина) досить висока, то ця тема досить актуальна

Метою нашого дослідження є взаємозв'язок між тяжкістю протікання псоріазу та метаболічного синдрому

Під час дослідження ми використовували аналіз статистичних даних, методи дедукції та індукції. Теоретичною базою досліджень стали статистичні дані, методичні видання та підручники, надані кафедрою дерматовенерології.

Псоріаз - імунозапальне захворювання мультифакторіальної природи, етіопатогенетичні аспекти якого залишаються недостатньо вивченими.

Багатофакторність патогенезу визначає існування певної коморбідності при даному захворюванні. Одним з найбільш частих коморбідних станів є метаболічний синдром.

Метаболічний синдром (МС) – це комплекс гормонально-метаболічних порушень, в основі яких лежить інсулінорезистентність і компенсаторна гіперінсулінемія, що є факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Дані захворювання мають спільні патогенетичними механізмами, такими як хронічне запалення, окислювальний стрес і наявність Toll-подібних рецепторів жирової тканини.



Існує взаємозв'язок між тяжкістю псоріазу та частотою виникнення МС. При легкому перебігу ознаки МС були виявлені у 26% чоловіків і 28% жінок. Порушення ІМТ при псоріазі середнього ступеня тяжкості мали 47% чоловіків і 65% жінок. При тяжкому перебігу ІМТ, відповідний нормі, був виявлений тільки у 14,2% чоловіків.

Пацієнти з надмірною масою тіла та ожирінням схильні до ризику більш важкого і часто рецидивуючого перебігу псоріазу. При дослідженні 124 хворих вульгарним псоріаз (середній вік 45-50 років) дис- і / або гіперліпопротеїнемія спостерігалися у більшості хворих (85,1%), а ліпідна тріада виявлена у 20,2%.

На підставі проведеного аналізу можна робити висновки, що псоріаз та метаболічний синдром як коморбідні патології ускладнюють протікання одне одного та погіршують якість життя хворих

Ворожбіт Юлія Сергіївна

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЗМЕНШЕННЯ АТРОФІЧНИХ РУБЦІВ ВІД ВУГРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ГЕЛЮ АДАПАЛЕНУ 0,3% / ПЕРОКСИДУ БЕНЗОЇЛУ 2,5% У ПАЦІЄНТІВ З ПОМІРНИМИ ТА ВАЖКИМИ ВУГРАМИ НА ОБЛИЧЧІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: доцент Добржанська Євгенія Ігорівна

Актуальність: Рубці після вугрів є широко поширеною проблемою, яка може негативно впливати на якість життя пацієнта і погіршуватися з часом. На даний момент невелика кількість клінічних випробувань досліджували вплив місцевого лікування вугрів на утворення рубців.

Мета: Нашою метою було оцінити ефективність адапалену 0,3% / гелю бензоїлпероксида 2,5% (А0,3 / ВР02,5) при утворенні атрофічних рубців після акне у пацієнтів з вуграми.

Матеріали і методи: У цьому багатоцентровому, рандомізованому, засліпленому, контрольованому дослідженні приймали участь пацієнти із середньою та важкою формою вугрів на обличчі (Глобальна оцінка дослідника [IGA] оцінка 3 або 4; ≥ 25 запальних уражень; десять або більше атрофічних



рубців від вугрів), застосовували А0.3 / ВРО2.5 або неактивний лосьйон, що сприяє ефективності засвоювання основного препарату щодня на половину обличчя протягом 24 тижнів. Суб'єкти з вуграми, які потребують системного лікування, були виключені з дослідження. Оцінки включали кількість атрофічних рубців від вугрів на обличчі досліджуваного, Глобальну оцінку рубців (SGA), кількість вугрів, IGA, шорсткість та текстуру шкіри, предметну самооцінку клінічних рубців, пов'язаних з вуграми, та опитування щодо задоволеності досліджуваних, переносимості та безпеки.

Результати дослідження: Включені суб'єкти (n = 67) мали переважно помірні вугрі (92,5% IGA 3); середні показники на початковому рівні становили приблизно 40 уражень від вугрів та 12 рубців на половині обличчя. До 24 тижня застосування препаратів зміна загальної кількості рубців від вихідного рівня становила - 15,5% для А0,3 / ВРО2,5 проти + 14,4% для неактивного лосьйону (різниця близько 30%), із середнім значенням 9,5 рубців проти 13,3 на половині обличчя відповідно (p <0,0001). Показник SGA на 24 тижні дослідження 32,9% для А0,3 / ВРО2,5 проти 16,4% для лосьйону (p <0,01). Запальні ураження вугрів зменшились на 86,7% для А0,3 / ВРО2,5 проти 57,9% для лосьйону (p <0,0001), і 64,2 проти 19,4% пацієнтів відповідно. Побічні ефекти, пов'язані з лікуванням, були зареєстровані 20,9% для А0,3 / ВРО2,5 проти 9% для лосьйону, найчастіше подразнення шкіри (14,9% проти 6% відповідно).

Висновок: Місцеве використання адапалену 0,3% / гелю бензоїлпероксиду 2,5% (А0.3 / ВРО2.5) запобігає та зменшує утворення атрофічних рубців. Кількість рубців зростала з лосьйоном(+ 14,4%), але зменшувалася з А0,3 / ВРО2,5 (- 15,5%) протягом 24 тижнів.



В'юн Тетяна Іванівна, В'юн Сергій Валерійович

ГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Остеопороз (ОП) - це одне з десяти найважливіших хронічних захворювань людства. Всі кальційзалежні захворювання асоційовано з формуванням вторинного остеопорозу. Формування хронічних захворювань органів травлення, безсумнівно, негативно відбивається на метаболізмі кальцію. Одним із таких захворювань є хронічний панкреатит (ХП). Тривалий перебіг захворювання, його рецидивуючий характер, що супроводжується порушенням всмоктування багатьох макро- та мікроелементів, сприяє формуванню патологічного процесу, тобто вторинного остеопорозу. Іншою поширеною патологією, що робить вагомий внесок у розвиток ОП є артеріальна гіпертензія (АГ). Спільні патогенетичні механізми АГ та ХП можуть посилюватися та сприяти виникненню ускладнень. Доведено, що розвиток захворювань та їх ускладнень може бути результатом наявності несприятливих алелей багатьох генів, серед яких ген рецепторів вітаміну Д (VDR), ген лактази (LCT).

Мета дослідження: визначити несприятливі гени остеопоротичного ризику при коморбідності хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи: до роботи залучено 110 пацієнтів (основна група - 70 хворих мали ХП у поєднанні з АГ та 40 осіб - група порівняння (ізольований ХП)). Склад груп не відрізнявся за віком $33,2 \pm 2,1$ (основна) та $32,9 \pm 3,1$ років (порівняння) і статтю (жінки склали 72,9% і 70% відповідно). Для отримання контрольних результатів генетичних досліджень була сформована група з 78 практично здорових осіб аналогічного віку та статі.

Визначення поліморфізму гену VDR, поліморфізму гену LCT проводили методом ПЛР («Літех»). Результати дослідження обробляли методом аналізу таблиць зв'язку з використанням пакета програм Statistica.

Результати та обговорення. Генетичне тестування алелів гену VDR у групі контролю мали такі значення: 17 осіб (24,3%) носії bb-генотипу; 34 (48,6 %) -



Vb-генотипу та носії ВВ-генотипу – 19 осіб (27,1 %). В групі пацієнтів на ізольований ХП генотип bb зустрічався у 22,5 % випадків (9 осіб); ВВ – у 35 % (14) та Vb – у 42,5 % (17 осіб). При поєднанні ХП та АГ розподіл був наступним: 15,7% (11 осіб), 51,4 % (36) та 32,9 % (23 особи) відповідно. Таким чином, переважна більшість хворих на ХП, обтяженого АГ (58,6 %), мали патологічний алель ВВ, який в 1,7 разів частіше реєструвався по відношенню до групи порівняння та в 2,2 рази по відношенню до контролю.

Розподіл частот генотипів та алелів гену LCT в контрольній групі осіб відповідав наступному: генотип ТТ зустрічався з частотою 19,2% (15 осіб), генотип СТ – 32,1% (25) та генотип СС – 48,7% (38). В групі порівняння генотип ТТ виявлено у 17,5% (7) пацієнтів; генотип СТ гена LCT реєстрували у 27,5% (11) обстежених та генотип СС – у 55% (22). При визначенні розподілу генотипів та алелів у основній групі хворих було встановлено, що генотип ТТ було притаманне 11 пацієнтам (15,7%), генотип СТ – 20 (28,6%) та СС-генотип визначали у 39 хворих з поєднанням ХП та АГ, що склало 55,7%.

Висновки. Отримані результати показують, що пацієнти з поєднаним перебігом ХП та АГ мають підвищений остеопоротичний ризик. В якості генетичних детермінант розвитку остеопенічного синдрому у даних хворих є наявність алеля ВВ гена VDR і алеля СС гена LCT.

Герляйн Ніна Павлівна

ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ЗАЙНЯТИХ РОЗУМОВОЮ ПРАЦЕЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: доц., д.мед.н., Вигівська Л.А.

Актуальність. Регулярний менструальний цикл є важливим показником здорової репродуктивної системи кожної жінки. Його порушення можуть впливати на якість життя, а й іноді викликати серйозні проблеми. Порушення оваріально-менструального циклу (менструації) - стан, що свідчить про зміни у роботі органів репродуктивної системи. Дане порушення зустрічається практично у всіх



жінок, причиною їх розвитку можуть виступати як фізіологічні, так і патологічні порушення. На порушення регуляції енергетичного гомеостазу можуть впливати не тільки генетичними і економічними факторами, але й такі сучасні глобальні та соціальні процеси, як зниження рівня фізичної активності, переважання інтелектуальної праці, надмірне споживання висококалорійних продуктів.

Мета. Дослідити особливості менструальної функції у жінок молодого репродуктивного віку, зайнятих розумовою працею.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 25 вітчизняних та закордонних літературних джерел, в яких висвітлюються питання особливостей менструальної функції у жінок молодого репродуктивного віку, зайнятих розумовою працею.

Результати. Серед жінок молодого репродуктивного віку, зайнятих розумовою працею переважали студентки різних вищих начальних закладів до 70%. Середній вік склав 20 ± 3 роки. Середній вік менархе становив $12,5 \pm 1,5$ років. Менструальний цикл становив 29 ± 3 дня, а тривалість безпосередньо менструацій - 6 ± 4 дні. Передменструальний синдром мав місце у 83% молодих жінок, дисменорея – 64%, гіпоменструальний синдром – 8%, поліменорея – 12%, меноррагія – 6%.

Висновок. Проведений аналіз літератури дав можливість визначити, що у жінок молодого репродуктивного віку, зайнятих розумовою працею, має місце порушення оваріально-менструального циклу. Найчастішими порушеннями є передменструальний синдром та дисменорея.

Гиль Михайло Костянтинович, Бирка Єлизавета Олександрівна

ДИНАМІКА ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПІКАХ ШКІРИ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: к. біол. н., доц. Полікарпова Ганна Валеріївна

Актуальність. Опік шкіри є розповсюдженим видом травми, що характеризується важким перебігом та має великий діапазон негативних



наслідків. Саме тому дослідження динаміки розвитку опікового процесу та механізмів загоєння опікових ран має важливе значення для розробки нових методів терапії.

Мета: дослідити динаміку вмісту прозапальних цитокінів: інтерлейкінів 1 β та 2 (IL-1 β , IL-2), фактору некрозу пухлин альфа (TNF- α) при експериментальних опіках шкіри термічної, хімічної та радіаційної природи.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на 147 білих 4-місячних мурчаках масою 470-600 г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Термічний опік викликали контактним шляхом, хімічний опік аплікацією 20% розчину HCl. Променевий опік був викликаний рентгенівським впливом в експозиційній дозі 60 Гр. Дослідження вмісту IL-1 β , IL-2, TNF- α в сироватці крові та гомогенатах ураженої ділянки шкіри проводили імуноферментним методом з використанням наборів реактивів фірми DRG (Німеччина) за допомогою імуноферментного аналізатора «StatFax» через годину, 1, 3, 5, 7 та 10 днів після нанесення опіків різного генезу, а у випадку променевого опіку – додатково через 21 та 35 днів. Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою програми Statistica-13 (StatSoft, США).

Результати дослідження показали схожу динаміку рівнів досліджуваних показників при термічному та хімічному опіках: максимальні рівні IL-1 β та IL-2 у сироватці крові були виявлені через добу після ураження, тоді як TNF- α – через годину, далі спостерігалось поступове зниження концентрації цитокінів, яка на 10 добу достовірно не перевищували контрольні. В ураженій ділянці шкіри максимальні рівні всіх трьох цитокінів спостерігалися через годину після опіку, причому відмічалось найбільш виражене підвищення концентрації саме IL-1 β . Впродовж наступних 10 діб спостерігалось поступове зниження кількості досліджуваних цитокінів яка 10 добу достовірно не перевищували за контрольні значення.

При променевому опіку в сироватці крові були виявлені максимальні рівні всіх трьох прозапальних цитокінів через годину після опромінення, далі спостерігалось їх поступове зниження та на 35 добу концентрація всіх досліджуваних цитокінів була достовірно нижче контрольного значення. В



ураженій ділянці шкіри максимальні значення рівнів цитокінів спостерігались на 21 добу.

Відомо, що важливим етапом репарації тканин є запалення, у розвитку якого важливу роль відіграють прозапальні цитокіни, що стимулюють проліферацію Т- і В-лімфоцитів, синтез імуноглобулінів, адгезивних молекул, білків гострої фази, здатні до пірогенності та беруть участь в реалізації як специфічного, так і неспецифічного імунітету.

Висновок. Таким чином, результати експерименту показали схожу динаміку концентрацій прозапальних, цитокінів при термічному та хімічному опіках, як в сироватці крові, так і в ураженій ділянці шкіри, яка свідчить про фізіологічний перебіг ранового процесу. При променевому опіку максимальний рівень прозапальних цитокінів в ураженій ділянці шкіри спостерігався на двадцять першу добу, що свідчить про порушення нормального перебігу ранового процесу та нездатність до самостійного загоєння.

Глушко Світлана Миколаївна, Мкртчян Аміна Аліксанівна

ВПЛИВ ПІРОГЕНВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ВИНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЛИХОМАНОК

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна

Науковий керівник: ас. Кузнецова М.О

Актуальність: Підвищення температури – це найбільш розповсюджена скарга з якою звертаються хворі. Є багато різних причин її підвищення, але відзначимо одну з актуальних на сьогоднішній час. Нею є лікарська лихоманка - патологічний стан, причиною виникнення якого є приймання пірогенвмісних лікарських засобів за умови відсутності інших факторів для її виникнення. Після закінчення приймання цих препаратів температура нормалізується. Вона важко діагностується, тому що більшість лікарів плутають її з проявами хвороби, не повністю обстежують хворих та збирають неповний анамнез. Лікарська лихоманка

Мета дослідження: З'ясувати механізми виникнення лікарської лихоманки



Матеріали та методи: Наукові дослідження з англійської літератури, в яких було перевірено вплив пірогенних препаратів на організм людини.

Результати:

Існує 2 механізми виникнення лікарської лихоманки:

1. Зв'язаний з особливостями організму.

Імунологічний механізм. Це найчастіший механізм лікарської лихоманки - виникає гіперчутливість організму опосередкована гуморальною системою. Лікарські засоби можуть впливати як повні антигени, як лікарські засоби з низькою молекулярною масою, що приєднуються до сироваткових протеїнів та як метаболіти, яким ацетилюючи білки надають властивості антигенів.

Така лихоманка може проявлятися важкими системними розладами: поліморфним висипом, збільшеними лімфатичними вузлами, гепатитом. Лабораторними проявами в даному випадку будуть лімфоцитоз та еозинофілія. Також гіперчутливість з важкими системними розладами буває як реакція, що нагадує сироваткову хворобу – алергічна реакція III типу, причиною якої найчастіше є приймання антибіотиків. Алергічні реакції на різні препарати можуть бути гострі, підгострі та повільного типу. Важливо зазначити, що один й той самий пірогенний лікарський засіб може викликати різні види реакцій.

Фармакологічний механізм. Виникає внаслідок генетичної схильності. Наприклад, препарати (НПЗП, антибіотики, анальгетики та протималярійні), що спричиняють появу гемолітичної реакції у людей з нестачею глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. В них вивільняються пірогени зі руйнованих еритроцитів.

2. Пов'язані з особливостями лікарського засобу та методами їх введення.

Зазначимо одні з найбільш розповсюджених причин. Іноді не видаляють пірогени з антибіотиків або хіміотерапевтичних препаратів, що викликає контамінацію пірогенами препаратів. Вакцини у своєму складі містять бактеріальні та вірусні пірогени, що також може викликати лікарську лихоманку. Існують препарати (наприклад: блеоміцин сульфат), які викликають лихоманку, через вихід пірогенів з гранулоцитів. При лікуванні пухлин такими препаратами як (вінкристин, аспарагіназа), уражені клітини виділяють ендogenous пірогени, які у свою чергу діють на гіпоталамус та викликають лихоманку.



Висновок: Таким чином виникнення лихоманки може бути пов'язане не тільки з запаленням, а й з прийманням лікарських засобів. Дуже часто лікарі забувають про цей факт, тому вона важко діагностується. На це впливає багато різних факторів тому необхідно завжди диференціювати причини лихоманок щоб не пропустити лікарську.

Глушко Світлана Миколаївна Сльоз Діана Владиславівна
**ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС КАРАНТИНУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: ас. Каплюх О. М.

Вступ: Через карантинні обмеження в Україні багато людей страждають від надмірної кількості стресу, зниження кількості соціальних контактів, самотності, гіподинамії. Все це негативно впливає на психічний стан населення. Емоційне вигорання та депресії можуть стати новою пандемією сучасності. Потрібно приділяти достатню увагу психологічному аспекту здоров'я, своєчасно виявляти негативні зміни.

Матеріали та методи: Було обрано дві методики для оцінки психологічного стану студентів Харківського національного медичного університету: «Діагностика стану стресу К.Шрайнера» та «Психічного вигорання К.Маслача». Ці методики направлені на оцінку депресивного стану та емоційного вигорання. У дослідженні взяли участь 51 студентів, віком від 18 до 25 років, різної статі.

Результати дослідження: Згідно з методикою «Діагностика стану стресу К.Шрайнера» було виявлено, що більшість студентів мають оцінку в проміжку 5-7 (49,1%), трохи менша кількість 1-4 (39,2%) та меншість студентів мали 8-9 балів (11,7%). Така статистика говорить про те, що необхідно замислитися над своїм станом, мати шляхи подолання стресу.

Згідно з методикою «Психічного вигорання К.Маслача», яка складається з трьох складових: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень, було виявлено наступне: щодо емоційного виснаження 35 (68,6 %)



студентів мають високий рівень, 10 студентів (19,6 %) – середній, і лише 6 (11,8%) - низький.

Щодо деперсоналізації були отримані наступні дані: високий рівень (11 та більше) 9 студентів, що складає 17,65% та середній рівень 42 студенти (82,35%). Низький рівень (0-5 балів) не виявлено.

Щодо редукції досягнень виявлені лише 3 студенти (5,9%), які мають низький рівень змін, 13 (25,5%) середній та абсолютна більшість 35 студентів (68,6%) мають високий рівень (30 та менше балів)

Отже, порівнюючи ці 2 методики можна сказати, що більшість студентів мають середній рівень деперсоналізації та високі рівні редукції особистих досягнень та емоційного виснаження, та знаходяться в депресивному стані.

Висновок: Такі негативні результати свідчать про те, що студенти недостатню кількість уваги присвячують своєму психічному стану. Потрібно усвідомлювати небезпечність депресій і емоційного виснаження, вчасно звертатися за допомогою до психолога. Важливо своєчасно виявляти погіршення психічного стану, тому методики, спрямовані на це, є дуже актуальними.

Головіна Вікторія Анатоліївна, Коваленко Анна Анатоліївна

ГАСТРОЕНТЕРЕЛОГІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: ас. Шапаренко Олександр Володимирович

Актуальність: Гастроентерологічні прояви зустрічаються приблизно у 1/4 пацієнтів з COVID-19 і асоційовані з тяжким перебігом захворювання. Ураження печінки виявляється більш ніж у 1/3 (за багатьма даними - у 1/2) хворих і є предиктором важкої інфекції і підвищеного ризику летального результату.

Мета: Огляд сучасних даних про ураження шлунково-кишкового тракту і печінки при інфекції COVID-19, її вплив на ведення хворих хронічними захворюваннями печінки в період пандемії.



Зміст роботи: За результатами дослідження Бостонського університету з'ясувалося, що гастроентерологічні симптоми проявляються в 62% випадків. Найчастіше відзначалися втрата апетиту (34,8%), діарея (33,7%) і нудота (26,4%). В якості основних ознак коронавірусного захворювання гастроінтестинальні симптоми маніфестували у 20,3% хворих, а у 14,2% це були перші клінічні прояви інфекції. Крім перерахованих скарг спостерігалися блювання (в 15,4% всіх випадків), біль в животі (14,5%), зниження маси тіла (9,4%), закрепи (0,9%) і мелена (0,6%).

Коронавірус зв'язується з рецепторами ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (АПФ2) і проникає в клітину. Рецептори АПФ2 є у великій кількості в клітинах ендотелію і холангіоцитах жовчних протоків печінки. Ураження печінки може виникати: 1) в результаті прямої дії вірусу на гепатоцити і холангіоцитів; 2) через розвиток опосередкованого ураження при «цитокіновому штормі»; 3) через лікарського ураження печінки внаслідок фармакотерапії COVID-19. Також можливе ураження печінки в результаті, як розвитку ішемічних змін через тромбоз, так і внаслідок приєднання бактеріальної інфекції і сепсису з поліорганною недостатністю.

У нашій практиці мав місце випадок важкого перебігу верифікованої інфекції COVID-19 у жінки 56 років, яка скаржилася на біль в животі, закреп, який змінився діареєю, задишкою, кашель з мокротинням та втрату нюху і смаку. При ультразвуковому дослідженні спостерігали збільшення печінки, а також потовщення стінки ободової кишки. При біохімічному аналізі крові виявили підвищення ферментів печінки АСТ, АЛТ та лужної фосфатази. При серологічному аналізі були позитивні маркери HBsAg, які свідчать про гепатит В. Метааналіз китайських фахівців на підставі 12 досліджень (1267 пацієнтів) показав, що лабораторні ознаки ураження печінки спостерігалися в 19% випадків, причому рівень сироваткової аспартатамінотрансферази (АСТ) був підвищений в 21%, аланінамінотрансферази (АЛТ) - в 19%, загального білірубину - в 6% випадків. Підвищення АСТ і, в меншій мірі, АЛТ асоційоване з важким перебігом інфекції. В американському ретроспективному дослідженні, що включало 892 хворих COVID-19 43,0% пацієнтів мали нормальний рівень



сироваткової АСТ, 40,0% - незначне, 13,8% - помірне, 2,8% - значне підвищення активності ферменту; АЛТ- 60% пацієнтів мали нормальний рівень, підвищений - 26,5%, 11,5% і 1,9% відповідно. Підйом рівня АСТ при надходженні частіше спостерігався у пацієнтів з більш тяжким перебігом інфекції.

У разі інфікування COVID-19 пацієнта з хронічними захворюваннями печінки рекомендується проводити моніторинг показників функції печінки, а також враховувати гепатотоксичність лікувальних заходів, які використовуються для лікування вірусної інфекції. AASLD рекомендує віддавати при лікуванні перевагу ацетамінофену в дозі до 2 г / сут, EASL - до 2-3 г / сут (що і призначалося пацієнці), причому нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) допускаються при необхідності американськими експертами, але обмежуються європейськими колегами (свідчать, що прийом НПЗП хворими нерідко призводить до декомпенсації захворювання, а на тлі інфекції COVID-19 можна очікувати досить драматичне прогресування захворювання у частини пацієнтів).

Висновок: Хоча і наявні на сьогоднішній день фактичні дослідження носять переважно ретроспективний характер, що знижує їх наукову і доказову цінність при відсутності стандартизованих підходів. Можна зробити висновок ,що особливості ураження органів травлення при інфекції COVID-19 в даний час інтенсивно вивчаються. Значно збільшується частота гастроентеритичних проявів.

Гордієнко Поліна Олексіївна, Сочнева Анастасія Львівна

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТА ВІДКРИТОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАЦІЇ ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: Бойко Валерій Володимирович

Актуальність. Наразі актуальність даного питання обумовлена високою частотою зустрічаємості виразкової хвороби дванадцятипалої кишки серед пацієнтів працездатного віку та тяжкими ускладненнями, одним із яких є



перфорація виразки, яка є прямим показанням до хірургічної операції. Наразі існує два основних методи хірургічного лікування перфорованої виразки дванадцятипалої кишки — лапаротомний доступ із висіченням виразки та пілородуоденопластикою та лапароскопічний доступ. Вид оперативного втручання визначається віком пацієнта, тяжкістю стану пацієнта, локалізацією виразки та наявності обладнання.

Мета. Порівняти використання лапароскопічного доступу із відкритим з метою покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів, хворих на перфоративну виразку дванадцятипалої кишки.

Матеріали та методи. Базою дослідження був ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України”. Матеріалами слугували 22 історії хвороби пацієнтів із перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки, із них — 12 (54,54%) чоловіків та 10 (45,46%) жінок віком від 40 до 55 років. Середній вік пацієнтів складав $45,56 \pm 3,54$ років. Було сформовано 2 групи пацієнтів: до основної групи було включено 8 (36,36%) осіб, які були прооперовані лапароскопічним доступом, до групи порівняння увійшли 14 (63,64%), яким було проведено лапаротомію. Лапароскопічне ушивання перфорованого отвору було виконано із постановкою портів через доступ на 3,5 см вправо від серединної лінії на 1 см донизу від реберної дуги.

Результати. У хворих основної групи частіше виникали ускладнення після проведеної операції: неспроможність швів — у 2 (9,09%) пацієнтів, що потребувало проведення повторного хірургічного втручання, у 1 (4,54%) пацієнта було виявлено нагноєння післяопераційної рани, та у 1 пацієнта виникла тромбоемболія легеневої артерії, що стало причиною смерті даного хворого. Середня тривалість операції складала $67 \pm 3,54$ хв. Загоєння післяопераційної рани виникало на $7 \pm 1,08$ добу. У пацієнтів, які були прооперовані із застосуванням мініінвазивних методів лікування не було виявлено післяопераційних ускладнень. Середня тривалість операції складала $51 \pm 1,78$ хв. Післяопераційна рана загоювалася на $5 \pm 0,85$ добу.

Висновки. Отже, згідно результатів дослідження було встановлено, що лапароскопічний доступ має переваги над лапаротомією, що виражалось у



відсутності летальності, відсутності післяопераційних ускладнень та необхідності у проведенні повторних хірургічних втручань, більш швидким загоєнням післяопераційної рани та скорочення тривалості операції.

Деркач Юлія Володимирівна, Дацук Андрій Андрійович

ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНА ОСОБЛИВІСТЬ ХОЛОДОВОЇ КРОПИВНИЦІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: ас. Шапаренко О.В.

Актуальність. Холодова кропивниця (ХК) – це реакція шкіри, яка з'являється під впливом дії низьких температур. Захворювання може виникати без видимих причин (ідіопатична форма) або на фоні іншої патології.

Клінічні симптоми різноманітні й в більшості випадків проявляються у вигляді локальних або поширених сверблячих пухирів й набряку шкіри після впливу низьких температур. Системний вплив холоду може викликати запаморочення, головний біль, бронхоспазм, болі в животі, втрата свідомості, що вкрай небезпечно для пацієнтів. Також відомі рідкісні форми ХК, а саме рефлекторна холодова кропивниця, холодова еритема, холодний уртикарний дермографизм.

Мета. Вивчення поширеності та аналіз клінічних особливостей холодової кропивниці серед студентів.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування серед студентів 3-6 курсів І медичного факультету ХНМУ. У анкетуванні взяли участь 50 студентів (дівчата – 78%, юнаки – 22%). Вік респондентів становив 19-22 роки. Ми самостійно створили анкету, яка складається з 6 питань, які спрямовані на виявлення клінічних проявів ХК, які з'являються при контакті з низькою температурою.

Верифікація діагнозу холодової кропивниці проводилась за допомогою збору анамнезу та проведення холодового тесту з кубиком льоду (Дункан-тест).



Результати. Аналіз отриманих анкет показав, що серед усіх опитаних студентів у 82% респондентів відзначали виникнення печіння, свербіння на відкритих ділянках тіла (обличчі й кистях рук) при контакті з низькими температурами.

У ролі провокуючого чинника у студентів виступало холодне повітря (42%), холодна вода (20%), вітер (14%), вживання в їжу холодних напоїв та харчових продуктів (8%).

У 38% студентів виникав головний біль при виході на вулицю з холодним повітрям, а у 6% опитаних відмічалось утруднення при ковтанні після вживання холодної їжі або холодних напоїв. Купірування симптомів в 86% студентів відбувалися протягом 10-15 хвилин у теплому приміщенні, а 14% респондентів використовували антигістамінні засоби.

Попередній діагноз ХК був запідозрений у 10 опитаних осіб, з них локалізовані форми захворювання мали місце в 70% випадків, а системні форми – у 30% респондентів. Цим студентам було проведено постановку холодового тесту з кубиком льоду (Дункан-тест). Внаслідок проведеного дослідження діагноз ХК був верифікований у 3 студентів (6%). У 2 студентів ХК проявляється локалізованою формою (кропив'янка), а у 1 студента – генералізованою формою (ангіоневротичний набряк).

Висновки. Таким чином, серед чинників, що провокують появу симптомів холодової кропивниці на перше місце виходить низька температура повітря. Позитивний результат Дункан-тест відмічався у 6% респондентів. У опитаних студентів в клінічній картині переважає локалізована форма захворювання над генералізованою.



Деркач Юлія Володимирівна, Дацук Андрій Андрійович

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: к.мед.н. Шевченко О.М.

Актуальність. На сьогодні однією з найбільш актуальних проблем в ургентній хірургії залишається лікування післяопераційного перитоніту (ПП). Летальність ПП залишається майже незмінною і становить 20-55%.

Проблемним є післяопераційний моніторинг і вибір тактики лікування хворого в зв'язку з чим нерідко виконуються непотрібні діагностичні лапаротомії та відкриті дренажні операції, що лише збільшує частоту гнійно-запальних ускладнень та призводить до збільшення летальності.

Все більше з'являється відомостей про біологічну та клінічну значущість металопротеїнів, а саме феритину, трансферитину, гемосидерину. Металопротеїни – це білки сироватки крові, які беруть участь в депонуванні, транспорті та знешкодженні іонів металів змінної валентності.

Мета. Оцінити можливості лабораторної діагностики післяопераційного перитоніту.

Матеріали й методи. Обстежено 38 хворих з приводу розлитого перитоніту. Середній вік хворих склав $43 \pm 5,5$ років. Чоловіків було 27 (71,1%), жінок – 11 (28,9%). Причини перитоніту: перфоративна виразка шлунка і 12-палої кишки, деструктивний апендицит, закрыта і відкрита травма живота з розривом порожнистих органів. Мангеймський індекс перитоніту в середньому склав 18,4 балів. Усім пацієнтам виконувалася лапаротомія, ліквідація причини перитоніту, санація й дренажування черевної порожнини. Шести хворим проводилося лікування методом програмних санацій черевної порожнини.

У комплекс лабораторного моніторингу хворих у післяопераційному періоді включали також дослідження концентрації феритину у сироватці крові та перитонеальному ексудаті, отриманому з дренажних систем.



Концентрацію феритину у сироватці крові і перитонеальному ексудаті визначали методом непрямого твердофазного імуноферментного аналізу та методом радіальної імунодифузії.

Зміни концентрації феритину у сироватці крові у більшості обстежених хворих корелювали з рівнями медіатора у перитонеальному ексудаті з дренажних систем. Дослідження проводили в момент оперативного втручання, а також на 3-4 добу післяопераційного періоду.

Статистична обробка результатів проводилася з застосуванням критерію Стьюдента та програм для проведення медико-біологічних досліджень.

Результати. Дослідження показало, що концентрація феритину у сироватці крові та ексудаті у хворих з поширеним перитонітом у момент операції становив від $291,2 \pm 35,2$ до $702,9 \pm 162,4$ нг / мл. При сприятливому перебігу перитоніту на 3-4 добу концентрація феритину у сироватці крові та ексудаті, отриманого з дренажів, складала $261,5 \pm 28,2$ та $541,5 \pm 77,9$ нг / мл відповідно.

При ускладненому післяопераційному перебігу перитоніту рівень феритину у сироватці крові та ексудаті склав $379,8 \pm 61,1$ та $1201,2 \pm 77,2$ нг / мл відповідно.

З метою систематизації та спрощення аналізу отриманих даних обстеження рівень феритину, що дорівнював 100 нг / мл, ми брали за 1 бал. Потім бали феритину у сироватці та ексудаті підсумовували й таким чином отримували сумарний індекс феритину (СІФ).

У результаті обстеження при сприятливому післяопераційному перебігу у хворих з розлитим перитонітом СІФ не перевищував 9 балів. Прогресування післяопераційного перитоніту спостерігалось у 4 (10,5%) хворих. Причинами післяопераційного перитоніту були: післяопераційний панкреонекроз (2 випадки), тромбоз мезентеріальних судин (2 випадки). У всіх хворих з післяопераційним перитонітом СІФ складала 12 балів й більше.

Усі хворі з прогресуючим післяопераційним перитонітом прооперовані, але в цій групі 3 пацієнта померли. Загальна летальність в групі дослідження склала 7,9%. Причиною летальних результатів була інтоксикація та прогресуюча поліорганна недостатність.



Висновок. Таким чином, визначення запропонованого сумарного індексу феритину при застосуванні у комплексі лабораторного моніторингу післяопераційного періоду хворих на перитоніт сприяє підвищенню точності диференційної діагностики та виявленню прогресування післяопераційного перитоніту, що дозволяло би своєчасно виконувати оперативні втручання та знизити летальність цієї категорії хворих.

Довбешко Анастасія Володимирівна

СТУПІНЬ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ У КОМБАТАНТІВ З КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПТСР

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська Катерина Олексіївна

Актуальність. Світова статистика свідчить, що від 11% до 30% ветеранів з різних країн світу стикаються з цим розладом. Достовірна статистика для України відсутня. Актуальність теми обумовлена тим, що ПТСР розвивається у 50-80% тих, хто переніс важкий стрес. Поширеність ПТСР серед населення коливається від 1% до 12% і досягає 30% серед населення, яке пережило стихійні лиха і катастрофи. Психологічна травма призводить до розвитку ПТСР приблизно в 25-35% випадків. Приблизно 60% людей, які пережили травму, продовжують страждати від значних симптомів ПТСР через рік після травми. Передбачається, що в цілому по популяції приблизно 7-10% осіб має симптоми ПТСР. Відомо, що на Україні щорічно з ПТСР стикається два відсотки населення. Чим довше людина перебуває в зоні військових дій, тим вище ризик розвитку посттравматичного стресового розладу.

Мета: визначити ступінь нервово-психічної напруги та значущості перенесеної психічної травми у комбатантів.

Матеріали та методи: нами було обстежено 44 комбатанти які знаходились на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону. У своїй роботі ми використовували анамнестичний та психодіагностичні методи:



опитувальника нервово-психічної напруги (НПН) за Т. А. Немчиним, Місісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (військовий варіант). Результати дослідження: За шкалою НПН: слабка нервово-психічна напруга була у 4,55% комбатантів, помірна (інтенсивна) – у 43,18%, надмірна (екстенсивна) – у 52,27%. За шкалою місісіпською шкалою у 81,82% комбатантів було набрано більше 100 балів, що свідчить про виражений вплив перенесеної травми на людину.

Висновки: більше ніж у половини комбатантів спостерігалася надмірна нервово-психічна напруга, та майже три чверті опитаних мали показники, що свідчать про виражений вплив перенесеної психічної травми.

Долгоруک Максим Ігорович, Стоян Анна Олегівна, Пандікідіс Надія Іванівна
**ВИЗНАЧЕННЯ ПРОВІДНОГО ТИПУ ПАМ'ЯТІ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС
ЕПІДЕМІЇ COVID-19**

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології

Актуальність. Пам'ять – це здатність організму набувати, зберігати та відтворювати інформацію та набутий досвід, а також забезпечувати її забування та трансформування. Як правило, у кожної людини переважає один тип пам'яті. Визначення провідного типу пам'яті відкриває перспективу розробки рекомендацій для кращого сприйняття і запам'ятовування інформації.

Мета. Провести аналіз провідного типу пам'яті серед студентів під час дистанційного навчання.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі кафедри фізіології Харківського національного медичного університету. У дослідженні взяли участь 58 студентів у віці від 18 до 23 років, які навчаються на 1-6 курсах за спеціальністю «Лікувальна справа», з яких дівчат було 42 (72,4%), а юнаків - 16 (27,4%). Середній вік опитаних - 19,5 років. Дослідження базувалось на методі анкетування з використанням тестів. Перший тест використовували для оцінки ефективності запам'ятовування інформації в короткі проміжки часу. В рамках



цього випробування перевірялась ефективність короткочасної пам'яті студентів. У другому тесті ставили за мету визначення ефективності запам'ятовування інформації у довгий термін часу, при цьому визначалась довготривала пам'ять. Перший тест складався з запам'ятовування чисел. Студентам треба було запам'ятати 12 цифр за 20 секунд, а потім записати їх по пам'яті. У другому тесті було представлено 15 запитань, які описували ситуаційні події з життя людей та як вони були відтворені в пам'яті. Тести охоплювали різні проміжки часу, тому це дозволяло повноцінно оцінити довготривалу пам'ять студентів. Для статистичної обробки даних опитування використовували методи описової (розрахунок середніх величин) і непараметричної статистики з розрахунком критерію Стьюдента і використанням прикладних програм Microsoft Excel.

Результати дослідження. При дослідженні ефективності процесів запам'ятовування у юнаків і дівчат були отримані наступні результати. При короткочасному запам'ятовуванні чисел 22.4% студентів набрали невисокий бал. Він варіюється від 0-5 чисел. Більшість запам'ятала 4 цифри з 20. Це характеризує низьку короткочасну пам'ять у студентів. Студентів з середнім показником виявилось найбільше. Їх склало 60,3%, вони запам'ятали 6-9 чисел. Найбільшу кількість отримало лише 17,2% відсотка студентів, які запам'ятали 10-12 чисел. Серед них найбільшим показником є 12 з 12 чисел. Найкращі показники з запам'ятовування на короткий час показали юнаки, але найбільше значення поміж середніх числових показників займали студенти жіночої статі. Найнижчі показники розділили порівну студенти обох статей.

При дослідженні довготривалої пам'яті її було розділено на вторинну(години, роки) та третинну (довічну). Вторинна пам'ять показала дуже низькі показники. В діапазоні від 56-81% студенти забувають, що робили ще вчора ввечері, але третинна пам'ять показала великі результати. Більше 80% студентів добре запам'ятали всі аспекти з дитинства та підліткового віку.

Висновки. Таким чином, виявлено, що запам'ятовування інформації серед студентів під час епідемії COVID-19 орієнтовано на короткі відрізки часу. У студентів розвинута краще короткочасна, а саме первинна пам'ять. Довготривала пам'ять знаходиться на достатньо низьких значеннях, тому що студенти вчать



не на запам'ятовування інформації, а на швидке відтворення її в короткі проміжки часу після ознайомлення.

