ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина третього тисячоліття"

13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

акушерство та гінекологія

Blahodyr Anhelika

MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN STRESSFUL CONDITIONS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology
Scientific advisor: assistant Novikova Anastasia Artemivna

Topic relevance. Menstrual cycle disorders are observed in 2-5% women of childbearing age in the population. This number is significantly higher among women who are under permanent stress. The military actions on the territory of Ukraine have become a serious stress factor for all the Ukrainian people, therefore a great number of women have faced the problem of menstrual cycle disorder. The research of stress impact on menstrual cycle is relevant since menstrual cycle disorders can subsequently lead to reproductive function disorders, that is serious social problem.

Materials and Methods. During the investigation it has been surveyed 33 women aged from 18 to 35. The clinical group comprises 29 women aged from 18 to 35, the control group – 4 women of the same age without menstrual cycle disorders. In the present research we have studied the connection between stress level and menstrual cycle disorders. To assess the stress level among the women in question we used test by V.U. Scherbatyh.

Results. In the clinical group it has been revealed that irregular menstrual cycle was observed in 12 women (41,4%), painful periods – in 19 women (65,5%), scant periods – in 10 women (34,5%), cycle duration less than 24 days – in 5 women (17,2%), cycle duration more than 38 days – in 2 women (6,9%), period duration less than 4 days – in 1 woman (3,4%), bleeding or spotting that happens between periods – in 8 women (27,6%). There were not observed any menstrual cycle disorders among women of the control group. Also, in the course of the research it has been found that in the clinical group 7 women (24,1%) experience mild stress, 11 women (38%) are at an alarm stage, 7 women (24,1%) are at a resistance stage, 4 women (13,8%) are at an exhaustion stage. Among women in the control group 3 women (75%) experience mild stress and 1 woman (25%) is at an alarm stage.

Conclusion. Women with menstrual cycle disorders experienced higher stress level comparing to women of the control group. It has been established that there is a connection between sympathoadrenal and endocrine systems` state and impact of stress. This proves the importance of psychoemotional stress in the pathogenesis of menstrual cycle disorders. In the course of the investigation it has been found that on the background of main treatment it is necessary to timely identify women who experience high stress level and carry out a psychocorrection. The study shows the need for timely detection of women who experience high stress level and carrying out their psychoemotional state correction, since menstrual cycle disorders caused by stress impact can lead to reproductive system disorders in future.

Okhaigbe Daniel Oshoke

FEATURES OF PRECONCEPTION PREPARATION OF WOMEN WITH ENDOMETRIOMAS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №2
Scientific advisor: associate professor I.V. Starkova

Endometriosis is a relevant problem in medicine, which is characterised by a diverse clinical picture and often progressive course. This pathology deserves special attention in the development stage of a woman at an early reproductive age, since it is one of the causes of primary infertility.

The aim of the work was the need to identify methods for the prevention of absolute infertility in women of reproductive age with an established diagnosis of endometrioid ovarian cyst.

20 medical literature sources from Ukraine and other countries over the past 5 years were analysed. The study showed that endometriosis is a common disease which affects an average of 5-10% of women of reproductive age, and according to some authors, the incidence of pathology reaches to 50%.

Most often, the diagnosis of endometriosis is established in the presence of endometrioid ovarian cysts, which are treated by surgical or conservative treatment

with the staged usage of hormonal or anti-inflammatory drugs. The question of the choice of treatment tactics for the considered type of cysts is discussed in medical sources. Due to the fact that endometriosis is a pathology that can progress and relapse, choosing the right method will ensure the realisation of the woman's reproductive potential.

In the available literature, we did not find sources showing the relationship of endometrioid cysts, both primary and recurrent, with a woman's ovarian reserve, which is assessed by determining the level of anti-Müllerian hormone in the blood serum.

Based on the work we have done, we came to the conclusion that the presence of endometriomas significantly affects the ovarian reserve and there is a risk of developing infertility of ovarian origin. With a recurrence of the pathological condition due to significant damage to the tissues of the ovary, the development of absolute infertility is possible. When managing women with endometriomas, it is important to consider the need to preserve ovarian potential.

Management of a woman with endometriosis and ovarian lesions with cyst formation should include the determination of anti-Müllerian hormone, the level of which should be at least 1.0 ng / ml in women of reproductive age. With a decrease in the indicator, the patient should be recommended to do preconception preparation with the subsequent onset of pregnancy in the near future. The second recommendation should be cryopreservation of oocytes, aimed at preventing absolute infertility.

In conclusion, when endometriomas are detected in women of reproductive age, careful monitoring of the ovarian reserve is necessary. With a decrease in anti-Müllerian hormone, it is recommended that the woman immediately implement the fertile function, and in the absence of such an opportunity, cryopreservation of oocytes.

Olubukola Dairo

QUALITY OF LIFE IN MEDICAL STUDENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №1
Scientific advisor: PhD, as.Skorbach O.I.

Abstract. Polycystic ovary syndrome (PCOS) also referred to as Stein-Leventhal syndrome is one of the most common endocrinopathiesis. PCOS is a reproductive disorder in which the ovaries produce an abnormal amount of androgens (male sex hormones) that are usually present in women in small amounts. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is characterized by hyperandrogenism and chronic anovulation. The Rotterdam criteria remain the basis for establishing the diagnosis (presence of two or three mandatory criteria): menstrual cycle disorders or absence of menstruation with chronic absence of ovulation, clinical and/or biochemical manifestations of hyperandrogenism, presence of polycystic ovaries according to ultrasound examination. This can affect menstrual cycle, fertility (infertility/complications during pregnancy) and appearance (e.g; Acne).

Aim: The aim of our research was to assess the quality of life of female students with menstrual dysfunction on the background of PCOS.

Materials and Methods: A survey of 20 female students of the 5th-6th year of the Medical Faculty of Kharkiv National Medical University was conducted. Group 1 included 10 female students with PCOS diagnosed according to the Rotterdam criteria. The control group consisted of 10 healthy female students. Quality of life was assessed using The Short Form-36. The SF-36 questionnaire consists of eight scales that provide two summary indicators: physical and mental health.

Results: When analyzing the results of the questionnaire, it was found that among students with PCOS, all indicators of the SF-36 questionnaire were lower than among students of the control group. When assessing the physical health of female students in the main group with PCOS, they were slightly lower than in the control group. “Physical Functioning” was lower by 4% in the main group compared to the control, “Physical role” by 7%, “Pain” and “General Health” by 5% ($p>0.05$). When assessing

mental health, a more pronounced decrease in the scale of the mental component was observed in students with PCOS. A significant decrease was observed in the indicators of the scale “Vitality” by 15%, “Social function” by 17%, respectively, with healthy students ($p<0.05$).

Conclusions: Thus, it can be concluded that PCOS can have a significant negative impact on the mental health of women and reduce the quality of life.

Saswat Sasmal, Rajnandini Sharma, Abdullaieva Nubar

SOME MANIFESTATIONS OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №2
Scientific advisor: Lazurenko V.V.

Introduction: According to some studies and data provided by PubMed.gov on Cerebrovascular Disease (CVD) during pregnancy, it was found that, preeclampsia has a burden of around 10 million cases annually, appear not only during pregnancy, but also in the postpartum period. In a study including 251 women, 56 experienced hypertensive disorder in 3rd trimester, one-third of which experienced preeclampsia. So we need to understand clearly about the blood pressure fluctuations in a pregnant women and other changes. In a study based on Germany, including 647,392 pregnant women in 2006, around 2.31% of them were preeclampsia patient.

Aim: The purpose of the work is to study the scientific literature to determine some significant manifestations of cerebrovascular disorders in pregnant women.

Materials and methods: To study this goal, 120 pregnant women were examined. The gold standard for determining the manifestation of cerebrovascular disorders is to check blood pressure with a mercury (Hg) calibrated sphygmomanometer.

Results: Pregnancy is one of the most intensive, yet delicate phase in a women’s life, and so is CVD. The body undergoes a lot of changes; majorly hormonal, placental, blood pressure fluctuations. It is very important to keep the blood pressure (BP) under control. Preeclampsia is a serious health problem for women around the world. It

affects 2 to 8 percent of pregnancies worldwide (2 to 8 in 100). Hypertension in Pregnancy which escalates to Preeclampsia is the most commonly seen CVD abnormality in pregnant women. According the above mention studies and data corresponding to it, it is demonstrated that overnight dipping of BP in the 2nd trimester was a strong indication of upcoming Pregnancy Induced Hypertension and maybe Preeclampsia further. Acute cerebrovascular disorders, including posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS), ischemic and hemorrhagic stroke, and cerebral venous sinus thrombosis (CVST) are severe complications of preeclampsia that can result in permanent maternal disability or death, so it needs to be managed timely and precisely. According to journals, the risk of acute cerebrovascular disease in pregnancies complicated by preeclampsia is as high as 1 in 500 deliveries; by comparison, the overall risk of pregnancy-related acute cerebrovascular disease is ≈30 per 100 000 deliveries. We also need a detail screening and understanding of the patient about hypertension. If it is pregnancy induced, or chronic or something else. So it is important to note, it is a case of hypertension during pregnancy, only when we confirm that the hypertension induced after around 20 weeks of gestation period and was normal before pregnancy.