Єрмоленко Анна Станіславівна, Лісова Єлизавета Миколаївна, Шарун Сабіна Нурадівна
**ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ РЕПРОДУКТИВНИХ УСТАНОВОК У
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: доцент Стрельнікова І.М

Актуальність. В умовах сучасного світу доводиться стикатися з неготовністю молодих людей до виконання батьківської функції. У свідомості молоді склалася конфліктна конкуренція цінностей «материнство - кар'єрний розвиток». Психологічна неготовність до дітонародження згодом призводить до порушень психологічного розвитку молоді особи, стійкого стану невідповідності планів, очікувань жінок, які не готові до материнства, і, як наслідок, до психоемоційних порушень у даних категорій осіб.

Мета: визначити психологічні предиктори репродуктивних установок студентів медичного університету.

Матеріали та методи. Було проведено онлайн-анкетування, у якому прийняли участь 50 студентів ХНМУ, які були розподілені порівну на групу дослідження (дівчата 3-5 курсів, середній вік $20,2 \pm 1,2$ роки, $n=25$) та контрольну групу (хлопці 3-5 курсів, середній вік $21,6 \pm 1,1$ роки, $n=25$). Всі респонденти на момент анкетування не мали дітей. Застосовувалися наступні психодіагностичні методики: «опитувальник «Репродуктивні рольові орієнтації дітонародження» (Родштейн М.Н.) для виявлення структури і змісту репродуктивної установки студентів; методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича та тест особистісної зрілості Ю.З. Гільбуха.

Результати. За допомогою онлайн-анкетування студентів медичного університету, були отримані наступні дані.

За допомогою методики «Репродуктивні рольові орієнтації дітонародження» (Родштейн М.Н.) виявлено, що більшість опитаних студентів (86,0%, $n=43$)



мають генофільні уявлення. Тобто їм властива любов до дітей та вони мають високі сімейні цінності і відповідний рівень репродуктивної активності. Але виявлені гендерні відмінності: у студентів жіночої статі (92,0%, n=23) достовірно вище показники генофілії, ніж у студентів чоловічої статі (80,0%, n=20). І, відповідно, вище показники репродуктивної активності: 76,0% (n=19) у студентів жіночої статі, 60,0% (n=15) у студентів чоловічої статі).

Методика «Ціннісної орієнтації» М. Рокича допомогла з'ясувати чи впливає бажання реалізувати себе в професійному плані на відстрочення створення сім'ї на більш віддалений термін. Більшість студентів жіночої статі вважає, що може вдало поєднувати професійну реалізацію з материнством (76,0%, n=19). Всупереч студентів чоловічої статі переконані, що варто в першу чергу реалізувати себе та свої професійні здібності, просуватись по кар'єрній драбині (95,6%, n=22).

Результати за тестом Ю.З. Гільбуха показали, що по всіх шкалах всі студенти потрапляють в межі нормальності. Це говорить про те, що вони в достатній мірі прагнуть до самореалізації, до досягнення високих результатів, проявляють інтерес до суспільно-політичного життя. Високий рівень особистісної зрілості виявлено у 28,0% (n=7) студентів жіночої статі та 20,0% (n=5) студентів чоловічої статі. Їх характеризує узгоджена «Я-концепція», високі або адекватні самооцінка і усвідомлена регуляція своєї поведінки.

Висновок: Отже, чим вище цінність «кохання», «щасливе сімейне життя» розташовані в ієрархії цінностей, тим вище рівень репродуктивної установки у студентів жіночої статі. Також було встановлено, що для студентів жіночої статі зі сформованим відношенням до свого «Я», високою мотивацією досягнень та сформованою життєвою установкою має місце висока позитивна репродуктивна установка. У той час багато чоловіків вважають важливим піднятися по професійно-кар'єрних сходах, придбати власне житло і лише потім створювати сім'ю. Формування психологічних основ готовності до материнства може включати в себе розвиток особистісної та ціннісної сфери студентів жіночої статі репродуктивного віку. Мішенями психокорекції у студентів з несформованими репродуктивними установками, а також з несформованою готовністю до



батьківства є низький рівень довіри до людей, особистісна незрілість студентів, а також певні особливості в ціннісно-смысловий системі студентів.

Зайцев Микола Михайлович

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ SILS У ЛІКУВАННІ ПАХОВИХ КИЛ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Антонова М.С.

Актуальність. Питання оперативного лікування пахових кил і досі залишається важливою складовою у структурі загальної хірургічної практики. Так, за статистичними даними, частота планових оперативних втручань з приводу даного захворювання складає до 75% від кількості операції, проведених у хірургічних стаціонарах. Станом на 2021 рік, найбільшу увагу наукового суспільства привертає лапароскопічний метод лікування, а саме такий новітній його різновид, як SILS - Single Incision Laparoscopic Surgery (у перекладі з англ. лапароскопічна операція з одним розрізом) [1]. Зважаючи на це, питання вибору даного способу в лікуванні пахових кил є актуальним і потребує більш ґрунтовного дослідження.

Мета роботи. Дослідити клінічну ефективність, переваги та недоліки використання лапароскопічного методу SILS у лікуванні хворих з паховими килами.

Матеріали та методи. У ході дослідження було проведено порівняння двох груп пацієнтів з паховими килами. У лікуванні основної групи (4 людини) була використана методика SILS, для контрольної групи (17 осіб) була застосована трансабдомінальна преперитоніальна лапароскопічна герніопластика (TAPP-техніка). Оцінка результатів проводилась за наступними показниками: час, витрачений на операцію, складність оперативного втручання, швидкість післяопераційного відновлення, частота розвитку ускладнень та косметичний результат.



Результати. Було встановлено, що герніопластика методикою SILS потребувала більше часу, що пов'язано з необхідністю використання складного хірургічного обладнання. Частота післяопераційних ускладнень була майже однаковою серед обох досліджуваних груп і в середньому склала 24,27% (1 випадок при герніопластиці методикою SILS (25%), 4 — при TAPP (23,53%)). Розподіл ускладнень при лапароскопії одним розрізом був наступний: серома троакарної рани — 1 випадок (25%); при TAPP-техніці: серома троакарної рани — 2 випадки (11,76%); гематома пахової ділянки — 1 випадок (5,88%); невралгії та парестезії — 1 випадок (5,88%).

Техніка лапароскопії одним розрізом показала значно швидкий та менш болючий період відновлення, що зменшує тривалість перебування та обсяг догляду за пацієнтами у стаціонарі. Також дана методика забезпечує кращий косметичний результат внаслідок використання лише однієї точки входу, проте на фоні цього відмічається підвищений ризик розвитку пупкових кил, у порівнянні з TAPP-технікою. Серед недоліків наразі виділяють високу ціну та технічну складність її виконання.

Висновки. Аналізуючи результати проведеної роботи, можна зробити висновок, що лапароскопічна герніопластика методикою SILS демонструє певні переваги у порівнянні з лапароскопією за методикою TAPP. Вона забезпечує кращі косметичні результати, збільшує швидкість і якість післяопераційного відновлення, що дозволяє її розглядати як перспективний метод в абдомінальній хірургії. Однак зараз цей спосіб є досить коштовним і технічно вибагливим, внаслідок чого більшість хірургів схильні до виконання герніопластики за методикою TAPP. Тому порівняльна оцінка обох методів потребує подальшого дослідження.



Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна

КЛІНІЧНА КАРТИНА СТРЕС АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Ганна Михайлівна

Актуальність. Порушення психічного здоров'я у всього населення, а особливо у вимушених переселенців зачіпають практично всі сфери психічної діяльності. Непсихотичні психічні розлади як наслідок бойового стресу зустрічаються у багатьох учасників бойових дій та суттєво знижують життєстійкість населення та вимагають застосування комплексу психіатричних, медико-психологічних та психотерапевтичних заходів задля подолання проблем зі здоров'ям.

Мета: з'ясувати особливості клінічної картини стрес асоційованих розладів у осіб які пережили бойові дії.

Матеріали та методи: Проведено комплексне обстеження 150 хворих з депресивними розладами, обох статей, у віці 20 - 55 років. У I групу обстеження увійшли 50 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях в зоні АТО, II групу 50 вимушених переселенців та III групу 50 волонтерів, діяльність яких пов'язана з підтримкою військових в зоні АТО.

Результати: Як показали результати дослідження клінічна структура депресивних розладів у обстежених хворих представлена тривожним (31,1% комбатантів; 22,3±1,2% переселенців та 21,9% волонтерів), лабільним (23,2%, 31,1%, 29,2% хворих відповідно), апатичним (26,2% хворих I групи, 27,7% II групи, 26,8% III групи), астеничним (19,5%; 18,9%; 22,1% відповідно) варіантами. Встановлено, що суїцидальні вчинки скоїли 30% комбатантів, 36% переселенців, 26% волонтерів; суїцидальні рішення і наміри спостерігалися у 44%, 52%, 38% обстежених відповідно; постійні суїцидальні думки спостерігалися у 42% обстежених I групи, 62% – II групи та 76% – III групи

Висновки. Отримані у ході роботи данні будуть використані за основу розробки персоналізованої програми психотерапевтичної підтримки і профілактики суїцидальної поведінки у хворих зі стресасоційованими депресивними розладами.



КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ У СТОСУНКАХ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: к. філол. н. Скорбач Тетяна Василівна

Актуальність. Узаємостосунки лікаря й хворого не можна назвати абсолютно рівними. Пацієнт завжди виступає більш вразливою стороною, оскільки він розкриває персональну інформацію та стає залежним від етичних принципів лікаря. Питання забезпечення конфіденційності інформації в діяльності лікаря є не тільки юридичним, а, насамперед, морально-етичним.

Мета дослідження: вивчення та аналіз проблем щодо дотримання конфіденційності інформації пацієнта в професійній діяльності лікаря в морально-етичному контексті.

Матеріали та методи: дані літературних джерел щодо принципу конфіденційності у сфері охорони здоров'я.

Результати. У процесі виконання професійних обов'язків лікар отримує не лише факти про стан здоров'я та історію хвороби пацієнта, а й особисту інформацію. Принцип конфіденційності в медичній сфері тісно пов'язаний з автономією та довірою пацієнта, а також повагою до нього. Персональна інформація належить безпосередньо людині, якої вона стосується. Розголошення певних фактів без згоди зацікавленої сторони істотно зменшить можливість людини контролювати події в її житті, тим самим принижуючи її відчуття самодостатності й компетентності. Кожен медпрацівник повинен поважати рішення людини не відкривати певну інформацію, навіть родичам.

Звертаючись до лікаря, людина вже має певний рівень довіри, що дозволяє їй поділитися певними проблемами й переживаннями зі сторонньою особою. Обов'язком лікаря є не втратити довіру, яку покладає на нього пацієнт. Дотримання конфіденційності є виявом професійної етики лікаря, що безумовно пов'язана з його авторитетом та репутацією.

Досить гострим на цей час є питання порушення лікарської таємниці. Такі ситуації трапляються часто, а іноді є неминучими.



Окрім особистого лікаря, інші співробітники закладів охорони здоров'я та студенти-медики потребують доступу до медичних записів для надання якісної допомоги або навчання. У ситуаціях, коли виникає мовний бар'єр між лікарем і пацієнтом, перекладач стає стороною, відносно якої порушується конфіденційність особистої інформації. Схожа ситуація трапляється, коли опікуни приймають рішення щодо перебігу лікування в разі некомпетентності пацієнта, або коли родичів інформують про причину смерті.

Перераховані приклади недотримання конфіденційності є обґрунтованими, але залежать від особистого вибору лікаря відповідно до його морально-етичних орієнтирів.

Більш серйозними є ситуації, коли лікар повинен розкрити певну інформацію у зв'язку з вимогами представників правових органів. Це може бути пов'язано з ризиком спалаху епідемії, розслідуванням злочину, придатністю чи непридатністю особи для певного роду діяльності. Такі ситуації конкретно прописані в законодавстві. Правові вимоги можуть прямо суперечити основним принципам лікарської етики, тому медичні працівники повинні критично аналізувати запити порушення таємниці.

Питання дотримання конфіденційності в медичній практиці загострюється на фоні технічного розвитку. У наш час дотримання таємниці залежить не лише від персонального етичного кодексу лікаря, а й від порядку функціонування закладів охорони здоров'я. Неналежний рівень захисту програм і систем, що забезпечують зберігання та обробку даних, може стати причиною витоку інформації і, відповідно, розкриття таємниці.

Висновки. Дотримання конфіденційності є важливим і необхідним чинником для нормального життя пацієнта та успішної кар'єри лікаря. Досить часто трапляються ситуації, у яких розкривається дуже особиста інформація. В одних випадках це залежить від морально-етичних переконань лікаря, а в інших медперсонал не має права голосу, оскільки юридичні закони мають більшу силу за професійні етичні принципи, на які спираються лікарі у своїй діяльності. Медичні працівники повинні постійно розширювати свої знання, зокрема й у галузі медичної етики, аби мати змогу приймати найбільш оптимальні рішення,



особливо щодо питань дотримання конфіденційності медичних та особистих даних пацієнтів.

Каднай Олексій Сергійович, Древаль Мар'яна Васиївна
**ВЛИВ РЕЖИМУ «НІЧНЕ СВІТЛО» НА ЯКІСТЬ СНУ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кателевська Н.М.

Актуальність. Здоровий сон є невід'ємною частиною здоров'я будь-якої людини. Якісний та достатньо тривалий сон є запорукою відновлення психічних та фізичних сил. В умовах надвисокого психоемоційного навантаження студентів-медиків, сон є ключовою ланкою підтримання достатнього адаптаційного потенціалу. На жаль, сучасна людина повсякчас стикається із різними розладами сну. Основним гормоном-регулятором сну є мелатонін, але його продукція знижується від підвищення рівня освітлення, особливо від синьої частини його спектру. Більшість сучасних гаджетів: ноутбуків, смартфонів, планшетів випромінюють світло переважно у синьому спектрі, і тому, сучасні системи отримали можливість перевести спектр випромінюваного світла у теплий, за декілька годин до сну, задля усунення проблем із засинанням, для людей, що використовують екрани у пізню годину. Цей режим отримав такі назви як: «Нічне світло», «Night Shift», «Нічний режим» та інші, відповідно до операційної системи, що використовується. Тож, вивчення впливу цього режиму екрану на якість сну дозволить оцінити його доцільність для використання студентами-медиками.

Мета. Дослідити вплив режиму «нічне світло» на якість сну студентів-медиків.

Матеріали і методи. Під час дослідження було опитано 76 студентів 4 курсу I та II медичних факультетів.

Результати. Під час обробки результатів дослідження було виявлено, що 42 з 76 студентів (55,26%) ніколи не використовували режим «нічного світла». Серед них утруднене засинання зазначили 11 з 42 студентів (26,19%), уривчастий сон:



33 із 42 студентів (78,57%), ранкову стомлюваність відмітили 16 з 42 студентів (38,1%). Наступна група зазначила що використовує цей режим, але не на постійній основі, їх кількість склала 21 студент. Серед них утруднене засинання зазначили 2 з 21 студентів (9,52%), уривчастий сон: 8 із 21 студентів (38,09%), ранкову стомлюваність відмітили 4 з 21 студентів (19,04%). Група студентів, що використовують режим нічного світла на постійній основі становить 13 з 76 студентів (17,10%). Серед них утруднене засинання зазначили не зазначив жоден з опитуваних студентів, уривчастий сон: 2 із 13 студентів (15,37%), ранкову стомлюваність відмітили 3 з 13 студентів (23,08%). Тож, ми бачимо значне покращення якості сну у групах студентів що використовують режим нічного світла своїх екранів перед сном.

Висновки. Отже, використання режиму нічного світла дозволяє покращити якість сну студентів. Фізіологічним обґрунтуванням даного ефекту є переведення випромінюваного світла гаджетів, що використовують студенти, з синього спектру до більш теплої частини спектру за декілька годин до сну, що сприяє нормальній виробці мелатоніну. Тож, використання режиму «нічного світла» є доцільним, адже впливає на покращення якості сну.

Каднай Олексій Сергійович

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ АЛЕРГІЧНОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ АНТИСЕПТИКІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: ас. Фоміна Людмила Володимирівна

Актуальність. Із початком пандемії коронавірусної хвороби питання дотримання правил особистої гігієни стало одним із найзначущих у житті кожного. Захисні маски, рукавички, антисептики – все це стало повсякденним атрибутом кожної людини. Студенти-медики, що представляють групу населення із підвищеним ризиком інфікування, мають особливо ретельно дотримуватися правил особистої гігієни. Антисептик – засіб дезінфекції, що використовується як медичним



персоналом задля попередження передачі патогенних агентів, так і звичайним населенням із метою дотримання правил гігієни рук, коли використання умивальника та мила недоступне. Раціональне використання антисептику є запорукою підтримки належного рівня гігієни рук, але, нажаль, його використання може призвести до виникнення алергічного контактного дерматиту. Алергічний контактний дерматит – захворювання, що виникає у разі контакту шкіри із алергеном за механізмом гіперчутливості сповільненого типу. У якості алергену може виступати безліч речовин, і, нажаль, антисептик, тому використання антисептику має бути раціональним. Тому, дослідження частоти виникнення алергічного контактного дерматиту через використання антисептиків студентами-медиками є актуальною темою сучасної медицини.

Мета. Визначити частоту виникнення алергічного контактного дерматиту у студентів-медиків при використанні антисептиків із різною частотою.

Матеріали і методи. Під час дослідження було опитано 84 студентів 1-4 курсів медичних факультетів ХНМУ, що використовували антисептики із різною частотою.

Результати. В результаті дослідження було виявлено, що 68 із 84 студентів (81%) зазначили, що раціонально використовують антисептики, у разі неможливості обробки рук із милом. 16 з 84 студентів зазначили, що використовують антисептики майже на постійній основі. Жоден з опитуваних не зазначив, що не використовує антисептики. Група що раціонально використовує результати, вказала на наступні зміни шкіри де застосовувався антисептик: 20 з 68 студентів (29,4%) зазначили зудіння шкіри; еритему зазначили 16 з 68 студентів (23,5%); папули, пухирці, ерозії, мокнуття, кірки, лусочки зазначили 16 з 68 студентів (23,5%); підтверджений діагноз контактного алергічного дерматиту мають 4 з 68 студентів (11,8%). У групі надмірного використання антисептику було виявлено наступні реакції на антисептик: 10 з 16 студентів (62,5%) зазначили зудіння шкіри; еритему зазначили 9 з 16 студентів (56,25%); папули, пухирці, ерозії, мокнуття, кірки, лусочки зазначили 8 з 16 студентів (50%); підтверджений діагноз контактного алергічного дерматиту мають 4 з 16 студентів (25%).



Висновки. Отже, раціональне використання антисептику спричинює виникнення симптомів алергічного контактного дерматиту значно рідше, аніж у групі, що використовує його постійно. Загалом, група, що використовує антисептики раціонально вказує на відносно низьку частоту виникнення алергічного дерматиту, і дозволяє зробити висновок, що їх використання є оправданим, оскільки користь значно перевищує потенційний ризик.

Кайсіна Софія Михайлівна

ПРИЙНЯТТЯ ВАЖЛИВИХ РІШЕНЬ ЛІКАРЕМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: к. філол. н. Скорбач Тетяна Василівна

Актуальність. Проблема дієвого лікування пацієнтів із COVID-19 є пріоритетним завданням глобального масштабу для закладів охорони здоров'я усього світу. У сучасних реаліях, коли лікарні не мають достатньо місць для хворих і далеко не всі пацієнти, які знаходяться в тяжкому стані, можуть бути підключені до апаратів штучної вентиляції легень, на лікарів покладається ще більша відповідальність за життя тих, хто потребує їхньої допомоги. Під час надзвичайної ситуації чи катастрофи медичний працівник часто стикається з такими випадками, у яких не можна врятувати всіх постраждалих, зокрема через недостатню кількість фахівців, брак часу, тощо, у наслідок цього він повинен самостійно обирати, кого рятувати в першу чергу, а кого не рятувати взагалі. За таких обставин перед лікарем постає головна морально-етична проблема медицини, бо він фізично не в змозі допомогти всім.

У такі моменти лікарю доводиться обирати, сортуючи людей на три групи: ті, кому треба допомогти в першу чергу, ті, хто може ще почекати на допомогу, та ті, кому вже не можна допомогти. Першим двом категоріям надається максимальна допомога на місці катастрофи, останній — полегшують страждання.



У більшості випадків допомогти можна майже всім, не дивлячись на категорії. Проте “приречені” хворі потребують більшої уваги чи допомоги кваліфікованого спеціаліста(нейрохірурга, військового хірурга тощо), а також необхідного обладнання, котрого також може не вистачити всім.

Перед лікарем постає етична проблема: рятувати одного постраждалого, залишивши інших чекати, коли їм буде ставати гірше, чи допомогти більшості пацієнтів, залишивши одного помирати.

Рятуючи такого пацієнта, лікар втрачає більше часу, який міг би приділити й іншим постраждалим, які гарантовано одужають. На нашу думку, будь-який медичний працівник, зваживши всі “за” та “проти”, неодмінно вибере інший варіант, урятувавши більше життів.

З морально-етичної точки зору не існує розв’язання, яке б задовольнило всіх, бо неодмінно загинуть люди, і лікар не зможе виконати свій головний обов’язок — допомогти всім, хто потребує його допомоги.

Але, зробивши такий вибір, лікар урятує більше постраждалих від аварії, проте докори сумління будуть неодмінно супроводжувати його ще тривалий час.

Існують інші проблеми під час надзвичайних ситуацій, коли медичному працівнику потрібно обирати — урятувати людину, залишивши її інвалідом на все життя, чи піти на ризик, почекати ще трохи на необхідне обладнання, умови, спеціаліста тощо й залишити людину повністю працездатною.

Якщо лікар вибере перший варіант, він неодмінно врятує постраждалого, проте зробить його неспроможним до повністю самостійного життя в майбутньому, можливо жертва аварії більше не зможе займатися тим, що любить, і тим, що приносить їй задоволення, та залишиться нещасною, а травма, отримана в результаті надзвичайної ситуації, буде зайвим нагадування про втрачене.

Зваживши на ризики, медичний працівник ставить під загрозу життя постраждалого, і лише при наявності всіх умов, що необхідні для проведення рятувальних дій, лікар збереже життя, до якого пацієнт звик.

З морально-етичної точки зору необхідно обирати варіант, який має для постраждалого менше ризиків, тобто той, що гарантовано його врятує.



Більшість обрали б перший варіант, найбільш безпечний, не залежно від обставин ситуації, яка склалася. З великою вірогідністю лікар не буде жалкувати про свій вибір у майбутньому, оскільки людина зможе жити й подолати наслідки аварії за допомогою протезів чи трансплантації, якщо буде така можливість.

Обираючи свої амбіції, деякі лікарі підуть на ризик. Піддавши небезпеці життя постраждалого, медичний працівник поступається своїм головним обов'язком — рятуванням життів.

Підсумовуючи зазначене вище, можна зробити висновок : в усіх морально-етичних проблемах лікарю варто обирати варіант, який призведе до меншої кількості постраждалих та гарантовано врятує їх, а не вдаватися до ризику, аби потім не шкодувати про свій необачливий вибір.

Каплюх Ольга Миколаївна

ВІДНОШЕННЯ ДО ТЕРАПІЇ РОДИН ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Ганна Михайлівна

Актуальність: деменція – придбаний психічний дефект з переважним розладом інтелектуальної функції. На сьогодні все більше уваги приділяється дослідженням, які передбачають вивчення пацієнта в єдності з його оточенням і здійснюються на стику психології, медицини та соціології. Враховуючи різноманітність та індивідуальність клінічних проявів деменції, обмеження соціального функціонування пацієнтів, доцільним є використання комплексної програми допомоги хворим на деменцію, що включає поєднання психофармакотерапії, психотерапії та психоосвітніх тренінгів з урахуванням сімейноцентрованого підходу.

Мета: з'ясувати відношення до терапії родин пацієнтів хворих на деменцію

Матеріали та методи: у дослідженні прийняло участь 59 хворих на деменцію та 42 члена їх родин. Обстежувані пацієнти перебували на лікуванні у КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3». Нами були використані наступні



психодіагностичні методи: Mini-Mental State Examination – MMSE (Flstein M.F. at al., 1975), опитувальник «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами» (Н. Б. Лутова, О. В. Макаревич, 2011).

Результати: так нами були отримані наступні результати за методикою Mini-Mental State Examination – MMSE: 76,79 % пацієнтів набрали 19-23 бали, що відповідає деменції легкого ступеня вираженості; 23,21% пацієнтів набрали 11-18 бали, що відповідає деменції помірного ступеня вираженості. за методикою «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами»: ворожий тип був у 15,25% родин, відсторонений тип – 35,6% родин, маніпулюючий тип – 28,81%, підтримуючий тип – 20,34%.

Висновки: згідно з отриманими даними зрозуміло, що істотна кількість членів родин мають певні проблеми з оцінкою необхідності лікування літнього родича. На нашу думку доцільно в майбутньому розробити систему психологічної підтримки і корекції небажаних форм відношення до лікування у пацієнтів і членів їх родин.

Кікош Ксенія Юріївна, Якушев Єгор Дмитрович, Цико Олена Володимирівна
**ВИПАДОК ТУБЕРКУЛЬЗНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Актуальність. В Україні відмічається невпинний зріст захворюваності на ко-інфекцію ВІЛ/туберкульоз. Менінгоенцефаліт туберкульозного генезу розвивається близько у 15% хворих на ВІЛ-асоційований туберкульоз, в 90,8% на тлі його генералізованих форм, в 56,2 % супроводжується ураженням речовини головного мозку та в 98% випадках закінчується летально. Ураження ЦНС є одним з найважчих проявів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих. Позалегенеувий туберкульоз виникає частіше на термінальних стадіях ВІЛ, практично завжди на тлі активного ТБ іншої локалізації та відрізняється



складністю проведення диференційної діагностики із-за подібності клінічної картини з грибковими та вірусними ураженнями головного мозку.

Мета. Аналіз клінічного випадку генералізованої форми туберкульозу з ураженням центральної нервової та легеневої систем на тлі ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи. Використана стаціонарна картка хворого та літературні дані.

Результати. Пацієнт М., 44 роки, був госпіталізований до лікарні КПН ХОР «Обласний протитуберкульозний диспансер № 1» з попереднім діагнозом «Міліарний туберкульоз з переважним ураженням легенів та мозкових оболонок стійкий до рифампіцину».

Продуктивного контакту з хворим не було. Скарги були зібрані зі слів родичів. Занедужав близько місяця тому з явищ тонзиліту, лікувався в госпіталі. Під час обстеження приєдналися зміни з боку нирок, загострення хронічного пієлонефриту. Отримував лікування. Однак на тлі терапії зберігалась фебрильна температура тіла. Був переведений до інфекційної лікарні, де коронавірусна хвороба COVID-19 була виключена. Повернувся для продовження лікування до госпіталю. Однак через декілька днів з'явилися ознаки менінгеального синдрому та вогнищевої симптоматики у вигляді лівобічного геміпарезу. Після проведення люмбальної пункції та МРТ головного мозку діагностований менінгоенцефаліт. В спинномозковій рідині була виявлена мікобактерія туберкульозу, стійка до рифампіцину, помірний лімфоцитний плейоцитоз, підвищена кількість білка зі зниженням хлоридів. Переведений для подальшого лікування до спеціалізованого закладу. При обстеженні на ВІЛ знайдені антитіла. Був оглянутий інфекціоністом ОЦПБС м.Харкова. Дообстежений імунологічно, вірусологічно, на маркери опортуністичних інфекцій та вірусних гепатитів.

Дані об'єктивного огляду: стан хворого вкрай тяжкий. При огляді виявлена ригідність м'язів потилиці +4см, лівобічний геміпарез, ознаки когнітивних порушень, без ознак сфінктерних розладів на тлі явищ інтоксикації, періодично виникав судомний синдром, сенсорні розлади. Клініко-лабораторні дані: дефіцитна анемія 2-го ступеня, підвищення ШОЕ (70 мм/год). Імунологічне обстеження-130 клм/мкл, 15%, молекулярно-генетичне дослідження-3.720.000



РНК копій /мл. МРТ головного мозку: МР-ознаки ділянок ураження медіальних відділів полюсів правої скроневої частки та перивентрикулярних відділів правої лобної частки. Рентгенологічно: дисемінований туберкульоз легень. На тлі повноцінного лікування ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз з долученням режиму прийому антиретровірусних препаратів стан хворого покращився.

Висновки. Тільки повноцінне охоплення скринінгом на антитіла до ВІЛ та своєчасний початок антиретровірусної терапії разом з адекватною антимікобактеріальною терапією зможе попередити несприятливий прогноз при ураженні мозкових оболонок та речовини мозку при ВІЛ.

Колесник Марія Романівна

ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська К.О.

Актуальність: розповсюдженість симптомів депресії та тривоги у 2020 році значно зросли. Під час пандемії COVID-19 на психічне здоров'я впливають соціальні, демографічні та психологічні фактори, але і вірус Sars-Cov-2 може вражати нервову систему.

Мета: ретроспективно оцінити наявність симптомів депресії та тривоги під час COVID-19, а також порівняти вираженість симптомів депресії та тривоги на момент дослідження у людей, що перехворіли на COVID-19 і тих, що ще не хворіли.

Матеріали та методи: анонімно опитано 159 осіб (середній вік респондентів - 26,47; 71,7% респондентів – жінки); за допомогою Google-форми; анкету створено на основі шкал PHQ-9 та GAD-7. У подальшому відповіді опрацьовувались за допомогою програм Microsoft Excel та статистичних тестів (критерій Шапіро-Вілка, Т-критерій Ст'юдента, коефіцієнт Пірсона).

Результати: 73 респонденти (45,9%) вказали, що вже хворіли на COVID-19, а респондентів, що не хворіли – 86 (54,08%). Середній бал вираженості симптомів



депресії (відповідно до шкали PHQ-9) склав 15,83, тривоги (GAD-7) - 11.84. Загальні бали вираженості депресії та тривоги виявилися нормально розподіленими.

Респонденти, що хворіли на COVID-19 вказали, що під час хвороби мали: симптоми депресії - 27,39% респондентів, симптоми тривоги - 39,72%, порушення сну - 34,24%; і 45,20% респондентів вважають, що не мали вищевказаних порушень.

Ретроспективно було створено 2 когорти досліджених. До групи А увійшли ті, хто не хворів на COVID-19; до групи В - ті, хто перехворів. Середній бал вираженості симптомів тривоги у групі А склав 15,63, у групі В - 16,07. Середній бал вираженості симптомів депресії у групі А склав 10,93, у групі В - 12,92. Для оцінки достовірності відмінностей, ми розрахували Т-критерій Ст'юдента. Так, для показників вираженості симптомів тривоги він склав 1,1573; депресії - 4,767. Отже, у тих, хто перенесли COVID-19 симптоми депресії більш виражені, ні у тих, хто не хворів на COVID-19, а різниця вираженості симптомів тривоги статистично не достовірна ($p=0.05$).

Висновки: Тож, є можливість, що COVID-19 має вплив на розвиток симптомів депресії. Тому при наданні медичної допомоги людям, що хворіють на COVID-19 є необхідним уважне та дбайливе ставлення до психічного стану пацієнтів навіть після зникнення соматичних симптомів.

Колоша Ольга Володимирівна, Кателевська Наталія Миколаївна

ОСОБЛИВОСТІ ПОВОДЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ЛАМПАМИ ШТУЧНОГО ОСВІТЛЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Актуальність. Питання утилізації продуктів побуту людини, зокрема, ламп штучного освітлення є важливим кроком щодо вирішення проблем збереження не тільки здоров'я населення, але й екоресурсів та біорізноманіття нашої планети. Так, наприклад, щорічно викидається близько 70 млн люмінесцентних



ламп, при цьому переробляється з них менше 40% за даними організації з переробки та утилізації сміття в Україні «Екогринлайн». З розрахунку на те, що населення України складає близько 35 млн, то середньостатистична родина з 3-4 чоловік викидає 1-2 лампочки щорічно. В свою чергу при тому, що одна лампа розжарювання важить 25 грамів, то загальна вага твердих побутових відходів лампочок складає 1750 тон. В свою чергу вміст ртуті в цих лампочках складає майже 1.5 млн тон (дані «Екогринлайн»), які несуть непоправну шкоду не тільки навколишньому середовищу, а і здоров'ю населення. Не менш складною є проблема утилізації інших видів ламп штучного освітлення після закінчення терміну їх експлуатації.

Мета роботи. Аналіз особливостей поведження населення із лампами штучного освітлення, розгляд потенціальної шкоди різних видів ламп штучного освітлення для здоров'я у разі їх неправильної утилізації та альтернативних методів їх утилізації.

Методи досліджень. Опитування студентів що до їх власного поведження з лампами штучного освітлення, а саме: купівля, безпосередньо використання та утилізація. Узагальнення інформаційних даних щодо впливу різних видів ламп штучного освітлення на здоров'я людини в залежності від способу їх утилізації.

Результати. На основі відповідей 80 студентів, попит на лампочки є таким: 55% осіб обирають люмінесцентні лампи (економки), 30% з усіх опитаних надають перевагу LED-лампам, 10% - лампочкам розжарювання, а ще 5% - галогеновим або іншим. Кажучи про частоту заміни використаних ламп, то 60,00% (48 осіб) роблять це рідше, ніж один раз на рік, ще 20% (16 осіб) - один раз на рік, а решта – кожні декілька місяців. До того ж більшість опитуваних, а саме 60 студентів (75,00%) просто викидають їх у смітник, 8 респондентів (10,00%) від усіх здають лампочки у спеціальні пункти і ще 15,00% (12 особи) зберігають вдома, чекаючи кращого моменту. Половина опитаних студентів усвідомлює який негативний вплив несе неправильна утилізація лампочок, натомість половина ні. Ще одне питання стосувалось світлового забруднення, тому доцільним було спитати чи вимикають опитувані світло на ніч або коли не користуються ним. 95% роблять це, а решта 5% - ні. Споживач не віддає перевагу LED-лампам, хоча вони більш



екологічні з боку утилізації та переробки. Склад відходу світлодіодної лампи не включає ртутьвмісних речовин. Але завдяки своїм компонентам світлодіодні LED-лампи можуть бути використані для переробки. Що стосується шкоди від неправильної утилізації, то саме від виду лампочки і залежить її вплив:

1. Люменісцентні лампи. Вільної ртуті не міститься в енергозберігаючій лампі, в свою чергу там знаходяться пари ртуті. Вони дуже шкідливі, так як при розбиванні ламп, які просто викидаються в смітник, пари потрапляють безпосередньо в дихальні шляхи. Друга форма - мікромеркуріалізм. Таке отруєння відбувається поступово протягом дуже тривалого часу при дії мізерних концентрацій ртутної пари, наприклад, у людей, які живуть поруч з місцями масової утилізації КЛЛ.

2. Галогенні лампочки. Тривала дія призводить до ураження центральної нервової системи. Пари йоду навіть у низьких концентраціях надзвичайно сильно подразнюють дихальні шляхи і очі, і в меншій мірі шкіру.

3. Що стосується ламп розжарювання, то так, вони дуже екологічні в плані утилізації, але найменш прийнятні у використанні, створюючи навколо себе електричний смог, що в свою чергу веде до світлового забруднення. Вплив світла в нічний час супроводжується безліччю серйозних розладів поведінки і стану здоров'я, включаючи серцево-судинні захворювання і рак молочної залози.

Як висновок, можна зазначити, що найбільш екологічними в утилізації є світлодіодними лампи. Єдиний їхній мінус на світовому ринку - це відносно висока вартість. Проте вони не несуть шкоду ні під час використання, ні після закінчення строку придатності, провести правильну утилізацію яких ви можете навіть вдома. Проте як свідчить вивчення особливостей використання та утилізації ламп штучного освітлення, споживачі надають перевагу люмінесцентним лампам, тобто 55% респондентів. Відповідне становище потребує підвищення обізнаності населення щодо негативного впливу ламп штучного освітлення на здоров'я людини у разі їх невідповідної утилізації.



ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЇ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сінайко Вадим Михайлович

Актуальність. Останнім часом когнітивна дисфункція все частіше відзначається важливою супутньою патологією цукрового діабету обох типів. Відносно м'яке, повільно прогресуюче когнітивне зниження спостерігається у всіх вікових групах. Гіпоглікемічні стани є одними з найпоширеніших ускладнень інсулінотерапії, але також можуть виникати при лікуванні цукрового діабету (ЦД) 2 типу пероральними цукрознижувальними препаратами. Виокремлюють попереджувальний рівень глікемії, помірний і тяжкий ступені гіпоглікемії.

Мета дослідження. Вивчити когнітивну функцію пацієнтів з тяжкою гіпоглікемією у гострому і відновному періодах, а також виявити фактори, що знижують когнітивні функції пацієнтів.

Матеріали та методи. Було обстежено 50 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, які перенесли епізод гіпоглікемії (26 жінок і 24 чоловіки) у віці від 28 до 59 років, середній вік $45,2 \pm 11,8$. З них 24 (48%) хворих перенесли помірний епізод гіпоглікемії, а 26 (52%) мали тяжкий ступінь гіпоглікемії. Використано методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний. Когнітивній резерв оцінювався за Монреальською шкалою оцінки когнітивної функції (MoCA), де нормальним вважався результат більше 26 балів.

В подальшому, у період від 2 до 24 місяців, у середньому $13,19 \pm 6,08$ місяців, після перенесеної гіпоглікемії з метою визначення динаміки когнітивних порушень проводились повторні контрольні тестування у 15 (30%) пацієнтів.

Результати. Всі пацієнти розділені на 2 групи за рівнем когнітивних порушень за шкалою MoCA. До першої групи віднесені пацієнти, які не мали ознак зниження когнітивних функцій - 21 (42%) пацієнт ($m = 28,1 \pm 1,02$). До другої групи - 29 (58%) пацієнтів, що мають ознаки зниження когнітивних функцій ($m = 19 \pm 5,08$).



Когнітивний дефіцит спостерігався у 20 (76,9%) пацієнтів з тяжкою гіпоглікемією і у 9 (37,5%) пацієнтів з помірною гіпоглікемією ($p = 0,009$). Отже, важка гіпоглікемія в 2 рази частіше пов'язана з когнітивними порушеннями.

При розгляді факторів ризику було виявлено, що зниження когнітивної функції в 1,5 рази частіше спостерігається у пацієнтів із середньою освітою. Також мали зниження у когнітивній сфері пацієнти з астеничним ($p = 0,004$); астено-невротичним - ($p = 0,033$); астено-депресивним ($p = 0,007$) синдромами.

Також відзначено, що зниження в когнітивній сфері в 1,5 рази частіше спостерігалось при виникненні повторної гіпоглікемії. Так при наявності менше 26 балів за шкалою MoCA повторний епізод перенесли 81,2% - 9 пацієнтів, тоді як первинну гіпоглікемію - 20 (51,3%) пацієнтів ($p = 0,092$).

Чим нижче когнітивний резерв, тим гірше пацієнти виконували тест на увагу за даними таблиці Шульте. Так нормальний результат по таблиці Шульте мав тільки один пацієнт (7,7%) з когнітивним дефіцитом, тоді як 27 (75%) пацієнтів показали незадовільний результат ($OR = 0,1, p < 0,000$).

У відновлювальному періоді з когнітивним дефіцитом спостерігалось 20 (44,4%) пацієнтів з хорошим функціональним відновленням (mRs 0-2) і 3 (60%) з незадовільним результатом (mRs 3) ($p > 0,05$). Повторний епізод гіпоглікемії в «відновлювальному періоді» збільшував когнітивний дефіцит пацієнтів, (4 (80%) пацієнти з повторним епізодом і 19 (42,2%) пацієнтів після одноразової гіпоглікемії), ($p = 0,17$).