According to various studies and evidences, it is accepted that the 5th Korotkoff sound to identify diastolic blood pressure in pregnancy, and during hypertension diagnosis overall. To differentiate chronic hypertension, we should have a data of blood pressure of the patient in the first 20 weeks of pregnancy, if the mother has Hypertension during the first 20 weeks, it is not hypertension during pregnancy, it is rather a case of Chronic Hypertension, which should be maintained, and will remain slightly hypertensive even after 12 weeks of delivery. But with chronic hypertension we should consider keeping the BP within a safe range.

Usually BP above 140/90, or just diastolic >140 or just systolic > 90 (e.g. 146/88, or 138/96), after two consecutive checks, 4 hour apart is considered hypertensive.

Additionally, we should do a Proteinuria check using Dip-Stick (dip the tester in urine) if we see hypertension after 20 weeks of pregnancy. If it is more than, or equal to +1, and urine protein and creatinine ratio is more than or equal to 0.3, it is a case of

Preeclampsia. If proteinuria is absent and there is absent of any sign of end organ damage, it is Gestational hypertension.

It is also important to consider that the blood pressure lowers in the mother's body during the second trimester. It usually results as more blood being rerouted to the fetus, or because of blood vessels expansion to accommodate more blood, and/or, because of sitting or lying down in the same position for prolonged time.

Summary: An increase in blood pressure from early pregnancy indicates the development of preeclampsia and may be a predictor of cerebrovascular disorders.

Авдєєнко Олександра Ігорівна, Шелудько Євгенія Юріївна

ОСОБЛИВОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ ЩОДО РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

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

Актуальність. Прееклампсія – складне захворювання, яке розвивається під час вагітності, значно ускладнює її перебіг та може негативно впливати на стан внутрішньоутробного плода та новонародженого. Мета сучасної медицини – виділити групу пацієнток з ризиком розвитку цієї патології, що дасть змогу попередити її розвиток. Тому жінки групи ризику потребують надмірної уваги й особливої прегравідарної підготовки.

Мета. Визначити особливості прегравідарної підготовки жінок групи ризику щодо розвитку прееклампсії під час вагітності.

Матеріали та методи. Проведено огляд 10 вітчизняних та 2 закордонних літературних джерел, що входять до наукометричних баз світу.

Результати та їх обговорення. Пацієнткам групи ризику слід пройти повне клініко-лабораторне обстеження в суміжних спеціалістів. Це обстеження має включати клінічні та біохімічні методи дослідження, крім того необхідно визначити печінкові проби, коагулограму, глікемічний профіль, дослідити

функцію нирок. Додаткові інструментальні методи обстеження включають ЕКГ, ультразвукове обстеження серцево-судинної системи, черевної порожнини. Після такого повного обстеження лікар-акушер-гінеколог разом із суміжними спеціалістами визначає можливість планування вагітності. З метою коригування виявлених порушень призначається необхідна терапія. Даються рекомендації щодо коригування ваги, нормалізації періодів праці та відпочинку, коригується харчування пацієнтки. Додатково призначаються вітамінно-мінеральні комплекси.

Висновок. Прегравідарна підготовка пацієнток групи ризику щодо розвитку прееклампсії під час вагітності – це складний процес, який вимагає залучення додаткових спеціалістів та дбайливого ставлення.

Алєксєєва Олена Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д.мед.н. проф. Лазуренко В.В.

Актуальність. Доцільність проведення ультразвукового дослідження внутрішніх статевих органів з метою верифікації різних патологічних станів ендометрію на етапі доопераційного втручання у жінок з аномальними матковими кровотечами (АМК), що виникають на фоні аутоімунного тиреоідиту (АІТ), визначає актуальність даного етапу наукового пошуку. За даними літератури, інформативність ехографії в діагностиці АМК складає від 60 до 93,3%.

Мета. Визначення особливостей ультразвукових змін ендометрія у пацієнток з аномальними матковими кровотечами та супутньою патологією щитоподібної залози (ЩЗ) у вигляді первинного гіпотиреозу на тлі аутоімунного тиреоідиту, впровадження адекватних методів діагностики у цих хворих.

Матеріали та методи. Обстежено 120 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ віком від 18 до 49 років. Усі жінки були поділені на наступні групи: I група - 30 жінок лише з АМК; II група - 60 жінок з АМК та первинними гіпотиреозом на фоні АІТ; III група – контрольна, яку склали 30 практично здорових жінок. Усім пацієнткам з аномальними матковими кровотечами з та без АІТ, а також групі контролю проводилося ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів.

Результати. Ехографічні ознаки патологічних змін ендометрія виявлені у 92,2% жінок з АМК (83 жінки). Найчастіше зустрічалась неоднорідність структури ендометрія – у 74,4% усіх обстежених жінок. Серед групи жінок з АМК, що мали супутню патологію ЩЗ вона зустрічалась у 80% (48 пацієнток) випадків, у групи жінок лише з АМК – у 63,3% (19 жінок), та характеризувалась зміною серединного М-ехо, товщина якого була більше 12-14 мм в І фазу менструального циклу. У пацієнток з АІТ виявлено збільшення у 1,5 рази товщини ендометрія та відповідно об'єму ендометрія. Ретенційні кістозні утворення були виявлені у 15% випадків жінок з АМК на фоні АІТ, навідміну від відповідних значень у жінок без АІТ, та склали 10 %. У 13 жінок (26,7%) з групи АМК на фоні АІТ, та у 5 (16,7%) жінок з АМК товщина ендометрія перевищувала 14 мм, та у 7 (11,7%) жінок з АМК та АІТ і 4 (13,3%) пацієнток лише з АМК ендометрій був відносно тонким – до 4-5 мм. Наявність поліпоподібних утворень в порожнині матки було виявлено у кожної другої серед загальної кількості жінок з АМК – 51,1% (46 пацієнток). Серед яких більшу кількість склали жінки з групи АМК на фоні АІТ – 35 пацієнток (58,3%), а жінок лише з АМК було відповідно 11 – 36,7%. У 24 пацієнток (40%) групи АМК на фоні АІТ та 14 жінок (46,7%) з АМК визначалися ознаки аденоміозу. Відмічено наявність лейоміом у 41,7 % (25 пацієнток) з групи АМК+АІТ, та у 16,7%, що мали лише АМК, з яких наявність субмукозного розташування вузлів були виявлені у 8 (13,3%) та 2 (6,7%) жінок з групи АМК+АІТ та АМК відповідно. З обстежених пацієнток майже у кожної другої пацієнтки спостерігалось наявність поєднанної патології.

Висновки. Жінки з АМК на фоні АІТ складають групу ризику виникнення гіперплазії ендометрія, а її структура характеризується більшою неоднорідністю, з зонами підвищеної або зниженої ехогенності, наявністю дрібних гіперехогенних включень. Серед причин АМК у жінок з АІТ переважають гіперплазія ендометрія, лейоміома матки або поєднана патологія.

Ахмаіді Маліка

ТОКСОПЛАЗМОЗ ТА ВАГІТНІСТЬ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Олександра Миколаївна Тищенко

Актуальність. На сьогоднішній день проблема токсоплазмозу є дуже актуальною. Близько 11% жінок інфікуються під час періоду вагітності, які у 30 – 40% випадків передають інфекцію майбутній дитині.

Матеріали та методи. У якості матеріалів були використані наукові статті та медична література за останні 5 років.

Мета. Провести описову діагностику впливу токсоплазмозу на вагітну жінку та плід.

Групу ризику інфікування плода токсоплазмами складають вагітні, які не мають антитіл до збудника або мають високі або наростаючі титри специфічних антитіл, що може свідчити про інфікування жінок. До них належать жінки, які проживають у сільській місцевості та працюють у овочівництві; працюючі на м'ясокомбінаті; робітниці ветеринарної служби; контактують з кішками; а також жінки, які вживають недоварене м'ясо.

Ризик зараження та його тяжкість залежить від терміну вагітної жінки: чим раніше жінка заразилась, тим менший ризик розвитку захворювання але симптоми більш сильніші. Так, при інфікуванні майбутньої матері в третьому триместрі вагітності ризик захворювання сягає від 75 до 90%, в той час коли в 90% немовлят протікає без жодних симптомів. Якщо зараження відбулось в першому триместрі ризик вродженого токсоплазмозу сягає лише 10-25%, але в

65% хвороба проходить важко. Як результат при утробному зараженні токсоплазмою можливі мертвонародження і пологи раніше терміну. До ранніх прояви вродженого токсоплазмозу відносять: затримку розвитку плода, мікроцефалію, внутрішньочерепну кальцифікацію, гідроцефалію, хоріоретиніт, гепатоспленомегалію, жовтяницю та тромбоцитопенію. Пізніми проявами є розумова відсталість і епілептичні напади.

Виходячи з вищесказаного, для рішення завдань лікування та профілактики токсоплазмозу плода та дитини необхідна рання діагностика хвороби у майбутньої матері що базується на результатах повторних серологічних досліджень. Лікування вагітних зменшує шанс вродженого токсоплазмозу майже на 60%.

Байкова Крістіна Олександрівна

ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тіщенко Олександра Миколаївна

Актуальність. На сьогоднішній день проблема впливу стресу на людський організм взагалі, жіночий зокрема, є досить актуальною. Пріоритетність останнього полягає у ряді ознак, однією із яких є репродуктивна функція, що є важливою для всього людства.

Питання жіночого здоров'я декларуються у нормативно-правових документах: Глобальній стратегії охорони здоров'я жінок і дітей, «Основні заходи, товари і рекомендації в галузі охорони репродуктивного здоров'я та здоров'я матерів, новонароджених і дітей», «Стратегії ліквідації запобіжної материнської смертності».

В наукових працях із цього питання найбільше досліджень науковці здійснили щодо проблеми стресу.

Ще в 1936 році Ганс Селье, канадський вчений, вперше описав механізм стресу, тоді ще не називаючи його цим терміном, а пізніше з 1946 року описав його вплив

на організм людини. З того моменту інші дослідники почали встановлювати зв'язок стресу з організмом на фізіологічному, психічному, молекулярному рівнях. Так, Б. Доренвенд модифікував розуміння стресу, яке запропоноване було Гансом Селье. Він довів, що соціальні фактори також відносяться до стрес-факторів. З. Фрейд виявив два різні види прояву стресу: сигнальний і травматичний. На сучасному науковому рівні проблему впливу стресу на репродуктивну систему жінки досліджувала Т. Татарчук, а С. Карен зробив когортне дослідження про стрес, репродуктивні гормони та овуляторну функцію жінок.

Оскільки стрес є одним із факторів ризику для репродуктивного здоров'я жінки та це питання є мало дослідженим, зокрема вплив стресу під час війни, тому метою нашого дослідження є: дослідити вплив стресу на жіночу репродуктивну систему під час війни.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та аналіз історій хвороб із медичних карток пацієнтів, соціологічні дослідження шляхом опитування хворих та їхніх лікарів. В нашому дослідженні приймали участь 57 жінок віком від 24 до 35 років. Провівши аналіз медичних карток наших пацієнтів, опитавши лікарів які займаються цими пацієнтами, нами була виявлена низка закономірностей. 18 жінок (31,6%) з нашого дослідження страждали на аменорею, в них відмічалось зниження фоліколостимулюючого гормону (ФСГ) і лютеїнізіючого гормону (ЛГ), 13 жінок (22,8%) мали часті овуляторні маткові кровотечі на фоні зниження гонадотропіну. У 6 жінок (10,6%) була виявлена гіперплазія ендометрію та необільні але затяжні кровотечі, на фоні зниження ФСГ і підвищення естрогенів. 11 жінок (19,3%) мали скарги на кровомазання перед і після менструації, короткий менструальний цикл і у них було виявлено гіпоплазію ендометрію, зниження ЛГ. В інших 9 жінок були скарги на кровотечі, але в 5 осіб (8,6%) було зниження ЛГ і підвищення естрогенів, тому в них відмічалась ще додатково гіперплазія ендометрію, а в інших 4 (7,1%) – зниження естрадіолу, ФСГ, ЛГ через що кровотечі були менструальноподібного характеру.

Висновки. У жінок на фоні стресу від війни спостерігалися: аменорея, овуляторні маткові кровотечі, гіпо- та гіперплазія ендометрію, менструальноподібні кровотечі, зменшення тривалості менструації, кровомазання.

Благовещенський Роман Євгенійович

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ VEGF У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА СУПУТНЬОЮ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Тучкіна І.О

Вступ. Фактор росту ендотелію судин (VEGF) – це сигнальний білок, який продукують клітини для підсилення та стимуляції васкулогенезу й ангіогенезу. Крім того, білки VEGF є частиною системи, що відповідає за відновлення подачі кисню до тканин у разі різкого зниження циркуляції крові. Але основна функція цього білка – створення нових кровоносних судин після впливу травмувальних факторів, посилення зростання м'язів після фізичних вправ, забезпечення колатерального кровообігу.

Мета – визначити особливості обміну VEGF у жінок з аномальними матковими кровотечами на супутньою екстрагенітальною патологією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося в КНП «Харківський міський пологовий будинок 1» ХМР на кафедрі акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. Обстежено 150 жінок, серед яких основну групу становили 100 жінок з АМК та супутньою екстрагенітальною патологією, а контрольну – 50 здорових жінок, що звернулися для проходження медичного огляду.

Результати та їх обговорення. Під час проведеного дослідження було виявлено, що в 98% пацієнток контрольної групи вміст цитокіну VEGF відповідав фізіологічній нормі – 241,0-406 пг/мл. У пацієнток основної групи лише в 38% обстежених рівень фактора росту ендотелію судин був у межах референтного інтервалу. У 40% жінок уміст VEGF у сироватці крові перевищував контрольні

значення на 20–45% (≥ 407,0 пг/мл). У 22% жінок концентрація цього ангіогенного цитокіну була нижчою від фізіологічної норми на 8–15% (≤ 240,0 пг/мл).

Висновок. Отже, підвищення вмісту VEGF у жінок основної групи може свідчити про високий ступінь васкуляризації ендометрія, а достовірно нижчий уміст VEGF – про зниження метаболічної активності та посилення фібротичних процесів.

Бондаренко Катерина Вадимівна

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК В СКЛАДНИХ СУЧАСНИХ УМОВАХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к. м. н., доцент Демиденко О.Д.

Вступ. Війна вплинула на життя кожної людини, призвела до появи нових емоцій й постійного перебування у стресовому стані, що не порівняти з іншими перешкодами та проблемами. Не менш важливе значення її впливу й на жіноче здоров’я, а саме на виникнення дисбіозу піхви, з яким більшість жінок стикнулася вперше.

Дисбіоз, або дисбактеріоз піхви – це порушення мікрофлори піхви у жінки, коли зменшується кількість лактобацил та у мікрофлорі переважає умовно-патогенні мікроорганізми, тобто дисбіоз відноситься до інфекційної патології.

Мета. Метою даного дослідження було виявити, як складні сучасні умови життя, а саме війна та пов’язані з нею стресові чинники, зміни звичних умов життя та буденності вплинули на розвиток та виникнення дисбіозу піхви у жінок.

Матеріали та методи. Для досягнення мети було проведено анонімне опитування студенток Харківського національного медичного університету з подальшою обробкою статистичних даних. У дослідженні взяли участь 100 студенток віком 21 - 23 роки, які вже мали статевий контакт, та яких було поділено на дві рівні групи: перша - ті, хто перебувають у Харкові та області, на територіях активних

бойових дій друга – ті, хто знаходяться в іншій частині України у більш безпечних умовах.

Результати та обговорення. За результатами опитування, які стосувалися наявності скарг до війни, більшість опитаних (85%) взагалі нічого не турбувало. У інших можна виокремити такі основні симптоми: підвищена рясність виділень та порушення менструального циклу (у 19%), свербіж та печіння у піхві (у 10%) та густа консистенція слизу (у 8%).

Серед основних причин із якими студентки пов'язували ці скарги були: стрес, перевтома, фізичне та психоемоційне перенапруження, а також гормональний дисбаланс, носіння незручної, вузької синтетичної білизни, використання деяких контрацептивних методів (гормональні препарати, сперміциди).

Із початком війни змінилося як звичайне життя, так і місце й умови проживання. Серед опитаних 45% перебувають у Харкові та області, 5% - на території України, де ведуться активні бойові дії, 50% - в іншій частині України.

Через це змінилася й частота виникнення скарг, які стали турбувати 80% опитуваних, у порівнянні з 15% до війни. Важливо підкреслити, що з цих 80%, більшість (70%) знаходяться на небезпечних територіях України. До тих симптомів, які були до війни, додалися неприємний запах виділень (у 28%), утруднення сечовипускання (у 30%) та хворобливі симптоми під час статевого акту (у 33%), деякі помітили зміну кольору слизу на сіруватий (у 10%).

Появу цих симптомів вперше 80% студенток пов'язують із війною, а саме з такими причинами, як: постійний стресовий стан (95%), перебування у холодних, вологих приміщеннях, підвалах та бомбосховищах (40%), відсутність можливості придбати або користуватися засобами особистої гігієни (30%), а також порушення харчування, голод, відсутність необхідних продуктів (25%).

Слід зауважити, що на жаль, 94% опитуваних не зверталися до лікаря зі своїми скаргами, займалися самолікуванням або взагалі ігнорували ці симптоми.

Висновки. У результаті проведеного дослідження з'ясовано, що із початком воєнних дій у значної частини студенток, особливо тих, хто перебуває в зоні активних бойових дій, з'явилися скарги, які є проявами дисбіозу піхви, що в

першу чергу пов’язано із перебуванням у стані хронічного стресу та психоемоційного перенапруження, а також із дією несприятливих чинників умов перебування (підвали, вологі, не опалювані приміщення) й відсутністю необхідних засобів гігієни.

Борщова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович

СУЧАСНІ ПИТАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ СЕРЕД ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Тіщенко О.М

Вступ. Ендометріоз - це доброякісне захворювання, що характеризується ектопією ендометріальноподібної тканини поза порожниною матки. За даними статистики, на ендометріоїдну хворобу у світі страждають 7–10% жінок незалежно від етнічної приналежності та соціального статусу. У структурі гінекологічної захворюваності ендометріоз міцно утримує 3-е місце після запальних захворювань та міоми матки, призводячи до значних порушень репродуктивної функції, стійкого больового синдрому (71–87 %) та безпліддя (21–47 %).