Висновки. Оцінка когнітивного резерву після гіпоглікемії є невід'ємною частиною обстеження пацієнта для поліпшення відновлення функціонального дефіциту і якості життя пацієнтів. Особливу увагу слід звернути на емоційний стан цих хворих.



Кохан Діана Миколаївна

АНАЛІЗ ПОГЛЯДІВ СТУДЕНТІВ НА ФОРМУВАННЯ ОБРАЗУ «ІДЕАЛЬНОГО ЛІКАРЯ»

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки

Актуальність. Сучасна українська держава розвивається в складних соціокультурних умовах, пов'язаних з нестабільністю суспільної ситуації в умовах війни та окупації українських земель, знецінення загальнолюдських норм, цінностей, а також з періодом пандемії розповсюдження COVID-19, тому важливо підготувати майбутніх професіоналів, які б швидко адаптувалися до нових викликів, але й не деградували в морально-етичному напрямі. На плечі сучасних педагогів медичних закладів освіти лягають проблеми, пов'язані не тільки з підготовкою справжнього професіонала, але й з вихованням ідеального лікаря, який буде гідним представником обраної професії на світовій арені.

На жаль, у суспільстві складається негативний образ лікаря, до якого звертаються в критичних ситуаціях, поширюється певна недовіра до медичних працівників, часто і самі здобувачі зверхньо ставляться до обраної спеціальності. Саме тому, слід прагнути виховати ідеального лікаря в майбутніх здобувачів медичних закладів.

Мета дослідження полягає в аналізі поглядів студентів медичних закладів щодо формування образу «ідеального лікаря».

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проведено анкетування, у якому взяли участь вітчизняні студенти Харківського національного медичного університету: I курсу I медичного факультету (групи 1,6), I курсу стоматологічного факультету (групи 2, 3, 6) – усього 67 осіб.

Результати. У наукових розвідках зазначена проблема розкривалася у дослідженнях таких науковців: В. Ташликов (психологічні типи лікаря), Ж. Лакан (фактори, які впливають на взаємодію лікаря та пацієнтів), Ю. Михальська (психологічний аспект взаємодії медичного персоналу з хворими), М. Асламова (виховання особистісних якостей майбутнього лікаря) та ін. Водночас аналіз наукової літератури дає підстави засвідчити недостатність наукових праць щодо



вивчення поглядів студентів вищих медичних закладів освіти на формування образу «ідеального лікаря», що зумовило вибір напрямку нашого дослідження.

Нами проаналізовано результати дослідження поглядів студентів Харківського національного медичного університету на формування образу «ідеального лікаря», який уособлював би в собі найкращі риси професіонала. Дослідження проводилося за допомогою авторського опитувальника, який складався з питань закритого та відкритого типу.

Перше питання передбачало з'ясувати розуміння студентами поняття «ідеальний лікар». На питання «На мою думку, «ідеальний» лікар – це...» студенти відповіли так: «Лікар, який піклується про здоров'я кожного пацієнта», «Це лікар, для якого здоров'я пацієнта на першому місці», «Лікар, який може здійснити кваліфіковану допомогу хворому, відповідальний», «Лікар, який може через спілкування зрозуміти проблему хворого», «Привітливий, відкритий, щирий, безкорисливий; той, що допоможе пацієнтові у будь-який час доби; той, що розглядає пацієнтів спершу не як спосіб заробітку, але як допомогу», «Той, хто любить свою професію, живе нею», «Професіонал своєї справи» та інші. Тобто, узагальнивши всі відповіді можна зробити такий висновок, що ідеальний лікар, на думку студентів, – це фахівець своєї справи, який з розумінням ставиться до інших, відповідальний та принциповий, постійно самовдосконалюється.

На питання «Якими якостями, на вашу думку, повинен володіти «ідеальний» лікар?» студенти обрали такі: любов до свого фаху (95,5 %) та професіоналізм (89,6 %), доброзичливість (80,6 %) та відповідальність (80,6 %), ввічливість (70,1 %), упевненість (59,7 %), стриманість (55,2 %), уважність (55,2 %) й чуйність (55,2 %), безкорисливість (50,7 %), співчуття (50,7 %), сміливість (50,7 %) та чесність (50,7 %) та інші. Однак серед негативних рис сучасних лікарів студенти виокремили такі: байдуже ставлення до роботи (85,1 %), готовність виконувати роботу за «подяку» (59,7 %), неухважність (50,7 %), безтактність (50,7 %), грубість (50,7 %) та інші.

На питання «Щоб стати «ідеальним» лікарем, необхідно ...» студенти дали такі відповіді: «Добре вчитись й справді любити те, чим займаєшся», «Любити свою працю і мати всі перераховані позитивні риси», «Дуже багато плідно працювати



і мати бажання», «Йти в ногу з часом, цікавитися досягненнями людства» та інше. Це свідчить про те, що здобувачі прагнуть бути справжніми професіоналами, володіти на високому рівні знаннями, втілювати їх у практичну діяльність, розвивати морально-етичні якості, щоб стати справжнім лікарем, на якого будуть всі рівнятися, брати за приклад. Однак на питання «Чи бачите себе «ідеальним» лікарем?» у відповідях студентів відчувалася невпевненість у своїх силах, зокрема це простежується в таких відповідях: «Так, але є страх зробити помилку через яку будуть непоправні наслідки, зокрема шкода здоров'ю, смерть», «Так, але ставлення оточення, зокрема недовіра до молодих спеціалістів, налаштовують на інше». Про високе прагнення досягти своєї мети свідчили такі студентські відповіді: «В мене є бажання таким стати», «Це моя мрія», «Я хочу допомагати людям», «Багато вчуся у своїх наставників (у мене сімейна династія лікарів)» та інші.

Висновки. Отже, формування образу «ідеального» лікаря в майбутніх медичних працівників є надзвичайно важливою суспільною проблемою, адже від цього залежить наше майбутнє. Через декілька років ці першокурсники підуть працювати в медичні установи й важливо, щоб вони були не тільки професіоналами, вміли вчасно та швидко поставити діагноз, провести лікування, але проявляти людські якості, які так необхідні пацієнтам, у той час, коли вони довіряють своє життя цим медикам.

Подальше вивчення полягає в дослідженні чинників, які впливають на формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря, яка включає наявність морально-етичних якостей, етико-педагогічних, професійних знань, умінь і навичок, які необхідні «ідеальному» лікарю.



ТРИВОГА, ЯК ЗАХИСНИЙ МЕХАНІЗМ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність. Тривога – негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важковизначені передчуття. Також тривога є захисним механізмом нашої нервової системи перед стресовими ситуаціями, однак вона може бути не лише захисним механізмом, а і симптомом психічного розладу. Тому розуміння який характер і чому виникає тривога є ключовим компонентом для розуміння наявності чи відсутності психічного розладу. Особливо гостро це питання стоїть в умовах тривалого карантину.

Мета. Визначити ступінь ситуативної та особистісної тривожності у молодих осіб в умовах карантину.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 100 осіб (72 жінки та 28 чоловіків) у віці 18-27 років. Для досягнення поставленої мети всі учасники пройшли анонімне онлайн анкетування. У цьому анкетуванні було 2 блоки: блок загальних питань та психодіагностична методаика: опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна.

Результати. Всі респонденти були поділені на 3 групи: респонденти, робота яких пов'язана з медициною (21%), респонденти, робота яких не пов'язана з медициною (13%) та респонденти, які не працюють (66%). Почуття тривоги або страху в зв'язку з ризиком хвороби COVID-19 мали 34%. Почуття тривоги або страху в зв'язку з ризиком хвороби COVID-19 у родичів / друзів мали 86%.

За опитувальником Спілбергера-Ханіна ми отримали наступні данні: низький рівень ситуативної тривожності мають 24%, помірний - 43% і високий - 33% опитаних осіб. Для особистісної тривожності був такий розподіл результатів: низький рівень мають 4%, помірний - 32%, високий - 64% респондентів.

Серед усіх опитаних роботу в медичній сфері мали 21 особа (8 чоловіків і 13 жінок). Низький рівень ситуативної тривожності серед них мали 6 осіб (28,6%), помірний – 10 осіб (47,6%), високий – 5 осіб (23,8%). Низький рівень



особистісної тривожності не був виявлений, помірний мали 9 осіб (42,9%), високий – 12 осіб (57,1%).

Серед респондентів роботу не пов'язану з медициною мали 13 осіб (5 чоловіків і 8 жінок). Серед них низький рівень ситуативної тривожності мали 6 осіб (46,2%), помірний рівень мали 3 людини (23,1%) і високий рівень – 4 людини (30,7%). Серед них низький рівень особистісної тривожності мали 3 людини (23,1%), помірний рівень мали 2 людини (15,4%) і високий рівень - 8 осіб (61,5%).

Серед респондентів осіб які не працюють було 15 чоловіків і 51 жінка (65 осіб). Серед них низький рівень ситуативної тривожності мали 12 осіб (18,5%), помірний рівень і мали 30 осіб (46,1%) і високий рівень – 23 людини (35,4%). Серед них низький рівень особистісної тривожності мав 1 людина (1,5%), помірний рівень мав 21 чоловік (32,3%) і високий рівень - 43 осіб (66,2%).

Висновки. Аналізуючи отримані дані, ми отримали, що найбільша кількість осіб з низькою ситуативної тривожністю знаходилися в групі не працюючих людей – 18,5%. Найбільше кількість респондентів з високим рівнем ситуативної тривожності склали люди, які так само не мали роботу – 35,4%. Аналізуючи результати, з низьким рівнем особистісної тривожності було визначено велику кількість осіб, які мають роботу, не пов'язану з медициною – 23,1%. Високий рівень і помірний мало найбільшу кількість осіб – 66,2% і 32,3% відповідно – непрацюючі люди.

Кудюков Данііл Костянтинівич

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології і педагогіки
Науковий керівник: Бондар Тетяна Валеріївна

Незадовільна оцінка культурного рівня сучасних лікарів передбачає внесення нових вимог до підготовки студентів медичного спрямування та оновлення навчальних програм у закладах освіти України медичного напрямку.



Мета дослідження полягає у проведенні аналізу та виявленні аспектів, що є необхідними для розвитку комунікативної культури майбутнього лікаря.

Вивчення й аналіз наукових праць з педагогіки, психології, медицини, соціології засвідчують, що в теорії і практиці актуальним залишається питання розвитку культурного рівня сучасних та майбутніх лікарів. Зокрема, це питання розглядалося такими вченими, як: В. М. Дворник, О. Б. Тумакова, І. Л. Дворник, О. Б. Доленко, Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко.

Становлення комунікативної культури майбутнього лікаря належить до стратегічних орієнтирів медичної галузі України. Основу в цьому процесі складає лікарська етика.

Лікарська етика – це наука про моральні взаємини лікаря й осіб залучених до загальноклінічного процесу. Вона формується на принципах гуманності, милосердя, справедливості, правдивості та виключенні посадових злочинів. З'ясовано, що сучасне становище медичної галузі України відображає незадовільний рівень культури у спеціалістів медичного фаху: в лікарів відсутні елементарні навички становлення психологічних контактів, через що хворі не можуть або не хочуть розкривати істинний стан протікання їх хвороби. Таким чином, медична галузь України потребує формування нових вимог при підготовці студентів медичних навчальних закладів. Особлива увага при формуванні комунікативної культури майбутнього лікаря має бути проявлена з боку викладачів. На наш погляд, акцент має приділятися зацікавленості у вдосконаленні та розширенні знань, що відносяться до професії, формуванню практичних умінь спілкуватися з пацієнтами та високому рівні комунікативної культури.

Водночас формування комунікативної культури передбачає оновлення навчальних програм для студентів-медиків. На нашу думку, для формування більшої зацікавленості під час підготовки фахівців медичного спрямування рекомендується проведення заходів, що передбачають контакт з високопрофесійними спеціалістами своєї галузі. Це сприятиме формуванню клінічного мислення студента. Також досконалий рівень розвитку культури в



майбутнього лікаря характеризується наявністю уявлень про цілі своєї професії, бажання до самовдосконалення, опанування навичками комунікативної культури, професійної компетентності, здатністю до емпатичного впливу, до самостійного пошуку інформації для розв'язання можливих проблем, розвиненої культури мови.

Отже, на нашу думку, розвиток комунікативної культури майбутнього лікаря під час його підготовки у закладах освіти сприятиме більшій довірі та повазі з боку пацієнта у майбутньому, що забезпечить формування суб'єкт-суб'єктних відносин, необхідних для плідної співпраці. Дане дослідження може стати підґрунтям для перегляду норм навчальних програм у закладах вищої освіти для підготовки більш кваліфікованих працівників медичної сфери.

Кузь Ірина Олексіївна, Шешукова Ольга Вікторівна

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПОВЕДІНКОВИХ ЗВИЧОК ТА СТАНУ ПАРОДОНТУ І ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА ЇХ БАТЬКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА

Полтава, Україна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра дитячої стоматології

Вступ. Наявність у дітей цукрового діабету І типу є основним фактором ризику виникнення запальних захворювань пародонту.

Метою цього дослідження було визначення можливих взаємозв'язків поведінкових звичок, стану пародонту та гігієни порожнини рота у дітей молодшого шкільного віку з цукровим діабетом І типу (ЦД І типу) та соматично здорових дітей тієї ж вікової групи.

Матеріали і методи. Нами було оглянуто 82 дітей (6-12 років): 56 дітей із ЦД І типу і 26 соматично здорових дітей. Було визначено індекси гігієни та парадонтальні індекси. Учасники дослідження та їх опікуни (батьки) відповіли на питання «Опитувальника стоматологічного для дітей і батьків» (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір, дата реєстрації 24.01.2020).



Результати дослідження та їх обговорення.

Наводимо лише деякі питання з «Опитувальника стоматологічного для дітей і батьків», на які слід звернути особливу увагу.

“Чи зверталися до лікаря-стоматолога з приводу лікування ясен дитини?” відповідь “Так” дали лише четверо батьків (усі вони – батьки дітей з ЦД I типу), це складає всього 4,88%. Варто наголосити на тому, що більша половина дітей, батьки яких взяли участь в опитуванні, мали ХКГ різного ступеню тяжкості. Переважна більшість батьків є абсолютно неосвіченими щодо парадонтологічних захворювань, які можуть виникати у дітей та підлітків.

На питання “Що Вас стримує вчасно отримувати стоматологічну профілактику (лікування) для Вашої дитини?” відповідь “Незнання патологічних процесів (не розумію, чому розвиваються стоматологічні захворювання)” дали 53,66% опитаних, “Треба ходити до стоматолога багато разів” відповіло 18,29% батьків, а ті, хто відповів “Ціна стоматологічного лікування” склали 28,05%. З 56 батьків дітей, хворих на ЦД I типу, більше половини (38 осіб) відповіли, що не уявляють, яким чином розвиваються стоматологічні захворювання, в тому числі гінгівіти. На це слід звернути особливу увагу.

Висновки. Нами було виявлено, що діти з ЦД I типу мають гірший стан гігієни порожнини рота, ніж соматично здорові діти, та значно більшу кровоточивість ясен і ступінь запального процесу в яснах порівняно зі здоровими дітьми того ж віку.

Результати проведеного нами анкетування свідчать, що, на жаль, переважна кількість батьків не обізнані в питаннях щодо підтримання якісної гігієни порожнини рота дитиною, не розуміють механізмів розвитку ані захворювань пародонту, ані інших стоматологічних захворювань.

Тому, попри наявність освітніх програм та планових стоматологічних оглядів в садочках та школах (вони, здебільшого спрямовані на формування свідомого відношення до стоматологічного здоров'я безпосередньо у дітей) слід підвищувати стоматологічну грамотність батьків, судячи з опитування, оптимальним було б створення певного освітнього простору в мережі інтернет, платформи з вебінарами та відеоуроками, де доступно та зрозуміло пояснювали



б базові гігієнічні навички по догляду за ротовою порожниною, розтлумачували механізми розвитку найпоширеніших стоматологічних захворювань та їх профілактики.

*Курбатов Вадим Олексійович, Євтушенко Олександр Васильович,
Некрасова Юлія Вячеславівна*

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИЩЕНОГО ЦЕФОПЕРАЗОНУ У
ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕЦИДИВОМ БЕШИХИ У ХІРУРГІЧНОМУ
СТАЦІОНАРІ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сипливий Василь Олексійович

Актуальність теми. На сьогодні бешиха є убіквітарно поширеним, відносно малоконтагіозним інфекційно-алергічним захворюванням. Проте, у зв'язку з наявністю у значної кількості пацієнтів рецидивів, виникненням нерідких тяжких ускладнень і залишкових явищ хвороби, ця хвороба набуває великого соціально-медичного значення. За вибірковими даними на сьогодні захворюваність складає в середньому 15-20 на 10 тис. населення. Госпіталізують, як правило, не більше 10-12 % від загального числа осіб, що хворіють. Вважають, що це найчастіша контактна людська інфекційна хвороба.

Мета дослідження. Вивчити результати використання цефоперазону з сульбактамом для лікування пацієнтів з рецидивом бешихи в умовах хірургічного стаціонару.

Матеріали та методи. Проаналізовано досвід лікування 30 пацієнтів з рецидивом бешихи у хірургічному стаціонарі КНП «ХМБЛ №18» ХМР за 2017-2020 рр. Усі пацієнти були розділені на дві групи по 15 осіб.

У першій групі (n=15) проводилось лікування з застосуванням синтетичних антибіотиків пеніцилінового ряду та цефлоспоринових 2 і 3 покоління (амоксцилін, цефуроксім, цефотаксим).

У другій групі (n=15) використовувався цефоперазон+сульбактам у дозах 2 г/24 год. внутрішньовенно. Кратність введення 2 р./д., інтервал 12 год.



Розподіл пацієнтів за віком: 20-40 років – 6 (20%), 40-60 років – 15 (50%) та 60-80 років – 9 (30%), за статтю: чоловіків – 8 (27%), жінок – 22 (73%).

Критерій включення до дослідження: рецидив бешихи протягом 3 років з госпіталізацією до хірургічного стаціонару, еритематозна форма захворювання, середньо тяжкий перебіг, ураження 2 або більше сегментів кінцівки.

Рецидив захворювання до трьох разів на рік відмічено у 20%, двічі на рік у 20%, один раз на рік - 60%.

Більшість досліджуваних пацієнтів (80%) мали супутні хронічні хвороби: ожиріння, ішемічну хворобу серця, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, хронічне обструктивне захворювання легень.

Результати дослідження. У пацієнтів першої групи зниження температури тіла, зниження клінічних проявів запалення, зниження лейкоцитозу (менше $9 \cdot 10^9/\text{л}$) відмічено у середній термін 5 діб від початку лікування.

Ті ж самі ознаки відмічені у пацієнтів другої групи на 3 добу. Середній термін госпіталізації у першій групі склав 12 діб, у другій - 8.

Висновки. При рецидиві бешихи з високою ймовірністю персистують штами з стійкістю до бета-лактамів. Застосування комбінації цефоперазон + сульбактам призводить до зменшення термінів стаціонарного лікування пацієнтів з рецидивом бешихи кінцівок при еритематозній формі, середньо тяжкому перебігу захворювання.

Ладика Оксана Миколаївна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКОРУХОВОЇ ГІМНАСТИКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АКОМОДАЦІЙНИХ СПАЗМІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра офтальмології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Яворський Олександр Васильович

Актуальність теми: в сучасних умовах дистанційного навчального процесу спостерігається зниження гостроти зору у школярів, за рахунок перевантаження зорового аналізатору, що призводить до розвитку спазмів акомодативної м'язової системи.



Аналізуючи , результати проведених профілактичних оглядів дітей в одній із шкіл району , виявлено , що більше 50 % учнів обстеженої групи страждає короткозорістю та спазмом акомодатції . Шляхом спостереження та проведення аналізу причин розвитку даної патології виявлена недостатність профілактики порушень зору у процесі сучасного дистанційного навчання школярів в умовах зростаючих зорових навантажень. На мою думку, введення в режим учбового дня запобіжних заходів порушень зору за допомогою окорухової гімнастики є доцільним , адже це допоможе розслабити та зміцнити очні м'язи і підвищити гостроту зору.

Мета роботи: виявити, аргументувати та експериментально довести ефективність застосування окорухової гімнастики під час дистанційного навчального дня дитини шкільного віку.

Матеріали та методи: Експериментальна робота по визначенню та запровадженню ефективності окорухової гімнастики проводилась з березня 2020 року по березень 2021 року шляхом опрацювання інформації результатів офтальмологічних профілактичних оглядів дітей однієї із шкіл Харківського району , що надала лікар дитячий офтальмолог. Офтальмологічні огляди школярів виявили , що за час дистанційного навчання в структурі захворюваності органів зору найчастіше прогресує спазм акомодатції . У 80 учнів з недостатньою гостротою зору, які проходили профілактичний огляд в березні 2020, виявлено - 38 дітей з акомодатційними спазмами. На базі одержаної інформації,була створена експериментальна та контрольна група для проведення дослідження . В експериментальній групі брали участь 29 дітей із спазмом акомодатції, яким було рекомендовано проводити 5-ти хвилинні комплекси окорухової гімнастики 2 рази на день , для запобігання зниження гостроти зору , під час дистанційного навчання. До контрольної групи ввійшли 9 дітей, які відмовилися від участі в експерименті .

Результати: В школярів контрольної групи, які відхилились проводити окорухові вправи , при профілактичному огляді в березні 2021 року офтальмологом було зафіксовано зниження гостроти зору та виявлення міопії, тобто акомодатійні спазми переросли у хворобу – короткозорість. До експериментальної групи



входили учні, які виконували окорухову гімнастику з метою профілактики та запобігання ускладнень наявних захворювань очей. У 62% учнів на кінець експерименту відмічається покращення гостроти зору, у 32% не зафіксовано погіршення гостроти зору, у 6% характерне зниження гостроти зору. Це засвідчує ефективність окорухової гімнастики у профілактиці акомодційних спазмів.

Висновки: За результатами експерименту в 62% учнів експериментальної групи відбулося покращення зорових функцій, про що свідчить менша кількість дітей із наявними акомодційними спазмами. В учнів контрольної групи, які відхилились проводити окорухові вправи, при огляді лікарем було встановлено збереження спазмів акомодції, та розвиток міопії. Проаналізувавши результати науково-дослідницької роботи, можна зробити висновок, що застосування окорухової гімнастики ефективно вплинуло на зняття акомодційних спазмів, тим самим попередивши міопію очей у школярів. Тому потрібно впровадити профілактику порушень зору засобами окорухової гімнастики в режим дистанційного процесу навчання.

Ладика Оксана Миколаївна

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ, ШЛЯХОМ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра офтальмології

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Яворський Олександр Васильович

Актуальність: Всесвітня комп'ютеризація призвела до серйозних порушень, що впливає на гостроту зору людини. Довготривале використання комп'ютера, потребує сконцентрованості, збільшення зорового навантаження, що негативно впливає на зір людини. Розвивається комп'ютерний зоровий синдром. Основними скаргами є: важкість та дискомфорт в очах, слезотеча, больові відчуття при рухомості очей, почервоніння, світлобоязнь. Розвивається порушення акомодції, синдром "сухого ока" та розвиток зниження гостроти зору в майбутньому.



Мета: Вивчити закономірності формування комп'ютерного зорового синдрому з метою оптимізації методів його профілактики .

Матеріали та методи: Дослідження впливу цифрового обладнання вивчали протягом 3 місяців шляхом он-лайн анкетування студентів . Опрацювавши результати опитування щодо активності використання комп'ютерно - цифрових засобів та частоти розвитку зорових скарг , виявилися основні причини розвитку комп'ютерного зорового синдрому

Результати: Зорова напруга при довготривалій роботі за комп'ютером призвела до порушення функції циліарного м'яза, розвитку спазма акомодациї та проявилася клінікою комп'ютерного зорового синдрому. За результатами анкетування 20 опитуваних , які користуються гаджетами тривалий час в 19 анкетованих розвивався комп'ютерний зоровий синдром із скаргами на: важкість в очних яблуках у 90%, 73%- сухість в очах, почервоніння очей-95%, відчуття чужорідного тіла-65%, слезотечі-56%, часті миготіння -46%. За показниками анкети визначаємо , що 95% обстежених показали наявність комп'ютерного зорового синдрому.

Висновки: Щоб зменшити інтенсивність розвитку комп'ютерного зорового синдрому необхідно впровадити превентивну терапію, використовуючи правило 20-20-20 : кожні 20 хвилин треба роботи перерву на 20 секунд і дивитися вдалину на відстань 20 футів(6 метрів). Відстань від очей до монітора повинна мати 50-60см, а так як робота за монітором відноситься до статичних навантажень, то необхідно впроваджувати в роботу вправи , що розслабляють циліарні м'язи, налаштовуючи око на дальню точку найкращого бачення . Також рекомендується проводити дихальну гімнастику, вітамінотерапію вітамінами А, В, С, Е, D, крім того дотримуватися виконання правил гігієни роботи за комп'ютером.



Леценко Софія Олесівна

КОМОРБІДНІСТЬ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: Фоміна Людмила Володимирівна

Себорейний дерматит (СД) – поширене, але епідеміологічно маловивчене хронічне запальне захворювання шкіри. Вже відомо, що себорейний дерматит частіше вражає людей зі зниженим опором імунної системи. Тож досить логічним є те, що за весь період вивчення даної хвороби спостерігалася асоціація проявлення більш виразних клінічних й гістологічних проявів даного стану у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

Зважаючи на те, що в Україні на момент 2020 року більше ніж 250 000 тисяч людей хворих на ВІЛ тема коморбідності себорейного дерматиту є дуже актуальною.

Метою нашого дослідження є вивчення поширеності СД у хворих на ВІЧ, характеризування коморбідності даної дерматологічної патології в Україні.

Ми використовували теоретичний метод дослідження: аналіз інформації, індукцію та дедукцію. Матеріалами для досліджень стали представлені статистичні дані, методичні матеріали, які були надані кафедрою, підручники з дерматовенерології.

Себорейний дерматит — поширене шкірне захворювання, що викликає сверблячий висип з лусочками, що лущаться. Це захворювання може вражати людей будь-якого віку та статі, але воно набагато частіше вражає людей, які хворі на ВІЛ. ВІЛ-інфекція — це інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини, що має поліморфну клінічну картину з розвитком синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) в кінці, із загальним пригніченням імунної системи, що супроводжується розвитком опортуністичних інфекцій та супутніх хвороб.

Поширеність СД коливається від 4% до 6%, а у пацієнтів з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пацієнтів із синдромом набутого імунодефіциту (СНІД) збільшуються вже до 54% - 85%. Доказано, що під час перебігу ВІЛ майже у 85% пацієнтів принаймні один раз проявлятиметься СД. Тож було



зроблено висновок, що СД є найчастішою дерматологічною хворобою, що вражає 24% пацієнтів на початкових стадіях ВІЛ та 30,3% хворих на СНІД.

На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що себорейний дерматит є одним з найбільш ранніх і найпоширеніших шкірних захворювань у хворих на ВІЛ-інфекцію. Тож ретельний огляд шкіри може бути дуже корисним для діагностики ВІЛ-інфекції.

Лобода Дарина Валеріївна

НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ШКІРИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: ас. Фоміна Людмила Володимирівна

Актуальність. Ураження артеріальних і венозних судин нижніх кінцівок можуть супроводжуватися клінічно подібними змінами шкіри, які вимагають різного терапевтичного підходу. Гістологічні дослідження для виявлення характеру судинних змін, як правило, асоційовані з високим ризиком ускладнень і неприйнятно для повсякденної діагностики і спостереження процесу в динаміці. **Мета роботи.** вивчити можливості використання оптичної когерентної томографії (ОКТ) для прижиттєвого визначення характеру судинних змін в шкірі при патології периферичних артеріальних і венозних судин для вироблення адекватної терапевтичної тактики.

Матеріали та методи. Проводили дослідження шкіри середньої третини гомілки і тильній поверхні стоп у пацієнтів з ураженням судин різного генезу. В дослідженні брали участь 40 пацієнтів і 10 здорових добровольців. Використовували візуалізатор топограф оптико-когерентний ОКТ -1300 з наступними технічними характеристиками: центральна довжина хвилі -1300 нм, швидкість сканування - 92 кГц, глибина сканування - 1,5 мм, позовжне дозвіл - 20 мкм, поперечний дозвіл - 25 мкм, потужність випромінювання - на об'єкті - 0,75мВт (нижче допустимого рівня ANSI). Для об'єктивізації ступеня васкуляризації шкіри була використана програма RatioSquareMedicalImage (RSMI), яка дозволила сформувати області аналізу і розрахувати відносини



площі довільно обраного об'єкта візуалізації до площі зони, заданої дослідником, незалежно від конфігурації зображення об'єкта. Обробку отриманих ОКТ-зображень проводили за допомогою програм HF_OCTf_512Cuda + ViewKub, HF_OCTf_Viewer.

Результат. При хронічній артеріальній недостатності в нижній частині дерми візуалізувалися артеріальні судини з потовщеною стінкою, при цьому загальна площа поперечних зрізів судин була знижена в порівнянні з групою контролю, що було пов'язано зі зменшенням просвіту судин. При хронічній венозній недостатності відмічається різке збільшення загальної площі судин і ознаки набряку, що пов'язано з явищами флебогіпертензії.

Висновок: метод ОКТ дозволяє проводити диференційну діагностику хронічної артеріальної і венозної недостатності і вибрати адекватну тактику терапії.

Макаренко Дар'я Олександрівна, Петрова Євгенія Сергіївна
**СТАН ОВАРІАЛЬНОГО РЕЗЕРВУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ
МУЛЬТИФОЛІКУЛЯРНИХ ЯЄЧНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
ФЕНОТИПУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: асистент кафедри Качайло Ірина Анатоліївна

Актуальність. В умовах соціально-економічних реформ в Україні, демографічного кризу та реформування системи охорони здоров'я, однією з важливих державних задач є охорона здоров'я жінок репродуктивного віку.

Синдром мультифолікулярних яєчників (стара назва – синдром полікістозних яєчників) (СМФЯ) – одна з найбільш актуальних проблем ендокринологічної гінекології. Незважаючи на медико-соціальну значимість захворювання, стан оваріального резерву у жінок з СМФЯ вивчено недостатньо.

Мета дослідження - визначити оваріальний резерв у жінок з СМФЯ в залежності від фенотипу.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. Були розглянуті 10 історій хвороб.



Критерії включення в групу: жінки репродуктивного віку (від 18 до 47 років) з встановленим діагнозом СМФЯ, відсутність запальних захворювань органів малого тазу з відсутністю порушення прохідності маткових труб.

Результати. Оваріальний резерв досліджений на підставі визначення рівня антимюллерова гормону (АМГ) в крові на 2-3 день менструального циклу, підрахунку кількості антральних фолікулів, визначення обсягу яєчників методом трансвагінального УЗД в ранню фолікулярну фазу, а при оліго/аменореї в будь-який час або на 3-5 день після менструації, індукованої прогестероном.

Розрізняють високий рівень АМГ (понад 6,8 нг / мл), нормальний (4,0-6,8 нг / мл), нормальний низький (2,2-4,0 нг / мл), низький (0,3-2,2 нг / мл) і дуже низький (менше 0,3 нг / мл). Норма антимюллерова гормону у жінок в репродуктивний період знаходиться в межах 4,0-6,8 нг / мл.

Результати дослідження. Пацієнтки з овуляторним фенотипом перебували у віці від 22 до 32 років. Рівень АМГ склав $5,7 \pm 1,4$ нг/мл, що відповідало нормальному рівню. Обсяг кожного яєчника знаходився в межах від 11,3 до 14,5 см³. Середня кількість антральних фолікулів в яєчнику було $11,8 \pm 2,7$ (від 10 до 14).

Пацієнтки з неандрогенними фенотипом перебували у віці від 20 до 30 років. Рівень АМГ склав $6,2 \pm 0,8$ нг/мл, що відповідало нормальному рівню. Обсяг кожного яєчника знаходився в межах від 10,9 до 15,8 см³. Середня кількість антральних фолікулів в яєчнику було $9,0 \pm 1,0$ (від 11 до 12).

Пацієнтки з ановуляторним фенотипом перебували у віці від 22 до 31 року. Рівень АМГ склав $7,3 \pm 0,7$ нг/мл, що відповідало високому рівню. Обсяг кожного яєчника знаходився в межах від 7,2 до 9,4 см³, що відповідало нормі. Середня кількість антральних фолікулів в яєчнику було $8,7 \pm 1,3$ (від 8 до 10).

Найбільш часто зустрічається фенотип у жінок репродуктивного віку з СМФЯ - основний, який зустрічався у 5 (50,0%) жінок. Пацієнтки з основним фенотипом перебували у віці від 20 до 33 років. За результатами дослідження, рівень АМГ склав $7,4 \pm 0,6$ нг/мл, що відповідало високому рівню. Обсяг кожного яєчника знаходився в межах від 8,3 до 16,5 см³. Середня кількість антральних фолікулів в яєчнику було $11,8 \pm 1,2$ (від 10 до 14).



Висновки. Нами встановлено, що у 50,0% було виявлено основний фенотип або класична форма СМФЯ. Оваріальний резерв жінок репродуктивного віку з СМФЯ статистично значимо відрізняється від жінок без СМФЯ. Значення АМГ відповідало високому рівню у жінок з основним (класичним) і ановуляторним фенотипами, нормальному - з овуляторним і неандрогенним.

Малахова Дарія Олександрівна

**КОМПЛЕКСНЕ УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В
ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: Фоміна Людмила Володимирівна

Актуальність. За даними статистики захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом, знижується, проте в деяких регіонах зберігаються підвищені показники хламідійної інфекції. При інфекційно - запальному процесі можуть відбуватися венозні гемодинамічні порушення, тому вивчення швидкісних і спектральних характеристик кровотоку в венах простатичного сплетіння має практичну значимість.

Дослідження судин мікроциркуляторного русла у хворих оніхомікозів актуальна, бо в даний час зростають показники захворюваності грибковими інфекціями.

УЗ-дослідження шкіри при дерматозах, новоутвореннях шкіри, можливо тільки з використанням вузькоспеціалізованих високочастотних датчиків з частотною характеристикою від 20 МГц. Розробка нових доступних методичних прийомів з використанням УЗ- апаратури з багатофункціональним датчиком вельми актуальна.

Мета роботи. Розробка нових підходів до діагностики, оцінці активності запального процесу, реактивності мікроциркуляторного русла при уrogenітальних інфекціях і захворюваннях шкіри з використанням УЗ- методів дослідження.



Матеріали та методи. Було обстежено 200 чоловіків - з урогенітальними інфекціями, 62- грибковою, 35 – з новоутвореннями шкіри. Групу порівняння склали 40 чоловіків. Буди скарги на дискомфорт і болі внизу живота, іррадіація в органи калитки, печіння і свербіж в уретрі, виділення з уретри, зниження лібідо, порушення еректильної і репродуктивної функцій, дизуричні явища. Частина не мала скарг. В секреті передміхурової залози виявлялися хламідії, уреаплазми, мікоплазми. При скринінгу комплексного УЗД, виявлена гіперплазія передміхурової залози і простатичний специфічний антиген в периферичній крові.

Комплексна УЗ- оцінка проводилась на сканерах: Voluson 730 Expert, Voluson 730 PRO, із застосуванням ендокавітальний датчика 5-9 МГц. Було три режими: сірошкальна ехографія, колірне доплерівське картування і імпульсна доплерографія. При обстеженні хворих на оніхомікоз з використанням УЗ- дослідження застосовувалося дуплексне сканування з функціональною навантажувальною пробою (згинальні і розгинальні рухи) для оцінки реактивності міжфалангових артерій стопи з лінійним датчиком при частоті 6-12 МГц.

Обстеження хворих з новоутвореннями шкіри проводилося УЗ- апаратурою датчиками з частотою 6-12 МГц і застосуванням «гелевої подушки» на УЗ- сканерах.

Результат. У групи порівняння при скануванні в режимі сірошкальної ехографії передміхурова залоза мала правильну форму, нормальний обсяг (15 - 20 см³) із збереженою всередині залозистою диференціацією. Сім'яні пухирці - однакові, товщиною до 10 мм, з непотовщеними стінками з анехогенним секретом. Ширина вен простатичного сплетіння становила в середньому 2 мм. У режимі КДК вени були прохідні, спонтанний кровотік збережений. У режимі імпульсної доплерографії швидкість кровотоку становила 8-11 см / сек, кровотік був монофазним, пов'язаних з актом дихання. Трансректальне УЗД в режимі сірошкальних ехографії у хворих з урогенітальними інфекціями виявляє дифузно - вогнищеві зміни структури передміхурової залози, сім'яних пухирців і їх розміри. У режимі імпульсної доплерографії у хворих в залежності від



активності інфекційно-запального процесу органів малого таза визначаються зміни венозного відтоку. Виявлення розширення вен простатичного сплетіння при уrogenітальних інфекціях може служити для включення в терапію хворих ангіопротекторів для корекції швидкості спонтанного кровотоку і ширини просвіту вен, при цьому ефективність проведеної терапії об'єктивно вказує на позитивну динаміку результатів комплексного УЗД. Дуплексне сканування міжфалангових артерій стоп після проби у хворих на оніхомікоз з тривало існуючою грибковою інфекцією з ураженням нігтьової пластини і в поєднанні з мікозами стоп виявляє приховані порушення реактивності дистального русла нижніх кінцівок, які можуть бути підставою для включення в терапію ангіопротекторів. «Гелева подушка» дозволяє використовувати багатофункціональну УЗ- апаратуру для визначення внутрішньошкірних кордонів новоутворень шкіри.

Висновок: При взаємодії лікаря дерматовенеролога і лікаря ультразвукової діагностики розроблена методика, що забезпечує доступність сучасного неінвазивного УЗ- методу дослідження шкіри в якості скринінгового тесту при обстеженні новоутворень шкіри. Встановлена ефективність УЗ- методів дослідження, визначення активності запального процесу, прихованих судинних порушень мікроциркуляторного русла, оцінка лікування. Ультразвуковий скринінг хворих з уrogenітальними інфекціями сприяє своєчасному направленню пацієнтів на обстеження.

Мамон Маргарита Олександрівна

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №2

Науковий керівник: Асистент Біличенко Надія Павлівна

Актуальність. В сучасних умовах пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 найбільш дієвим та ефективним способом захистити себе від неї є специфічна профілактика. Вакцинація проти COVID-19 в Україні розпочалася 24 лютого



2021 року, проте темпи її проведення надто повільні, станом на 29.04.21 повне щеплення (2 дози) отримали лише 10 людей. Тому важливо дослідити причини цього, зокрема ставлення людей до вакцинації від COVID-19.

Мета дослідження. Провести анкетування та з'ясувати ставлення студентів ХНМУ, як майбутніх спеціалістів, до вакцинації від COVID-19.

Матеріали та методи. Анкетування студентів Харківського національного медичного університету, статистичний аналіз отриманих даних. Нами було проведено опитування 100 студентів різних курсів ХНМУ. Студентам було запропоновано 12 питань, на 9 питань потрібно було дати відповідь «так» або «ні», на 2 - дати розгорнуту відповідь, на 1 питання пропонувалося 3 варіанти відповіді. Студенти мали змогу за бажанням на деякі питання не відповідати.

Результати анкетування свідчать, що 39% студентів вважають за необхідне вакцинування від COVID-19 всіх людей. Аналізуючи відкриті відповіді 62 студентів, які за бажанням дали коментарі, 66,1% респондентів ставляться до вакцинації позитивно; 1,63% вже отримали першу дозу вакцини; 20,97% ставляться негативно; 6,5% вважають, що якщо людина перехворіла, то їй не потрібно вакцинуватися; 4,8% вважає, що взагалі немає сенсу вакцинуватися.