Мета роботи - детальне вивчення та аналіз анамнестичних даних випадків ендометріозу у жінок, а також його ускладнень та рецидивів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз анамнезу 87 хворих на ендометріоз, які обстежувались в період з 2020 – 2022 рр. Були вивчені скарги, дані анамнезу, спадковості, менструальної та репродуктивної функції, показання до оперативного лікування, локалізації ендометріоїдних гетеротопій (протокол операції), застосовувані сучасні методи діагностики та лікування ендометріозу.

Результати та їх обговорення. Вік пацієнток у досліджуваній групі коливався від 20 до 51 років, серед яких найбільшу групу склали пацієнтки віком 31-41 років. За клінічним перебігом захворювання було виділено 5 груп хворих. У першу з них увійшли 49 (56,3%) жінок, у яких патологічний процес локалізувався лише в

яєчниках; у другу - 17 (19,5%) хворих, у яких поряд з ураженням яєчників були осередки ендометріозу на очеревині дугласової кишені, в третю — 13 пацієнток (14,9%) з ураженням крижово-маткових зв'язок, перешийка матки та передньої стінки прямої кишки; в четверту були віднесені 5 (5,8%) жінок з ізольованим ураженням маткових трубі, нарешті, в п'яту - 3 (3,5%) жінки з ураженням піхви, сфінктера прямої кишки та м'язів, що піднімають задній отвір, рубця промежини та пупка. Найчастішим проявом зовнішнього ендометріозу були різної локалізації та інтенсивності болю. У 63,2% жінок болі іррадіювали в промежину, анальний отвір і нижню третину піхви, а у 5,8% їх гострі болі супроводжувалися короткочасною втратою свідомості, нудотою і блюванням. У 36,7% хворих спостерігалася диспареунія, хворобливий акт дефекації та виражений метеоризм, тоді як у інших симптоматика була відсутня, а діагноз був встановлений при морфологічному дослідженні.

Висновок. Резюмуючи все вищевикладене, слід зазначити, що в клінічному відношенні зовнішній ендометріоз статевої системи має більш виражену симптоматику, ніж внутрішній, і часто веде до втрати працездатності, що надає цьому захворюванню як медичну, а й соціальну значимість.

Гаркавенко Карина Володимирівна

АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д.мед.н., професор Лазуренко Вікторія Ввалентинівна

Вступ. Проблема аномальних маткових кровотеч (АМК) займає одне з провідних місць в гінекологічній практиці, а питання особливостей перебігу, клінічних проявів, гормонального гомеостазу, оптимізації методів діагностики та лікування АМК у жінок з метаболічним синдромом (МС) залишається актуальним завданням сучасної гінекології.

Відомо, що метаболічний синдром (МС) зустрічається у 30-60% жінок репродуктивного віку і є соціально значущою проблемою сучасного суспільства. МС викликає зміни в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковому комплексі, що проявляється симптомами дисгормональних розладів репродуктивної системи, в тому числі матковими кровотечами.

Метою дослідження стало вивчення особливостей аномальних маткових кровотеч у жінок з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 46 жінок репродуктивного віку, з них 36 (78,3%) з матковими кровотечами, які були поділені на 2 клінічні групи, 20 жінок з АМК мали ознаки МС (основна група), 16 жінок мали тільки симптоми АМК (група порівняння). Контрольну групу склали 10 (21,7%) жінок, які мали нормальний менструальний цикл. Обстеження включало виявлення гормональних змін, порушень ліпідного обміну, ультразвукове та допплерометричне дослідження, проведення діагностичної/лікувальної гістероскопії, гістологічне дослідження ендометрію, методи варіаційної статистики з застосуванням програми «Statistica 6.0».

Результати дослідження продемонстрували, що АМК в жінок з МС виникли у 8 хворих (40%) при несвоєчасному менархе, перенесеному запаленні внутрішніх статевих органів - в 11 (55%), пухлинах яєчників — в 4 (20%). ІМТ в основній групі склав 32,6+1,5, в групі порівняння - 26,2+1,9. Обвід талії в основній групі перевищував 90 см, в групі порівняння був менше 80см.

Гіперглікемія відзначалися у 2 (10%) жінок основної групи, артеріальна гіпертензія - у 3 (15%), інсулінорезистентність — у 6 (30%), дисліпідемія - у 10 (50%). За даними УЗД поліпи ендометрія зустрічалися у 15 жінок основної групи (75%), гіперплазія ендометрія — у 9 (45%), лейоміома матки — у 2 (10%), що значно перевіщували показники групи порівняння. Всім жінкам з АМК виконана гістерорезектоскопія з видаленням поліпів та біопсією ендометрія.

Гістологічне дослідження отриманого матеріалу в основній групі виявило залозисто-кістозні, ангіоматозні поліпи ендометрія з вогнищами некрозу та

дисплазії, залозисто-поліпозну гіперплазію ендометрія; в групі порівняння — переважно залозисто-фіброзні поліпи проліферативного типу.

Висновок. Метаболічни синдром негативно впливає на репродуктивне здоров'я жінки, сприяючи виникненню аномальних маткових кровотеч, що потребує їх своєчасної діагностики та лікування з використанням гістерорезектоскопіі з обов'язковим гістологічним дослідженням ендометрію.

Гордієнко Поліна Олексіївна

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гузь І. А.

Актуальність. Останнім часом в Україні визначається збільшення частоти виникнення аномальних маткових кровотеч (АМК) серед жінок репродуктивного віку. Згідно класифікації FIGO (PALM-COEIN) 2011 року до однієї із причин, що призводять до виникнення АМК є гіперпластичні процеси ендометрія (АМК-Р та. АМК-М), які виникають на фоні гіперестрогенового впливу на ендометрій. У жировій тканині відбувається ароматизація андростендіона в естрол, який активно перетворюється в естрадіол. Також при ожирінні у печінці знижується синтез глобуліну, що зв’язує статеві стероїди та протеїнів, що зв’язують ІПФР-1. Це призводить до підвищення біодоступності естрадіолу та ІПФР-1. Як і при надлишковій кількості жирової тканині виникає гіперестрогенемії, що і призводить до гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ).

Мета. Проаналізувати вплив ожиріння як фактора ризику розвитку АМК у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. В основу дослідження було взято історії хвороб 34 пацієнток репродуктивного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні баз кафедри із приводу АМК (основна група) та дані

амбулаторних карток 30 жінок репродуктивного віку, які не мали в анамнезі гінекологічних захворювань та зверталися до жіночої консультації з метою проходження щорічного медичного огляду (контрольна група). Середній вік пацієнток складав ±42,4 роки.

Результати. Серед основної групи дослідження індекс маси тіла (ІМТ) у 24 (70,5%) пацієнток був від 25-30, що відповідає надлишковій массі тіла, у 3 (8,5%) ІМТ був від 30-35 (ожиріння I ступеню), у 1 (3%) пацієнтки ІМТ дорівнював 35,2 (ожиріння II ступеню). У 6 (18%) пацієнток ІМТ був у межах норми (18,5-25). Серед досліджених основної групи у 29 пацієнток (85%) при гістерорезектоскопії було виявлено поліп ендометрія та у 5 (15%) гіперплазію ендометрія. Усім пацієнтками основної групи була виконана гістерорезектоскопія з прицільною біопсією ендометрія (29 - з поліпектомією, 5 - з абляцією ендометрія), гістологічно без атипії. У післяопераційному періоді 4 (12%) пацієнткам було рекомендовано прийом ОК (із вмістом дієногесту 2 мг) у безперервному режимі протягом 6 місяців.

Серед пацієнток контрольної групи ІМТ у межах норми (18,5-25) був у 28 обстежених (82%) та надлишкова вага була у 2 (18%) пацієнток.

Висновки. Отже, згідно результатів дослідження, було встановлено, що у 82% пацієнток, які зверталися за медичною допомогою з АМК ІМТ був вище норми або спостерігалося ожиріння I та II ступеню. У більшої частини пацієнток контрольної групи ІМТ був у межах норми, що може свідчити про те, що надлишкова вага або ожиріння є фактором розвитку гіперестрогенемії, яка призводить до розвитку ГПЕ. Золотим стандартом діагностики та лікування ГПЕ є гістерорезектоскопія, яка дозволяє візуалізувати ГПЕ у порожнині матки, провести не «сліпу», а прицільну біопсію із подальшим гістологічним дослідженням. Усім пацієнткам із надлишковою масою тіла були надані рекомендації по зниженню маси тіла до норми ІМТ.

Гуляєва Марина Анатоліївна, Луньова Маргарита Сергіївна,
Ракитянський Ігор Юрійович

ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

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

Актуальність. Кесарів розтин (КР) – це неприродний метод народження, за якого розтинаються черевна порожнина та матка. Операція має певні показання. Розрізнять плановий та ургентний КР. КР – це операція, тож має проводитися під анестезією.

Мета – визначити особливості анестезіологічної допомоги при операції кесаревого розтину на сучасному етапі.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій пологів жінок, які народжували в КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР (клінічна база кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ) за 2020–2021 рр.

Результати та їх обговорення. Питання щодо проведення операції КР дуже серйозне, тож має вирішуватися консиліумом. При виборі анестезії для оперативного втручання необхідно враховувати всі фактори: стан здоров'я матері та плода, особливості перебігу вагітності, наявність екстрагенітальної патології. Анестезію при КР вибирає лікар-анестезіолог. При проведенні КР можна використовувати різні види знеболення, такі як регіонарна анестезія (епідуральна або спінальна) та загальний наркоз. За 2020–2021 рр. у пологовому будинку пройшло 2947 пологів, з них операцію КР виконано 648 (22%) пацієнткам. При цьому регіонарну анестезію вводили 563 (87%) вагітним, а загальну – 85 (13%). Регіонарна анестезія має велику кількість переваг перед загальним наркозом. Важливо, що за використання регіонарної анестезії в породіллі блокуються біль і чутливість не в усьому тілі, а лише в нижній його частині. При цьому породілля перебуває у свідомості і може спостерігати процес народження своєї дитини, чує

перший крик немовляти. Лікарі вважають, що цей вид анестезії набагато безпечніший для жінки, ніж загальний наркоз.

За даними медичної статистики, регіонарну анестезію застосовують у 90–93% випадків усіх планових КР. Так, у КНП «Харківський міський пологовий будинок № 1» ХМР при планових КР регіональна анестезія була проведена 615 (95%) пацієнткам.

Висновок. Сучасна медицина вимагає оновленого ставлення до пацієнтів, насамперед до породіль на їхніх новонароджених. Використання регіонарної анестезії під час проведення операції КС відповідає всім сучасним вимогам.

Дьякова Юлія Анатоліївна, Коробкіна Поліна Дмитрівна

ВПЛИВ НАЯВНОСТІ ОБТЯЖУЮЧИХ ФАКТОРІВ В АНАМНЕЗІ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Аралов Олег Миколайович

Вступ. На сьогоднішній день явище штучного переривання вагітності посідає не останнє місце в проблемах медичної сфери та життя. За даними МОЗ України в 2021 році було проведено 65 тисяч абортів з чисельності близько 41,167 млн. населення.

Мета роботи. Дослідження перебігу пологів та стану новонародженого за показниками шкали Апгар, масою та зрістом в залежності від наявності штучного переривання вагітності в анамнезі.

Матеріали та методи. Досліджувалися історії вагітності та пологів (Форма № 096/о) породіль за 2021 рік. Було проведено аналіз даних 160 медичних карток вагітних, у віці 20-25 років, які народжували в терміні вагітності 38-40 тижнів. Для дослідження не долучалися пацієнтки з такими показаннями до кесарева розтину, як екстрагенітальна патологія, аномалії кісткового тазу та жіночих

статевих органів. Статистична обробка полягала в розрахунку середньої арифметичної показників та середнього квадратичного відхилення.

Результати та обговорення. На підставі наших досліджень, ми розділили пацієнток на дві досліджувані групи. З 160 медичних записів, 105 (65,6%) жінок були повторно вагітні першонароджуючі з штучним перериванням вагітності в анамнезі, їх ми віднесли до першої групи (загальної), 55 (34,4%) жінок були вагітні вперше, вони становили другу групу (контрольну). В першій групі, ми отримали такі дані: середній вік породіль склав 23,5 ± 0,3 роки, а в другій групі – 23,2 ± 0,3 роки. Термін вагітності при народженні дитини у жінок першої групи склав 38,4 ± 0,3 тижнів, а в другій групі вагітні народжували у терміні 38,9 ± 0,4 тижні.

В першій групі пологи природним шляхом відбулися у 76 жінок (72,3%), а 29 жінок (27,7%) народжували шляхом проведення кесаревого розтину. Що стосується другої групи, то 45 (81,8%) жінок народили природним шляхом, а 10 (18,2%) за допомогою абдомінального способу розродження. Крім виникнення ускладнень в пологах, в першій групі жінок вони були ще й більш довготривалими. У жінок з першої групи перший період пологів тривав в середньому 12,1 ± 0,5 годин, а з другої групи 11,2 ± 0,4 годин.

Присутність в анамнезі штучного переривання вагітності є перинатальним фактором ризику, по відношенню до функціонального стану новонароджених. Тому нами було розглянуто такі показники, як оцінка по шкалі Апгар, маса новонароджених та зріст. Оцінка новонароджених з першої групи по шкалі Апгар на 1 хвилині життя становить 7,25 ± 0,31 балів, а на 5 хвилині життя 8,25 ± 0,33 балів. Що стосується новонароджених з другої групи, то на першій хвилині життя кількість балів становила 8,75 ± 0,31 балів, а на 5-й хвилині – 9,35 ± 0,33 бали.

За наявними в нас даними, в першій групі маса тіла становить 3 250 ± 25 грами, коли у другій групі вона становить 3 550 ± 25 грамів. При цьому зріст в першій групі становить 49,5 ± 0,5 см, а в другій – 49,9 ± 0,5 см.

Висновки. З усіх наведених вище даних, нами було доведено, що у жінок з абортом в анамнезі в 1,25 рази частіше відбувалися ускладнення в пологах, які

призводили до розродження шляхом кесаревого розтину ніж у жінок без обтяженого анамнезу. За показниками шкали Апгар стан новонароджених з першої групи був на 20% гірший, а маса у порівнянні з другою групою становила на 10% менше, що вказує на гіпотрофію. Усе вищенаведене, скоріш за все, є наслідком порушень матково-плацентарного кровообігу, через зміни в структурі ендо- та міометрія, що розвинулися як ускладнення після штучного переривання вагітності в анамнезі.

Зуб Олександр Валерійович

ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ

Україна, Чернігів
Чернігівський медичний центр сучасної онкології
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

Вступ. Пухлини яєчників — група захворювань, що виникають через порушення ділення, подальшого зростання і диференціювання клітин. Найчастіше це доброякісні утворення, але 20-25% виявлених новоутворень — це рак яєчника. Важливо відзначити, що у жінок з пухлиною яєчника в 17-20% існує ризик малігнізації. За статистикою МОЗ України частота раку яєчників сягає 17,2 випадків на 100 тис жінок. Рак яєчників займає друге місце серед смертності від злоякісних пухлин жіночих статевих органів. Необхідно відзначити, що кількість злоякісних утворень в клімактеричному періоді зростає удвічі. В той же час відомо, що в менопаузі жінка має ряд хронічних хвороб. Тому проблема діагностики та лікування пухлин яєчників займає одне з провідних місць в гінекологічній практиці, а питання особливостей перебігу, клінічних проявів, гормонального гомеостазу, оптимізації їх профілактики у жінок з екстрагенітальною патологією залишається актуальним завданням сучасної гінекології.

Метою дослідження стало вивчення особливостей пухлин яєчників у жінок з екстрагенітальною патологією.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 70 жінок репродуктивного віку з новоутвореннями яєчників (основна група), які в залежності від виду пухлини яєчника були поділені на 3 клінічні групи: 1 група - 30 жінок з доброякісними кістами яєчників, 2-а група - 20 жінок з кістомами яєчників, 3-я група - 20 хворих на злоякісні ураження яєчників. Контрольну групу склали 20 жінок, які не мали пухлин яєчників. Обстеження жінок, крім визначення анамнезу (менструальна функція, кількість пологів, сімейний анамнез, наявність хронічних захворювань) та загального клініко-лабораторного дослідження включало виявлення гормональних порушень (ЛГ,ФСГ, кортизол, естрадіол, прогестерон, тестостерон), визначення онкомаркерів (СА-125, НЕ-4) ультразвукове та доплерометричне дослідження, проведення оперативного лікування, гістологічне дослідження пухлин, статистичні методи з застосуванням програми «Statistica 6.0». ДО

Результати дослідження продемонстрували, що середній вік хворих дорівнював в першій групі 27,5±6,1 років, в другій - 45,8±4,9 років, в третій - 61,7±3,6 років. Порушення менструального циклу у вигляді пізнього менархе, аномальних маткових кровотеч переважали в жінок другої та третьої груп, кількість пологів в жінок з пухлинами яєчників коливались від 0 до 1, хронічні запалення внутрішніх статевих органів зустрічалися у кожної другої жінки основної групи. Серед екстрагенітальної патології у 13 жінок другої групи переважали ожиріння (65%), у жінок третьої групи — ожиріння зустрічалося в 80%, артеріальна гіпертензія — у 75%, цукровий діабет — у 60%.

За допомогою УЗД встановлені діагнози кісти, кістоми або підозри на злоякісне новоутворення яєчника. Всім жінкам основної групи виконано оперативне втручання згідно Наказам МОЗУ та Клінічним протоколам.

Гістологічне дослідження отриманого матеріалу виявило фолікулярні кісти в 14 (20%) хворих, кісти жовтого тіла — в 7 (10%) випадках, ендометріоїдні - у 9 (12,9%) жінок; серозні кістоми — у 12 (17,1%), псевдомуцинозні кістоми — в 8 (11,4%) випадках вторинний рак яєчників -13 (18,6%). Необхідно відзначити, що в третій групі злоякісні новоутворення переважали в жінок з екстрагенітальною

патологією (90%), зокрема ожирінням, артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом.

Висновок. Наявність ожиріння, цукрового діабету та артеріальної гіпертензії можна вважати високими факторами ризику малігнізації пухлин яєчників, що потребує своєчасної профілактики та лікування екстрагенітальної патології для покращення жіночого здоров'я.