29% вважають, що потрібно вакцинувати тільки певні групи людей. На відкрите питання з приводу того, кого необхідно вакцинувати в першу чергу, студенти вважають, що це мають бути медики, які працюють з хворими, а також відповідно за кількістю відповідей це люди пенсійного віку, люди з супутніми захворюваннями, особи, які контактують з великою кількістю людей (педагоги, держслужбовці, військовослужбовці, поліцейські), студенти та школярі для безпечного навчання офлайн.

71% від числа опитаних знають, які вакцини є доступними для вакцинації, проте 56,6% бояться вакцинуватися особисто через брак достатньої інформації з приводу клінічних випробувань вакцин та можливі ускладнення.

Тому при відповіді на відкрите питання 72% вважають, що потрібно проводити в медичних ВУЗах просвітницьку роботу з приводу вакцинації.



Лише 40% студентів слідкують за захворюваністю на коронавірусну інфекцію в Україні та м. Харкові. В той же час 65% вважають, що вони не достатньо володіють інформацією з приводу вакцинації від COVID-19.

Висновки. Більшість студентів ставиться позитивно до вакцинації, якщо будуть володіти достатньою інформацією з приводу вакцинації. Це вказує на недоліки в комунікації з цього питання та необхідність посилення просвітницької роботи з залученням фахівців для роз'яснення всіх суперечливих питань, залученням засобів масової інформації, наглядної агітації, а також припинення поширення неправдивої інформації щодо вакцин від COVID-19.

Марраш Галина Григорівна, Тимофієва Марина Пилипівна

ПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЯК ЧИННИК ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Чернівці, Україна

Буковинський державний медичний університет

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) і спричинених нею ускладнень, може бути суттєво виправлена, якщо взяти до уваги той факт, що підвищений артеріальний тиск може бути успішно відкоригований. Однак, населення недостатньо інформоване про артеріальну гіпертензію та можливість запобігання тяжким її ускладненням. Серед проблем охорони здоров'я в період проведення реформ, проблема якості медичної допомоги виступає на одне з перших місць. Для надання якісної сестринської допомоги, проведення профілактичних заходів для населення, необхідна наявність декількох складових і перш за все добре навчений медичний персонал, який в повному обсязі володіє декількома компетенціями для втілення програми, засобів і методів індивідуального і групового впливу на пацієнтів і населення, спрямована на підвищення рівня їх знань, інформованості та практичних навичок щодо раціонального лікування захворювання, профілактики ускладнень та підвищення якості життя.



Мета дослідження. Впровадити програму «Профілактика артеріальної гіпертонії», вивчити ефективність розробленої програми.

Матеріали та методи. Основними методологічними засадами наповнення програми для профілактики артеріальної гіпертензії, виступили основні положення про актуальні напрямки у формуванні прогресивних підходів щодо подолання проблем, пов'язаних з неефективністю лікування АГ.

Результати. Світовий досвід наочно демонструє не тільки високу клінічну, а й економічну ефективність цієї форми роботи. Так, низка зарубіжних досліджень показала, що навчання пацієнтів за спеціальною структурованою програмою з епідеміології, клінічних і терапевтичних аспектів АГ більш ніж у половини хворих сприяє досягненню цільового рівня артеріального тиску (АТ) та підвищенню прихильності до лікування, достовірному зниженню АТ і зростанню частоти проведення самоконтролю АТ.

Фактори, які впливають на результативність та ефективність профілактичної допомоги пацієнтам із захворюванням АГ нерозривно пов'язані з якістю профілактичної допомоги в цілому. Ці фактори можна розділити на кілька груп: чинники відносин і взаєморозуміння між медичними працівниками та пацієнтами, їх міжособистісні відносини; чинники професійної компетентності медичних працівників; фактори організації профілактичної роботи в цілому, які визначають її якість.

Компетенція є первинною статичною категорією компетентнісного підходу, яка описує вимоги до дискретного результату навчальної діяльності – одиничної здатності людини виконувати певне соціально чи професійно значуще завдання. Професійна компетентність як сукупність здібностей, якостей та особливостей медичної сестри, а також знань, умінь і досвіду є важливим чинником підготовки медичної сестри до виконання її професійних обов'язків та зокрема робота в напрямку профілактики артеріальної гіпертензії.

Низька прихильність пацієнтів до лікування, пов'язана з багатьма суб'єктивними й об'єктивними причинами, визнається сьогодні більшістю фахівців як найбільш суттєва перешкода для успішного лікування хворих на АГ.



Метою розробки програми для пацієнтів «Профілактика артеріальної гіпертонії» – є оптимізація, вдосконалення і підвищення охоплення, доступності та якості медичної профілактичної допомоги населенню, зокрема пацієнтам з АГ: підвищення інформованості пацієнтів з АГ про захворювання та його чинники ризику (ЧР); підвищення відповідальності пацієнта за збереження свого здоров'я; формування раціонального і активного ставлення пацієнта до захворювання, мотивації до оздоровлення, прихильності до лікування та виконання рекомендацій лікаря; формування у пацієнтів умінь і навичок з самоконтролю за станом здоров'я, надання першої долікарської допомоги у випадках загострень і кризів; формування у пацієнтів навичок і умінь щодо зниження несприятливого впливу на їхнє здоров'я поведінкових ЧР (харчування, рухова активність, управління стресом, відмова від шкідливих звичок); формування у пацієнтів практичних навичок з аналізу причин, чинників, що впливають на здоров'я і навчання пацієнтів складання плану індивідуального оздоровлення.

Програма розрахована на заняття які дають повну професійну інформацію про АГ; розкриває необхідність здорового, збалансованого харчування при АГ; роль та вплив зайвої ваги для пацієнтів із захворюванням АГ; необхідність та механізми покращення здоров'я фізичною активністю; реакція стресу на організм. Отже, в програмі розкриваються немедикаментозні методи лікування, а також перша допомога та медикаментозне лікування АГ.

Під час занять, пацієнти мали можливість глибше вивчити своє ставлення до власного здоров'я, дізнатися фактори ризику серцево-судинних захворювань, зрозуміти причини хвороби та наслідки АГ.

В якості ефективності запровадженої програми виступає показник комунікативної компетентності медичної сестри. Формування професійних компетенцій медичної сестри і необхідність підготовки її до терапевтичної взаємодії обумовлені особливостями її діяльності:

метою медичної сестри є вивчення пацієнта, його оточення як об'єктів дослідження для виявлення ставлення їх до здоров'я, хвороби, аналізу їх способу життя для вибору в подальшому спільних шляхів пошуку до збереження або відновлення втраченого здоров'я;



необхідною умовою є побудова терапевтичного альянсу «медична сестра – пацієнт», комунікативні компетенції дозволяють формувати суб'єктну позицію пацієнта в лікувальному процесі.

медичним сестрам доводиться взаємодіяти із самими різними пацієнтами (тривожними, іпохондричними, агресивними й ін.), на психіку яких впливає те або інше захворювання, що міняє відношення до життя, роботи, близьким людям і самого себе.

Характерними рисами комунікативними компетенціями, які корелюють із психологічним ефектом лікування, є :

позитивне спрямування інтеракцій та відсутність реакцій ігнорування;

високий рівень емпатії і самооцінки;

ставлення до іншої людини як до цінності, як до активного співучасника взаємодії.

Комунікативні компетенції медичної сестри, лежить в основі встановлення терапевтичного альянсу з пацієнтом, дозволяє:

краще розпізнавати й реагувати на вербальні й невербальні знаки пацієнтів;

більш ефективно проводити діагностику, оскільки ефективна діагностика залежить не тільки від встановлення тілесних симптомів хвороби, але також від здатності медичної сестри виявити ті соматичні симптоми, причини яких можуть мати психологічну або соціальну природу, що, у свою чергу, важливо повідомити лікаря тому що можливі інші плани лікування;

домагатися схвалення пацієнтом плану лікування, тому що дослідження показали, що тренування комунікаційних навичок впливає на згоду пацієнта приймати призначений йому лікарський засіб. Небажання додержуватись призначеного лікування описується як найбільш серйозна проблема в медицині; передавати пацієнтам адекватну медичну інформацію й аргументовано переконувати їх у перевагах здорового способу життя, підвищуючи таким чином роль медичного працівника у зміцненні здоров'я й профілактиці хвороби; впливати на різні форми відображення хвороби (емоційна, інтелектуальна, мотиваційна) допомогти йому поновити зв'язок зі світом, перебороти так звану



засвоєну або навчену безпорадність, зруйнувати стереотипи, сформовані хворобою, і створити зразки здорового реагування ;

медичній сестрі діяти більш ефективно в особливо делікатних ситуаціях взаємин з пацієнтом.

Висновки. Отже, після впровадження програми «Профілактика артеріальної гіпертонії», ефективність розробленої програми доведена значними позитивними зрушеннями в інформаційно-оцінному, емоційно-поведінковому, компонентах хворих на АГ. Позитивних змін зазнали полімотиваційні тенденції в Я-концепції хворих.

Медведева Александра Олександрівна

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра української мови, основ психології та педагогіки

Науковий керівник: к. філол. н. Скорбач Тетяна Василівна

Актуальність. У сучасному світі ми спостерігаємо стрімкий технологічний прогрес у медицині. Однак, помітним є і те, що між технологічним прогресом і моральними принципами людства виникає певна суперечність. Вирішення цього питання є важливим, оскільки тоді значно зменшиться кількість непорозумінь між пацієнтами та медиками.

Мета: розглянути деякі досягнення в галузі медицини з морально-етичної точки зору та звернути увагу на особливості цього аспекту в медицині.

Матеріали й методи: огляд наукових статей.

Результати. Доречним і влучним питанням з точки зору моралі та етики є біологічні експерименти. Перед нами постає питання: чи можна випробовувати, наприклад, різноманітні ліки та іншу фармацевтичну сировину на людях, на людських ембріонах? Однозначної та чіткої відповіді на це питання до цього часу не існує, проте хочу навести приклад зі світової практики. В американського подружжя народилася донька Габріела 12 жовтня 1987 року. На превеликий жаль, дитина народилася з аненцефалією – з такою аномалією, як правило, помирають відразу ж після народження. 14 жовтня була проведена ще низка



додаткових досліджень, висновком яких стало свідчення, що Габріела померла внаслідок мозкової смерті. Проте серце дівчинки продовжувало битись, а руки й ніжки рухались. Тіло немовляти було живим, однак у духовному відношенні дитина була мертва. 16 жовтня тіло Габріели було доставлено до одного з хірургічних центрів у Каліфорнії. Пізніше серце дівчинки пересадили хлопчику Паулю, який народився з вадами серця. Хлопчика було врятовано. Виходить, що Габріела не зовсім померла, оскільки її серце б'ється в грудях іншої людини. Але здійснювати пересадку органів дозволяється не в кожній країні, що пов'язано з релігійними нормами. Так, наприклад, у японців і китайців – у буддизмі і в конфуціанстві – ознакою «цілковитої» смерті людини є зупинка серця й дихання, і це означає, що допоки серце б'ється, навіть при мертвому мозку, пересаджувати його іншій людині категорично заборонено.

Сьогодні всі погоджуються з тим, що перед медициною необхідно поставити етичні вимоги. Проте протягом багатьох століть у кожного народу сформувалися свої моральні принципи та рекомендації. Тому не варто сподіватися про створення такого морального кодексу, який би задовольнив усіх.

Перш за все, усім медикам слід замислитися: «А що ж криється за морально-етичними принципами?». Звичайно ж, більшості з них спаде на думку давній моральний принцип «не нашкодь» з клятви Гіппократа. Тому дуже важливо зрозуміти, який сенс мають слова «не нашкодь», який зміст вкладається в цей вислів, та про яку шкоду взагалі йде мова?

Ми можемо виокремити шкоду через бездіяльність; шкоду через недобросовісність; шкоду через некваліфіковані дії; особливим видом шкоди є, навпаки, шкода через об'єктивно необхідні в даному разі дії; матеріальна шкода; шкода, спричинена наданням інформації про стан здоров'я пацієнта та прогноз його захворювання. Що ж до шкоди через бездіяльність, то це стосується не так моральної, як юридичної сфери. У будь-якому випадку лікар несе юридичну відповідальність за всі свої вчинки. Хоча, якщо лікар не перебуває на робочому місці та не надає людині допомогу, це виключно моральна сторона питання. Шкода внаслідок недобросовісності також є об'єктом скоріше юридичного інтересу, аніж етичного. Шкода через недостатню кваліфікацію є питанням і



юридичного, і морального аспектів, адже перш за все професійною вимогою до медичного працівника є «наукоємність», адже медик повинен володіти ґрунтовними знаннями в галузі медицини. Шкода через об'єктивно необхідні дії виглядає досить абсурдно, але якщо подивитися на все очима пацієнтів, то кожне звернення до лікаря, це вже певна шкода. Уже більш серйозною є матеріальна шкода, бо лікар, бажаючи добра пацієнтові, навпаки, може завдати йому фізичних страждань та подекуди зробити його інвалідом. Великою є і моральна шкода, спричинена наданням інформації про стан здоров'я пацієнта та прогноз його захворювання. З одного боку, приховуючи правду від пацієнта, лікар дещо «принижує його гідність». А з іншого боку, більш значної шкоди зазнає пацієнт, коли лікарі повідомляють усе в деталях про стан його здоров'я, не враховуючи психологічного стану. Якщо ж лікар повідомить про стан здоров'я пацієнта третій особі, то порушується зберігання лікарської таємниці.

Проаналізувавши можливі варіанти заподіяної медиками шкоди, необхідно зазначити, що вислів «не нашкодь» не треба тлумачити занадто буквально, інакше б це означало, що лікарі взагалі повинні відмовитися від будь-якого виду втручання. Важливо притримуватися тих положень, що заподіяна шкода не повинна перевищувати те благо, яке отримав пацієнт унаслідок медичного втручання, і щоб заподіяна шкода була найменшою серед усіх можливих варіантів. Особливо неоднозначно питання шкоди трактується в клінічній трансплантології, де й справді вирішується гамлетське питання: «Кому жити, а кому – померти?».

Висновок. Для зваженого та морально виправданого вибору в медицині одного лише «не нашкодь» - недостатньо. Принцип «не нашкодь» повинен стати для медиків не зброєю, а лише невід'ємною частиною духовного внутрішнього світу – саме так мораль зможе реалізувати свою дієвість у медицині.



ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ У ПАЦІЄНТОК З АДЕНОМІОЗОМ ТА/АБО ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко Вікторія Валентинівна

Актуальність. Ендометріоз залишається на 3-му місці у загальній структурі гінекологічних захворювань після запальних процесів органів малого тазу та лейоміоми матки. Частота даної патології зустрічається від 6,2% до 50% випадків захворювання у пацієнток репродуктивного віку, знижуючи працездатність, репродуктивну функцію і негативно впливаючи на психоемоційний стан. Істотне місце у структурі різних форм генітального ендометріозу займає аденоміоз, особливо у поєднанні з лейоміомою матки і гіперпластичними процесами ендометрію (ГПЕ), частота яких постійно зростає.

Золотим стандартом і досі залишається проведення УЗД для ранньої діагностики патологічного процесу, а в клінічній практиці останнім часом використовуються два види ультразвукової еластографії - компресійна еластографія і еластографія зсувної хвилі, під час яких визначаються еластичні властивості (або пружність) нормальних і патологічно змінених тканин організму.

Метою дослідження було удосконалення діагностичних заходів у пацієнток з аденоміозом та/або гіперпластичними процесами ендометрію для раннього прогнозування розвитку патологічного процесу.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 129 пацієнток у віці від 27 до 53 років (середній вік слав $39,4 \pm 8,6$), які знаходилися на обстеженні і лікуванні в КНП ХОС «Обласна клінічна лікарня» Харківський регіональний перинатальний центр, жіноча консультація, відділення оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями.

Учасниці дослідження були розподілені за групами: I група - 38 (29,5%) пацієнток з діагнозом аденоміоз I-II ступеня, II група - 42 (32,6%) пацієнтки з поєднанням аденоміозу I-II ступеня з ГПЕ і/або лейоміомою матки, III група - 39 (30,2%) жінок тільки з ГПЕ, IV контрольна група - 10 жінок (7,7%) без патології



ендометрія, які звернулися в жіночу консультацію з приводу первинного безпліддя.

Пацієнткам усіх досліджуваних груп проводили збір анамнезу, виконували клініко-лабораторні і біохімічні дослідження. Візуальні методи включали УЗД органів малого тазу за допомогою вагінального і абдомінального датчиків, а також ультразвукову еластографію, яку виконували на апараті ULTIMA RA GRIS.941217.015-01 (Україна).

Гістероскопію з прицільною біопсією та лапароскопічне оперативне втручання проводили за стандартними методиками за допомогою апарату Karl Storz-endoscope UP-210 SN: SQ 01490 (Німеччина).

Морфологічна обробка включала комплекс гістологічних і імуногістохімічних методів дослідження з моноклональними антитілами (МКАТ) до білка проліферації Ki-67 та визначення експресії судинного ендотеліального фактора росту.

Статистичний аналіз отриманих даних виконували за допомогою пакету аналізу Microsoft Excel 2010. Результати досліджень було оброблено методами варіаційної статистики, для оцінки непараметричних показників, з визначенням критерію Фішера і критерія Стьюдента.

Результати. При виконанні еластографії зсувної хвилі виявлені достовірні відмінності за кольором фарбування міометрія між пацієнтками I, III і контрольної груп ($p < 0,001$).

У пацієток I групи міометрій забарвлювався відтінками червоного кольору в 31 (81,63%) випадку і відтінками жовтого кольору - в 3 (7,8%) випадків; у 23 (60,5%) випадках спостерігалось неоднорідне червоне фарбування і в 14 (36,8%) - фарбування було неоднорідним у відтінках червоно-жовто-світло-синього кольорів.

При виконанні еластографії пацієнткам II групи в проекції міоматозного вузла частіше визначалося фарбування у відтінках червоного - в 20 (48,8%) випадках, жовтого - 6(14,6%) і світло-синього - в 3 (7,3%) випадках; у 28 (68,3%) випадках спостерігалось неоднорідне червоне фарбування і в 19 (46,3%) - фарбування було неоднорідним у відтінках червоно-жовто-світло-синього кольорів.



У III групі в проекції міоматозного вузла частіше визначалося фарбування у відтінках червоного - в 22 (56,4%) випадках, жовтого - 8 (20,5%) і світло-синього - в 6 (15,4%) випадках, кольорів на фоні синього міометрія; неоднорідне фарбування міоматозних вузлів виявлене в 31 (79,5%), однорідне фарбування - в 7 (17,9%) випадків.

Незмінений міометрій у групі контролю характеризувався достовірно меншими значеннями модуля Юнга - 25,2 кПа (17,9-34,3 кПа), в той час в групі аденоміоза середнє значення Emean досягало 71,8 кПа (17,9-281,3 кПа), було максимально високим і достовірно відрізнялося як від показників групи контролю, так і від показників III групи пацієток - 29,6 кПа (13,5-58,9 кПа). Показники пацієток II групи, у яких аденоміоз I-II ступеня поєднувався з ГПЕ (лейоміома), склали 54,7 кПа (15,6-133,9 кПа) і також були достовірно вище за значення групи контролю і III групи.

Таким чином, методика ультразвукової еластографії зсувної хвилі є малоінвазивним і доступним методом якісної передопераційної діагностики, необхідної для уникнення гістеректомії і підвищення точності діагностики аденоміоза.

Після проведеного двухетапного оперативного втручання здійснено гістологічну оцінку матеріалу та проведено імуногістохімічне дослідження.

Експресія антигену Ki-67 була позитивна в ядрах епітеліальних клітин залоз вогнищ аденоміозу і в меншій мірі клітин цитогенної стромы. Більше значення експресії зазначалося в епітелії залоз поверхнево розташованих гетеротопій – при аденоміозі I–II ступенів, у порівнянні з іншими досліджуваними групами.

Позитивна експресія судинного ендотеліального фактора росту була виявлена в мембранах епітеліоцитів залоз вогнищ аденоміозу і базального шару ендометрію у матеріалах I та II досліджуваних груп. При цьому більш виражене значення експресії було характерно для епітеліального компонента ендометріюїдних гетеротопій. У функціональному шарі ендометрію експресія цього маркера була відсутня.

На підставі отриманих даних, що свідчать про підвищення експресії білка проліферації Ki-67 і інтенсифікацію процесу неоваскуляризації у біоптатах



ендометрію з підлягаючим міометрієм при аденоміозі та за умов поєднання аденоміозу з ГПЕ, можна стверджувати, що досліджувані маркери можуть використовуватися в якості діагностичних у виявленні аденоміозу, у тому числі асоційованого з ГПЕ.

Висновок. З метою поліпшення ефективності діагностики аденоміозу та проведення диференціальної діагностики з патологічними змінами ендометрія необхідно використовувати гістероскопію з прицільною біопсією міометрія а також включити до лабораторно-інструментального обстеження ультразвукову еластографію зсувної хвилі, визначення експресії білка проліферації Ki-67 і інтенсифікацію процесу неоваскуляризації у біоптатах ендометрію, що дозволить оптимізувати діагностичні заходи у пацієнок з аденоміозом та/або ГПЕ.

Михайлова Богдана Андріївна, Кошкіна Маргарита Володимирівна
**ІНТЕРЛЕЙКІН 6, ЯК МАРКЕР МЕТАБОЛІЗМУ ВІТАМІНУ D3 У
ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Бабаджан В. Д

Актуальність. При народженні більшість імунних механізмів не функціонує у повному обсязі, і ступінь їх неповноцінності зростає частіше за все у недоношених дітей. Таким чином, всі новонароджені і маленькі діти мають дефіцит імунного статусу у порівнянні з підлітками або дорослими і входять до групи підвищеного ризику генералізованої інфекції.

Мета дослідження Оцінити вплив ІЛ-6 на метаболізм вітаміну D3 у перинатальному періоді.

Матеріали та методи У дослідженні брали участь 53 вагітні жінки, яких поділили на 2 групи (А та В). Група А (28 жінок) отримала 4400 МО вітаміну D3, група В (25 жінок) – не отримувала взагалі вітамін D3

Матеріалом для дослідження була сироватка крові, взята у всіх вагітних. Вміст інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ-6 визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА).



Забір крові проведено натщесерце в 9-11 годин ранку. Норма для ІЛ-6 склала $1,40 \pm 0,15$ пг / мл.

Математичну обробку отриманих результатів було проведено за допомогою пакету програм Statistica 8.0 (StatSoft Inc, USA).

Результати дослідження. У групі А, яка отримала 4400 МО вітаміну D3 рівень ІЛ-6 склав $3,83 \pm 0,49$ пг /мл. В той час, у групі В, що не отримувала вітамін D3 той самий показник склав - $1,51 \pm 0,30$ пг / мл.

Ці дані демонструють, що в групі А на 50% був достовірно збільшений рівень ІЛ-6, що свідчить про більш ефективний рівень імунної відповіді.

Висновки В ході проведеного дослідження можна відмітити, що вітамін D3 достовірно підвищує рівень імунної відповіді, що відображається у підвищенні рівня ІЛ-6. Оскільки під час вагітності у плода спостерігаються фізіологічні зміни, пов'язані з швидким зростанням, вітамін D і його метаболіти впливають на реалізацію генетичних особливостей плоду, що розвивається і зводять до мінімуму ризик несприятливих наслідків вагітності.

Михайлова Богдана Андріївна

ВПЛИВ ЧИННИКІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК М. ДНІПРО

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: проф. Тіщенко О.М.

Актуальність теми. На сьогоднішній час населення України потерпає через погіршення кількісних та якісних характеристик здоров'я. Як відомо, на репродуктивне здоров'я впливають спадковість, спосіб життя та навколишнє середовище. Саме через тісний нерозривний зв'язок між природою та людиною забруднення навколишнього середовища має великий несприятливий вплив на здоров'я людини, зокрема на репродуктивну систему. Репродуктивне здоров'я — це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя, а репродуктивне



здоров'я жінки – це найважливіший чинник, що забезпечує сприятливі демографічні перспективи світу, зокрема України.

Мета дослідження. Аналіз гінекологічної патології у жінок фертильного віку, які перебувають на обліку у жіночій консультації № 3 м. Дніпро впродовж 2018-2020 років.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення даного питання було проаналізовано звітні статистичні дані жіночої консультації № 3 м. Дніпро за 2017-2019 рр.

Результати дослідження. Проаналізувавши звітні дані жіночої консультації № 3 на диспансерному обліку зі скаргами на непліддя(неможливість завагітніти протягом 1 року та більше) у 2019 році знаходилось 83 (7,8 %) жінки, у 2018 р - 56 (7,3 %) та у 2016 році – 34 (4,2 %) пацієнтки. Серед усіх гінекологічних захворювань провідне місце займають доброякісні новоутворення. Так за звітними даними у 2020 році з приводу міоми матки на диспансерному нагляді знаходились 76(7,8%) жінок, з приводу кіст яєчників - 98 (10,1% %) пацієнток, у 2019 році – 92 (9,5 %) жінки з кістою яєчника та 62(6,5%) - міомою матки, та у 2018 році – 86 (8,9 %) осіб з кістою та 82(10,2%) - з міомою.

Висновки: Одним з найпоширеніших та небезпечніших факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я жінки є саме фактори забруднення навколишнього середовища. Адже саме вони викликають розлади та хвороби статевої системи жінки, а інколи й можуть приводити до безпліддя.

Саме тому для жінок та, в цілому, країні залишається актуальною проблема захворювань органів репродуктивної системи у жінок активного фертильного віку із захворюваннями органів репродуктивної системи. На даний час в Україні запроваджені заходи, що направлені на діагностику, лікування та профілактику жінок.



*Момот Анна Анатоліївна, Некрасова Людмила Владиславівна,
Виноградов Богдан Олександрович*

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КРИТИЧНУ ІШЕМІЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії №2

Науковий керівник: Робак Л. О.

Актуальність. Показник захворюваності на критичну ішемію нижніх кінцівок (КІНК) варіює від 50 до 100 на кожні 100 тис. населення популяції Європейських країн і США. Синтропія КІНК з НПЗЗ-асоційованою виразковою хворобою гастродуоденальної області (ВХ) ускладнює їх перебіг. Ризик розвитку шлунково-кишкової кровотечі (ШКК) серед пацієнтів, які приймають НПЗЗ в 4 рази вищий у порівнянні з загальною популяцією.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування хворих на КІНК.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз хірургічного лікування 68 хворих з діагнозом КІНК за період 2016-2017 рр. Діагноз встановлено згідно до положень TASCII. Середній вік хворих 69 + 1,9 роки. Хворих розділено на 2 групи. До групи А ввійшли 39 пацієнтів, яким проводилось хірургічне лікування КІНК у 2016 році в обсязі ампутації стегна по Каллендеру – 29 пацієнтам (74,4%) та ампутації на рівні верхньої третини голені – 10 пацієнтам (25,6%). До групи Б ввійшли 30 пацієнтів, яким проводилось хірургічне лікування КІНК у 2017 році в обсязі ампутації на рівні нижньої третини стегна (по Каллендеру) – 22 пацієнтам (73,3%) та ампутація на рівні верхньої третини гомілки – 8 пацієнтам (26,7%). В групі А ФГДС виконувалась за показаннями – 13 хворим (30%), ІПП призначались тільки у випадку попередньо діагностованої ВХ. В групі Б ФГДС виконувалась в 100% випадках, ІПП призначались в 100% випадків (при відсутній ВХ – в профілактичних дозах, при супутньому діагнозі ВХ – в стандартних дозах).

Результати. В групі А ШКК в післяопераційний період діагностовано у 5 пацієнтів (12,8%). Кількість смертей в післяопераційний період - 2 (5,1%). В



групі Б ШКК в післяопераційний період діагностовано у 1 пацієнта (3%).
Кількість смертей в післяопераційний - 0.

Висновки. Проведення ФГДС і призначення ІПП всім хворим з КІНК в перед і післяопераційному періоді дозволяє знизити частоту ускладнень та покращити прогноз.

Мосіяш Анастасія Валентинівна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АСПЕКТ ОСОБЛИВОСТЕЙ МАНІПУЛЯТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології і педагогіки
Науковий керівник: Бондар Тетяна Валеріївна

Актуальність теми полягає в тому, що дослідження маніпулятивної поведінки зумовлено широким розповсюдженням маніпуляцій в освітньому середовищі, зокрема серед учнів старших класів та студентів. Свідоме використання маніпулятивних дій здійснюється задля досягнення необхідного результату з мінімальними витратами зусиль. Одним із потужних факторів, який впливає на спілкування людей, є маніпуляція суспільною свідомістю за допомогою чітко розроблених прийомів і технічних засобів. Спілкування людей має причинну залежність, чим користуються маніпулятори. Тому природно, що виникає інтерес до питань, пов'язаних із проявом маніпулятивної поведінки, її мотивів, механізмів і засобів здійснення.

Головною метою дослідження є здійснення порівняльного аналізу проблеми маніпулятивної поведінки серед учнів старших класів та студентів першого курсу стоматологічного факультету 1, 2, 3, 4 груп Харківського національного медичного університету (далі ХНМУ).

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети, перевірки припущення було використано такі методи:

- загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних);



- методи емпіричного дослідження, а саме методики дослідження макіавеллізму особистості Р. Крісті, Ф. Гейс (адаптовано В. Знаковим); оцінка сугестивності (навіювання) за О. Єлісеєвим; тестування за М. Непряхіним «Які маніпулятори вас оточують?»);

- методи статистичної обробки даних.

Експериментальною базою дослідження послуговували статистичні дані, зібрані шляхом анкетування серед учнів старших класів школи № 5 м. Токмака та студентів першого курсу стоматологічного факультету 1, 2, 3, 4 груп ХНМУ. Загальна кількість опитуваних складала 110 осіб.

У результаті дослідження виявлено, що маніпулятивні дії частіше зустрічаються з боку студентів першого курсу ХНМУ. На нашу думку, це пов'язано з особливостями цього вікового періоду, а саме схильністю демонструвати свої сильні сторони з орієнтуванням на своє власне «Я», а не на інших.

Згідно з методикою дослідження макіавеллізму особистості за В. Знаковим, серед учнів старших класів було визначено, що 18,33% мають високий рівень макіавеллізму, 53,33% – середній та 28,34% – низький. Серед студентів першого курсу ХНМУ було визначено, що 25% мають високий рівень макіавеллізму, 58,34% – середній та 16,66% виявили низький рівень.

Згідно з оцінкою сугестивності за О. Єлісеєвим, учні старших класів виявили такі результати: учні з підвищеною сугестивністю складають 10%, із середньою – 53,34% та зі зниженою сугестивністю – 36,66%. Серед студентів першого курсу ХНМУ існує 12% з підвищеною сугестивністю, середню мають 39,33%, а знижену – 48,67% .

Тест М. Непряхіна «Які маніпулятори вас оточують?» використовувався для визначення маніпуляторів, які, на думку учнів та студентів, їх оточують. Існує чотири види маніпуляторів, крім того також є стійка до маніпуляцій особистість – «міцний горішок». Ми виявили, що серед учнів частіше за все зустрічають «обвинувач» та «жертва» маніпуляторів, а серед студентів – «свій хлопець» та «деспот».



Жертви маніпуляторів переважають серед учнів старших класів, це пояснюється тим, що їхній віковий період характеризується нерішучістю та підкоренням маніпулятивному впливові через недостатність життєвого досвіду.

Отже, підсумовуючи, можна сказати, що кожний віковий період характеризується певними особливостями маніпулятивної поведінки. Маніпулятор сприймає інших як інструмент для досягнення власної мети. Підкреслимо, що порівняльні дані можуть стати в нагоді для подальшого вивчення умов протидії маніпулятивних дій та формування морально-етичної культури у закладах освіти України.

Невзорова Світлана Ігорівна

АЛЕКСИТИМІЯ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Мозгова Тетяна Петрівна

Актуальність: Алекситимія – це психологічна характеристика особистості, яка полягає в неможливості знаходження відповідних слів для вираження своїх емоцій та почуттів, бідності фантазії та уяви.

Алекситимія розглядається як фактор, здатний викликати або посилити психосоматичні захворювання, тривожність і депресію. Алекситимія супроводжує широкий спектр соматичних і психосоматичних захворювань і знижує якість життя.

Тиреотоксикоз розглядається як психосоматичне захворювання, але наявність алекситимії у пацієнтів з тиреотоксикозом не вивчалась.

Мета: вивчення алекситимії у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали і методи: Було проведено комплексне обстеження 56 пацієнтів обох статей (19 чоловіків та 37 жінок) у віці 25-55 років хворих на тиреотоксикоз, які склали основну групу. До контрольної групи увійшли 34 людини з нормальною функцією щитоподібної залози.



У роботі був використаний психодіагностичний метод дослідження з використанням Торонтської алекситимічної шкали, адаптованої в інституті ім В. М. Бехтерева (TAS, 1985).

Результати: Рівень алекситимії у хворих на тиреотоксикоз склав $73 \pm 1,3$ бали, у групі контролю $57,53 \pm 1,9$ бали. Алекситимія виявлена у 24 пацієнтів (у 43% обстежених основної групи) та у 2 людей (6%) групи контролю. 23 (41%) людини з тиреотоксикозом та 10 людей (29%) групи контролю знаходились у групі ризику по алекситимії. У 27 (16%) чоловік основної та 22 (65%) контрольної групи спостерігався нормальний рівень за шкалою алекситимії.

Висновки: Алекситимія в структурі особистості є фактором ризику розвитку тиреотоксикозу. При психотерапії психічних розладів у хворих на тиреотоксикоз необхідно звертати особливу увагу корекції алекситимії.

Некрасова Людмила Владиславівна, Момот Анна Анатоліївна, Некрасова Юлія Вячеславівна

ІНТРАПЕРАЦІЙНА ФЛУОРЕСЦЕНТНА ВІЗУАЛІЗАЦІЯ У КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ (ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ)

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної хірургії №2

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Робак Всеволод Ігорович

Просочування анастомозу (ПА) є загрозовим ускладненням при резекціях дистального відділу товстої та прямої кишки, що реєструється у 6,4-11% у післяопераційному періоді. Неадекватна перфузія тканин навколо анастомозу є одним з основних факторів ризику розвитку ПА.

Метою нашої роботи було виявити переваги та недоліки нового метода інтраопераційної флуоресцентної візуалізації тканин, що дає змогу зменшити ризик ПА. Були використані данні загальнонаціонального данського дослідження, систематичного огляду та метааналізу, ESCP 2015 року та клінічні випадки, описані зарубіжними авторами. Найбільш продуктивною технікою візуалізації перфузії ПА, на нашу думку, є технологія триразового введення індоціаніну зеленого (ІЦЗ) – до накладання анастомозу для оцінки початкової перфузії тканин та два введення після – для оцінки перфузії серозної і слизової



оболонки після накладання анастомозу. ІЦЗ вводиться болюсно по 3,5 мл., після чого промивається 10 мл фізіологічного розчину. Після цього проводиться оцінка перфузії проксимальної та дистальної поверхні слизової оболонки анастомозу. Ця тактика значно зменшує ризик просочування анастомозу, подовжуючи час операції не більше ніж на 10 хвилин.

Існує декілька суттєвих недоліків технології: 1) відносно низьке співвідношення сигналу та фону, що погіршує якість зображення; 2) ІЦЗ швидко виводиться (період напіввиведення близько 3-х хвилин) та очищується виключно печінкою, що призводить до забруднення жовчі та утруднює подальшу візуалізацію шлунково-кишкового тракту.

Отже, інтраопераційна флуоресцентна візуалізація дозволяє зменшити ризик просочування анастомозу, але потребує подальшого вивчення та вдосконалення задля усунення існуючих недоліків.

Оксененко Юлія Романівна

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добржанська Є.І.

Інфекційне захворювання COVID-19, викликане новим вірусом з групи коронавірусів - SARS-CoV-2, за короткий період поширилося в більшість країн світу і призвело до глобальної пандемії. На теперішній час понад 153 млн осіб захворіло на COVID-19, з них в Україні більше ніж 2,14 млн осіб. Більшість пацієнтів надають респіраторні скарги, але клінічна картина дуже різноманітна і може проявлятися з боку всіх органів і систем, в тому числі з боку шкіри й слизових оболонок, бо шкіра є індикатором загального стану людини і всіх фізіологічних і патологічних процесів.

Метою було вивчити та проаналізувати асоційовані дерматологічні прояви пов'язані з інфекційним захворюванням COVID-19 для правильної інтерпретації



і диференціальної діагностики уражень шкірного покриву і поліпшення лікування.

Шкірні висипання, пов'язані з COVID-19, можуть вражати різні області тіла, мати широкий спектр клінічної картини. Виразність і поліморфізм яких, залежить від віку, тяжкості захворювання, супутніх патологій і особливостей медикаментозного лікування.

За даними різних досліджень, при інфекції COVID-19 виділяють 6 типів ураження шкіри:

1. Макулопапулезні висипання (47% випадків).

Макулопапули - маленькі, плоскі і підняті червоні опуклості. Генералізовані симетричні ураження, відзначаються лущенням різного ступеня. Свербіж у (57%) випадків. Можлива присутність цяток крові. Починаються від тулуба з центральною прогресією. Тривалість 6-8 днів, з'являються разом з іншими симптомами і спостерігаються при більш тяжкому перебігу хвороби COVID-19.

2. Везикуло-пустульозні висипання на тлі еритеми в акральних областях (псевдообмороження) (19% випадків).

Маленькі червоні або лілові цятки, викликані підшкірними крововиливами, нагадують обмороження, локалізуються на кистях і стопах, асиметричні, викликають біль (32%), печіння або свербіж (30%) випадків. Спостерігаються у молодих пацієнтів, тривалість 7-12 днів, розвиваються в пізньому періоді і при менш важкому перебігу хвороби COVID-19.

3. Уртикарні висипання (кропив'янка) (17% випадків).

Являють собою рожеві або білі припухлості шкіри, що нагадують пухирі при кропивниці. Свербіж в (92%) випадків. Висипання розвиваються на тулубі з тенденцією до поширення по всьому тілу. Тривалість 6-8 днів.

4. Везикульозні висипання (9% випадків).

Раптово розвиваються поліморфні везикули на тулубі, зачіпають середину грудей, верхню частину живота або спину, які можуть поширюватися на кінцівки, збільшуватися в розмірі і можуть бути геморагічні. Свербіж у (68%) випадків. Спостерігаються у пацієнтів середнього віку, тривають 4-10 днів,



з'являються (15%) до виникнення інших симптомів і спостерігаються при середній тяжкості перебігу захворювання.

5. Ливедо або некроз шкіри (6% випадків).

На шкірі з'являється судинний малюнок у формі червоної або синьої сітки, симетричний, схожий на мереживо. Виникає внаслідок порушення циркуляції в кровоносних судинах шкіри і передчасної загибелі шкірної тканини. Спостерігається у пацієнтів похилого віку і з більш важким перебігом хвороби (смертність 10%).

6. Пурпура (васкулітний) (2% випадків).

Мають генералізований характер, розташовуються акрально або в інтертригінозних областях. Можуть трансформуватися в геморагічні пухирі і призвести до некротичних-виразкових уражень. Спостерігаються у пацієнтів похилого віку і з більш важким перебігом хвороби.

Причини та патогенез дерматологічних проявів SARS-CoV-2 точно не встановлені, але, припускають, що, вони обумовлені первинним впливом, через пряме вірусне зв'язування або вторинним, через різні алергічно-імунологічні механізми (інфекційно-алергічним ураженням судин, а також високим рівнем прозапальних цитокінів).