Каменська Лідія Едуардівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК,ВАКЦИНОВАНИХ ВІД COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: д.мед.наук,професор Лазуренко В.В.

Вступ. Коронавірусна інфекція вкрай небезпечна для вагітних жінок, тому що може ускладнювати перебіг вагітності, а також загрожувати життю матері та дитини. Коронавірусна хвороба викликає пригнічення фізіологічної реактивності організму та імунітету, збільшує потребу у кисні, підвищує ризик тромбоутворення, антенатальної загибелі плода. Covid-19 викликає збільшення частоти викиднів, передчасних пологів, материнської смертності. Вакцинуватися проти коронавірусу вагітним жінкам дозволено лише мРНК вакцинами (Pfizer-BioNTech, Moderna), інтервал введення – двічі, через 21 день. Щеплення можна робити у будь-якому триместрі вагітності.

Мета: проаналізувати анамнестичні дані та порівняти перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у вакцинованих й невакцинованих жінок.

Матеріали та методи : досліджені амбулаторні карти 37 вагітних жінок, 17 з яких були вакциновані за місяць до вагітності (Pfizer-BioNTech), вони склали основну групу (46%). Другу групу (порівняння) склали 15 (54%) жінок, які не були вакциновані та перехворіли на Covid-19 легкого ступеня тяжкості у I-II триместрах гестації. Спостереження за вагітними проводилось з моменту госпіталізації до пологів та в післяпологовому періоді. Всім вагітним проведено

комплекс загально-клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Стан вагітних аналізували за показниками: ЧД, рівень сатурації,стан свідомості та наявність ускладнень.

Результати дослідження. При скринінговому обстеженні вагітних основної групи (46%) ускладнень з боку матері та плода не було виявлено. Після вакцинації жінки не отримали залишкових явищ та ускладнень, мали сприятливий перебіг вагітності, народили через природні пологові шляхи, новонароджені були без патологій. При госпіталізації у пологовий будинок було встановлено наявність ускладнень у 11 (73,3%) жінок порівняльної групи. Аналіз клінічної картини показав, що у 5 (33,3%) жінок порівняльної групи було виявлено дихальну недостатність легкого ступеня важкості (наявність задишки, прискорене дихання 22-27 за хв, тахікардія, рівень pO2 65-70 мм.рт.ст, pCO2 40-55 мм.рт.ст). У вагітних дихальна недостатність перебігає більш важко у зв'язку зі зменшенням дихальної ємності легень, високим стоянням діафрагми, додатковим навантаженням на серцево-судинну систему.

В результаті аналізу перебігу пологів та післяпологового періоду було визначено, що в жінок з порівняльної групи пологи були переважно через природні шляхи, у 10 (66,7%) випадках діти народились в стані асфіксії, 6 (40%) жінок мали передчасні пологи у терміні 36-37 тижнів, що було пов'язано з передчасним розривом плідних оболонок, а також 4 (26,7%) породіль мали післяпологові кровотечі.

Таким чином, проаналізувавши отримані результати видно, що у невакцинованих вагітних, які перенесли Covid-19, частіше відмічалися передчасні пологи, асфіксія новонароджених, післяпологові маткові кровотечі.

Висновок. Вакцинація вагітних від Covid-19 справді безпечна, дієва, не має негативного впливу на перебіг вагітності та пологів, зменшує ризик виникнення негативних наслідків для матері та новонародженого.

Кєбашвілі Саломе Вахтангівна

ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ПЕРЕКРУТУ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна І.О.

Проблема репродуктивного та соматичного здоров'я дівчат та дівчат-підлітків є актуальною як в усьому світі, так і в Україні. Встановлено, що за останні 20 років зменшилася кількість дітей та підлітків, котрі належать до першої групи здоров'я, що обумовлено безліччю причин, серед яких - поширення у популяції дисплазії сполучної тканини (ДСТ). В структурі ДСТ переважають недиференційовані форми, основними клінічними проявами яких є астенічний тип конституції, патологія опорно-рухового апарату (сколіоз, плоскостопість, доліхостеномелія, арахнодактилія, гіпермобільність суглобів), наявність пахових, пупкових кил, синдром вегетативної дисфункції, зміни серцево-судинної системи (пролапс мітрального клапана (ПМК), аневризми, варикозне розширення вен), дискінезія біліарного тракту за гіпокінетичним типом, патологія нирок (нефропоз), розвиток гінекологічної патології, серед якої особливу увагу привертає перекрут придатків матки (ППМ).

Мета дослідження. Вивчення проявів ДСТ та неврологічних порушень, як факторів ризику ППМ, вдосконалення клініко-діагностичних та лікувальних підходів до ведення дівчат-підлітків з даною гінекологічною патологією.

Матеріал та методи дослідження. В дослідженні взяли участь 42 дівчини-підлітка 14 - 17 років з ППМ в анамнезі та 30 здорових одноліток групи контролю. В процесі дослідження використовувалися антропометричні, загальноклінічні, рентгенологічні та ехографічні методи, вивчення неврологічного статусу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що ДСТ було діагностовано у 16 (38,1%) пацієнтів клінічної групи та у 3 (10%) обстежених групи контролю ($p<0,05$). Сколіоз I-II ступеня виявлено у 14 (33,3%) дівчат клінічної групи, що в 3 рази перевищувало аналогічний показник у контрольній

групі (p<0,05). Плоскостопість діагностували у 3 рази частіше у клінічній групі у порівнянні з контрольною групою (p<0,05). У частини пацієнтів відмічалося поєднання кількох патологій з боку опорно-рухового апарату: сколіоз і плоскостопість одночасно було виявлено у 9 (21,4%) підлітків клінічної групи та лише у 2 (6,6%) підлітків контрольної групи (p<0,05). Зовнішні аномалії розвитку при ДСТ часто поєднувалися з аномаліями розвитку внутрішніх органів: перегин жовчного міхура виявлено у 5 (11,9%), пролапс мітрального клапану - у 3 (7,1%), нефроптоз - у 2 (4,7%) у пацієнток клінічної групи, - що пов’язано з однаковим походженням та закладанням низки систем в ембріогенезі. У обстежених підлітків з ДСТ відмічалися скарги астенічного характеру, пов'язані з вегетативним дисбалансом, а саме: прискорене серцебиття, головний біль, погана переносимість помірного фізичного навантаження, підвищена стомлюваність, пітливість. Всім пацієнткам було призначено комплексне лікування з урахуванням типу вегетативної регуляції, виразності клініко-функціональних порушень, що характеризують вегетативну дисфункцію, та характеру гінекологічних розладів.

Висновки. Встановлена висока поширеність недиференційованих форм ДСТ у пацієнтів з ППМ в анамнезі, що у більшості випадків характеризувалися розвитком патології опорно-рухового апарату, структурними та функціональними порушеннями з боку внутрішніх органів, проявами синдрому вегетативної дисфункції. ДСТ, як предиктор гінекологічної патології, у тому числі ППМ, може виступати важливим прогностичним маркером та надавати можливість профілактувати і своєчасно діагностувати обумовлений даною патологією абдомінальний больовий синдром.

Колосовська Дарина Андріївна , Степаненко Вероніка Василівна

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИДРОМ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: д.мед.н. професор Вигівська Людмила Анатоліївна

Актуальність. Передменструальний синдром (ПМС) – це стан, що проявляється тяжкими фізичними, поведінковими та психологічними симптомами, не обумовленими органічним або основним психіатричним захворюванням. Синдром регулярно повторюється під час лютеїнової фази менструального циклу і зникає або значно зменшується до кінця менструації. ПМС з'являється у 23% жінок віком до 30 років та в 60% жінок після 40 років.

Мета: визначити особливості перебігу та лікування передменструального синдрому в жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Проведено опитування, у якому добровільно взяли участь 43 жінки віком від 15 до 46 років. Під час дослідження використано опитувальник, який включав питання оцінювання гінекологічного анамнезу, скарги, тривалість симптомів, методи лікування тощо. Після завершення дослідження було проведено статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати та обговорення. Під час дослідження було виявлено, що в 32 (74,4%) респонденток був ПМС. 18 (56,3%) жінок в анамнезі мали перенесені гінекологічні захворювання, 10 (31,2%) – нерегулярний менструальний цикл та 23 (71,9%) – супутню екстрагенітальну патологію.

Серед основних симптомів ПМС були: психопатологічні порушення (різкі зміни настрою, дратівливість, порушення сну та ін.) – у 24 (75%) жінок, скарги на шкірні прояви (акне, зміни потовиділення тощо) та порушення водно-електролітного балансу (набряки, збільшення маси тіла і т. ін.) – у 18 (56,3%) опитаних, гастроінтестинальні прояви (зміна апетиту, смакових уподобань та ін.) – у 14 (43,8%) жінок, кістково-м`язові прояви (біль у м`язах, попереку тощо) – у 8 (25%) осіб, неврологічні симптоми (головний біль, запаморочення і т. ін.) – у 6 (18,8%) пацієнток. 26 (81,3%) опитаних не зверталися до лікарів з

вищезазначеними скаргами. Відзначимо, що в однієї опитаної мало місце поєднання скарг. З метою лікування ПМС 8 (25%) респонденток використовували комбіновані оральні контрацептиви (КОК), 17 (53%) – нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), 5 (15,6%) – спазмолітичні засоби, тоді як 2 (6,3%) особи медичних препаратів не вживали.

Висновки. ПМС у жінок репродуктивного віку є однією з причин, що впливає на якість життя. Розвивається на тлі обтяженого гінекологічного анамнезу та супутньої екстрагенітальної патології. Скарги, що при цьому виникають, різноманітні та можуть одночасно виявлятися з боку різних органів та систем. Основними препаратами для лікування ПМС є КОК та НПЗП.

Медведєва Олександра Олександрівна

СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Демиденко О.Д.

Актуальність. Актуальність питання обумовлена високою частотою розповсюдженості функціональних порушень репродуктивної системи у жінок-військовослужбовців репродуктивного віку. Функціональні порушення включають в себе біль внизу живота, порушення сну, постійне роздратування, аменорею, зміни виділень з піхви, печіння, почервоніння, свербіж. Згідно з даними літератури, стрес-фактори зони бойових дій можуть спричинити екстремальний вплив на організм. Відомо, що під час перебування безпосередньо на лінії фронту через переохолодження, недотримання гігієни, значний стрес-фактор, змінюється характер і об'єм виділень у жінок. Така реакція організму може мати, з одного боку, адаптивний характер, а з іншого - призводитиме до порушення репродуктивного здоров'я.

Мета: дослідити розповсюдженість функціональних змін репродуктивної системи у жінок-військовослужбовців.

Матеріали і методи: матеріалами слугували дані анкетування і усного опитування групи з 24 досліджуваних жінок-військовослужбовців ЗСУ, і 24 жінок з контрольної групи, середній вік яких складав 32+- 0,5 років. Використовувалась анкета, яка містила в собі питання про наявність симптомів функціонального порушення репродуктивної системи, про рівень стресу, якого зазнають жінки-військовослужбовці, про дотримання особистої гігієни, про те, якою мірою вони звертають увагу на зміни у своєму організмі.

Результати. При аналізі даних нами отримані наступні результати: 75% серед опитаних мали симптоми функціональних розладів репродуктивної системи. У 25% жінок були наявні аменорея, порушення сну, постійна роздратованість, інтенсивний біль внизу живота. Також наша дослідна група була опитана про дотримання особистої гігієни в умовах бойових дій. 80% жінок зазначають про складність дотримання особистої гігієни через брак води та засобів індивідуальної жіночої гігієни і вони відзначають появу в себе почервоніння, свербіжу, печіння, зміну характеру і об'єму виділень. 65% опитаних жінок-військовослужбовців відзначають, що зазнають щоденного значного переохолодження і стресового впливу.

Серед контрольної групи 90% жінок не відзначають зміну виділень та наявність характерних симптомів хвороби.

Висновки. Отже, поширеність функціональних порушень репродуктивної системи у жінок-військовослужбовців дуже висока. Встановлено, що дотримання особистої гігієни є ефективним у профілактиці виникнення неспецифічних запальних захворювань, кандидозу, бактеріального вагінозу. Також встановлено зменшення розповсюдження розладів репродуктивної системи у жінок, які не піддаються значному стрес-фактору і переохолодженню воєнного середовища. Зниження стресового впливу та уникнення переохолодження у жінок-військовослужбовців є ефективним попередженням функціональних розладів не тільки репродуктивної системи, а також всього організму в цілому.

Нестерова Анна Олегівна

ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ПРИ ПОЛІМІКРОБНИХ УТВОРЕННЯХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тіщенко Олександра Миколаївна

В даний час актуальними є дослідження з вивчення груп мікроорганізмів об'єднаних у біоплівки, де бактерії мають підвищену стійкість до навколишнього середовища та активно взаємодіють між собою.

В організмі людини вся нормальна мікрофлора існує у складі біоплівок. Біотоп піхви, що є нормою, також представлений у вигляді біоплівок, які вистилають поверхню слизової оболонки. Порушення вагінального мікробіоценозу спричиняє елімінацію лактобацил, що супроводжується колонізацією піхви анаеробами: Fusobacterium, Mobiluncus, Peptostreptococcus, Gardnerella vaginalis.

БВ вважається синергічним полімікробним синдромом, що характеризується зниженням концентрації або повною відсутністю Lactobacillus spp., а також інтенсивним зростанням облігатно-і факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів. Заповнюючи піхвовий біотоп, специфічними для БВ бактеріями, є: Gardenarella vaginalis, Prevotella spp., Porphyromonas spp., Bacteroides, Peptostreptococcus spp., Mycoplasmahominis, Ureaplasma urealyticum і Mobiluncus. Найчастіше розвитку БВ виявляють Gardnerella vaginalis.

Мета: визначити роль біоплівок в організмі жінки.

Матеріали та методи: досліджені амбулаторні карти 60 жінок, хворих на бактеріальний вагіноз.

Результати дослідження: Проводячи мікроскопію мазків піхвового відділеного у 54(90%) обстежуваних жінок були выявлені біоплівки.

І лише у 6 жінок(10%) біотоп піхви без колонізації анаеробів.

Біоплівка підвищує ступінь адгезії бактерій до поверхні епітелію, що призводить до більш високих концентрацій та обмеження проникнення лікарських препаратів до бактерій, які у неактивному стані знаходяться у плівці.

Відсутня впевненість у тому, що нормалізація флори у піхві сприятиме знищенню патологічних мікробних біоплівок. До утворення біоплівок, які містять патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми, резистентні до ряду антибіотиків, наводить невиправдана бактеріальна терапія.

Висновок:

З усього вищесказаного випливає, що шляхи подолання стійкості в біоплівці спрямовані, по-перше, на запобігання адгезії, по-друге, на запобігання переходу до утворення біоплівки та пригнічення зростання (антибіотики, біоциди), по-третє, на руйнування сформованої біоплівки. Необхідно розглядати біоплівку як захисну структуру, що дозволяє клітинам пережити несприятливі умови завдяки властивостям матриксу. Одним із головних факторів розвитку антибіотикорезистентності є наявність саме біоплівок.

Платонова Даріна Олександрівна, Мареніч Ганна Геннадіївна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Вигівська Людмила Анатоліївна

Актуальність. Кандидоз – діагноз, поширений як у медичній документації лікарів-акушер-гінекологів, так і в повсякденних розмовах звичайних жінок. За даними медичної літератури, приблизно в 75% жінок хоч раз у житті був один епізод генітального кандидозу й у половини з цих жінок неодноразово трапляються рецидиви, що не тільки погіршує комфортне життя, а й впливає на стан здоров’я.

Кандидоз – запальне захворювання слизової оболонки статевих органів, яке зумовлене здебільшого грибами Candida albicans. Наявність кандиди у флорі піхви за нормального функціонування імунної та гормональної систем не є патогенним.

Мета роботи – на основі опитування встановити особливості перебігу генітального кандидозу серед здобувачів освіти Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. Здобувачкам освіти (ЗО) ХНМУ було запропоновано розроблений авторами Google-опитувальник. Він включав скарги та дані анамнезу. Діагноз генітального кандидозу було підтверджено, оскільки всі опитані зверталися до лікаря-гінеколога. У тестуванні взяло участь 50 ЗО жіночої статі віком від 18 до 25 років.

Результати та їх обговорення. За даними опитування, 56% жінок вважають, що декілька разів протягом життя перенесли кандидозну інфекцію. 64% опитаних турбувало відчуття дискомфорту в ділянці статевих органів, який у 64% проявлявся свербежем, у 38% – відчуттям печіння, у 42% – набряклістю й гіперемією слизових оболонок. 68% респонденток також зазначили, що в них були рідкі виділення з домішками сироподібних включень білого або жовтуватого кольору. На диспареунію скаржилося 44% опитаних ЗО, а на дизурію – 32%. Причину виникнення генітального кандидозну 12% опитаних пов’язували з безконтрольним вживанням антибіотиків, 6% – з довготривалим прийомом оральних контрацептивів, 10% – із щоденним використанням індивідуальних гігієнічних засобів, 18% – з тісним одягом, 32% – із синтетичною нижньою білизною, 44% – з хронічним стресом, 28% – із споживанням великої кількості вуглеводів. Крім того, 14% опитаних мають захворіння ендокринної системи, 24% – порушення з боку травної системи, 4% – патологічні імунодефіцитні стани.

Висновок. Генітальний кандидоз є однією з найпоширеніших інфекцій, яка здатна негативно впливати на повсякденне життя молодих жінок. Виникненню цього захворювання сприяють певні фактори.

Плотнікова Анастасія Сергіївна

ЗВ'ЯЗОК ПІДВИЩЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: кандидат медичних наук, асистент Тищенко Олександра Миколаївна

Вступ. Поширеність надмірної ваги серед підлітків та дорослого населення значно зросла в Україні та в усьому світі, і цю тенденцію прискорила пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення. Це події, які завжди асоційовані з механізмами пристосування в нашому тілі. Тому організм мобілізує систему захисних факторів та компенсаторних реакцій, спрямованих на адаптацію та подолання стресових факторів та відновлення гомеостазу. Періоди хронічного стресу сприяють придбанню та/або перерозподілу запасів енергії, що в свою чергу може спровокувати приріст ваги і як результат - збільшення індексу маси тіла, що своєю чергою асоціюється з більш високими показниками передменструальних розладів

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати зв'язок індукованого стресовими факторами зовнішнього середовища швидкого збільшення ваги з розладами менструального циклу. Скласти список рекомендацій для підвищення резильєнтності у пацієнток, які схильні до швидкого набору маси тіла.