Таким чином, асоційовані дерматологічні прояви COVID-19 найчастіше включають: макулопапульозні, везикуло-пустульозні (псевдообмороження), уртикарні, везикулезні висипання, ливедо, пурпуру. Ці шкірні висипання повинні викликати підозру на COVID-19, що важливо для своєчасної та точної діагностики коронавірусної інфекції, яка сприяє більш легкому перебігу, кращому лікуванню і швидкому одужанню.



Пелих Іван Миколайович

ВПЛИВ ХОЛОДУ ТА НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР НА СТАН ШКІРНИХ ПОКРИВІВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: Фоміна Людмила Володимирівна

Шкіра захисний орган людини - бар'єр між зовнішньою та внутрішньою середою. Також здійснює терморегулюючу функцію. Так як шкіра захищає нас від впливу шкідливих факторів навколишнього середовища вона теж страждає через вплив холоду, тепла, води, вітру та інших чинників. Одним із факторів навколишнього середовища який негативно впливає на бар'єрну функцію шкіри – холод та низькі температури.

Мета: дослідити як холод впливає на стан шкіри людини, та які чинники допомагають протистояти холоду, а які навпаки погіршують її стан.

Актуальність: в час глобального потепління, особливо в Україні, де клімат змінюється дуже часто та кардинально, тому підвищились випадки нещасних випадків спричинених впливом холоду на шкірні покриви.

Матеріали та методи: було проведено опитування у вигляді Google-форми серед 100 студентів ХНМУ різних курсів, задля визначення які саме фактори впливають на самопочуття їх шкіри під впливом низьких температур в холодні періоди року.

Результати: Близько 75% опитаних відчуває негативний вплив холоду; 65% - використовує косметичні засоби для захисту шкіри від впливу низьких температур; 63% - використовують засоби для зволоження шкіри в певні сезони року; 5% опитаних мали випадки відмороження.

Висновки: Холод висушує шкіру і робить її грубішою. Раптовий вплив сильного холоду може викликати появу плям, виникнення прожилок на щоках і лущення. Зволоження - найкращий захист шкіри в таких випадках. Не піддавайте шкіру різким змінами температури, це може привести до плям типу опікових або обмороження. Найбільш сильно піддається впливу низьких температур суха шкіра, а найменше – жирний тип. Крім негативного впливу в міру низькі температури чинять позитивний косметичний ефект: зниження циркуляції крові



уповільнює процеси старіння, підвищується тонус шкіри, мороз прибирає синяки навколо очей викликані неспанням.

Петренко Аліна Олександрівна

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК З ПІСЛЯПОЛОГОВОЮ ДЕПРЕСІЄЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Заворотний В.І.

Актуальність. Післяпологова депресія (ПД) є поширеною та серйозною проблемою психічного здоров'я та спостерігається у близько 20% жінок. Її виникнення пов'язуються з гормональною перебудовою організму, низкою психологічних проблем новоспеченої матері, а несвоєчасна діагностика може становити небезпеку для майбутнього сім'ї. Нелікована депресія може перерости в постнатальний психоз чи біполярний афективний розлад.

Метою даного дослідження стало встановлення частоти та рівня тривожності у жінок з післяпологовою депресією.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 32 жінки віком 20-37 років, з них першородячих – 21, повторнородячих – 11. Середній вік становив $25 \pm 5,5$ років. Оцінка післяпологової депресивної симптоматики проводилася за Единбурзькою шкалою. Визначення рівня тривожності проводилося за допомогою шкал реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ханіна.

Результати. Так як в поняття післяпологової депресії включають різні за нозологією розлади, такі як короткочасне зниження настрою, поява страху та тривоги, байдужості до дитини чи суїцидальних думок, важливим є розподіл жінок на групи, відповідно до суми набраних балів за Единбурзькою шкалою. За результатами обчислень, жінок було розподілено на 3 підгрупи: 9-10 балів – легка ступінь ПД (14 жінок), 11-12 балів – середній ступінь ПД (10 жінок), 13 і більше балів – тяжкий ступінь ПД (8 жінок). Під час проведення тесту Спілбергера-Ханіна отримали такі результати : в 1 підгрупі 42,8% набрали від 33 до 40 балів, що свідчить про помірну тривожність, 28,5 % набрали від 47 до 55



балів- високий рівень тривожності, 21,4 % жінок отримали від 21 до 27 балів, що свідчить про низький рівень тривожності, у 7,3% отримано 10 балів. В другій підгрупі : 50% опитаних набрали від 32 до 38 балів – помірна тривожність, 30% жінок отримали від 46 до 52 балів – високий рівень тривожності, 20% жінок отримали менше 12 балів. В третій підгрупі: 62,5% набрали до 12 балів – низька тривожність, свідчення депресивного, а реактивного стану, 25% набрали від 31 до 37 балів – помірний рівень тривожності, 12.5 % отримали 49 балів – високий рівень тривожності.

Висновки: Згідно з отриманими даними, можна чітко відстежити кореляцію між ступенем післяпологової депресії та рівнем тривожності: високий рівень тривожності спостерігається у пацієток з легкою формою, а зниження тривожності-при тяжкому перебігу ПД . За даними статистики до 50% психічних порушень, що виникають під час вагітності та в післяпологовому періоді становлять саме депресивні розлади. Необхідно також проводити профілактику ПД, а це з'ясування психоемоційного стану жінки під час вагітності, теоретична підготовка майбутньої мами (відвідування лекцій, обговорення виникаючих питань з фахівцями) та практична (гімнастика та йога для вагітних). Потрібно пам'ятати: вчасна діагностика та лікування, а також підтримка родини задля збереження психічного здоров'я жінки є запорукою щасливого майбутнього матері та дитини.

Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАННОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ЗА 2008 - 2020 РР. ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ПЕРЕДАЧІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: професор Терьошин Вадим Олександрович

Актуальність. Двадцять перше століття можна сміливо назвати ерою вірусних інфекційних захворювань. З кожним днем науковці повідомляють про відкриття нових вірусів та їх штамів. Особливої уваги заслуговують захворювання, які мають хронічний перебіг та викликають імунодефіцитні стани. Так, люди з ВІЛ-



інфекцією досі приймають позитивну терапію, яка носить підтримуючий характер, але без надії на виліковування.

Мета роботи. Виявити особливості захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Україні в 2008 - 2020 рр. та визначити шляхи передачі.

Матеріали та методи. Аналітичне дослідження проведено з використанням офіційних даних Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України щодо показників захворюваності на ВІЛ -інфекцію в Україні за період 2008 – 2020 роки.

Результати. За оцінками експертів UNAIDS, Україна займає лідуєчі позиції в Європі за поширеністю ВІЛ-інфекції, адже в нашій країні проживає близько 240 тисяч хворих на ВІЛ-інфекцію.

Так, можна зауважити, що з 2008 до 2013 року кількість нових випадків зростала з кожним роком, відповідно у 2008 році захворюваність складала 40,9 на 100 тис. населення, а вже у 2013 році – 47,5. Надалі вперше за 6 років Україна змогла зменшити ріст захворюваності у 2014, адже в цьому році захворюваність населення зменшилась до 42,4 на 100 тис. населення. Наступні 4 роки спостерігається нестабільна ситуація щодо кількості нових випадків інфікування на ВІЛ-інфекцію, адже у 2016 році захворюваність населення стала більшою і складала 39,9 на 100 тис. населення. У 2017 році знову можна помітити спад захворюваності до 36,8 на 100 тис. населення. Та, на жаль, наступні роки кількість нових випадків інфікування лише зростала, так у 2019 році, вона вже сягає 38,8 на 100 тис. населення.

Проаналізувавши дані щодо захворюваності ВІЛ-інфекцією в Україні протягом 2008-2020 років, можна зауважити, що найвищі показники спостерігались у 2013 роках і становила 47,5 на 100 тис. населення, проте найнижчі показники були зафіксовані у 2015 та 2017 роках і складала відповідно 36,9 та 36,8 на 100 тис. населення.

Необхідно зауважити, що статевий шлях передачі за всі 11 років спостереження займає лідуєчі позиції. З кожним роком кількість інфікованих саме цим шляхом зростає, так у 2008 році через статевий шлях були заражені на ВІЛ-інфекцію



41,89%. У 2012 році цей показник досяг 51,06%, у 2016 році – 61,56% і досяг максимального значення у 2018 році – 75,41%.

Другим за поширеністю шляхом передачі є парентеральний шлях передачі, але на відміну від статевих шляхів передачі спостерігається зменшення кількості відсотка інфікованих на ВІЛ-інфекцію з 36,99% до 21,86% у період 2008-2016рр. Та у 2017 році спостерігається зростання кількості захворілих на ВІЛ-інфекцію парентеральним шляхом і складає 25,52%. Наступного року показник знизився до 23,97%, але у 2019 році знову зріс до 25,79%.

Лідуючі позиції у структурі парентерального шляху передачі займає передача ВІЛ-інфекції введенням наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, оскільки за весь період з 2008 по 2019 роки не знижувався нижче 99,8%.

Наступним хотілося б розглянути вертикальний шлях передачі. За період 2001-2016 рр. відсоток інфікованих даним шляхом коливався від 16,45% (2016 рік) до 19,76% (2010 рік), а у 2017-2019 рр. показники знизились до значень 0,54%-0,45%. Можна помітити, що кількість інфікованих вертикальним шляхом поступово знижувалась і сьогодні досягла майже нульових значень.

Висновки. На підставі проведеної роботи, можна зробити висновки, що ВІЛ-інфекція є проблемою для всього світу та для України, зокрема. В Україні ситуація має тенденцію до зниження, що має позитивний прогностичний характер. Щодо шляхів передачі, то найпоширенішим шляхом передачі був і залишається статевий, а найнижчі показники має статевий гомосексуальний шлях передачі.

Пономарьова Катерина Сергіївна

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНО-СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗУ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: Добржанська Євгенія Ігорівна

Псоріаз – це поліетіологічне захворювання, переважно генетичної та аутоімунної природи, яке проявляється в основному ураженням шкіри, а також може зачіпати



опорно-руховий апарат та внутрішні органи. На даний час у світі нараховується близько 4% людей від загальної кількості населення, які страждають на цю хворобу. В Україні ж псоріаз налічується у 1.5 млн. людей, а це біля 3% усього населення країни. Питома вага псоріазу серед усіх захворювань шкіри становить від 7-ми до 10-ти%, а рівень госпіталізації досягає 20-25%. Сучасні наукові праці дають змогу розцінювати емоційно стресові ситуації як один із факторів виникнення, загострення та прогресування захворювання, адже зв'язок псоріазу з нервово-психічним потрясінням встановлено більше ніж у половині хворих, що обумовлює актуальність дослідження етіології та патогенезу, кінцевою метою якого є розробка адекватної та ефективної терапії.

Метою цього дослідження став аналіз сучасних поглядів науковців на роль психічних факторів, які впливають на етіопатогенез псоріазу.

Псоріаз є хронічним захворюванням з рецидивуючим перебігом, яке достатньо важко піддається лікуванню. Багато зарубіжних авторів відмічають, що недооцінювання лікарями і пацієнтами ролі стресових факторів та психічних розладів знижує ефективність терапії близько в 40% звернених хворих. До того ж, варто відмітити, що стрес та псоріаз тісно взаємопов'язані: перше може впливати на друге, а друге може провокувати перше. Дослідження показують, що близько 25% людей, страждаючих цією хворобою схильні до депресії та суїцидальних думок.

До стресових та психічних факторів, які можуть викликати маніфестацію та прогресування захворювання відносяться тривалі негативні емоційні переживання, часте розумове перенапруження, сварки з близькими, інциденти на роботі, тяжке потрясіння, пов'язане зі смертю родичів і багато інших причин, які в кінцевому етапі призводять до розвитку внутрішньоособового конфлікту, який в подальшому може проявлятися як психічними, так і соматичними розладами. Цю думку підтверджують дослідження С.І. Довжанського, в яких було з'ясовано, що більш ніж половина звернених хворих мала в недалекому минулому тяжкі емоційні потрясіння, до того ж інтервал між причиною та наслідком складав приблизно від 2-х днів до 3 тижнів. Якщо говорити про характер особистостей хворих на псоріаз, то такі люди будуть мати підвищену



тривожність, емоційну нестабільність, ознаки іпохондричного синдрому, шизоїдний та пранояльний розлад особистості .

Слід відмітити, що такий близький взаємозв'язок між нервовою системою та шкірою пояснюється їх спільним ембріональним походженням , а саме з дорсальної частини зародкового листка – ектодерми .

Взаємозв'язок між стресом та маніфестацією псоріазу дуже добре відображає гіпотеза Е. Фарбера та інших вчених , які встановили та описали біохімічну основу патогенезу цього захворювання. Авторами було встановлено, що нервові волокна одними з першими реагують на вплив екзогенних та ендогенних факторів та виступають у ролі посередника між неврологічними та запальними реакціями . Отже , вони довели , що під впливом подразників з нервових волокон будуть виділятися нейропептиди, такі як субстанція Р, ВІП , нейропептид Y , оксид азоту та ін.. Вони в свою чергу будуть стимулювати імунокомпетентні клітини, які секретують медіатори запалення, а саме гістамін , простагландини, гепарин , лейкотрієни, фактор некрозу пухлин , протеїнази та ін.. В кінцевому етапі це призведе до розширення судин та підвищення судинної проникності , що сприятиме розвитку феномену Кьобнера. Тобто, нейропептиди можуть провокувати загострення або появу нових вогнищ псоріатичного ураження шкіри.

Не можна недооцінювати роль вегетативної нервової системи ,адже саме вона виступає в якості проміжної ланки в складній рефлекторній діяльності ЦНС , яка визначає функціональний стан шкіри. У хворих на псоріаз було виявлено високу поширеність вегетативної дисфункції, яка проявлялася переважанням ефектів парасимпатичного відділу, в той час ресурси симпатичної нервової системи були виснажені. Про це свідчать дані сучасних досліджень , в результаті яких було виявлено порушення або відсутність відповіді аденілатциклазної системи на стимуляцію катехоламінами. Вегетативна нервова система за допомогою судинних реакцій чинить значний вплив на реалізацію деяких механізмів емоційних впливів на шкіру . Прикладом цього може бути те , що при дисфункції А та В адренорецепторів на різних стадіях псоріазу судинний компонент судинних реакцій буде виходити на перший план.



Ряд авторів, які вивчали прояви дерматологічних захворювань (в тому числі псоріаз) у людей з розладами психіки отримали дані про те, що однакові патологічні процеси, які відбуваються в організмі хворої людини, на нервово-психічному рівні будуть проявлятися у вигляді епізодів тривоги, депресії, роздратування та інших психологічних явищ, а на рівні шкіри у вигляді висипань. Якщо говорити саме про псоріаз, то в основі його проявів лежить механізм ретенції, тобто затримуючої відповіді, яке має пряме відношення до реакції організму на стрес.

Таким чином, на основі всього вищевикладеного матеріалу можна зробити висновок, що провідними чинниками розвитку псоріазу є вплив емоційно-стресових реакцій, які можуть бути як первинним, так і вторинним елементом в прогресуванні хвороби. Ці данні грають велику роль для розробки ефективних методів терапії, які повинні включати в себе засоби комплексного протирецидивного лікування, а також психотерапевтичні методи, які будуть направлені на запобігання зриву адаптації при стресово-емоційних перенавантаженнях.

Прийомова Валерія Олександрівна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ СНУ, ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ І ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Наріжна А.В.

Актуальність. Гіпертонічна хвороба - найпоширеніше серцево-судинне захворювання, з високим відсотком смертності та інвалідизації. Важливу роль у течії ГХ мають дисфункція ендотелію і нейрогуморальні зрушення. Вважають, що причинами нейрогуморального і ендотеліального дисбалансу при ГХ можуть бути тривожно-депресивні розлади і розлади сну (інсомнія і синдром обструктивного апное уві сні)). СОАС патогенетично взаємопов'язаний з АГ за



допомогою дисфункції ендотелію, при цьому гіперсимпатикотонія є невід'ємною частиною як СОАС, так і АГ. Досі, порушення сну, дисфункція ендотелію, вегетативний і психоемоційний дисбаланс не розглядалися як взаємопов'язані явища в розвитку і прогресуванні ГХ.

Мета роботи. виявити взаємозв'язок порушень сну з ендотеліальною дисфункцією, тривожно-депресивними, вегетативними розладами і показниками добового профілю АТ хворих на ГХ.

Матеріали та методи. Критерії включення в дослідження: чоловіча стать, вік 30-60 років, ГХ, відсутність антигіпертензивної терапії не менше 14 днів. ІМТ = 18-25 кг / м² вважався нормальним. Для визначення стадії ГХ проводили ЕКГ, ЕХОКГ і дуплексне сканування сонних артерій УЗ- апаратом. Було виявлено, що зі збільшенням віку і маси тіла погіршуються якість і тривалість сну, частіше зустрічається СОАС. Для дослідження структури і якості сну використовувалися суб'єктивні методи: анкета «Суб'єктивна оцінка характеристик сну», шкала сонливості Epworth, анкета для скринінгу СОАС, а також об'єктивні методи: протокол сну з математичною обробкою і скринінгова система для реєстрації апное з використанням нічного кардіореспіраторної моніторингування.

Результати. Було виділено 3 групи пацієнтів з формами порушень сну. Розглядалися пацієнти тільки з II стадією ГХ: 1) з відсутністю патології сну; 2) з одиничними формами; 3) з поєднаними формами. Для аналізу досліджуваних параметрів групи зрівнювалися за віком і ІМТ.

З метою визначення найменш сприятливих форм патології сну, пацієнти з поодинокими порушеннями сну поділені на групи: з ізольованими інсомнією і СОАС. Прівнювались дані з групою нормального сну. У міру збільшення стадії ГХ підвищується частота сомнологічних розладів, в групі хворих II стадії частіше відмічалася інсомнія і СОАС в порівнянні з хворими I стадії. Анкетне опитування показало, що при II стадії довше засинання, часті нічні пробудження і сновидіння, більш низькі показники якості сну. Анкетні результати узгоджені з «протоколом сну».



При оцінці вираженості СОАС з'ясувалося, що пацієнти з II стадією вказували на хропіння, зупинку дихання уві сні, підвищення АТ і наявність ранковий головний біль.

Аналіз даних добового моніторингу АТ показав, що хворі з поєднаними формами порушеннями сну більші показники САТ, ДАТ, ПТ в денний і нічний час доби. Отже, поєднувані порушення сну, як умова для більшого ураження органів-мішеней і ризику серцево-судинних ускладнень у даної категорії.

Зрозуміло, що ожиріння сприяє неблагополучному профілю ДМАТ, бо у пацієнтів з СОАС, які страждають ожирінням показники гірші.

У хворих з розладами сну більш виражена ендотеліальна дисфункція. Показники функції ендотелію нижче при сомнологічних порушеннях. Поєднання декількох форм сомнологічних порушень супроводжується вираженими тривожно-депресивними розладами. При цьому вираженість афективних розладів залежить від тяжкості сомнологічних порушень.

При оцінці ЧСС виявилось, що пацієнти з СОАС незалежно від ожиріння мали більш високі значення, ніж в інших групах.

Висновок: При збільшенні стадії ГХ- підвищується частота сомнологічних порушень. У хворих на ГХ з розладами сну: більш високі значення САТ, ДАТ і ПТ, збільшення навантаження тиском і швидкості ранкового підйому, відсутність зниження АТ в нічний час.

У хворих сомнологічні порушення поєднуються зі зниженням ендотелійзалежною вазодилатацією і змісту стабільних продуктів метаболізму оксиду азоту в сечі.

У хворих ГХ з порушеннями сну - більш високий рівень тривожно-депресивних розладів. Виразність афективних розладів корелює з тяжкістю сомнологічних порушень і не залежить від ІМТ.

Для хворих ГХ з порушеннями сну по типу СОАС характерні зміни вегетативного балансу за типом гіперсимпатикотонії. Поєднані форми порушення сну з ожирінням асоціюються з посиленням дисфункції ендотелію, погіршуються показники добового профілю АТ, більш виражені порушення вегетативної регуляції ритму серця.



Отже, зміни АТ, емоційного стану і сну - взаємопов'язані. Одними з сполучних патогенетичних ланок цього процесу є дисфункція ендотелію і вегетативний дисбаланс.

Рибак Тетяна Геннадіївна

МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ШКІРИ В ОЦІНЦІ СТРУКТУРНИХ ТА ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ І ЇХ ДИНАМІКИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології та СНІДу

Науковий керівник: Фоміна Людмила Володимирівна

Актуальність. Ультразвукове дослідження (УЗД) шкіри є неінвазивним методом дослідження, що дозволяє візуалізувати структурні зміни шкіри і оцінювати динаміку відновлення нормальної структури шкіри в процесі лікування.

Мета роботи. Визначити можливості УЗД шкіри при веденні пацієнтів з atopічним дерматитом (АТД).

Матеріали та методи. Методом випадкової вибірки були сформовані дві групи пацієнтів до 10 років. Перша група - діти з АТД різного ступеня тяжкості. Друга група – діти без АТД і atopічних захворювань в анамнезі. Для постановки діагнозу використовувалися критерії Hanifin and Rajka, ступінь тяжкості оцінювалася за допомогою шкали SCORAD. УЗД шкіри проводилося в області щік, ліктювих згинів і колінних ямок в обох групах, в першій групі додатково дослідження проводилося в осередках ураження і в прилеглий ділянці здорової шкіри. УЗ-сканування проводилося на апараті Skinscanner DUB TRM з датчиком частотою 75МГц. Глибина сканування становила 4 мм, роздільна здатність 21 мкм. Візуалізували епідерміс і дерму, вимірювали товщину і рівень ехогенності кожного шару шкіри. Для порівняльної оцінки ультразвукової товщини і щільності шкіри був використаний коефіцієнт співвідношення (КС) показників сканограми на прилеглий здоровій ділянці шкіри до показників сканограми в області вогнищ ураження.



Результат. При УЗД шкіри в локалізаціях, типових для АТД, у здорових дітей візуалізували рівний гіперехогенний епідерміс і менш гіперехогенна дерма, субепідермальна гіпоехогенна смуга була відсутня. У дітей з АТД незалежно від ступеня тяжкості при УЗ-скануванні шкіри в області вогнищ ураження спостерігали збільшення товщини епідермісу, при SCORAD > 15 дерма була потовщена і мала знижену ехоцільність. При тяжкому перебігу АТД (SCORAD > 40) ехогенність епідермісу була знижена. У більшості в осередках ураження у дітей з АТД візуалізували субепідермальну гіпоехогенну смугу, епідерміс мав нерівні контури. В процесі лікування у пацієнтів з АТД відзначалися клінічне поліпшення і зниження ступеня тяжкості за індексом SCORAD. При УЗ-скануванні було виявлено: зменшення товщини епідермісу в 1,2 рази і дерми в 1,6 раз, збільшення ехоплотності дерми в 1,5 рази, зменшення товщини субепідермальної гіпоехогенної смуги в 1,7 рази і підвищення її ехогенності в 2,7 рази. Ехогенність епідермісу змінювалася, його нерівний контур зберігався. У 40% в процесі лікування в осередках ураження спостерігали зникнення гіпоехогенної смуги

Висновок: При середньому та тяжкому ступенях тяжкості АТД були виявлені зміни з боку дерми – збільшення її товщини і зниження ехоцільності, що можна розглядати як УЗ-критерій запального процесу дерми. Відсутність змін дерми при SCORAD < 15, можливо, говорить про мінімальний ступінь запалення. Наявність субепідермальної гіпоехогенної смуги в осередках ураження пов'язано з набряком і інфільтрацією запальними клітинами сосочкового шару дерми, що відображає вираженість запального процесу. Наявність гіпоехогенної смуги у пацієнтів з АТД в ділянці здорової шкіри може говорити про наявність в ній субклінічного запального процесу, що, в подальшому, може призвести до виникнення загострення в цих ділянках. Можна зробити висновок, що наявність у пацієнтів з АТД нерівних контурів епідермісу як в осередках ураження, так і в ділянці здорової шкіри, не суперечить сучасному погляду про структурні зміни епідермісу, викликані мутацією в гені FLG, проте це вимагає подальшого вивчення і спостереження. В процесі лікування пацієнтів з АТД найбільші зміни спостерігали з боку субепідермальної гіпоехогенної смуги. Можливо,



гіпоехогенна смуга відображає ступінь запального процесу, а зміни з її боку в процесі лікування можуть служити маркером ефективності проведеної терапії. Однак неповне зникнення смуги говорить про необхідність подальшого лікування. Таким чином, зрозуміло, що УЗД шкіри відображає як структурні, так і запальні процеси, що відбуваються в шкірі.

Руденко Сергій Юрійович, Некрасова Наталія Олександрівна
**ОЦІНКА ВИХІДНОГО РІВНЯ КОГНІТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ,
ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: Некрасова Наталія Олександрівна

Актуальність: Інсульт є одним з провідних факторів ризику у розвитку когнітивних порушень, що суттєво знижують якість життя хворих та унеможлиблюють їх нормальну повсякденну активність. Частота виникнення цих порушень сягає 80-90% протягом першого року після інсульту, причому приблизно у 30% хворих розвивається деменція. Однак тою чи іншою мірою дисфункція когнітивної сфери починає проявлятися у 91% хворих вже на другому тижні після інсульту.

Мета дослідження: зафіксувати вихідний рівень когнітивних функцій у пацієнтів, для їх подальшої проспективної оцінки, раннього виявлення когнітивних порушень, та встановлення їх зв'язку з перенесеним інсультом.

Матеріали та методи: ми оцінили когнітивний рівень 34 пацієнтів, які надійшли в неврологічне відділення у 2020 та 2021 роках з діагнозом "Гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом». Для оцінки ми використовували шкалу під назвою «Коротка шкала оцінки психічного статусу» (Mini-Mental State Examination, MMSE). Середній час від початку інсульту до обстеження за MMSE склав 11,2 дня.

Результати: серед 34 пацієнтів на вибірку припало 19 жінок (56%) і 15 чоловіків (44%). Середній вік усіх пацієнтів становив 67,17 років. Хворі були розділені на три групи на основі балів, отриманих за MMSE. 17 пацієнтів (50%) отримали 28-



30 балів за MMSE (найвищі показники), 12 пацієнтів (35%) отримали 24-27 балів (середні показники), та 5 пацієнтів (15%) отримали 19-23 бали (найнижчі показники). Отже, у всіх хворих були виявлені когнітивні зміни різного ступеня виразності. Необхідно зазначити, що серед хворих, які отримали максимальні бали за MMSE (понад 28 балів) осередкові ураження мозкової речовини припадали на фронтальну долю більше ніж у 50 % спостережень.

Висновки: отримані дані вихідного когнітивного рівня пацієнтів ми будемо використовувати для подальших проспективних досліджень, виявлення когнітивних порушень, та встановлення їх зв'язку з перенесеним ішемічним ураженням мозку.

Русанова Анастасія Ігорівна , Шишко Дмитро Олегович

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: асистент, к.мед.н Шапаренко Олександр Володимирович

Актуальність. Пандемія COVID-19 - пандемія коронавірусної інфекції, викликана коронавірусом SARS-CoV-2. COVID-19 являє собою небезпечне захворювання, яке може протікати як у формі гострої респіраторної вірусної інфекції легкого перебігу, так і у важкій формі. Також можливі довгострокові ускладнення - так званий постковідний синдром.

Мета роботи. Розгляд та зіставлення результатів двох незалежних досліджень, щодо виникнення постковідного синдрому у пацієнтів після закінчення стаціонарного лікування.

Матеріали та методи. Гайдлайн NICE щодо довгострокових ефектів COVID-19, результати когортних досліджень авторів у лікарнях у місті Ухань, Китай – «6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study» та у штаті Мічиган, США – «Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19».



Результати. У грудні 2020 року Національним інститутом здоров'я Великобританії (NICE) була запропонована наступна класифікація перебігу COVID-19:

- 1) гострий COVID-19 (acute COVID-19) - скарги і симптоми COVID-19 тривалістю до 4 тижнів
- 2) тривалий симптоматичний COVID-19 (ongoing symptomatic COVID-19) - скарги і симптоми COVID-19 тривалістю від 4 до 12 тижнів
- 3) постковідний синдром (post-COVID-19 syndrome) - скарги і симптоми, які розвиваються під час або після COVID-19 і тривають > 12 тижнів і не є результатом іншого діагноза.

Симптоми, про які повідомляють пацієнти після гострої інфекції, дуже різні і включають в тому числі:

- загальні симптоми;
- симптоми з боку дихальної системи;
- симптоми з боку серцево-судинної системи;
- неврологічні і психіатричні симптоми;
- симптоми з боку шлунково-кишкового;
- симптоми з боку опорно-рухового апарату;
- симптоми з боку органів чуття і глотки;
- розлади системи згортання;
- метаболічні порушення;
- шкірні симптоми та ін.

Дослідження у місті Ухань проходило за участю 1733 пацієнтів, які перехворіли на COVID-19 у період з 7 січня по 29 травня 2020 року, оцінених через 6 місяців після виписки. Середній вік пацієнтів становив 57,0 (IQR 47,0-65,0) років, і 897 (52%) були чоловіками. Контрольне дослідження проводилося з 16 червня по 3 вересня 2020 року і середній час спостереження після появи симптомів складав 186,0 (175,0-199,0) днів.

У дослідженні не представлена інформація щодо смертності від COVID-19 під час госпіталізації та перших 6 місяців після виписки.



Через 6 місяців 76% всіх пацієнтів мали хоча б один з перерахованих симптомів: від втоми до м'язової слабкості (63%), порушення сну (26%), випадання волосся (22%), проблеми з запахом і смаком (11 і 9 % відповідно), проблеми опорно-рухового апарату (7%). Крім того, більшість пацієнтів перебували у стані від легкого занепокоєння до депресії.

Пацієнти з більш важким перебігом захворювання мали підвищений ризик розвитку всіх вище перерахованих симптомів.

Дослідження у штаті Мічиган передбачало спостереження за когортою з 1648 пацієнтів, госпіталізованих з COVID-19 у 38 лікарень, які були виписані між 16 березня та 1 липня 2020 року. У дослідженні не була представлена інформація щодо статево-вікової структури когорти.

З 1648 пацієнтів 398 (24,2%) померли під час госпіталізації, а 1250 (75,8%) вижили. З 1250 пацієнтів, виписаних живими, 975 (78,0%) поїхали додому, інші – поїхали до реабілітаційних закладів. До 60 днів після виписки ще 84 пацієнти (6,7% тих, хто вижив у лікарні) померли, що призвело до загальної смертності когорти до 29,2%.

З пацієнтів, що залишились живими через 60 днів після виписки, 488 (41,8%) успішно зв'язались та пройшли 60-денне телефонне опитування після виписки. Про серцево-легеневі симптоми (такі як кашель та задишка) повідомляли 159 пацієнтів, у тому числі 92 з новими або погіршенням симптомів та 65 із стійкою втратою смаку або запаху. 58% пацієнтів повідомили про появу труднощів у виконанні повсякденних справ. Серед 195 пацієнтів, які були працевлаштовані до госпіталізації, 117 повернулись на роботу, а 78 не змогли через постійні проблеми зі здоров'ям або втрату роботи. 265 пацієнтів впродовж перших двох тижнів після виписки звернулись до сімейного лікаря.

Близько половини пацієнтів (238 з 488) пацієнтів повідомили, що мали емоційно-психологічні проблеми, а 28 звернулись за психологічною допомогою після виписки.

Висновки. Постковідний синдром є дуже актуальною проблемою сьогодення. Наразі найбільшими дослідженнями з цього приводу є дослідження проведені у місті Ухань та штаті Мічиган, які показали, що дуже великий відсоток пацієнтів



мають різноманітні довгострокові ефекти від COVID-19, найчастіші серед них – серцево-легеневі симптоми, загальна слабкість, психо-неврологічні порушення, випадіння волосся, порушення запаху та смаку.

Свентозельська Тетяна Володимирівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРВИННОЇ ЛІМФОМИ ЦНС НА ТЛІ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: Цико Олена Володимирівна

Актуальність. ВІЛ-інфекція відноситься до найбільш небезпечних вірусних інфекцій людини. Однією з актуальних проблем, що пов'язані з нею, є ураження центральної нервової системи, а саме головного мозку. Первинна лімфома ЦНС є захворюванням паренхіми головного мозку при ВІЛ-інфекції. Виявляється у 2-5 % ВІЛ-інфікованих пацієнтів та має несприятливий для виживання прогноз.

Мета дослідження. На прикладі клінічного випадку показати складність діагностики первинної лімфоми ЦНС на тлі ко-інфекції ВІЛ/ТБ.

Матеріали та методи: використані дані медичної картки стаціонарного хворого та літературні дані.

Результати. В січні 2021 р. до протитуберкульозного закладу госпіталізований хворий С., 44 роки зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 С, зниження ваги, кашель, нічну пітливість, дифузний головний біль розпираючого характеру, періодичні епілептиформні напади. В анамнезі повторні негоспітальні пневмонії протягом останнього року, з приводу яких отримував лікування. Вперше в грудні 2020 р. з'явилися епінапади, обстежений, на МРТ - ознаки об'ємного утворення в латеральних відділах лобної долі, лівому острівці, з наявністю зони перифокального набряку. Консультований нейрохірургом: енцефаліт змішаної етіології (церебральний токсоплазмоз?), призначена етіотропна терапія не дала належного ефекту. Консультований інфекціоністом, виявлені антитіла до ВІЛ. Обстежений – кількість CD4 Т-лімфоцитів 29 клт/мкл, 2,3 %, вірусне навантаження 1.250.000 РНК копій/мл, маркери опортуністичний



інфекцій - виявлені Ig G до EBV, до HSV 1/2, маркери токсоплазмозу негативні. У грудні 2020 р. в легенях виявлені зміни, виділена мікобактерія туберкульозу, був направлений для подальшого лікування в спеціалізований заклад. При огляді хворого: загальний стан середнього ступеня важкості, ознаки астеничного, інтоксикаційного синдрому, полілімфаденопатія. Менінгеальних ознак немає. Вогнищева симптоматика: сенсомоторна афазія, нейрокогнитивні розлади, правобічний гепіпарез. В легенях дихання нерівномірно ослаблене, ЧДД-18 за хв. Змін з боку серця немає. Гепатоспленомегалія. Призначена протитуберкульозна терапія, після досягнення задовільної переносимості – антиретровірусне лікування (АРТ). Про повторних МРТ-обстеженнях головного мозку – ознаки збільшення в розмірах вогнищ утворення в латеральних відділах лівої лобної ділянки, лівому острівці, вогнища в базальних гангліях зліва: поява ознак мінімального зміщення серединних структур. Люмбальна пункція не проводилась із-за протипоказань. Призначення кортикостероїдів та протинабрякової терапії привело до деякого зменшення вогнищ у розмірах. На підставі негативних маркерів токсоплазмозу та неефективності емпіричної терапії, позитивних Ig G до EBV, МРТ-ознак вогнищ, позитивну динаміку на тлі АРТ, кортикостероїдів, протинабрякових препаратів поставлено діагноз: первинна лімфома ЦНС на тлі ко-інфекції ВІЛ/ТБ.

Висновок. Діагноз первинної лімфоми при ВІЛ-інфекції є дуже складним, потребує довготривалого та вартісного обстеження. Призначення кортикостероїдів, протинабрякових препаратів на тлі АРТ є єдиними напрямками лікування, що здатні привести до стійкої ремісії хвороби та подовжити життя ВІЛ-інфікованим пацієнтам.



Севідова Яна Олександрівна, Єрьюменко Галина Володимирівна

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Науковий керівник: Єрьюменко Галина Володимирівна

Вступ. Найтяжчим процесом у гінекологічній практиці є реабілітація жінок після хірургічного лікування. Різноманітні ускладнення суттєво погіршують стан пацієнток та подовжують тривалість лікування. Тому, від рівня професійності дій медсестри у післяопераційному періоді залежить не тільки відновлення стану жінки, але й зниження розвитку післяопераційних ускладнень.

Мета: визначити особливості медсестринського догляду за пацієнтками гінекологічного стаціонару в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. У 2019-2020 рр. було опитано 30 пацієнток, які перебували у гінекологічному відділенні Харківського Військово-медичного клінічного центру Північного регіону м. Харкова з метою хірургічного лікування з приводу лейоміоми матки. Середній вік жінок був $42,8 \pm 3,4$ роки. В обсязі надпихвова ампутація матки без придатків 7 (23,3%) пацієнткам було виконано лапароскопію, в 10 (33,3%) випадках - лапароскопія в обсязі екстирпація матки з придатками, в 13 (43,3%) випадках виконувалася лапаротомія з консервативною міомектомією. Усі пацієнтки у післяопераційному періоді відповідали на питання анкети.

Результати. При відповіді на питання «Чи супроводжує вас медсестра на призначені процедури?» 16 (53,4%) пацієнток відповіли, що медичні сестри відділення не тільки супроводжують на процедури, але й пояснює деякі моменти; 10 (33,3%) жінок медсестри тільки супроводжували і 4 (13,3%) пацієнток медсестри не супроводжували через те, що вони знали, де саме проводяться процедури та самостійно приходили до кабінету. Таким чином, медична сестра у післяопераційному періоді супроводжує пацієнток за необхідності і лише невеликий відсоток має можливість пересуватися самостійно.

На питання: «Чи проводить медсестра з вами бесіди щодо факторів ризику та можливості розвитку ускладнень у післяопераційному періоді?» 25 (83,3%)



опитуваних пацієнток відповіли позитивно. Але у 16,7% хворих існувала можливість виникнення ускладнень через відсутність своєчасних пояснень медсестри. На питання: «Чи повністю Ви володієте питанням правильної підготовки перед аналізами?» 26 (86,7%) жінок відповіли «Так, ми знаємо як готуватися», інші 13,3% відповіли «Так, знаємо, але залишилися деякі питання». Тобто, неправильна підготовка до аналізу може подовжити тривалість лікування та позначитись на стані пацієнта.

Наступне питання мало за мету визначення відношення медичного персоналу до пацієнток у гінекологічному відділенні. За даними анкетування, 21 (70%) жінка відзначила доброзичливе відношення медичних сестер, інші 30% відмітили задовільне ставлення. Таким чином, якість медичного обслуговування в гінекологічному відділенні виконується в достатньому обсязі.

Висновки. Своєчасне пояснення медсестрами питань післяопераційних процедур, факторів ризику та можливості розвитку ускладнень у післяопераційному періоді, повноцінної підготовки перед аналізами пацієнткам гінекологічного відділення сприяє одужанню та прискорює відновлення стану жінок.

Сенюк Надія Іванівна, Зоркіна Катерина Вікторівна, Кошкіна Маргарита Володимирівна
**ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАСКУЛІТІВ, СПРИЧИНЕНИХ
КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ДІТЕЙ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т.Малої

Актуальність: пандемія COVID-19, викликана вірусом SARS-CoV-2 з роду бетакоронавірусів, вже давно стала найактуальнішою проблемою сьогодення, однак кількість даних про неї все ще залишається занадто малою, особливо якщо це стосується дитячої частини популяції. Вважається, що діти не входять в групу ризику важкого перебігу та розвитку ускладнень, однак зараз це питання стає все більш дискусійним. Відомо, що окрім респіраторних, неврологічних та інтоксикаційних проявів, у хворих на COVID-19 з важким перебігом можуть



розвиватись шкірні васкулітоподібні порушення, тромбоемболії, криптогенні інсульти та інші прояви васкулопатій. На відміну від дорослих пацієнтів, у дітей ураження судин може виникати при асимптомному перебігу, повній відсутності респіраторних порушень чи незначному їх прояві. Серед таких васкулопатій у дітей виділяють імуноглобулін А асоційований васкуліт (геморагічний васкуліт) та дитячий мультисистемний запальний синдром (Кавасакі-подібний васкуліт). Мета дослідження: оцінити та проаналізувати імунологічні особливості васкулітів, спричинених перенесеною хворобою COVID-19 серед дітей.

Матеріали та методи: для написання цих тез було проведено ретельний огляд і аналіз наявних наукових досліджень та статей з ресурсів pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ та www.medscape.com.

Результати: геморагічний васкуліт (ГВ), або пурпура Шенлейна-Геноха – це IgA опосередковане аутоімунне ураження, при якому спостерігається наявність пурпури при нормальному рівні тромбоцитів, нормальних показниках коагулограми, можливий розлитий біль у животі, артралгії, гістопатологічні свідчення лейкоцитокластичного васкуліту або проліферативного гломерулонефриту з переважним відкладення IgA та інші прояви. Вважається, що COVID-19 може стимулювати гіперсекрецію IgA у людей зі спадковою схильністю та ураження стінки судин циркулюючими імунними комплексами (ЦК), що призводить до подальшого розвитку мікротромбозів і геморагій. Задokumentовані випадки розвитку ГВ на фоні COVID-19 і у дорослих пацієнтів, однак це стається набагато рідше, ніж серед педіатричних хворих. Причини такої відмінності в розвитку цього ускладнення COVID-19 поки невідомі. Випадки розвитку ГВ після вакцинації проти COVID-19 поки не були виявлені.

Дитячий мультисистемний запальний синдром (ДМЗС) – це синдром, що за характером запальних змін в артеріях нагадує хворобу Кавасакі і проявляється лихоманкою, появою висипу, розвитком гіпотензії, гастроінтестинальними проявами і дисфункцією різних органів в період реконвалесценції у дітей, що хворіли на COVID-19. Лабораторно у таких пацієнтів виявляють підвищений вміст феритину, Д-димеру, серцевих ферментів та низький рівень лімфоцитів в крові. Частота розвитку ДМЗС у дітей, що хворіли COVID-19 становить менше



1%, однак у значної частини цих пацієнтів в подальшому розвивається рефрактерний вазоплегічний шок. Також у цих пацієнтів був виявлений плевральний, перикардіальний та асцитичний випіт, що свідчить на користь системного запального ураження. Однак на відміну від хвороби Кавасаки, у пацієнтів з ДМЗС такі класичні прояви як малиновий язик, двостороння ін'єкція кон'юнктиви та висип були присутні не завжди. Причина розвитку такого системного запального синдрому досі не відома, однак існує теорія, що його поява пов'язана з гіперреактивністю імунної системи, спричиненою вірусом SARS-CoV-2, та аутоімунними механізмами.

Висновки: як ми бачимо, клінічна картина та ускладнення COVID-19 відрізняються у дорослих пацієнтів і дітей та давно вийшла за межі звичного комплексу респіраторних та неврологічних проявів, а має більш системний характер ураження. Однак вже зараз зрозуміло, що вірус SARS-CoV-2 значною мірою впливає на реактивність імунної системи, особливо у дітей. Тому необхідно надалі спостерігати та досліджувати проблему виникнення васкулітів на фона коронавірусної інфекції, щоб зрозуміти механізм їх виникнення і знайти шляхи ефективного лікування та профілактики.

Скорбач Тетяна Василівна, Ліннік Катерина Сергіївна

ПРОЯВИ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМАТИЗАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки

Актуальність. Серед багатьох сьогоденних проблем нагальною є стигматизація хворих на COVID - 19, що значно погіршує їх соціальну адаптацію та негативно впливає на якість життя. Спричинена вірусом SARS-COVID-2 пандемія коронавірусної хвороби стрімко поширилася, зробивши світовий хаос. Пройшло вже більше року з того моменту, як світ охопила пандемія. З того часу в нашому лексиконі все частіше зустрічаються такі терміни як «карантин», «ізоляція», «ПЛР-тестування», «тест-системи», «експрес-аналіз», «червона зона»,



«обсервація» тощо. Не можна не зазначити й те, що карантинні умови кардинально змінили мислення людей, запровадивши принципово нові правила. У суспільстві натепер чітко закріпився поділ на «здорових» та «ізольованих на COVID-19». Як наслідок – у певних ситуаціях можлива стигматизація осіб, що страждають на COVID-19. Стигматизація - це виокремлення певних членів суспільства на основі їх несприятливих рис. Під час спалаху COVID-19 можливе розповсюдження хибних стереотипів щодо таких людей та навіть втрата ними соціального статусу через можливу причетність до хвороби. Подібна ситуація в жодному разі не сприяє подоланню епідемії, навпаки, вона лише ускладнює її перебіг та загострює взаємостосунки людей у суспільстві. Безперечно, молодь є найбільш чутливою до будь-яких змін у суспільстві, тому тема пандемії COVID-19 знайшла своє активне відображення майже в усіх популярних соціальних мережах. Студенти стикаються з надпотужним потоком інформації, достатньо суперечливим, який намагається регулювати особливості їхньої поведінки. Тому надзвичайно важливим було дослідити те, яким саме буде ставлення молоді, а точніше кажучи, студентів, до своїх знайомих, що певним чином причетні до цієї хвороби.

Мета дослідження - оцінити рівень та явища прояву соціальної стигматизації серед студентів, що хворіли на COVID-19.

Матеріали та методи. Дані, що необхідні для дослідження, були отримані за допомогою двоетапного онлайн-опитування. Учасникам було запропоновано заповнити анкети Google Forms, час на проходження яких займав близько 10 хвилин.

Критерії до респондентів: вік ≥ 18 років, навчання в будь-якому ВНЗ Харкова та Харківської області, вільне володіння українською мовою.

Перша анкета являла собою опитування й містила у своєму складі характеристику поточного місця проживання, стану здоров'я, наявності серед оточення хворих на COVID-19 та узагальнену думку респондентів щодо проблеми стигматизації та COVID-19.

Друга анкета давала змогу більш детально оцінити розповсюдження стигматизації серед молоді, що певним чином пов'язана з COVID-19. Вона



являла собою опитування у формі тестів з одиничною або множинною формою відповіді. У цьому опитуванні респонденти мали змогу обрати джерела стигматизації серед ЗМІ та оточення, фактори що викликають у них тривожність, пов'язану з COVID-19, проаналізувати власний стан причетності до сьогоденного карантину.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою вбудованої утиліти аналізу відповідей Google Forms, для демонстрації отриманих результатів були представлені радіальні й стовпчасті діаграмами.

Результати. У кінцеву вибірку нами були включені відповіді 150 респондентів. Для більш зручного сприйняття отриманої інформації результати умовно поділили на дві категорії. Перша - дані, що належать до демографічних параметрів, друга - відповіді щодо показників стигматизації.

Категорія 1:1) Близько 73% опитуваних - особи жіночої статі, 27% - чоловічої.

2) Більша частина опитаних постійно проживають у Харкові (41%) , 25% через певні обставини на поточний час мешкають у Харкові, 24% через пандемію COVID-19 були вимушені повернутися до рідного міста. Близько 9% не визначилися з відповіддю.

3) Близько 51% опитаних не хворіли на COVID-19, але хворіли їхні знайомі чи родичі. 34% опитаних зазначили, що хворіли як вони, так і їхнє оточення. 10% респондентів хворіли на COVID-19 в той час, як їх оточення не страждало на це захворювання. І лише 4.5% опитаних зазначили, що ані вони, ані їхні родичі чи знайомі не хворіли.

4) 50% опитаних перенесли хворобу в легкій формі, у 41% респондентів хвороба перебігала у формі середньої тяжкості. 6% перенесли COVID-19 у важкій формі з ускладненнями. До 2% респондентів взагалі не хворіли на COVID-19.

5) 58% опитаних дотримувалися ізоляції, але вели активне спілкування в соціальних мережах. 15% респондентів під час хвороби контактували з оточенням як очно, так і дистанційно. 12% опитаних дотримувалися повної ізоляції, 8% респондентів через певні умови не дотримувалися самоізоляції.

Решта опитаних не змогла визначитися з відповіддю.



Категорія 2

48 опитаних вважають, що прояви соціальної стигматизації серед хворих на COVID-19 найбільш імовірні в колективі, під час роботи чи навчання. 16 опитаних зазначили, що прояви можливі в соціальних мережах та в ЗМІ. 5 респондентів зробили припущення, що стигматизація хворих на COVID-19 можлива в родинному колі.

1) 41% опитаних зазначили, що старше покоління людей (50 і більше років), хворих на CoV- 19, схильні до стигматизації. 32% респондентів обрали вік від 24 до 50 років. 15% опитаних пов'язали стигматизацію з підлітковим віком (12-17 років), і 12%- з молоддю(18-23 роки).

2) Щодо показників стигматизації спостерігаємо відносно позитивну динаміку - 65% опитаних зазначили, що не помічали проявів стигматизації серед студентів, хворих на COVID-19. 23% стикалися зі стигматизацією, але незначною мірою. І лише 10% респондентів були свідками стигматизації в більш серйозній формі.

3) Що ж до власне стигматизації - так само прогноз позитивний, адже 82 респондентів зазначили, що не були свідками жодних її проявів. 21 особа зазначила, що почувала провину перед оточуючими через те, що хворіла на COVID-19. 15 респондентів помічали образи, що були звернені до хворого. 14 респондентів були свідками цькування з боку оточуючих, 11 стали свідками проявів агресії до хворого на COVID-19. 7 респондентів піддавалися ігноруванню з боку колективу.

4) Варто зазначити, що 65% респондентів вважають найбільш серйозною причиною стигматизації страх заразитися на COVID-19. 20% опитаних відчувають тривожність через кожне нове інфікування серед свого оточення. 8% вважають тимчасову втрату працездатності хворою людиною головним фактором прояву стигматизації. І лише 2% респондентів пов'язали стигматизацію хворих з небажанням навчатися або працювати дистанційно.

5) 60% опитаних співчують та хочуть допомогти хворому на COVID-19, 27% зберігають нейтралітет. 10% респондентів зазначили, що ставляться до



людей з COVID-19 позитивно, але допомагати їм не планують. І лише 3% опитаних відповіли, що хворі на COVID-19 лякають їх.

б) Заключним завданням був множинний вибір твердження, з яким опитуваний найбільш згоден (не більш 2 варіантів). 30 респондентів відповіли, що хворі на COVID-19 повинні дотримуватися правил особистої безпеки, аби не поширювати захворювання серед інших. 17 учасників опитуваних зазначили, що людина з COVID-19 потребує певного соціального захисту, а 15 – заслуговує більшої уваги з боку оточення. Лише 11 респондентів відповіли, що хворі на COVID-19 є потенційним джерелом небезпеки. Жоден з опитуваних не зазначив, що хворі на COVID-19 викликають відразу.

Висновки. У цьому дослідженні був оцінений рівень соціальної стигматизації серед студентів, що страждають на COVID-19. Воно включало в себе різні тести на платформі Google Forms, що містили запитання з одиничною або множинною формою вибору відповіді. Завдання, надані респондентам, дозволили оцінити емоційний стан студентів, хворих на COVID-19, рівень тривожності у зв'язку з карантинном та можливі варіанти прояву стигматизації.

Проаналізувавши результати опитування Google Forms, вважаємо за потрібне зазначити, що стигматизація студентів, які страждають на COVID-19, нечаста, але все-таки присутня в колективі. Інколи студент, хворий на COVID-19, може піддаватися впливові явищ стигматизації, але лише незначною мірою. Учасники опитування висловили думку, що їх поширення найбільш імовірно серед людей дорослого та похилого віку в колективі на роботі чи навчанні.

Отже, у цілому рівень соціальної стигматизації студентів, що страждають на COVID-19, досить низький, оскільки простежується і толерантне ставлення до хворого, і бажання допомогти йому, і повага до правил особистої безпеки.



Стоян Анна Олегівна, Андреева Валерія Сергіївна, Аралов Олег Миколайович

ЗМІНИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ ПОВ'ЯЗАНОЇ З COVID - 19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Актуальність. Висока значимість благополучного емоційного стану жінки для нормального протікання вагітності безперечна. Період вагітності, пологів та післяпологовий період загально визнано вважаються часом підвищеної емоційної напруги. Своєчасне виявлення жінок з підвищеним рівнем тривожності є важливим методом профілактики перинатальних ускладнень.

Мета. Оцінити зміни рівня тривожності жінок під час вагітності в умовах пандемії пов'язаної з Covid – 19.

Матеріали та методи. Результати засновані на даних аналізу матеріалів соціологічного анкетування 72 вагітних жінок (36 жінок контрольної групи та 36 жінок основної групи). До контрольної групи віднесли невагітних жінок, в акушерському анамнезі яких були присутні пологи до пандемії пов'язаної з Covid – 19. До основної групи відносили вагітних жінок, які завагітніли та перебували вагітними під час карантинних заходів, пов'язаних з пандемією Covid – 19. Для дослідження був використаний оригінальний соціологічний опитувальник з включенням в нього шкали самооцінки рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна. Анкета дозволила охарактеризувати соціальний статус жінок (освіта, проживання, соціальний і сімейний стан). Для оцінки рівня емоційної напруги був використаний тест по В.Ю. Щербатих.

Результати дослідження. Середній вік опитаних жінок контрольної групи $24,7 \pm 0,5$ років. Середній вік вагітних під час пандемії жінок склав $22,5 \pm 0,5$ років. Умови проживання жінок були наступними: в окремій квартирі (будинку) проживає 30 (83,3%) жінок контрольної групи і 29 (80,5%) жінок, вагітних під час пандемії. Спільно з батьками (родичами) проживає 6 (16,6%) жінок контрольної групи і 7 (19,4%) жінок, вагітних під час пандемії. Знімають житло 26 (72,2%) жінок контрольної групи і 25 (69,4%) жінок, вагітних під час пандемії.



Деяка частка проживає в гуртожитку: 4 (11,1%) жінки контрольної групи і 4 (11,1%) жінки основної групи.

Серед жінок вагітних до початку пандемії 4 (11,1%) були незаміжними. У шлюбі склалися 29 (80,5%) жінок, 3 (8,3%) жінки перебували в незареєстрованому («цивільному») шлюбі. 3 (8,3%) жінки, вагітні під час пандемії не перебували в шлюбі взагалі. 30 (83,3%) вагітних цієї групи перебували в зареєстрованому шлюбі, 3 (8,3%) жінки вважали, що знаходяться в «цивільному» (незареєстрованому) шлюбі.

Вагітність перша у 21 (57,6%) жінки контрольної групи та 23 (65,4%) жінок, які вагітні під час пандемії. 15 (42,4%) жінок контрольної групи мають 2 пологи в анамнезі і 13 (34,5%) жінок основної групи очікують другі пологи. 17 (48,2%) жінок контрольної групи мали заплановану вагітність раніше, та 18 (50%) жінок, вагітних під час пандемії наразі оцінюють свою вагітність як заплановану і бажану. 19 (51,8%) жінок контрольної групи у минулому оцінювали свою вагітність як несвоєчасну та 18 (50%) жінок, вагітних під час пандемії зараз оцінили свою вагітність як несвоєчасну.

Рівень ситуативної тривожності за даними шкали Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна. у жінок контрольної групи склав $30,58 \pm 1,27$ балів. Ситуативна тривожність у жінок основної групи склала $32,62 \pm 0,78$ бали.

Середній показник емоційної напруги по тесту В.Ю. Щербатих у жінок контрольної групи становив $10,02 \pm 1,15$ бали, що відповідає помірному рівню емоційної напруги. Середній показник емоційної напруги у жінок, вагітних під час пандемії складав $18,57 \pm 1,05$ бали, що відповідає достатньому рівню емоційної напруги.

Рівень особистісної тривожності по шкалі Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна у жінок контрольної групи склав $40,15 \pm 1,01$ бали. Особистісна тривожність у жінок, вагітних під час пандемії склала $48,11 \pm 1,12$ балів.

Висновки. Порівняльний аналіз отриманих результатів показав наступне: стабільні соціально-побутові фактори призвели до відсутності змін у рівні ситуативної тривожності, а поява факторів емоційного напруження в умовах



пандемії пов'язаної з Covid-19 зумовила високий рівень особистісної тривожності у вагітних.

Стоян Анна Олегівна, Кателевська Наталія Миколаївна

АНАЛІЗ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЗОРУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1

Актуальність. Комп'ютери повсюдно стають невід'ємним атрибутом повсякденного життя. Незважаючи на присутність позитивних моментів при використанні персональних комп'ютерів і смартфонів, також є і негативні моменти – розвиток комп'ютерної залежності та захворювань органів зору. Хвороби ока знаходяться на третьому за поширеністю місці в структурі всієї захворюваності. Висока поширеність функціональних порушень органів зору, відсутність попередження їх виникнення і прогресування є передумовою для розробки заходів, спрямованих на профілактику і корекцію захворювань органів зору.

Мета дослідження. Провести аналіз та профілактику розвитку захворювань органів зору у студентів-медиків у період дистанційного навчання.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі Харківського національного медичного університету методом електронного анкетування. Для дослідження було вибрано 71 студента – 55 дівчат (77,46%) та 16 хлопців (22,54%) різної вікової категорії: до 1 категорії (17-19) років увійшло 32 (45,07%) студенти, до 2 категорії (20-22) роки – 24(33,80%) студенти та до 3 категорії (22-25 років)– 15(21,13%) студентів.

Результати. При дослідженні на активність використання комп'ютера були отримані наступні результати: 58 (81,69%) студентів щоденно використовує комп'ютер, 9 (12,67%) студентів - інколи, 4 (5,64%) студенти взагалі не використовують комп'ютер.



Доволі багато студентів користуються комп'ютером та гаджетами, у вільний від дистанційного навчання час, понад загальну норму. Про це свідчать наступні результати: 48 (67,60%) студентів проводять щоденно за комп'ютером більше ніж 6 годин, 17 (23,94%) студентів проводять 2-3 години, 6 (8,46%) студентів менше 2 годин. Студенти відзначають, що під час дистанційного навчання вони використовують доволі багато гаджетів: 58 (81,69%) студентів їх використовують більше 6 годин на день, 9 (12,67%) студентів використовують їх 2-3 години, 4(5,64%) студенти використовують їх декілька разів на місяць.

Вплив комп'ютерів на органи зору у студентів-медиків оцінювався за такими показниками: 50 (70,4%) вказали на почуття втоми та тяжкості в очах, 29 (40,84%) відзначають тяжкість фокусування, 22 (31,05%) відчувають печіння та почуття «піску» в очах, 17 (23,91%) візначають почервоніння кон'юктиви, 8(11,34%) відчувають «туман» перед очима, у 14 (19,72%) присутня слезотеча, 17(23,91%) відзначили частішання кліпання, 8 (11,31%) – короткочасне двоїння в очах, 17 (23,91%) – больові відчуття у скронях та повіках, 18 (25,41%) – сухість очей та 40 (56,31%) – біль у спині. 29 (40,84%) студентів відзначають загальне погіршення зору, 25(35,21%) студентів вважають, що їх зір погіршується інколи. 17 (23,95%) не вважають, що їх зір погіршився взагалі. У 46 (64,82%) студентів ці симптоми минають через 1-2 години, у 13 (18,32%) – через 5-6 годин, та у 12 (16,86%) на протязі доби.

Ефективними методами профілактики погіршень зору на фоні впливу комп'ютера студенти відзначили наступні: 22 (31,05%) студенти не допускають значної перенапруги очей, 18 (25,41%) правильно організують своє робоче місце, 9 (12,71%) правильно та зручно подають свою інформацію, 31 (43,72%) частіше кліпають очима, 5 (7,02%) використовують комп'ютерні окуляри, 14 (19,72%) регулярно проходять перевірку зору, 43 (60,62%) влаштовують перерви та 10 (14,12%) виконують гімнастику для очей.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що студенти у період дистанційного навчання понад норму використовують комп'ютери та різноманітні гаджети. Час, вільний від дистанційного навчання більшість студентів проводить у мережі інтернет. При активному користуванні



електронними пристроями студенти відзначають загальне погіршення функціонування органів зору з великою кількістю супутніх симптомів. За результатами дослідження, студенти недостатньо користуються методами профілактики захворювань органів зору у своїй повсякденній діяльності.

Тертишиник Денис Юрійович, Медведєва Марія Олегівна

ОПТИМІЗАЦІЯ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ, ОБУМОВЛЕНУ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: зав.каф. д.мед.н., проф. Лазуренко В.В.

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) вважається розповсюдженим хронічним захворюванням у жінок репродуктивного віку. Вважається, що вагітність для жінок з ЦД — це період підвищеного ризику ускладнень для матері та дитини, таких як вроджені вади розвитку, прееклампсія, передчасні пологи в порівнянні з жінками, які не мають ЦД. Приблизно половина вагітностей у жінок з ЦД ускладнюється макросомією, діабетичною фетопітією, що призводить до підвищення ризику пологової травми, а в подальшому розвитку у дитини метаболічного синдрому, серцево-судинних захворювань та ЦД 2 типу. Також у вагітних з ЦД часто зустрічається фетоплацентарна дисфункція, яка проявляється в затримці росту плода, маловодді, потребує пологорозродження шляхом кесаревого розтину через негативний стан плода, надання реанімаційної допомоги новонародженим через низьку оцінку за шкалою Апгар та складних станів у новонароджених (респираторні розлади, церебральна захворюваність, жовтяниця, анемія, некротичний ентероколіт), частота яких коливалася від 8 до 35%.

Метою роботи стала оптимізація розродження у вагітних з плацентарною дисфункцією, обумовлену цукровим діабетом.

Матеріали та методи. Обстежено 120 жінок, з них 90 з ЦД та 30 жінок, які не мали екстрагенітальної патології, з фізіологічним перебігом вагітності. Всі жінки були обстежені загально прийнятим нормам обстеження під час вагітності з



урахуванням наявності ЦД. Також проведене ультразвукове дослідження з доплерометрією судин фетоплацентарного комплексу та вимірюванням шийки матки, гормональне обстеження з визначенням рівня гормонів (прогестерон, окситоцин, простагландин E₂), факторів ендотеліальної дисфункції (VEGF, ендотелін-1, eNOS), оцінювали стан шийки матки за шкалою Бішопа та перебіг пологів за допомогою кардіотокографії (КТГ) та ведення партограми, стан новонародженого за шкалою Апгар, масу новонародженого, глікометричний стан матері. В залежності від методу підготовки до пологів вагітні були розподілені на наступні групи: першу групу склали 30 жінок, яким для преіндукції пологів проводили підготовку за допомогою інтрацервікального введення ПГЕ₂; другу групу — 30 жінок, яким інтрацервікально вводили катетер Фолея; третю групу — 30 жінок, яким застосовано інтрацервікальне введення антипрогестеронового препарату. Статистичний аналіз був виконаний з використанням програми Statistica-6.0.

Результати дослідження. У вагітних жінок з контрольної групи, всі вагітності закінчились пологами у терміні 39 - 41 тиждень, тоді як, кількість передчасних пологів у вагітних із ПД на тлі ЦД сягала 30%. Термін пологів у жінок з ЦД дорівнював $36,1 \pm 0,6$ тижня, в контрольній групі — $39,4 \pm 0,5$ тижнів

При аналізі перебігу пологів випадки аномалій пологової діяльності були зафіксовані у 22 вагітних із ЦД та ПД (24,4%) була виявлена слабкість пологової діяльності, переважно у першому періоді пологів у жінок з першої (12 пацієнток) та другої (10 пацієнток) клінічних груп. Кількість випадків кесаревого розтину сягала у вагітних із ЦД 35 пацієнток (38,8%) та мала достовірну відмінність порівняно із вагітними з фізіологічним перебігом гестації (BP 5,62, 95% ДІ [1,39 – 22,75], $p=0,015$). В першій групі частота кесаревого розтину сягала 50% (15 жінок), в другій — 43,3% (13 пацієнток), в третій - 23,3% (7 жінок), що вказує на можливість антипрогестерону здійснювати ефективну преіндукцію пологів. Щодо ускладнень під час пологів та ранньому післяпологовому періоді, то випадки гострого дистресу плода в пологах, були діагностовані у 45% пацієнток, що мали ЦД та плацентарну дисфункцію. Оцінка за шкалою Апгар в контрольній групі дорівнювала $8,8 \pm 0,5$ балів, у новонароджених від жінок



першої групи $-7,2 \pm 0,3$ бали, другої — $6,9 \pm 0,4$ бали, третьої — $8,3 \pm 0,5$ балів. Серед перинатальних ускладнень зустрічалися дистоція плечиків, обумовлена макросомією (23,3%), гіпоглікемія (14,4%), жовтяниця (8,8%), респіраторний дистрес синдром (5,5%), ураження ЦНС (13,3%) переважно від вагітних із першої та другої клінічних груп. Отримані результати вказують на менш травматичний вплив на стан плода використання антипрогестеронового препарату в порівнянні з використанням катетеру Фолея та простагландинів групи E2.

Висновки. Найбільш ефективним методом преіндукції вагітних з цукровим діабетом виявився патогенетичний спосіб інтрацервікального введення антипрогестерону, який не мав негативного впливу на організм матері та дитини.

Тесленко Анна Олександрівна, Савво Інна Дмитрівна, Бессонова Ірина Миколаївна
**ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ КАРДІО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У
ПІДЛІТКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Харків, Україна
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра педіатрії

Актуальність. Вже протягом останніх 20 років найбільш поширеною медико-соціальною проблемою серед серцево-судинних захворювань (ССЗ) залишається артеріальна гіпертензія (АГ), яка має ризик тяжких ускладнень, що є причинами інвалідизації та смерті. Особливої уваги потребує вивчення факторів ризику (ФР), що можуть призводити до даної патології.

Мета. Встановити сукупність ФР, що впливають на несприятливий перебіг різних варіантів АГ у підлітків.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження з аналізом ФР та оцінкою зросту і ваги за перцентильними таблицями для визначення надлишкової маси тіла (НМТ) у 64 юнаків у віці 13–18 років із різними варіантами АГ: 38 - із первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) – група 1, 26 - із АГ з НМТ (АГ_{нмт}) – група 2. Всім дослідженим проводилось клінічне обстеження з вивченням сімейного анамнезу з урахуванням даних обтяженої спадковості (ОС) по ССЗ,



ожирінню, цукровому діабету (ЦД) та визначенням модифікованих ФР (частоти ознак гіподинамії, шкідливих звичок, харчового ризику).

Результати. Майже 90% пацієнтів, незалежно від форми АГ, мали ОС по ССЗ, переважно по гіпертонічній хворобі по лінії матері ($84,1 \pm 4,5\%$ із групи 1 та $86,4 \pm 5,6\%$ для другої ($p > 0,05$)). ОС по ЦД мала місце у $11,4 \pm 4,7\%$ хворих з групи 1 та у $22,7 \pm 8,9\%$ підлітків із групи 2 ($p > 0,05$), а по ожирінню частіше реєструвалася у хворих з АГнмт ($63,6 \pm 10,3\%$ проти $27,3 \pm 6,7\%$; $p < 0,05$). НМТ при народженні (> 4 кг) значно частіше зустрічалась у підлітків із АГнмт ($35,7 \pm 12,5\%$ проти $8,0 \pm 5,5\%$ підлітків із ПАГ; $p < 0,02$).

Ознаки гіподинамії реєструються удвічі частіше в групі 2 ($22,7 \pm 8,5\%$ та $11,4 \pm 4,7\%$; $p > 0,05$). На сьогодні гіподинамії сприяє надмірне користування комп'ютером. Щоденно проводять за комп'ютером більше 6 годин $81,8 \pm 5,7\%$ (АГнмт) і $72,7 \pm 9,5\%$ (ПАГ) ($p > 0,05$).

Аналіз частоти шкідливих звичок показав, що серед тих, хто хоч раз спробував палити цигарки протягом останнього року, $9,1 \pm 6,1\%$ хворих відносились мали АГнмт і $34,1 \pm 7,1\%$ - ПАГ ($p < 0,02$). Підлітків, що палять регулярно було більше серед хворих із ПАГ ($15,9 \pm 5,5\%$ проти $4,5 \pm 4,4\%$; $p < 0,05$). Слабоалкогольні напої вживали більше третини пацієнтів, незалежно від форми АГ ($36,4 \pm 7,3\%$ та $36,3 \pm 10,5\%$, $p > 0,05$). Пиво вживали «іноді» підлітки з групи 2 в $36,33 \pm 10,52\%$ випадків, а в групі 1 $52,3 \pm 7,3\%$ ($p > 0,05$). Регулярно вживають $5,0\%$ підлітків, незалежно від форми АГ. Алкогольні напої пробували $18,2 \pm 8,3\%$ (з АГнмт) і $6,9 \pm 3,8\%$ (ПАГ), $p > 0,05$. Нездорові харчові пристрасті, а саме надмірне вживання кухонної солі мали $11,3 \pm 4,7\%$ з ПАГ та $13,6 \pm 7,3\%$ з АГнмт; тваринних жирів переважно в групі 2 $77,3 \pm 9,1\%$ проти $59,1 \pm 6,7\%$; солодощів, здоби $77,3 \pm 8,9\%$ та $63,6 \pm 7,3\%$; ($p > 0,05$).

Висновки. Особливої уваги потребують підлітки з АГнмт. Тому що майже кожний третій пацієнт із цієї групи має гіподинамію та негативні харчові пристрасті, а більша половина мають ОС по ССЗ, які асоційовані з ожирінням та ЦД, що в подальшому може сприяти розвитку метаболічного синдрому.



Ткачова Анастасія Вадимівна, Боднар Єлизавета Ігорівна

ТРУДНОЩІ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Михневич Костянтин Георгійович

Актуальність. Різке збільшення людей з надмірною вагою на Землі дозволяє називати ожиріння проблемою світового рівня. Понад 600 млн населення планети пов'язано з цією хворобою, що дозволило Всесвітній організації охорони здоров'я визнати ожиріння епідемією неінфекційного характеру нинішнього століття. Прямі труднощі для проведення загальної анестезії чинить супутня патологія з боку кровообігу, дихання, ендокринної системи, а також виникнення складнощів із забезпеченням інтраопераційної підтримки прохідності дихальних шляхів. У багатьох випадках вчасне виявлення предикторів складної інтубації трахеї запобігає можливим ускладненням, хоча сама інтубація може потребувати великої майстерності та досвідченості анестезіолога.

Мета дослідження: вивчити вплив морбідного ожиріння на труднощі інтубації трахеї.

Матеріали та методи. На базі Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова було обстежено 40 дорослих пацієнтів віком 20-40 років з фізичним статусом ASA I-II, яким виконувалося планове хірургічне втручання з ендотрахеальною інтубацією. Хворі були поділені на 2 групи. До 1 групи увійшли 20 пацієнтів віком $29,5 \pm 5,1$ років з ІМТ $33,3 \pm 3,6$ кг/м², другу групу склали пацієнти віком $30,1 \pm 5,9$ років з ІМТ $23,8 \pm 3,1$ кг/м². Для прогнозування тяжкості інтубації в передопераційному періоді використовувався індекс тяжкої інтубації (ІТІ) за шкалою оцінки тяжкості інтубації (ШОТІ). Ця шкала об'єднує сім критеріїв: відкривання рота, тіроментальна відстань, клас Маллампаті, рухливість шиї, можливість висунення нижньої щелепи, антропометричні дані (маса тіла, довжина шиї), анамнез важкої інтубації. Також вимірювали тривалість інтубації та рівень сатурації гемоглобіну киснем після інтубації за допомогою пульсоксиметра («Haesko»).



Під час кожної операції анестезію проводив один і той же досвідчений анестезіолог, що виконує понад 100 інтубацій на рік. У всіх випадках для індукції в анестезію використовували пропофол у дозі $1,6 \pm 0,2$ мг/кг худой маси тіла, фентаніл у дозі $1,3 \pm 0,2$ мкг/кг. З метою забезпечення адекватної міорелаксації під час інтубації трахеї використовували рокуроніум $0,74 \pm 0,02$ мг/кг.

Результати. За результатами дослідження було встановлено, що бали ІТІ були більш вищими в першій групі, ніж у другій ($3,29 \pm 0,45$ та $1,26 \pm 0,2$ відповідно, $p < 0,05$). Тривалість інтубації становила $45,1 \pm 6,3$ с для 1 групи проти $36,8 \pm 4,6$ с для 2 групи, $p > 0,05$. Найнижчий зафіксований рівень SaO₂ становив 95%, без різниці між групами. Встановлено, що ІТІ за шкалою ШОТІ > 3 балів з високою ймовірністю дозволяє очікувати складнощів під час інтубації.

Обговорення. Беручи до уваги, що усіма досліджуваними пацієнтами займався один і той же кваліфікований анестезіолог, отримані нами дані свідчать про те, що складна інтубація за шкалою ШОТІ частіше спостерігається серед пацієнтів із морбідним ожирінням, ніж серед пацієнтів без нього, але клінічно різниця у тривалості інтубації виявилася несуттєвою. Крім того, рівень сатурації в обох групах виявився однаковим. Таким чином, ІТІ є недостатньо інформативним показником, він має бути доповнений показником рівня кваліфікації анестезіолога.

Висновки. 1. Складна інтубація за шкалою ШОТІ частіше спостерігається серед пацієнтів із морбідним ожирінням, ніж серед пацієнтів без нього. 2. Успіх подолання труднощів під час інтубації визначається не в останню чергу рівнем кваліфікації анестезіолога та наявністю сучасного обладнання.



Турдимурадова Діана Рахматулоївна

ВІЛЬНА ТВОРЧІСТЬ ЯК ІНДИКАТОР ПРОГРЕДІЄНТНОСТІ ХВОРИХ З ШИЗОФРЕНІЄЮ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: к.мед.н., ас.Заворотний В'ячеслав Іванович

Актуальність. В сучасних психіатрії та психології існує достатньо велика кількість методів, які дозволяють виявити наявність та характерні особливості того чи іншого психічного порушення. Вивчення творчої діяльності душевнохворих людей, на наш погляд, дозволяє не тільки проникнути в світ їх внутрішніх переживань, але й яскраво продемонструвати стадію та ступінь порушення психічного функціонування. Окрім того, наявність фактичного матеріалу, а саме, продуктів творчої діяльності може бути використаним в якості факультативної доказової бази під час вирішення діагностичних та експертно-правових питань. Також, аналіз вектору (позитивного чи негативного) динаміки творчої діяльності пацієнтів психіатричного стаціонару дозволить підкреслити ефективність психофармакотерапії та інших методів лікування, навіть, при такому складному психічному розладі, яким є кататонічна форма шизофренії.

Мета. Визначити які є особливості творчості, як індикатора прогресивності хворих з шизофренією.

Матеріал та методи дослідження. Нами були обстежені хворі з встановленим діагнозом шизофренія, у своїй роботі ми використовували арт-терапевтичні малюнкові техніки як інструмент для встановлення клінічних особливостей перебігу цього захворювання.

Результати дослідження. Загальна характеристика малюнків: для всіх малюнків, які ми дослідили, характерні монотонність та стереотипність – багаторазове повторення одних і тих же зображень з деякими незначними варіаціями, одноманітність поз, виразів та рис обличчя. Також, загальними є порушення цілісності сюжету малюнків, або його відсутність взагалі, стереотипність та своєрідний символізм, паралогічність, амбівалентність та фрагментарність як цілісної картини так і її складових елементів.



Конкретний аналіз малюнків: зображення «людей» часто знаходяться окремо на малюнку, тобто ізольовано, спостерігається незавершеність малюнку та цілісного образу людини (може бути намальована тільки голова). Окрім того, часто ці малюнки не мають сюжету. Відмічається і деформація тіл, навіть, при збережених пропорціях. Хворі часто зображують людей в агресивному світлі (вони їх малюють з щупальцями, шипами). При цьому можна звернути увагу на амбівалентне відношення до персонажів, тобто дуже детальне вимальовування істот з одного боку і, водночас, лякаюча страхітливість цих істот з іншого боку. Досить часто на цих зображеннях наявний підпис, що містить якесь зашифроване символічне послання у формі букв або цифр. З часом, по мірі прогресування хвороби, відмічається посилення тенденції до своєрідного, відорваного від загальної теми, прикрашання малюнків, що може свідчити про емоційне збіднення, втрати контакту з реальним світом.

При аналізі кольорів, які використовуються для малюнку можна відзначити, що досить часто хворі використовують тільки звичайну ручку або якщо і використовують фарби, то вони не співпадають з реальними кольорами предметів або осіб в реальному житті (наприклад, зелене небо, голубе сонце та ін.), а також можуть спостерігатись як «вибухи яскравості», особливо в період актуалізації найбільш яскравих емоційних переживань, так і монотонна, бліда і бідна кольорова гама, або повна відмова від застосування фарб в малюнку. Слід зауважити наступне, якість малюнків у одних і тих же хворих у 2020 році суттєво гірша від їх малюнків у 2017 році, що є досить яскравим свідченням прогресивності захворювання.

Негативні прогресуючі психопатологічні зміни констатуються і в інших сферах психічної діяльності. Так, дослідження мислення підтверджує зниження параметрів володіння основними розумовими операціями, малопродуктивність, розірваність, нецілеспрямованість, паралогічність мислення, з порушенням операціональної сторони і особистісного компонента, що зберігаються. Рівень узагальнення з спотворенням процесу узагальнення, вираженими складнощами аналізу і синтезу. Емоційна сфера також характеризується негативною динамікою: наростання емоційного дистанціювання, вихолощеність емоційних



проявів, значне зниження мотиваційно-вольового компоненту діяльності; дефектність психічної діяльності і, як висновок, соціальна дезадаптація.

Висновки. Образотворче мистецтво хворих на шизофренію яскраво підкреслює психопатологічні ознаки цього захворювання, особливо, у сфері порушень процесів сприйняття, аналізу та відтворення поточної інформації. Негативна динаміка характеру малюнків хворих має прямий корелятивний зв'язок з негативною динамікою психопатологічних проявів шизофренії і може слугувати додатковим документально-демонстративним індикатором прогресивності цього захворювання.

Ульянова Лана Вадимівна

ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра української мови, психології та педагогіки

Науковий керівник: викладач, к.ф.н. Скорбач Тетяна Василівна

Вступ. Евтаназія – одна з найбільш таємничих етичних, медичних та правових проблем, яка ознаменувала ХХ та початок ХХІ сторіччя, різко розділивши наукову та ненаукову громадськість на своїх прихильників та противників.

Актуальність дослідження проблеми евтаназії обумовлена низкою обставин: суперечностями між критеріями, які раніше використовувалися для визначення смерті людини, і її новим науковим розумінням, що викликане успіхами сучасної реанімації; суперечностями між культурно-релігійними традиціями суспільства, що розглядають евтаназію як вбивство або самогубство, і все більш визнаним правом людини в певних випадках не продовжувати свої страждання. Існує й методологічна неопрацьованість цього питання (у традиційній медицині відсутня категорія «невиліковний хворий»), адже головна мета медицини – збереження здоров'я, лікування хвороб, оскільки в пацієнтів цієї категорії вона не завжди може бути реалізована.

Мета роботи: розглянути види евтаназії та її етичні проблеми. Проблеми визначення сутності людського життя і смерті.



Кожного, хто живе на планеті Земля, вбиває старіння. Старіння – глобальна проблема для людини: як би не складалася її доля, попередучекає неминуча смерть через старіння. При цьому неминучість старіння і смерті сприймається людиною як найбільша несправедливість. Тому, поряд із необхідністю морально-етичної оцінки цінності всього життя людини, починаючи з народження, необхідне етико-гуманістичне осмислення кінцевої фази життя – старіння і вмирання. У зв'язку із цим нагальними стають проблеми визначення сутності людського життя і смерті, встановлення їх кордону і в цьому контексті – вирішення питання про право людини на смерть.

З найдавніших часів перед людством було запитання: чи є старість хворобою або фізіологічним станом. ВООЗ трактує старіння як «фізіологічний процес, який визначає зміни, що перебігають протягом усього життєвого циклу людини ». Разом з тим хвороба не є обов'язковою ознакою прояву старості, тому літні люди потребують такого ж інтенсивного раннього лікування захворювань, як й інші громадяни.

У зв'язку із цим постає питання, пов'язане з неприпустимістю дискримінації людини за віковими критеріями в системі захисту громадського здоров'я. Так, стаття 11 Загальної декларації про біоетику та права людини свідчить: «Ніяка окрема особа або група не повинні піддаватися дискримінації або стигматизації за якими б то не було підставами, порушуючи принцип поваги до людської гідності, прав людини й головних свобод ». Ця вимога висловлює соціальну сутність біоетики, оскільки воно зачіпає гідність як особистості, так і суспільства, яка повинна охороняти честь кожної людини на всьому її життєвому шляху. Оскільки старіння тісно пов'язане з вмиранням, то в біоетиці у зв'язку із цим виникає проблема вмирання з гідністю.

Річ у тому, що право людини на життя має безліч аспектів. Це не тільки право на його збереження, а й право розпоряджатися власним існуванням, яке проявляється в можливості піддавати його значному ризику, а також у можливості розв'язувати питання про смерть. Дійсно, у деяких випадків життя та робота людини пов'язані з високим ризиком для її здоров'я, але це не забороняється законом, а, отже, побічно визнається. Не заохочується, але,



водночас, і не переслідується рішення людини покінчити життя самогубством. Але до проблеми про евтаназію ставлення зовсім інше. Суспільство, держава і закон ставлять під сумнів право людини розпоряджатися своїм життям.[2,3]

Феномен евтаназії містить у собі комплекс узаємопов'язаних аспектів, серед яких виділяються біолого-медичний, юридичний, релігійний та етичний. Найбільш дискусійним є етичний аспект проблеми.

У широкому сенсі евтаназія – це легка, безболісна смерть. У вузькому – припинення життя людини, яка страждає від невиліковного захворювання. Розрізняють два основних види евтаназії: пасивна й активна евтаназія. Розрізняють також: добровільну і недобровільну. Комбінуючи ці форми, ми отримуємо чотири ситуації: добровільна активна евтаназія, добровільна пасивна евтаназія, недобровільна активна і недобровільна пасивна евтаназія.

Відразу ж відзначимо, що третя ситуація – недобровільна активна евтаназія – з етичної точки зору однозначно неприйнятна, строго кажучи, це не евтаназія, а вбивство. Ситуація недобровільної пасивної евтаназії не така однозначна. Це може бути допустима евтаназія, яка проводиться без згоди хворого, але з дозволу родичів або опікунів. Це може бути й злочинна евтаназія як «залишення без допомоги» (випускання зі стаціонару безнадійних хворих – вмирати, відмова в госпіталізації немічним старикам). Добровільна пасивна евтаназія – свідома відмова хворого від лікування - це, по суті, самогубство, але воно передбачено й дозволено законом.

Найбільш дискусійним є питання про добровільну активну евтаназію. Її прихильники висувують два основних етичних аргументи. Перший аргумент обумовлений нестерпністю страждань, які відчуває вмираюча людина, і прагненням звільнити її від цих страждань. Тому прибічники добровільної активної евтаназії вважають, що подібна акція була б проявом милосердя по відношенню й до цього, і до інших пацієнтів, яким у результаті дісталася б більше медичних ресурсів. Аргумент «золотого правила моралі» базується на категоричному імперативі Канта, що вимагає ставитися до інших так, як бажаєш, щоб вони ставилися до тебе. Що ж до проблеми евтаназії «золоте правило»



означає, що кожен з нас на основі принципу автономності особистості повинен мати право вибрати для себе форму та час смерті.

Сьогодні людина все частіше схильна ставитися до себе як «власника» і творця свого життя та самого себе. Дії, які оцінюються в традиційній моральній свідомості як вбивство або самогубство, у новому технологічному просторі біології й медицини набувають іншого статусу, який визначається іншими морально-етичними принципами, суть яких – «гідно жити – гідно померти».

Добровільна евтаназія (активна і пасивна) повинна бути сумісна зі справедливістю, гуманністю й милосердям, її легалізація може розглядатися як реалізація права людини на гідну смерть.

У будь-якому випадку вибір повинен бути за людиною. Легалізація, узаконення евтаназії могли б надати пацієнту в разі сумної необхідності можливість такого вибору.

Висновок. Таким чином, до евтаназії не варто ставитися негативно та категорично. Не всі життєві ситуації вимірюються нашими теоретичними переконаннями, а люди, що зіткнулися в реальності з цією проблемою, починають ставитися до неї інакше. Тому, незважаючи на складність цього питання, необхідно продовжувати шукати гідний шлях його вирішення, ідучи на компроміси й уникаючи крайнощів.

Федорченко Ігор Леонідович

ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ВЕЛИКОГО ЧЕПЦЯ ТА, ЙОГО РОЛЬ В ІМУННОМУ ЗАХИСТІ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Полтава, Україна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра анатомії людини

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Степанчук Алла Петрівна

Актуальність теми. На теперішній час спостерігається підвищена увага науковців до дослідження великого чепця на основі вивчення його анатомо-фізіологічних властивостей. Активна участь великого чепця полягає у захисних реакціях черевної порожнини, як резервуара запальних клітин очеревини, та здатності до фагоцитозу.



Метою роботи було дослідження особливостей відкладання жирової тканини на великому чепці людини а також роль великого чепця в імунному захисті людини. шляхом бібліографічного аналізу літератури

Матеріали та методи досліджень. Цей бібліографічний аналіз базується на опублікованих рецензованих статтях, книгах, навчальних посібниках, монографіях, авторефератах дисертацій. Для цілей даного систематичного огляду пошук літератури (що стосується анатомофізіологічних особливостей будови та функціонального значення великого чепця людини) здійснювався у всесвітній мережі «Інтернет», вітчизняних та зарубіжних джерелах літератури, науковій і електронній бібліотеці Української медичної стоматологічної академії, за наступними ключовими словами: «великий чепець», «морфологія», «клінічне значення», «травна система», «greater omentum», «omentum majus». Пошуковий період охоплював період з 2013 по 2020 роки, але до огляду включені деякі цінні дані більш ранніх років, так як ці літературні джерела мають вагому наукову цінність.

Результати дослідження Протягом всього життя людини відбувається перерозподіл жирової тканини у великому чепці. Великий чепець плода і новонародженого має пластинчасту будову і містить мало жирової тканини, яка розташовується виключно уздовж шлунково-чепцевих і їхніх магістральних артерій.

Трансформація пластинчастого великого чепця в трабекулярний починається в першому дитячому віці і закінчується в підлітковому і юнацькому віці . До 15-ти літнього віку відкладання жирової тканини проходить, в основному, за ходом судин. У віці старше 50 років у чепці спостерігається часточковий розподіл жирової тканини. Зовнішній вигляд такого чепця нагадує «дюни піска»: на його поверхні помітні білуваті полоси сполучної тканини, яка розростається. У молодих людей великий чепець еластичний, вільно переміщується в черевній порожнині. У людей похилого віку він упругий, малорухомий, втрачає еластичність. Судини великого чепця набувають звивистий хід. Відкладання жирової тканини у великому чепцеві прямопропорційне масі тіла.



У товщі пластинок великого чепця людини розташовуються лімфоїдні структури, так звані, «молочні плями». «Молочні плями» – це спеціалізовані утвори, що беруть участь у специфічних імунологічних реакціях. «Молочні плями» мають овоїдну, округлу або неправильну форму. Це непрозорі ділянки блідо-жовтого кольору, які добре помітні на великому чепцеві новонароджених і дітей раннього віку. У дорослих вони погано візуалізуються через відкладення жирової тканини на чепці. Їх площа складає $0,5 - 3,5 \text{ мм}^2$. Виділяють три типи «молочних плям»: первинні (зустрічаються у плода, новонароджених і дітей до 5 років), пасивні (містять жирові клітини) і активні вторинні. Щільність «молочних плям» на 1 см^2 великого чепця в нормі у жінок становить $5,7 \pm 1,0$, а їхній розмір – $284,6 \pm 60,3 \text{ мкм}$. «Молочні плями» великого чепця з'являються в середині внутрішньоутробного розвитку зародка і існують протягом всього життя людини. Виявляються вони на всьому чепцеві, як в ділянці шлунково-ободової зв'язки (закріплена частина чепця), так і на передній та задній пластинках його вільної частини. Строму «молочних плям» складають мезотеліальні і ретикулярні клітини. У складі «молочних плям» були виявлені численні макрофаги, лімфоцити, адипоцити, плазматичні і тучні клітини. Завдяки своєму клітинному складу і стабільній структурі вони є джерелом екстреного виходу вільних макрофагів і лімфоцитів в черевну порожнину з подальшим фагоцитозом і утворенням антитіл. У товщі «молочних плям» великого чепця людини були виявлені лімфатичні капіляри. Лімфокапіляри розташовуються як в центрі так і по периферії «молочної плями». У великих «молочних плямах» зазвичай присутні 3 – 4 лімфатичних капіляра, що сліпо починаються. У більш дрібних «молочних плямах» зустрічаються 1 – 2 таких капілярів. Деякі лімфатичні капіляри розташовуються ззовні від «молочних плям» між пучками колагенових волокон, далі вони входять у товщу «молочної плями» і з'єднуються з іншими лімфатичними капілярами «молочної плями». Мезотелій над «молочними плямами» великого чепця має своєрідну структуру, яка відрізняє його від мезотелію, що покриває решту ділянок великого чепця людини. Ця своєрідність завдячує наявності «стомат» в мезотелії очеревини, яка покриває «молочні плями». «Стомати» являють собою циркулярні розходження



мезотеліальних клітин, краї яких вступають у безпосередній контакт з нижче розташованими ендотеліоцитами лімфатичних капілярів і утворюють звивистий, неперервний канал, який з'єднує порожнину очеревини з просвітом лімфатичного капіляра. Гирло таких каналів має форму овалу або циліндричну, а діаметр коливається від 4 до 12 мкм

Висновки Таким чином великий чепець у пренатальному та постнатальному періоді містить мало жирової тканини, яка розташовується в основному уздовж шлунково-чепцевих судин. Це пояснюється формуванням великого чепця, як органа.

У дорослих людей відкладання жирової тканини у великих чепців прямо пропорційна масі тіла. Імунну функцію покликані виконувати так звані «молочні плями», які беруть участь у специфічних імунних реакціях шляхом наявності у їх складі численних імунокомпетентних клітин (макрофагів, Т і Б лімфоцитів, плазматичні клітини, дендритні та тучні клітини та ін).

Харківська Дарія Олександрівна

РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Андросов Є.Д.

При вивченні природи запального процесу дослідники виявили поліпептиди, які мають великий вплив на запальний процес і захисний механізм організму в цілому. Молекули-месенджери, такі як цитокіни, мають надзвичайно важливе значення для організації запальної реакції молекул, які здатні викликати патологічний стан. Вони можуть використовуватися в якості біомаркерів для діагностики або моніторингу захворювання, або його прогресу, а також можуть слугувати клінічними параметрами для терапії.

Цитокіни – це білки, які виробляються майже кожною клітиною для регулювання та впливу імунної відповіді. Поява запальних цитокінів призводить до активації імунних клітин та їх секреції, а також до вивільнення подальших цитокінів.



Одночасне вивільнення прозапальних і протизапальних цитокінів є обов'язковим для будь-якої імунної відповіді.

Інтерлейкін 1 один з найбільш важливих поліпептидних медіаторів-цитокінів. Сімейство інтерлейкінів-1 складається з трьох структурно споріднених поліпептидів. Перші два – інтерлейкін-1 α та інтерлейкін-1 β , кожен з яких має широкий спектр як корисних, так і шкідливих біологічних властивостей, а третій – антагоніст рецепторів інтерлейкіну-1, який пригнічує активність інтерлейкіну-1. Дві форми інтерлейкіну-1, α та β , є продуктами окремих генів. Вони мають різні амінокислотні послідовності, але структурно пов'язані на тривимірному рівні та діють через однакові рецептори на поверхні клітин. Інтерлейкін-1 α й інтерлейкін-1 β швидко синтезуються мононуклеарними клітинами, насамперед моноцитарними фагоцитами, які стимулюються мікробними продуктами або запаленням. Більшість інтерлейкінів-1 α залишається в цитозолі клітин у формі попередника, де він може функціонувати як аутокринний месенджер. На відміну від попередника інтерлейкіну-1 α , попередник інтерлейкіну-1 β повинен розщеплюватися для оптимальної біологічної активності.

Причиною виникнення запального процесу може бути біологічний (бактерії, віруси, паразити), фізичний (випромінювання, травма), імунологічний (автоімунні захворювання), хімічний або метаболічний (гіпоксія, порушення метаболізму) характер. Запальний процес регулюється двома типами медіаторів, перші ініціюють і підтримують запалення, а інші – знижують виразність процесу. Цитокіни впливають на розвиток запалення шляхом посилення адгезивної й прокоагуляційної активності ендотелію, активації тромбоцитів, стимулюють міграцію нейтрофілів, моноцитів, еозинофілів та інших клітин, що приймають участь у розвитку запалення. Крім того, інтерлейкін-1 потенціює ефекторні функції макрофагів, нейтрофілів та інших ефекторних клітин.

Цитокіни також мають регуляторний вплив на процеси регенерації запалення. Вони можуть у помірній кількості утворюватися стовбуровими клітинами кісткового мозку й регулювати там еритропоез. Під час запалення їх секреція зростає та до них приєднується невелика кількість індукцйбельних цитокінів, які секретуються переважно макрофагами і лімфоцитами. У вогнищі запалення



необхідною умовою для реалізації репаративних ефектів цитокінів є їх відносна помірна концентрація в середовищі й відсутність деструктивної дії з боку вільних радикалів і лізосомальних протеїназ. Інтерлейкін-1 активно впливає на процеси репарації пошкоджених тканин шляхом стимуляції проліферації ендотеліоцитів, гладеньких м'язів, кератиноцитів, астроцитів, проліферації та диференціювання фібробластів і синтезу ними колагену. Вплив протизапального інтерлейкіну-1 на систему еритроноу двоякий. Так, інтерлейкін-1, з одного боку, стимулює проліферативну активність гемопоетичної стовбурової клітини, але з іншого боку, гальмує процес еритропоезу.

Таким чином, цитокіни забезпечують розвиток повноцінної й адекватної запальної реакції в організмі, здійснюють позитивну і негативну регуляцію запалення та контролюють процеси міграції у вогнище запалення ефektorних клітин. Тому, цитокіни мають величезне значення для організму. Їх вивчення допомагає в діагностиці й лікування багатьох патологічних станів.

*Черкасова Орна Андріївна, Кошкіна Маргарита Володимірівна,
Боровик Катерина Миколаївна*

СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л. Т. Малої

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Бабаджан Володимир Данилович

Актуальність: В останні роки збільшилась захворюваність населення на герпетичні інфекції (ГІ). Серед вірусних інфекцій герпес займає одне із перших місць та входить в число найбільш поширеніших та погано контрольованих інфекцій людини. Потрапивши в організм з нормальною імунною системою, герпесвіруси циркулюють безсимптомно, а у людей з імуносупресією можуть викликати важкі захворювання. При герпетичній інфекції розвивається імунодефіцит, обумовлений недостатністю різних ланок імунної системи і нездатністю елімінувати вірус з організму. Стан клітинного імунітету,



опосередкованого Т-лімфоцитами, в значній мірі визначає характер перебігу, частоту і інтенсивність рецидивів герпесвірусної інфекції.

Мета дослідження: Порівняльне вивчення показників клітинної ланки імунітету у хворих герпетичною інфекцією в залежності від періоду захворювання і ступеня тяжкості інфекційного процесу.

Матеріали та методи: До дослідження було залучено 82 хворих з хронічною герпетичною інфекцією (42 жінки та 40 чоловіків від 18 до 70 років). 35 хворих на генітальний герпес, у 26 герпетичне ураження шкіри (герпес губ, обличчя), у 15 хворих ураження слизових оболонок порожнини рота (гінгівіт, стоматит), у 6 - герпетичне ураження очей (кератит, кон'юнктивіт). Діагноз встановлено на підставі клінічної картини, виявлення ДНК вірусу простого герпесу (ВПГ) 1, 2 типу методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в зішкрібі з висипань, і виявлення в крові специфічних антитіл до ВПГ методом трифазного імуноферментного аналізу (ІФА). Захворювання в легкій формі (1-2 рецидиву в рік) протікало у 25 хворих, у 32 в середньотяжкій (до 6 рецидивів на рік), у важкій (6 і більше рецидивів на рік) у 25 хворих. Рецидивний перебіг захворювання відмічався у всіх хворих з переважанням середньотяжких форм. Спочатку загострення все пацієнти отримували стандартну протівірусну терапію. Всім хворим в динаміці проводили клінічне, лабораторне та імунологічне обстеження. Було проведено ретроспективне дослідження таких показників клітинного імунітету: СД3, СД4, СД8 та відносин СД4/СД8. Статистичну обробку даних проводили загальноприйнятими методами варіаційної статистики з використанням статистичних показників: t-критерію Стьюдента та коефіцієнта кореляції. Математична обробка даних проводилася з використанням програми Excel і Windows-2000.

Результати: При легкому перебігу захворювання імунологічні порушення були незначні і досягали нормальних величин в період ремісії; у хворих середньотяжким і тяжким перебігом захворювання простежувалося пригнічення клітинної ланки імунітету більш виражене при важкій формі ПГ. При дослідженні Т-клітинної імунної ланки встановлено достовірне зниження вмісту Т-лімфоцитів і їх субпопуляцій з максимальним пригніченням в періоді



загострення герпетичної інфекції. У стадії ремісії даний показник підвищувався, проте не досягав рівня здорових осіб. Дослідження змісту CD4 показало, що у хворих на ГІ відбувається достовірне зменшення цього показника як в період загострення так і в період ремісії, в порівнянні з контролем найбільш виражене у хворих середньотяжким і тяжким перебігом хвороби.

Висновки: Таким чином, в результаті проведених досліджень, виявлено більш виражене, при важких формах герпесвірусної інфекції, пригнічення клітинної ланки імунітету, в основному за рахунок пригнічення CD3 і CD4. Дефіцит клітинного імунітету, виявлений у хворих, пояснює схильність до формування важких форм і рецидивуючого перебігу захворювання з частими загостреннями. Отже, тяжкість інфекційного процесу обумовлена не тільки біологічними властивостями герпесвірусів, а також силою і особливостями імунної відповіді на його антигенні властивості.

Черкасова Орина Андріївна, Стрелкова Марина Ігорівна

ОСОБЛИВОСТІ ГЕНЕАЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ДІТЕЙ ДО 5 РОКІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сенаторова Ганна Сергіївна

Актуальність: Гострий бронхіт (ГБ) займає значне місце у структурі захворювань органів дихання дітей до 5 років. За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, захворюваність гострим бронхітом складає приблизно 30% на рік. Хвороба входить в десятку найбільш частих причин зверненнями за лікарською допомогою. Гострий бронхіт майже не зустрічається у дітей перших 3-5 місяців життя та приблизно до 1,5-2 років ГБ протікає у вигляді гострого бронхіоліту. Обтяжений сімейний анамнез алергічними захворюваннями призводить до частих випадків захворювання гострим бронхітом, а саме обструктивним (приблизно в 30 - 40% випадків), це також характерно для дітей, які часто (більше 6 разів на рік) хворіють респіраторними інфекціями, в тому числі на гострий простий та/або гострий бронхіт обструктивний. Обструктивний бронхіт має



поширеність 16,4 на 1000 дітей, частіше хворіють діти дошкільного віку, а серед часто хворіючих дітей (за зверненнями) рекурентний бронхіт встановлюється у 27% і обструктивний бронхіт - у 17,2% дітей. В рецидивуванні обструктивного бронхіту значну роль відіграють конституціональна та спадкова схильність, які сприяють виникненню захворювання під впливом етіологічних чинників. В подальшому рекурентний ОБ може мати вихід в бронхіальну астму (БА).

Мета дослідження: Оцінити вплив генеалогічного анамнезу на перебіг гострого бронхіту у дітей до 5 років.

Матеріали та методи: До дослідження було залучено 103 обстежені дитини. Основну групу склало (n=54) дитини, хворих на гострий бронхіт, ускладнений бронхоспазмом; групу порівняння склало (n=49) дітей, хворих на гострий бронхіт, який протікав без ускладнень. Обидві групи були розподілені на підгрупи А (високий рівень стигматизації за НДСТ) та В (середній або низький рівень стигматизації за НДСТ).

Середній вік хворих основної групи становив $3,69 \pm 1,21$ роки, із них дівчаток було 15 (27,8 %), хлопчиків – 39 (72,2 %). Середній вік пацієнтів групи порівняння склав $3,54 \pm 1,25$ роки, із них дівчаток було 16 (32,7 %), хлопчиків – 33 (67,3 %). Групи були порівнянні за віком і статтю.

У роботі використовувалися анамнестичні дані, отримані при заповненні обома батьками оригінального опитувальника сімейного анамнезу пульмонологічного профілю. У відповідних пунктах батьки обирали найбільш прийнятну відповідь або зазначали інші фактори та/або особливості анамнезу.

Для статистичної обробки отриманих результатів використовувалися пакети прикладних програм SPSS Statistics 19.0 та Statistica 64 version 10.

Результати: за даними генеалогічного анамнезу близьких родичів (батько, мати, брати, сестри, бабусі, дідусі) обстежуваних дітей основної групи алергічні прояви мали 35 чоловік (64,8%) (здебільшого за рахунок сезонної алергії та алергічних реакцій на продукти харчування), проти 14 чоловік (28,6%) близьких родичів дітей групи порівняння ($\chi^2 = 13,530$; $p < 0,01$). У 28 чоловік (51,9%) близьких родичів (батько, мати, брати, сестри, бабусі, дідусі) обстежуваних дітей основної групи мають хронічні захворювання легень (бронхіальна астма,



хронічний обструктивний бронхіт, хронічна обструктивна емфізема легенів, хронічний бронхіт, хронічний абсцес легенів, бронхоектатична хвороба легенів, хронічні інтерстиціальні хвороби легенів, хронічна пневмонія), проти 7 чоловік (14,3%) близьких родичів дітей групи порівняння ($\chi^2= 16,160$; $p<0,01$).

Висновки: Таким чином, до факторів ризику розвитку ускладнення гострого бронхіту у вигляді бронхоспазму у обстежуваних дітей можна віднести: алергічні прояви у близьких родичів (здебільшого за рахунок сезонної алергії та алергічних реакцій на продукти харчування), а також наявність у близьких родичів хронічних захворювань легень (бронхіальна астма, хронічний обструктивний бронхіт, хронічна обструктивна емфізема легень, хронічний бронхіт, хронічний абсцес легенів, бронхоектатична хвороба легенів, хронічні інтерстиціальні хвороби легенів, хронічна пневмонія).

Чоломбитько Аліна Віталіївна¹, Решетняк Сергій Олександрович²

ПОРІВНЯННЯ ТРАНСПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДОСТУПІВ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ

Харків, Україна

¹Харківський національний медичний університет, Кафедра онкології

²Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету

Науковий керівник: Євтушенко Дмитро Васильович

Актуальність: на даний момент операціями вибору при будь-якій локалізації пухлини є органозберігаючі оперативні втручання. «Золотим стандартом» при лікуванні пухлин нирки, що не проростають в лоханку та миски, є лапароскопічна резекція, яка може виконуватись як з трансперитонеального, так і з ретроперитонеального доступів. Є невелика кількість робіт, у яких порівнюються дані техніки оперативних втручань. І не зважаючи на те, що зараз частіше виконується ретроперитонеоскопічна нефректомія, лапароскопічна також зустрічається.

Мета: порівняти ретроперитонеоскопічну (РпН) та лапароскопічну (ЛН) методики резекції нирки, оцінити вплив обраного доступу на частоту виникнення післяопераційних ускладнень та швидкість відновлення пацієнтів.



Матеріали та методи: було проведено ретроспективне дослідження 10 історій хвороб пацієнтів з нирково-клітинним раком Т1а. З них 6 (60%) чоловіків та 4 (40%) жінок. Вік хворих складав від 33 до 61 років.

Результати: Пацієнти були розділені на дві рівні групи: у 1 групі виконувалась резекція нирки з трансперитонеального доступу (ТпД), 2 групі – з ретроперитонеального доступу (РпД). Хід операції при ТпН: встановлюється 3 лапароскопічних порти: через розріз до 0,5 см передньої черевної стінки, в черевну порожнину введена голка Вереща. Створено пневмоперитонеум CO₂ до 12 мм.рт.ст. Встановлено троакар 10мм, по якому в черевну порожнину введено лапароскоп. Через окремі проколи в передній черевній стінці, паралельно правій реберній дузі в черевну порожнину введені лапаропорти 5 та 10мм, через які введено інструменти. Розсікається парієтальна брюшина по лінії Гольдта, мобілізується ободова та частково дванадцятипала кишка. Нирка мобілізується. Відступаючи від краю утворення тупим та гострим шляхами та за допомогою електроінструмента виконується його резекція. Контейнер з видаленим препаратом достають через 5-6-сантиметровий розріз по Пфанненштилю. Заочеревинний простір дреновано ПХВ-трубкою через лапаропорт. Тривалість операції становить 75 ± 30 хв. Об'єм крововтрати - 155 ± 90 мл. Час відновлення роботи кишківника - 35 ± 14 год. Післяопераційні загальносоматичні ускладнення були виявлені у 2(40%) хворих. Хід операції при РпН: доступ в забрюшинний простір здійснюється через 2см розріз по задній пахвовій лінії на рівні XII ребра, розсікається поперечна фасція. Між поперечною та ретроренальною фасціями балоном формується робочий простір. Встановлюється порт 12мм та два порти 5мм. Розсікається ретроренальна фасція. Утворення висікається з паренхіми нирки, ложе пухлини коагулюється та прошивається. Контейнер з видаленим препаратом видаляється з за очеревинного простору. Встановлюється дренаж. Троакарні рани зашиваються. Тривалість операції становила 60 ± 30 хв. Об'єм крововтрати - 115 ± 90 мл. Час відновлення роботи кишківника - 27 ± 15 год. Післяопераційні загальносоматичні ускладнення були виявлені у 1(20%) хворих.



Висновки: ретроперитонеоскопічна резекція нирки має ряд переваг перед лапароскопічним методом, що полягають в більш швидкому одужанні пацієнтів після операції. Даний метод дозволяє знизити ризик виникнення післяопераційних ускладнень, а також прискорити відновлення пасажу по шлунково-кишковому тракту. Не зважаючи увагу на усе вище перераховане, найчастіше вибір доступу у більшій мірі залежить саме від локалізації пухлини, тому обидва методи й досі є актуальними.

Чупіна Вілена Ігорівна

ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СІЛЬСЬКИХ ЖИТЕЛІВ УКРАЇНИ В ПЕРІОД З 2014-2019 РІК

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

Науковий керівник: ас. Трегуб Павло Олегович

Актуальність. Майже 80% загальної чисельності померлих в Україні припадає на неінфекційні хвороби, серед яких онкологічні захворювання посідають друге місце. Це суттєво впливає і на рівень середньої очікуваної тривалості життя, який становить в Україні 72 роки (чоловіки – 66,3 роки, жінки – 76,3 роки), що є значно нижчим, порівняно з іншими європейськими країнами згідно дослідження STEPS.

Мета дослідження. Оцінити динаміку показників захворюваності на онкологічні захворювання серед сільських жителів України в період з 2014 по 2019 рік.

Матеріали та методи. Матеріалами для оцінки стали офіційні статистичні дані Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, звітна форма №7 «Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення» за період 2014-2019 рр. Було розраховано інтенсивний показник (ІП) та показник наочності (ПН), що дало змогу відстежити динаміку онкологічних захворювань серед сільських жителів України у кожному році. Для статистичної обробки результатів досліджень був використаний пакет прикладних програм SPSS 19 для Windows.



Результати. У 2014 році захворюваність серед сільських жителів на онкологічні захворювання склала 8,85%, у 2015 – 8,87%, у 2016 – 8,85%, у 2017 – 8,88%, у 2018 – 8,83%, а у 2019 – 8,96%. За розрахунком ПН, який демонструє динаміку розвитку явища на певній території за певний час, на території України в період з 2014 по 2019 роки серед сільських жителів онкозахворюваність зазнала таких змін: з 2014 по 2015 роки захворюваність зросла на 0,19%, з 2015 по 2016 роки – зменшилась на 0,30%, з 2016 по 2017 роки – зросла на 0,39%, з 2017 по 2018 роки – зменшилась на 0,59%, з 2018 по 2019 роки – збільшилась на 1,50%.

Висновки. Таким чином, в результаті проведеного дослідження було виявлено, що показник онкозахворюваності серед жителів сільської місцевості знаходиться на високому стабільному рівні протягом останніх 5-ти років. Цьому сприяють ряд факторів, а саме: незадовільні матеріально-побутові умови життя, низька доступність медичної допомоги, в тому числі медичних профілактичних заходів, низька обізнаність сільських жителів про ризики для здоров'я, що диктує необхідність використовувати найбільш ефективні профілактичні інтервенції в Україні.

Чуприніна Аліна Денисівна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ТА УНІВЕРСАЛЬНОЇ АЛОПЕЦІЇ ДУПИЛУМАБОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу

Науковий керівник: асистент Фоміна Людмила Володимирівна

Актуальність. За статистикою, близько 20% населення України страждає на atopічний дерматит та до 80% людей у своєму житті стискаються з aloпецією. Нещодавні дослідження продемонстрували значні молекулярні паралелі між atopічним дерматитом та aloпецією як захворювань, що опосередковані Th2.

Мета дослідження. Описати клінічний випадок пацієнтки, хворої на atopічний дерматит (АД) та універсальну aloпецію (УА) з визначенням ефективності лікування Дупилумабом.



Матеріали та методи. Жінка Л. 34 роки в анамнезі життя має АД, звернулась до клініки з приводу загострення цього захворювання. Раніше лікувалась сильнодіючими місцевими стероїдами, місцевими інгібіторами кальциневрину та метатрексатом. Пацієнтка також мала супутню УА з семи років, після прийому преднізону було тимчасове відновлення росту волосся, після припинення виник рецидив. Призначено лікування Дупилумабом.

Результати. Під час першого відвідання у пацієнтки були виявлені дифузні екзематозні папули та бляшки, найбільш помітні на спині, животі та обох руках. Також було виявлено обширну алопецію з повним випадінням волосся на шкірі голови, вій, брів, пахвових западин та ніг. Лікування Дупилумабом було розпочато з ударної дози 600 мг підшкірно, після чого вводилося 300 мг раз на тиждень. Протягом 6 тижнів стан пацієнтки значно покращився, вона почала помічати відростання рідкісних ворсинок спочатку на шкірі голови, а потім на місці брів та вій. Протягом десяти місяців у пацієнтки наступила повна ремісія алопеції з відростанням волосся на шкірі голови, обличчя, передпліч, лобкової області та ніг з чудовим контролем захворювання шкіри.

Висновок. Використання Дупилумабу дало позитивний ефект у лікуванні атопічного дерматиту та універсальної алопеції. Препарат підтвердив ключові компоненти імунної відповіді Th2, що викликало інгібування ІЛ-4 та ІЛ-13, внаслідок чого стан пацієнтки покращився.

Шарашидзе Ангеліна Георгіївна

ПРОБЛЕМА СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Антонова Марина Сергіївна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є глобальною проблемою людства, адже займає провідне місце серед основних причин смертності та інвалідності у світі. Згідно з даними Міжнародної діабетичної федерації (IDF) в Україні поширеність цього захворювання станом на 2021 рік становить 7,6% дорослого населення. У 15-25% хворих з погано контрольованим ЦД терміном в середньому більше 10-



15 років розвивається тяжке макросудинне ускладнення—синдром діабетичної стопи (СДС), що займає лідируючі позиції серед причин нетравматичних ампутацій нижніх кінцівок.

Мета дослідження. Проаналізувати частоту і структуру хірургічних втручань серед пацієнтів, що страждають на ЦД, ускладненим синдромом діабетичної стопи.

Матеріали та методи. Були обстежені 25 пацієнтів із синдромом діабетичної стопи. Середній вік хворих становив 60 ± 3 років. Частка жінок склала 44% (11 осіб), чоловіків- 56 % (14 осіб). В анамнезі усіх пацієнтів термін перебігу ЦД 2 типу був більше 7 років. Розподіл хворих за характером уражень стопи згідно з класифікацією Wagner F.W. був наступним: I ступінь – 3 пацієнти (12 %), II ступінь – 7 (28 %), III ступінь – 10 (40 %), IV ступінь – 4 (16%), V ступінь – 1 (4 %).

Результати. У ході комплексного обстеження, що включало вивчення наявності факторів ризику в анамнезі, скарг пацієнтів, даних об'єктивного та лабораторно-інструментальних досліджень, і в залежності від ступеня ураження стопи оперативне втручання було показано 12 хворим (48%).

Були виконані наступні хірургічні втручання: локальні ампутації фалангів 1, 2 або 3 пальців стопи– 9 хворих (75%), трансметатарзальні ампутації–2 (16,67%), ампутація кінцівки на рівні гомілки–1 (8,33%).

Висновки. З безперервно зростаючою епідемією ЦД кількість пацієнтів з ускладненням у вигляді діабетичної стопи також суттєво підвищується. 45-85% ампутацій нижніх кінцівок можна запобігти, якщо дотримуватися комплексної та оперативної тактики лікування. Рання профілактика та своєчасне хірургічне лікування з належним глікемічним контролем та доглядом за стопами можуть зменшити кількість ампутації, і отже підтримувати якість життя пацієнтів з ЦД на належному рівні.



Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна

ГІПЕРІНСУЛІНЕМІЧНА ГІПОГЛІКЕМІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: асистент, к.мед.н. Ольховський Євгеній Сергійович

Актуальність. Гіперінсулінізм може виникати в різні періоди дитячого віку, але частіше за все зустрічається у новонароджених дітей. Стійка гіперінсулінемічна гіпоглікемія є найбільш частою причиною гіпоглікемії вранньому дитинстві. Гіперінсулінізм це стан, який обумовлений неадекватною секрецією інсуліну β -клітинами підшлункової залози новонародженого. Його причинами можуть бути як компенсаторна гіперплазія клітин цієї залози внаслідок гіперглікемії у матері, або інсулінома, незидіобластоз і деяка інша вроджені патологія. Надмірна секреція інсуліну викликає глибоку гіпоглікемію і вимагає невідкладного лікування для запобігання серйозного і незворотного пошкодження мозку.

Мета дослідження. Оцінити та проаналізувати причини виникнення, особливості клінічної картини, діагностики та своєчасної допомоги новонародженим з гіперінсулінемічною гіпоглікемією.

Матеріали та методи. В ході нашого дослідження було проаналізовано та узагальнено матеріали ряду статей та досліджень за цією тематикою. Автори описують клінічні випадки вродженого гіперінсулінізму у новонароджених, де звертають увагу на анамнез захворювання та своєчасну діагностику даного стану. Також вивчаються молекулярно-генетичні мутації, які призводять до хвороби та описуються нові, удосконалені підходи щодо невідкладної допомоги та лікування гіперінсулінізму.

Результати. Секреція інсуліну β -клітинами підшлункової залози є наслідком підвищення рівня внутрішньоклітинної АТФ. Порушення функції АТФ-залежних К-каналів, а також дефекти регуляції внутрішньоклітинного метаболізму глюкози можуть призводити до розвитку гіперінсулінемічних гіпоглікемічних станів. Найбільш частою причиною саме вродженого гіперінсулінізму (ВГІ) є мутації генів KCNJ11 і ABCC8. Також гіперінсулінізм може бути пов'язаний з перинатальним стресом, таким як асфіксія при народженні, материнська токсемія, недоношеність або затримка



внутрішньоутробного розвитку, що призводить до тривалої неонатальної гіпоглікемії [4].

ВГІ пов'язаний з рецесивними мутаціями генів *KCNJ11* і *ABCC8*, характеризується важким перебігом, раннім дебютом гіпоглікемії і, як правило, не піддається консервативній терапії. Домінантно успадковані форми протікають м'якше, маніфестують пізніше і в більшості випадків чутливі до терапії діазоксидом.

ВГІ, як правило, маніфестує в неонатальний період, проте можливий і більш пізній дебют, аж до 3-річного віку. Чим раніше виявляється захворювання, тим важче воно протікає. Гіпоглікемічний стан при ВГІ зазвичай носить важкий характер і швидко призводить до розвитку судом і втрати свідомості. У зв'язку з надмірною продукцією інсуліну ще у внутрішньоутробному періоді діти з ВГІ, як правило, народжуються з підвищеною масою тіла. При народженні часто виявляється макросомія, кардіоміопатія, гепатомегалія. У матерів може відзначатися надлишкова надбавка маси тіла під час вагітності. Гіпоглікемія у немовлят, якщо її не розпізнати, може призвести до затримки розвитку і незворотного пошкодження головного мозку.

Діагностика даного стану включає визначення рівня інсуліну в плазмі (більше 2,0 од / л) в момент гіпоглікемії (глюкоза крові $< 2,4$ ммоль / л у дітей старше 1 року і $< 2,2$ ммоль / л у дітей до року). Крім того, критеріями, які підтверджують діагноз ВГІ, є гіпокетонемічний характер гіпоглікемії (відсутність кетонів в сечі, низький рівень 3-гідроксибутирату в крові), високий або нормальний рівень С-пептиду на тлі гіпоглікемії, потреба у високих дозах глюкози (> 8 мг / кг / хв). Також це проведення молекулярно-генетичних досліджень для визначення дефектів генів, які призводять до ВГІ.

В наш час для лікування гіперінсулінімічних гіпоглікемічних станів, препаратом вибору є діазоксид. Діазоксид - агоніст АТФ-залежних К-каналів β -клітин підшлункової залози. Однією з головних проблем є те, що більшість пацієнтів з рецесивно успадкованими мутаціями генів *KCNJ11* і *ABCC8*, а також деякими мутаціями гена *GSK*, резистентні до даного лікування. Тому медикаментозна терапія другої лінії для немовлят, які не реагують на діазоксид, це - октреотид.



Якщо ж резистентність залишається та стан гіперінсулінізму зберігається і призводить до погіршення стану пацієнта, це є показанням до хірургічного втручання, а саме субтотальної пакреатектомії. Дана операція є вкрай інвалідизуючою, так як в 40-50% випадків призводить до розвитку інсулінозалежного цукрового діабету.

Висновки. Проблема гіперінсулінізма вимагає міждисциплінарного підходу, який включає в собі дитячих ендокринологів, генетиків та хірургів. Своєчасна постановка діагнозу, вибір адекватного лікування і динамічний контроль дозволяють мінімізувати неврологічні ускладнення гіпоглікемічних станів. Незважаючи на прорив в розумінні етіології та патогенезу ВГІ, в 50% випадків молекулярно-генетичний діагноз залишається неясним, що вимагає подальших досліджень в цій області.

Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна

МАРКЕРИ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ, ПОВ'ЯЗАНІ З БЕЗПЛІДДЯМ І ЕНДОМЕТРІОМОЮ АБО ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Качайло Ірина Анатоліївна

Актуальність. Ендометріоз - поширене хронічне захворювання у жінок, яке характеризується ектопією ендометріальних клітин і строми поза порожниною матки. Хоча ендометріоз є доброякісним захворюванням, він проявляє характеристики злоякісних пухлин, такі як неоваскуляризація, місцева інфільтрація, віддалені метастази і рецидиви. Кореляція між маркерами системної запальної відповіді і прогнозом раку широко досліджується. Високе співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів (NLR) або співвідношення тромбоцитів до лімфоцитів [PLR] пов'язано з несприятливою загальною здатністю до виживання в багатьох солідних пухлинах. Численні дані свідчать про те, що ендометріоз може бути локалізованим запальним захворюванням з субклінічними системними проявами. Однак на сьогоднішній день проведено



мало досліджень стосовно діагностичної та прогностичної цінності маркерів при ендометріозі.

Мета роботи. Метою цього дослідження було знайти найбільш корисний маркер безпліддя, пов'язаного з ендометріозом, і оцінити прогностичну та діагностичну цінність маркерів системної запальної відповіді (підтипи лейкоцитів до операції, співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів [NLR], співвідношення тромбоцитів до лімфоцитів [PLR] і співвідношення моноцитів до лімфоцитів [MLR]) і рівні СА125 у пацієнтів з ендометріозом.

Матеріали та методи. Було проаналізовано ретроспективне дослідження у період з 2006 по 2018 роки. В це дослідження увійшли 662 жінки, які перенесли лапароскопічну операцію, де був діагностований ендометріоз відповідно до патологічних даних, і 83 пацієнта з патологічно підтвердженими доброякісними пухлинами яєчників. Супутні запальні фактори при ендометріозі, ускладненому безпліддям, були проаналізовані за допомогою регресійного аналізу. Реєструвалися симптоми тазового болю, дисменореї, репродуктивного статусу, менструального циклу і ускладнень, патологічні звіти, хірургічні дані, а також диференціальну кількість лейкоцитів і рівні СА125 в сироватці крові, оцінені за 1 тиждень до операції. Маркери SIS, такі як NLR, MLR і PLR, визначалися як абсолютна кількість нейтрофілів, моноцитів або тромбоцитів, поділене на абсолютну кількість лімфоцитів. Всі пацієнти з ендометріозом були розподілені на безплідну і фертильну (з репродуктивним анамнезом) групи. Середній вік усіх учасників становив $34,94 \pm 9,05$ року, а середній вік групи ендометріозу і групи доброякісної пухлини яєчників був $34,08 \pm 7,59$ і $33,29 \pm 12,59$ року, відповідно.

Результати. Вважається, що запалення відіграє центральну роль у розвитку та прогресуванні ендометріозу. Більш того, зростання і адгезія клітин ендометрію в черевній порожнині через активних форм кисню (АФК) і вільних радикалів призводить до початку захворювання з подальшими симптомами болю і безпліддя. Пацієнти з безпліддям мають підвищені рівні IL2, IL4, IL6, IL21, TNF α і IFN γ в сироватці в порівнянні з фертильними пацієнтами, запальні фактори знижують рухливість сперматозоїдів. Було виявлено, що NLR у пацієнтів з безплідним ендометріозом був значно нижче, ніж у фертильних, і нижчий NLR



був незалежним чинником, пов'язаним з безпліддям, про який раніше не повідомлялося. Крім того, дані показали, що стадія, адгезія і діаметр ендометрію ектопічної кісти яєчника мають позитивну кореляцію з NLR. Не було значних відмінностей між групами тільки з ендометріозом та ендометріомою яєчників або лейоміомою матки щодо кількості нейтрофілів, кількості моноцитів, NLR, MLR або рівнів CA125 в сироватці. Кількість лімфоцитів була значно нижче у пацієнтів з ендометріозом та лейоміомою матки, ніж у пацієнтів з позаматковою лейоміомою. Не було встановлено значної різниці у віці з рівнями лімфоцитів, NLR, MLR, PLR або сироваткового CA125. NLR був значно вище у пацієнтів з ендометріїдними кістами діаметром > 5 см або спайками маткових труб.

Одним з уже встановлених діагностичних маркерів є CA125 у пацієнтів з ендометріозом. Дані показують, що комбінація PLR і CA125 мала більш високу чутливість (85,1%), ніж тільки CA125, в диференціації ендометріозу від доброякісних пухлин яєчників. Також повідомлялося, що комбінація NLR і CA125 досягла більшої чутливості (69,3%) в порівнянні з одним CA125 (55,8%), але дала більш низьку специфічність (83,9%), ніж тільки CA125 (92,8%) при діагностиці ендометріозу. Виявили, що чутливість NLR - CA125 збільшилася, а специфічність знизилася в порівнянні з одним тільки CA125 в диференціації ендометріозу від доброякісних пухлин яєчників або здорової контрольної групи. Підвищення рівня CA125 у жінок з ендометріозом може бути пов'язано із запальними реакціями, які змінюють проникність ендотелію, що призводить до потрапляння маркера в кровотік. Також повідомлялося, що менструація і спайки є основними факторами, що впливають на рівень CA125 в сироватці до лікування у пацієнтів з ендометріозом.

Висновок. Значення сироваткових CA125, NLR і PLR, а також комбіновані біомаркери значно підвищені у пацієнтів з ендометріозом. Комбінація сироваткового CA125 і NLR показала більш високу діагностичну цінність, ніж сироватковий CA125 окремо при діагностиці ендометріозу, що вказує на те, що NLR може бути біомаркером сироваткового CA125 при діагностиці ендометріозу. Проте, сироватковий CA125 як і раніше відіграє важливу роль в діагностиці ендометріозу.



*Шуляк Катерина Юріївна, Кошкіна Маргарита Володимирівна,
Боровік Катерина Миколаївна*

РОЛЬ HLA II ТИПУ ПРИ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОПУЛЯЦІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бабаджан Володимир Данилович

Актуальність: *Helicobacter pylori* (Hр) - важливий шлунково-кишковий збудник, пов'язаний з розвитком не тільки атрофічного гастриту та виразкової хвороби, але й раку шлунка. Людський лейкоцитарний антиген (HLA) поряд з такими чинниками як вік, стать може відігравати особливу роль в імунній реакції організму людини на бактеріальні антигени. Зазвичай вважається, що гени HLA II типу мають важливу роль у зараженні та розвитку Hр- асоційованої інфекції. Відомо що, гомозиготний генотип HLA-DQA1*0301, HLA-DQA1*0401 значно підвищує ризик розвитку раку шлунку, HLA-DQB1* 0401 є маркером для визначення сприйнятливості до раку шлунка кишкового типу, а також відіграє важливу роль у розвитку атрофічного гастриту у хворих, інфікованих *H. pylori*, тому в першу чергу ми перевіримо їх зв'язок з Hр-інфекцією.

Мета дослідження: Виявити залежність між HLA (Human Leukocyte Antigens) II типу та *Helicobacter pylori*- асоційованою інфекцією у різних популяціях.

Матеріали та методи: До 20 квітня 2021 року був проведений систематичний аналіз літератури Кокранівської бібліотеки, PubMed, EMBASE, Web of Science, де розглядалися клінічні випадки Hр- інфекції асоційованої з HLA II типу у європейській, азіатській, індонезійській популяції.

Результати: В азіатській популяції HLA-DQB1*0303 виступав захисним геном при Hр-інфекції, а гени сприйнятливості до інфекції включали HLA-DQB1*0401, HLA-DQA1*0103 та HLA-DQA1*0301. Немає статистично значущої різниці між HLA-DQB1*0303, HLA-DQA1*0103 та HLA-DQA1*0301 та інфекцією Hр серед європейської популяції ($P > 0,05$). Також немає статистично значущого зв'язку ($P > 0,05$) між рештою HLA II аллелями та Hр-інфекцією в обох популяціях [Jingqiu Wang, Qun Zhang, Yali Liu, Jian Han, Xingming Ma, Yanping Luo, Yaling Liang, Lifeng Zhang, Yonghao Hu, 2015 рік]. В



індонезійській популяції було встановлено, що генотип HLA-DQB1*0401 асоціюється з високим ризиком зараження *H. pylori* порівняно з генотипом HLA-DQB1*0301, а жоден з гаплотипів HLA-DQA1 не був пов'язаний з ризиком зараження *H. pylori* [Yang Zhao, Jingwen Wang, Tsutomu Tanaka, Akihiro Hosono, Ryosuke Ando, Soeripto Soeripto, F X Ediat Triningsih, Tegu Triono, Suwignyo Sumoharjo, E Y Wenny Astuti, Stephanus Gunawan, Shinkan Tokudome, 2012 рік].

Висновки: Отже, можна зробити висновок, що в індонезійській популяції буде підвищений ризик розвитку атрофічного гастриту та раку шлунку кишкового типу з *Hp*-інфекцією, з якими асоційований генотип HLA-DQB1*0401, але цей ризик взагалом менше ніж у європейській та азіатській популяції. В Азії з огляду на HLA більше ризик розвитку раку шлунку, атрофічного гастриту асоційованого з *Hp*-інфекцією ніж у Європі. Також у Індонезії з ризиком розвитку інфекції *Hp* пов'язаний один антиген (HLA DQB1*0401), у Європі - два (HLA DQA1*0103 та HLA-DQA1*0301), а в Азії- три (HLA-DQB1*0401; HLA-DQA1*0103; HLA- DQA1*0301). До того ж у європейській популяції більша поширеність захисного HLA II типу. Тобто, можна стверджувати що HLA II типу наряду з *Hp*-інфекцією можуть підвищувати ризик розвитку раку шлунка та кишкової метаблазії. У перспективі ці антигени можна сміливо використовувати як маркери *Hp*-інфекції, визначенні її прогнозу та ускладнень.

Щербак Віталій Олегович, Гусарчук Катерина Андріївна
СТИГМАТИЗАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Косілова Ольга Юріївна

Актуальність: у сучасному світі перебуває в центрі уваги проблема стигматизації та дискримінації людей з психічними порушеннями. Багато людей стикаються з психологічними труднощами та через упереджене ставлення соціуму не звертаються за допомогою. Вирішення цієї проблеми є важливим, тому що при зниженні рівня стигми у суспільстві люди будуть більш толерантно



ставитися до осіб з психічними особливостями та радити їм вчасно звертатися до спеціалістів, що зробить можливим повноцінне життя для таких людей.

Мета дослідження: проаналізувати, чи є упередженим ставлення до людей з психічними розладами та звернути увагу на проблему дискримінації таких людей.

Матеріали та методи: було проведено анкетування для визначення ставлення до людей з психічними порушеннями, психіатрії та до ліків, які використовуються для лікування. Нами було опитано 112 осіб, з яких 94 - люди, які пов'язані з медициною та 18 осіб, котрі не мають відношення до цієї галузі.

Результати: серед опитуваних було виявлено 11,6% з психічними захворюваннями, 11,6% мають родичів з даними порушеннями, 34,8% мають знайомих та 42% не знають нікого, в кого є психічні розлади.

35,7% опитуваних чи їх знайомі відчували на собі дискримінацію щодо психічних проблем.

Ставлення до людей з психічними розладами: 26,8% - ставляться як до звичайних людей, 20,5% - трохи побоюються та вважають їх небезпечними для суспільства, 8% не хотіли б спілкуватися з такими людьми та 44,6% хочуть допомогти таким людям відчувати себе краще.

74,1% вважають, що ця категорія людей стикається з дискримінацією і лише 6,3% так не вважають, 19,6% - не визначилися.

67% респондентів мають думку, що до таких людей необхідне особливе ставлення, 20,5% вважають, що зайва увага може зробити гірше, 12,5% - не визначилися.

На запитання “Якою була б реакція вашого оточення на людину з таким захворюванням”, 50,9% відповіли, що це була б психологічна підтримка та поради звернутися до спеціаліста, 34,8% вважають, що їх оточення ігнорувало б психічні порушення, і 14,3% думають, що оточення дискримінувало б та акцентувало увагу саме на проблемах.

78,6% респондентів відреагували нормально, якщо б їм порадили звернутися до психіатра, тому що це звичайний лікар, як і всі інші, 16,1% подумали б, що їх



вважають “психами” та хочуть образити, 4,5% звернулися б спочатку до психолога та 0,9% ні за що б не пішли, бо близькі будуть ставитися упереджено. 88,4% опитуваних вважають психіатрів звичайними лікарями, які дійсно допомагають людям, 8,9% думають, що ці люди просто виконують свою роботу та 2,7% вважає, що психіатри не потрібні, бо вони не допомагають.

58% ніколи не зверталися за психологічною чи психіатричною допомогою, 30,4% зверталися та їм допомогли, 11,6% зверталися, але це не допомогло або навіть зробило гірше.

79,5% респондентів вважають психотерапію ефективною, 2,7% думають, що це марна витрата грошей і часу, та 17,9% не визначилися.

92% ставляться до антидепресантів як до звичайних ліків, які мають свої показання та протипоказання, 5,4% ні за що б не приймали, бо думають, що вони викликають залежність, та 2,7% не вірять, що антидепресанти допомагають.

Висновки: проблема дискримінації серед людей з психічними розладами є доволі поширеною, що показало анкетування респондентів. Близько половини опитуваних знайомі з людьми з психічними порушеннями, а деякі на власному досвіді стикаються з проблемами психічного характеру. Більшість з анкетованих вважає, що такі люди стикаються з дискримінацією в житті, але при цьому тільки третина має такий досвід. Що є позитивним моментом, більшість ставиться до людей з психічним захворюванням, як до звичайних людей або хочуть щиро їм допомогти відчувати себе краще, не цураються психіатрів та розуміють важливість психотерапії у випадках наявності таких захворювань.

Таким чином, наша вибірка показала, що люди готові сприймати людей з психологічними порушеннями та допомагати їм у кейсах, коли це справді потрібно. Оскільки більшість опитуваних - студенти 2 курсів ХНМУ, можна зробити доволі оптимістичний висновок, що молоде покоління відкрито до подолання стигматизації серед людей з психічними розладами.



Юзьо Ліна Олегівна

АДРЕНЕРГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

Науковий керівник: асистент каф. фізіології, к. мед. н. Маслова Наталія Михайлівна

Актуальність: При тромбоемболії легеневої артерії в умовах перфузії ізольованих легких активація α -адренергічних механізмів сприяє підвищенню легеневого судинного опору, і при цьому виявляються констрикторні реакції не тільки артеріальних, але і легеневих венозних судин. Однак відомості про характер взаємодії α - і β -адренергічних механізмів в реакціях легеневих судин і зрушеннях фільтраційно-абсорбційної рівноваги в умовах тромбоемболії легеневої артерії в літературі не представлені.

Тому метою дослідження було проведення порівняльного аналізу змін легеневої макро- і мікрогемодинаміки, а також коефіцієнта капілярної фільтрації в умовах перфузії ізольованих легких при експериментальній тромбоемболії легеневої артерії в контролі й на тлі блокади α - і β -блокатори.

Матеріали та методи: Проведено три серії експериментів. У першій з них (7 щурів, контроль) тромбоемболія легеневої артерії проводилася в умовах перфузії ізольованих легких *in situ* за модифікованою методикою двоканальним насосом. У другій серії дослідів (8 щурів) в умовах перфузії ізольованих легких *in situ* спочатку застосовували блокатор α_1 -, α_2 -адренорецепторів фентоламин в дозі 1.5-2.0 мг / кг, а через 5-10 хв після його застосування моделювали тромбоемболію легеневої артерії, як і в першій серії дослідів. У третій серії дослідів (8 щурів) в умовах перфузії ізольованих легких *in situ* спочатку застосовували блокатор β_1 -, β_2 -адренорецепторів пропранолол в дозі 2.0-2.5 мг / кг, а через 5-10 хвилин після його застосування моделювали тромбоемболію легеневої артерії, як і в другій серії дослідів.

Результати: Після емболізації легеневої артерії у щурів у контролі відзначено підвищення перфузійного тиску в легеневій артерії, капілярного гідростатичного тиску, коефіцієнта капілярної фільтрації й легеневого судинного опору. В



результаті збільшувалася ставлення прекапілярного до посткапілярну опору. Деяке зниження тиску в лівому передсерді було статистично недостовірним. Отже, в умовах гострої тромбоемболії легеневої артерії виявляються констрикторні реакції як артеріальних, так і венозних судин легенів, що впливають на процеси фільтраційно-абсорбційної рівноваги.

Тромбоемболія легеневої артерії у щурів на тлі блокади α -адреноблокатори приводила до меншого, ніж в контролі, а також до підвищення тиску в легеневій артерії, капілярного гідростатичного тиску, легеневого судинного опору, прекапілярного і посткапілярні опори. А коефіцієнт капілярної фільтрації в зазначених умовах зростав практично у два рази більше, ніж при тромбоемболії легеневої артерії у щурів у контролі.

В умовах же блокади β -адренорецепторів у відповідь на тромбоемболію легеневої артерії величини приросту більшості досліджуваних гемодинамічних показників були виражені більшою мірою, ніж на тлі блокади α -адреноблокатори, за винятком коефіцієнта капілярної фільтрації, підвищення якого в обох випадках було приблизно однаковим. Збільшення ж тиску в лівому передсерді виявилось статистично недостовірним.

Висновок: У проведеному дослідженні вперше показано, що при тромбоемболії легеневої артерії у щурів на тлі блокади α -адреноблокатори показники мікроциркуляції легень зростали меншою мірою, ніж у тварин в контролі, а коефіцієнт капілярної фільтрації, навпаки, збільшувався у два рази більше. У відповідь на легеневу тромбоемболію в умовах блокади β -адренорецепторів більшість досліджуваних гемодинамічних показників зростала більшою мірою, ніж на тлі блокади α -адреноблокатори. При цьому відношення прекапілярного опору до посткапілярну було також більш вираженим, ніж в умовах блокади α -адреноблокатори. Однак в обох випадках коефіцієнт капілярної фільтрації збільшувався приблизно в рівній мірі. Можна тому вважати, що величина його зрушень в умовах легеневої тромбоемболії обумовлена не тільки змінами капілярного гідростатичного тиску, співвідношення пре- і посткапілярні опори, а й реципрокним характером взаємодії α - і β -адренергічних механізмів регуляції проникності ендотелію судин легенів.



ВИЯВЛЕННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ВИВЧЕННЯ МЕТОДІВ СПІЛКУВАННЯ З ХВОРИМИ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології і педагогіки
Науковий керівник: Тетяна Валеріївна Бондар

Актуальність: Хвороба Альцгеймера на сьогодні є однією з найпоширеніших причин розвитку когнітивних порушень у людей похилого віку. Кожні 7 секунд у світі діагностується новий випадок захворювання. Численність людей, що страждають на це захворювання з року в рік зростає. Як і всім нам, людям, які хворіють на деменцію також необхідне гарне ставлення оточуючих. Тому розробка методів спілкування з такими хворими має дуже важливе не тільки медичне, але і соціальне значення.

Мета дослідження: Виявлення ранніх проявів хвороби Альцгеймера при експериментальному її моделюванні у щурів пізнього зрілого віку. Вивчення та розробка нових методів спілкування з людьми із хворобою Альцгеймера на основі отриманих результатів дослідження.

Методи дослідження: - моделювання у щурів хвороби Альцгеймера шляхом введення β -амілоїдного пептиду в гіпокамп тварин;

- емоційну оцінку щурів проводили в умовах стресового стану;

- серед статистичних методів застосували t-критерій Вілкоксона та програму Statistica 6.0.

Отримані результати:

У ході дослідження ми виявили ранні поведінкові прояви хвороби Альцгеймера при експериментальному її моделюванні у щурів пізнього зрілого віку. Ця хвороба у зазначеній категорії щурів характеризувалася емоційними розладами з негативними реакціями, а саме, тривоги, апатії, депресії, сповільнені рухи, зниження рухової активності, стресу і страху. В умовах штучно змодельованого стресового стану рівень тривоги у щурів підвищився вдвічі, знижувався під час жестів «піклування» про них. Тварини також почували себе значно спокійніше під час присутності в експериментальній кімнаті людей. У тварин, над якими



підкувалися та приділяли вдосталь уваги було помічено сповільнене прогресування хвороби Альцгеймера.

Отже, враховуючи експериментальні дані нашого дослідження можемо констатувати, що, до людей, із хворобою Альцгеймера потрібний особливий підхід. Зокрема, на нашу думку потрібно: бути якомога частіше поруч, аби вони не відчували себе покинутими або «не такими як інші»; орієнтуватися на почуття і емоції, а не на слова; ніколи не суперечити; розмовляти «очі в очі», тихо, спокійно, з повагою. На думку вчених варто ставити уточнювальні запитання зі словами «хто - що», «де - коли - як»; питання з «чому» вимагають логічного мислення, на яке не завжди здатні люди з деменцією; їм слід давати час на обробку інформації; дотримуватися принципу «одна пропозиція = одна ідея / думка»; використовувати невербальне спілкування і підкріплювати слова мімікою, жестами та інтонацією; ніколи не обманювати і не грати з почуттями хворого; застосовувати психологічну корекцію (когнітивний тренінг). Цей вид терапії дуже важливий для поліпшення або підтримання когнітивних можливостей пацієнтів і збереження рівня їх повсякденного функціонування. Ми вважаємо, що застосування вище зазначених методів спілкування і форм когнітивного тренінгу не тільки робить позитивний вплив на повсякденну активність, покращує якість життя пацієнтів, але і статистично достовірно уповільнює прогресування хвороби Альцгеймера.

Висновки: Результати проведеного дослідження доповнюють та розширюють наукові уявлення про порушення центральних механізмів забезпечення емоційної поведінки на ранніх стадіях розвитку хвороби Альцгеймера. Експериментальні дослідження можуть бути враховані при розробці заходів щодо попередження розвитку хвороби Альцгеймера та розробці нових методів спілкування з хворими на деменцію.



3MICT

Al-Janabi Sufian Firas	2
FEATURES OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN	2
Bauermeister Katharina ¹ , Bauermeister Wolfgang ²	3
A NOVEL LARGE AREA 2-D SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY APPROACH TO ASSESS THE PHYSICAL PROPERTIES OF MUSCLES AND FASCIAS	3
Dashchuk Andrii, Derkach Yuliia	4
CLINICAL CASE: TINEA VERSICOLOR IN A PATIENT WITH PEUTZ-JEGHERS SYNDROME	4
Elisha Reanna Selvaratnam , Martin Medhat Mousa Istanese	6
GENDER DIFFERENCES IN ACCEPTANCE & PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO THE PANDEMIC IN MEDICAL STUDENTS	6
Gradil Oksana, Simranpreet Singh	7
POST-COVID-19 SYNDROME AND FEMALE REPRODUCTIVE HEALTH	7
Hroma Yelyzaveta	8
THE EFFICIENCY OF USING THE VASCULAR PHOTOCOAGULATION IN THE PRACTICE OF ERYTHROCUPEROSIS THERAPY	8
Isaieva Inna, Karmazina Iryna, Hryhorenko Nadiya	10
PHYSIOLOGICAL MECHANISM OF RESPIRATORY SINUS ARRHYTHMIA	10
Kadnai Oleksii, Sushetska Alina	13
MODERN WAYS OF THE TREATMENT OF THE OVERTRAINING	13
Kharkivska Dariia	14
CHIMERAS	14
Kiebashvili Salome	16
AGE-RELATED SURGICAL TREATMENT OF ADNEXAL TORSION IN GIRLS AND FEMALE ADOLESCENTS	16
Koshkina Marharyta	17
EFFECT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON LEFT VENTRICULAR RELAXATION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE	17
Kurbatov Vadym, Yevtushenko Oleksandr, Nekrasova Yuliia	18
ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME IN PATIENTS WITH LARGE VENTRAL HERNIA STRANGULATION	18
Lekomtseva Yevgeniya, Singh Simranpreet, Sharma Vaibhav	19
MICROTUBULE-ASSOCIATED TAU PROTEIN DATA IN THE PATIENTS WITH DIFFERENT NEURO-DEGENERATIVE DISEASES ASSOCIATED WITH DEMENTIA	19
Mironova Anna, Riznychenko Olena	20
FEATURES OF TENSION HEADACHE AFTER CORONAVIRUS INFECTION	20
Pashchenko Hlib	22
INDICATORS OF LIFE QUALITY AND LEVELS OF ANXIETY AMONG STUDENTS WITH MIGRAINE FOLLOWING AN ANTIMIGRENOUS DIET IN DIFFERENT STUDYING PERIODS	22
Reminiak Yuliia	23
WHAT IS HEADACHE SILENT ABOUT IN THE YOUTH?	23
Riznychenko Olena, Poverinov Dmytro, Panasenko Yuliia	25
CLINICAL AND PATHOGENETIC ASPECTS OF SYMPTOMATIC EPILEPSY AFTER ISCHEMIC STROKE	25
Riacnianskiy Tymur	27
EFFICACY OF TREATMENT OF VESTIBULAR MIGRAINE WITH BETAGISTIN	27
Sallam Muhamed Mansur Muhamed	28
PREVALENCE OF DIABETES MELLITUS IN UKRAINE	28



Sharma Vaibhav	29
VACCINATION INDUCED THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIA-IN WOMEN	29
Syzova Anastasiia ¹ , Borovyk Kateryna ¹ , Romanyuk M. ²	30
THE STATE OF CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY ACCORDING TO ANGIOGRAPHY DATA	30
Tarasenko Yevhenii	32
FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF SUBTENTORIAL BRAIN TUMOURS	32
Абдуллаєва Нубар Азад кизи	34
АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРОЯВ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК.	34
Албані Абдулрахман	35
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РОЗВИТОК ВОЛОНТЕРСТВА В САУДІВСЬКІЙ АРАВІІ	35
Аленчик Нонна Павлівна, Момот Роман Андрійович	38
ЗНАЧЕННЯ ТИПУ РОДИН ТА СПРЯМОВАНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД КАРАНТИНУ	38
Алексєєва Олена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна, Овчаренко Ольга Борисівна	39
ОСОБЛИВОСТІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	39
Андрєєва Валерія Сергіївна ¹ , Сірий Станіслав Сергійович ² , Стоян Анна Олегівна ¹	40
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: РЕЦИДИВУЮЧИЙ ДЕСМОЇД ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ. СИНДРОМ ГАРДНЕРА.	40
Анищенко Анна Михайлівна	43
МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ АНОСМІЇ ПРИ COVID-19	43
Базян Аїда Арменівна, Русанов Олег Дмитрович	44
СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ НЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ COVID-19	44
Байкова Крістіна Олександрівна, Лесний Вадим Вікторович	46
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ	46
Білий Євген Євгенович	48
Прогнозування плацентарних порушень у вагітних з хронічною респіраторною патологією	48
Бобрусь Марина Євгеніївна, Харківська Дарія Олександрівна, Древаль Мар'яна Василівна	50
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	50
Бобрусь Марина Євгеніївна	52
ТЕРАПІЯ ІШЕМІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ	52
Бобрусь Марина Євгеніївна	55
МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ	55
Бондар Тетяна Валеріївна	58
УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОГО МОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	58
Борисевич Валерія Денисівна	61
БІО-МАРКЕРИ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ	61
Борисевич Валерія Денисівна	63
ОМОЛОДЖЕННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	63
Боровльова Катерина Євгеніївна	65
СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	65
Борщова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович, Бібіченко Вікторія Олександрівна, Сафаргаліна-Корнілова Надія Асхатівна	66
ОСОБЛИВІСТЬ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ КУРСУ ДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	66
Бурлаков Назар Олегович	69
COVID-19 ЯК ОСНОВНИЙ ТРИГЕРНИЙ ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ ФАНТОМНИХ ЗАПАХІВ	69



Бушуєв Максим Володимирович.....	71
ЕМОЛЕНТИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ	71
Волков Ігор Ігорович	73
ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ У ДОРΟΣЛИХ	73
Володіна Анастасія Денисівна.....	75
УСКЛАДНЕННЯ ПРОТІКАННЯ ПСОРИАЗУ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЯК КОМОРБІДНИХ ПАТОЛОГІЙ.....	75
Ворожбіт Юлія Сергіївна	76
ПРОФІЛАКТИКА ТА ЗМЕНШЕННЯ АТРОФІЧНИХ РУБЦІВ ВІД ВУГРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ГЕЛЮ АДАПАЛЕНУ 0,3% / ПЕРОКСИДУ БЕНЗОЇЛУ 2,5% У ПАЦІЄНТІВ З ПОМІРНИМИ ТА ВАЖКИМИ ВУГРАМИ НА ОБЛИЧЧІ	76
В'юн Тетяна Іванівна, В'юн Сергій Валерійович	78
ГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ..	78
Герляйн Ніна Павлівна	79
ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ЗАЙНЯТИХ РОЗУМОВОЮ ПРАЦЕЮ.....	79
Гиль Михайло Костянтинівич, Бирка Єлизавета Олександрівна	80
ДИНАМІКА ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ОПІКАХ ШКІРИ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ.....	80
Глушко Світлана Миколаївна, Мкртчян Аміна Аліксандрівна.....	82
ВПЛИВ ПІРОГЕНВІСНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ВИНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЛИХОМАНОК.....	82
Глушко Світлана Миколаївна Сльоз Діана Владиславівна.....	84
ОЦІНКА ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ	84
Головіна Вікторія Анатоліївна, Коваленко Анна Анатоліївна.....	85
ГАСТРОЕНТЕРЕЛОГІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19.....	85
Гордієнко Поліна Олексіївна, Сочнева Анастасія Львівна.....	87
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТА ВІДКРИТОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАЦІЇ ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.....	87
Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович.....	89
ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНА ОСОБЛИВІСТЬ ХОЛОДОВОЇ КРОПИВНИЦІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ.....	89
Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович.....	91
ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ	91
Довбешко Анастасія Володимирівна	93
СТУПІНЬ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ У КОМБАТАНТІВ З КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПТСР	93
Долгору́к Максим Ігорович, Стоян Анна Олегівна , Пандікідіс Надія Іванівна.....	94
ВИЗНАЧЕННЯ ПРОВІДНОГО ТИПУ ПАМ'ЯТІ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ COVID-19	94
Єрмоленко Анна Станіславівна, Лісова Єлизавета Миколаївна, Шарун Сабіна Нурадівна.....	96
ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ РЕПРОДУКТИВНИХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	96
Зайцев Микола Михайлович	98
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ SILS У ЛІКУВАННІ ПАХОВИХ КИЛ.....	98
Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна	100
КЛІНІЧНА КАРТИНА СТРЕС АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ.....	100



Іванченко Вікторія Вікторівна	101
КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ У СТОСУНКАХ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА	101
Каднай Олексій Сергійович, Древаль Мар'яна Василівна	103
ВЛИВ РЕЖИМУ «НІЧНЕ СВІТЛО» НА ЯКІСТЬ СЛУХУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	103
Каднай Олексій Сергійович	104
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ АЛЕРГІЧНОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ АНТИСЕПТИКІВ.....	104
Кайсіна Софія Михайлівна.....	106
ПРИЙНЯТТЯ ВАЖЛИВИХ РІШЕНЬ ЛІКАРЕМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ.....	106
Каплоух Ольга Миколаївна.....	108
ВІДНОШЕННЯ ДО ТЕРАПІЇ РОДИН ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ	108
Кікош Ксенія Юріївна, Якушев Єгор Дмитрович, Цико Олена Володимирівна.....	109
ВИПАДОК ТУБЕРКУЛЬЗНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА.....	109
Колесник Марія Романівна.....	111
ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	111
Колоша Ольга Володимирівна, Кателевська Наталія Миколаївна	112
ОСОБЛИВОСТІ ПОВОДЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ІЗ ЛАМПАМИ ШТУЧНОГО ОСВІТЛЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	112
Кондратенко Анастасія Павлівна	115
ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЇ НА КОГНІТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.....	115
Кохан Діана Миколаївна	117
АНАЛІЗ ПОГЛЯДІВ СТУДЕНТІВ НА ФОРМУВАННЯ ОБРАЗУ «ІДЕАЛЬНОГО ЛІКАРЯ».....	117
Криворотько Катерина Ігорівна.....	120
ТРИВОГА, ЯК ЗАХИСНИЙ МЕХАНІЗМ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	120
Кудюков Данііл Костянтинівич	121
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	121
Кузь Ірина Олексіївна, Шешукова Ольга Вікторівна	123
АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПОВЕДІНКОВИХ ЗВИЧОК ТА СТАНУ ПАРОДОНТУ І ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ ТА ЇХ БАТЬКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВИКОРИСТАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА	123
Курбатов Вадим Олексійович, Євтушенко Олександр Васильович, Некрасова Юлія В'ячеславівна.....	125
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИЩЕНОГО ЦЕФОПЕРАЗОНУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕЦИДИВОМ БЕШИХИ У ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ	125
Ладика Оксана Миколаївна	126
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОКОРУХОВОЇ ГІМНАСТИКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ АКОМОДАЦІЙНИХ СПАЗМІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	126
Ладика Оксана Миколаївна	128
ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ, ШЛЯХОМ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ.....	128
Лещенко Софія Олесівна.....	130
КОМОРБІДНІСТЬ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ	130
Лобода Дарина Валеріївна.....	131
НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ШКІРИ	131



Макаренко Дар'я Олександрівна, Петрова Євгенія Сергіївна	132
СТАН ОВАРІАЛЬНОГО РЕЗЕРВУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ МУЛЬТИФОЛКУЛЯРНИХ ЯЄЧНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФЕНОТИПУ	132
Малахова Дарія Олександрівна	134
КОМПЛЕКСНЕ УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПРАКТИЦІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	134
Мамон Маргарита Олександрівна	136
СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19	136
Марараш Галина Григорівна, Тимофієва Марина Пилипівна	138
ПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЯК ЧИННИК ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	138
Медведева Олександра Олександрівна	142
МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ	142
Меліхова Тетяна Володимирівна	145
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ У ПАЦІЄНТОК З АДЕНОМІОЗОМ ТА/АБО ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЮ	145
Михайлова Богдана Андріївна, Кошкіна Маргарита Володимирівна	148
ІНТЕРЛЕЙКІН 6, ЯК МАРКЕР МЕТАБОЛІЗМУ ВІТАМІНУ D3 У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	148
Михайлова Богдана Андріївна	149
ВПЛИВ ЧИННИКІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК М. ДНІПРО	149
Момот Анна Анатоліївна, Некрасова Людмила Владиславівна, Виноградов Богдан Олександрович	151
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КРИТИЧНУ ІШЕМІЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК	151
Мосіяш Анастасія Валентинівна	152
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АСПЕКТ ОСОБЛИВОСТЕЙ МАНІПУЛЯТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ	152
Невзорова Світлана Ігорівна	154
АЛЕКСИТИМІЯ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ	154
Некрасова Людмила Владиславівна, Момот Анна Анатоліївна, Некрасова Юлія В'ячеславівна	155
ІНТРАПЕРАЦІЙНА ФЛУОРЕСЦЕНТНА ВІЗУАЛІЗАЦІЯ У КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ (ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ)	155
Оксененко Юлія Романівна	156
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ COVID-19	156
Пелих Іван Миколайович	159
ВПЛИВ ХОЛОДУ ТА НИЗЬКИХ ТЕМПЕРАТУР НА СТАН ШКІРНИХ ПОКРИВІВ	159
Петренко Аліна Олександрівна	160
ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК З ПІСЛЯПОЛОГОВОЮ ДЕПРЕСІЄЮ	160
Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна	161
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАННОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ЗА 2008 - 2020 РР. ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ПЕРЕДАЧІ	161
Пономарьова Катерина Сергіївна	163
ВПЛИВ ЕМОЦІЙНО-СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ПСОРИАЗУ	163
Прийомова Валерія Олександрівна	166
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ СНУ, ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ І ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ	166



Рибак Тетяна Геннадіївна.....	169
МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ШКІРИ В ОЦІНЦІ СТРУКТУРНИХ ТА ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ І ЇХ ДИНАМІКИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ	169
Руденко Сергій Юрійович, Некрасова Наталія Олександрівна.....	171
ОЦІНКА ВИХІДНОГО РІВНЯ КОГНІТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ	171
Русанова Анастасія Ігорівна , Шишко Дмитро Олегович.....	172
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ.....	172
Свентозельська Тетяна Володимирівна	175
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРВИННОЇ ЛІМФОМИ ЦНС НА ТЛІ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ	175
Севідова Яна Олександрівна, Єрмоменко Галина Володимирівна	177
РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ	177
Сенюк Надія Іванівна, Зоркіна Катерина Вікторівна, Кошкіна Маргарита Володимирівна..	178
ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАСКУЛІТІВ, СПРИЧИНЕНИХ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ДІТЕЙ	178
Скорбач Тетяна Василівна, Ліннік Катерина Сергіївна	180
ПРОЯВИ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМАТИЗАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА COVID-19	180
Стоян Анна Олегівна, Андреева Валерія Сергіївна, Аралов Олег Миколайович	185
ЗМІНИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ ПОВ'ЯЗАНОЇ З COVID - 19.....	185
Стоян Анна Олегівна, Кателевська Наталія Миколаївна.....	187
АНАЛІЗ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЗОРУ У СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ У ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	187
Тертишник Денис Юрійович, Медведева Марія Олегівна.....	189
ОПТИМІЗАЦІЯ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ, ОБУМОВЛЕНУ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	189
Тесленко Анна Олександрівна, Савво Інна Дмитрівна, Бессонова Ірина Миколаївна	191
ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ КАРДІО-ВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПІДЛІТКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	191
Ткачова Анастасія Вадимівна, Боднар Єлизавета Ігорівна.....	193
ТРУДНОЩІ ІНТУБАЦІЇ ТРАХЕЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ	193
Турдимурядова Діана Рахматулоївна.....	195
ВІЛЬНА ТВОРЧІСТЬ ЯК ІНДИКАТОР ПРОГРЕДІЄНТНОСТІ ХВОРИХ З ШИЗОФРЕНІЄЮ	195
Ульянова Лана Вадимівна	197
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ.....	197
Федорченко Ігор Леонідович	200
Особливості регуляції жирової тканини великого чепця та, його роль в імунному захисті організму людини	200
Харківська Дарія Олександрівна	203
РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	203
Черкасова Орина Андріївна, Кошкіна Маргарита Володимирівна, Боровик Катерина Миколаївна.....	205
СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ	205
Черкасова Орина Андріївна, Стрелкова Марина Ігорівна	207
ОСОБЛИВОСТІ ГЕНЕАЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ДІТЕЙ ДО 5 РОКІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ	207



Чоломбитько Аліна Віталіївна ¹ , Решетняк Сергій Олександрович ²	209
ПОРІВНЯННЯ ТРАНСПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДОСТУПІВ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ	209
Чупіна Вілена Ігорівна.....	211
ДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СІЛЬСЬКИХ ЖИТЕЛІВ УКРАЇНИ В ПЕРІОД З 2014-2019 РІК.....	211
Чуприніна Аліна Денисівна	212
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ТА УНІВЕРСАЛЬНОЇ АЛОПЕЦІЇ ДУПИЛУМАБОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	212
Шарашидзе Ангеліна Георгіївна	213
ПРОБЛЕМА СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	213
Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна.....	215
ГІПЕРІНСУЛІНЕМІЧНА ГІПОГЛІКЕМІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	215
Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна.....	217
МАРКЕРИ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ, ПОВ'ЯЗАНІ З БЕЗПЛІДДЯМ І ЕНДОМЕТРІОМОЮ АБО ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ.....	217
Шуляк Катерина Юріївна, Кошкіна Маргарита Володимирівна, Боровік Катерина Миколаївна.....	220
РОЛЬ НІА ІІ ТИПУ ПРИ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОПУЛЯЦІЇ.....	220
Щербак Віталій Олегович, Гусарчук Катерина Андріївна	221
СТИГМАТИЗАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	221
Юзьо Ліна Олегівна	224
АДРЕНЕРГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ.....	224
Ярмак Дар'я Миколаївна.....	226
ВИЯВЛЕННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ВИВЧЕННЯ МЕТОДІВ СПІЛКУВАННЯ З ХВОРИМИ	226

KHARKIV

KHIASM