Матеріали і методи. Було проведено дослідження 65 амбулаторних карток пацієнток, які мали первинне звернення в стаціонар зі скаргами на розлади менструального циклу. Середній вік пацієнток складає 30,3 років. Критеріями відбору пацієнтів були відсутність гінекологічної патології, що може спровокувати менструальні розлади, вік від 15 до 45 років, відсутність патології, яка пов'язана з гіперсекрецією надниркових залоз та ендокринної частини підшлункової залози, прибавка маси тіла до 10 кг. Усім пацієнтам проводилися стандартні лабораторні дослідження: визначення рівня гормонів (естроген, прогестерон, кортизол, тестостерон), рівень глюкози в крові та розрахунок індексу маси тіла (ІМТ).

Результати та обговорення. Для підтримання гомеостазу, у відповідь на зміни навколишнього середовища, нервова система задіює компенсаторні механізми, що призводить до різних метаболічних змін. Пролонгована дія стресорних факторів призводить до постійного виділення кортизолу. У ході аналізу результатів лабораторних досліджень було виявлено, що у 87% пацієнток рівень кортизолу був помірно підвищений, у 7% - на верхній межі норми, та у 6% - в межах норми. У нашому сучасному суспільстві пандемія надмірної маси тіла збігається зі збільшенням чинників, що підсилюють вироблення кортизолу, таких як хронічний стрес, споживання їжі з високим глікемічним індексом, зменшення кількості сну.

Крім метаболічних ефектів, стрес також впливає на апетит і на харчові переваги. Відмінності можуть відображати тип стресора, його тривалість або тяжкість, генетичну схильність і набутий стиль подолання. Вважається, що підвищені рівні інсуліну, які спостерігаються у людей з більшою вагою, відповідають за більший приріст ваги у відповідь на стресові фактори середовища. Під час дослідження було виявлено, що 77,3% пацієнток повідомляли про бажання вживати продукти з високим вмістом жирів і цукру. Цей ефект «комфортної їжі» вважається негомеостатичним живленням і передбачається, що він активує системи винагороди мозку та пом’якшує реакції на стрес. Для деяких пацієнтів із ожирінням надмірне споживання смачної їжі є формою залежності.

Надмірна вага тіла викликає дисбаланс овуляторної функції у жінок. Жирова тканина є одним із джерел естрогену. Наявність додаткового естрогену спричиняє порушення нормального менструального циклу. Під час дослідження було виявлено, що вплив підвищеного індексу маси тіла неоднозначний і має індивідуальні особливості.

Дослідження показало, що у 7,8 % жінок з ІМТ 24,9 - 26,5 частіше зустрічаються скарги на нерегулярний МЦ та гіпоменструальний синдром, у 11,5 % пацієнток з ІМТ 26,6 - 28,2 нерегулярний МЦ займає провідну позицію, але показники гіпер- та гіпоменореї мають однаковий рівень, тоді як в групі жінок з ІМТ 28,3 - 29,9 нерегулярний МЦ, гіпоменорея та гіперменорея зустрічається однаково часто,

крім того, у цій групі також були зареєстровані випадки передменструального дисфоричного синдрому.

Висновки. Таким чином, надмірна вага тіла є результатом поєднання тривалої дії факторів зовнішнього середовища та індивідуальних особливостей адаптації. Швидкий приріст ІМТ може викликати дисбаланс овуляторної функції, а в подальшому призводити до розладів менструального циклу, про що свідчать результати даного дослідження. Тому лікування має розпочинатися з бесіди з пацієнтками, які схильні до швидкого набору маси тіла, щодо підвищення резильєнтності до стресових факторів.

Рзаєва Айтадж Акіф кизи

ВАГІТНІСТЬ З ВПЛ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тіщенко Олександра Миколаївна

Актуальність. HPV інфекція це найпоширеніша інфекція , що передається частіше за все статевим шляхом . Вісімдесят відсотків сексуально активних людей заражуються ВПЛ протягом всього життя . Близько 12% населення (660 мільйонів людей) у світі уже інфіковані ВПЛ. Щорічно 300 000 людей помирають від ракових захворювань , що викликані ВПЛ. Вірус вважається причиною раку шийки матки у жінок . Майже половину всіх предракових пошкоджень шийки матки викликають 2 агресивно активні форми інфекції (16 та 18).

Мета. Провести описову діагностику впливу Вірусу Папіломи Людини на організм вагітної жінки.

Матеріали та методи . У якості матеріалів були використані наукові статті та медична література.

В експерементальному дослідженні , коли ввели онкогенний компонент Е7, виявили гибель клітин , що підтверджує гіпотезу , що Е7 сприяє апоптозу у трофобластах . А ослаблене зв'язування ендометричних клітин при введенні Е6 та Е7, може призвести до вигнання ембріона. Визначено, що трофобласти

людини не лише мають рецептори ВПЛ, але й сприяють процесу реплікації ДНК ВПЛ. Дослідники, використовуючи клітинні лінії трофобластів , виявили , що інфекція призводить до зниження кількості клітин трофобластів й пригнічує їх здатністьприлипати до ендометричних клітин.

Висновок. Інфекція ВПЛ під час вагітності має негативний вплив як на здоров'я матері , так і на дитину , збільшуючи ризик важких ускладнень вагітності , таких як мимовільний аборт, передчасні пологи, прееклампсія, обмеження внутрішньоутробного росту, передчасний розрив плодових оболонок і навіть загибель плоду.

Селюта Анатолій Анатолійович

ГІАЛУРОНОВА КИСЛОТА, ЯК ЧАСТИНА ІНОВАЦІЙНОГО ПІДХОДУ ДО МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ У МЕДИЦИНІ ТА БІОЛОГІЇ.

Україна, Харків
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини національної академії наук України
Кафедра акушерства і гінекології №2
Науковий керівник: Гуріна Тетяна Михайлівна

Вступ. Гіалуронова кислота була вибрана як об’єкт дослідження за її надзвичайно різноманітні властивості та перспективність використання в різних галузях. Зважаючи на природне походження та притаманні їй репаративні властивості гіалуронова кислота є однією із найперспективніших речовин для використання у медицині та біології. Взагалі розмаїття вдалого використання гіалуронової кислоти вражає: регенеративна медицина, фармакологія, косметологія, біологія, ветеринарія, харчова промисловість, найсучасніша технологія electrospinning (електропрядіння) для виробництва нановолокна на основі гіалуронової кислоти.

Гіалуронова кислота (ГК) або гіалуронан – полісахарид (а саме, глюкозаміноглікан), який складається із дисахаридних мономерів невеликої молекулярної маси, що повторюються. Кожен дисахаридний мономер має молекулярну масу приблизно 400 Да. ГК в залежності від джерела походження

відрізняється довжиною полімерного ланцюга (молекулярною масою), але має одну й ту ж молекулярну будову. ГК бактеріального походження, як правило, є коротшою (середня молекулярна маса 1,5-2,5 МДа), тваринного походження - довшою (середня молекулярна маса 4-6 МДа).

Метою дослідження було вивчення залежності репаративних властивостей ГК від її молекулярної маси на прикладі загоювання хірургічної ранової поверхні на мишах (лінії BALB/c).

Результати дослідження. Для дослідження використовували високомолекулярну ГК тваринного походження (4-6 МДа) та низькомолекулярну ГК бактеріального походження (1,5-2,5 МДа) (Contipro, Czech). Окрім того, для розриву полімерних ланцюгів ГК і отримання низькомолекулярної ГК з більш однорідної молекулярною масою застосовували методику термоциклування, яка передбачає триразове повторювання процедури швидкого заморожування-відтавання. Швидке заморожування проводили шляхом занурювання зразків ГК у рідкий азот (-196°С) з наступним швидким відтаюванням на водяній бані (37°С).

Піддослідних тварин (миші лінії BALB/c) було розділено на 4 експериментальні групи (по 6 тварин у кожній групі). Регенеративні властивості ГК різної молекулярною маси вивчали на моделі загоювання хірургічної рани. Ранову поверхню обробляли 1% водяним розчином ГК. Для лікування тварин 1 групи використовували розчин високомолекулярної ГК, для 2 групи – розчин низькомолекулярної ГК, для 3 і 4 груп – відповідно розчини високомолекулярної та низькомолекулярної ГК після процедури термоциклування.

Дослідження показали, що динаміка загоювання ранової поверхні при використанні високомолекулярної та низькомолекулярної ГК відрізнялися. За якісними показниками загоювання ранової поверхні в 1 групі піддослідних тварин було більш тривалим, ніж в групі 2. Суттєвих відмінностей у динаміці загоювання ранової поверхні для 3 і 4 груп тварин не спостерігалося. На нашу думку це пов’язано з тим, що невеликі ланцюжки ГК мають більш розвинуту поверхню взаємодії, таким чином, сприяють регенерації ранової поверхні.

Висновки. Для прискорення регенеративних процесів при лікуванні ранових поверхонь рекомендовано використання розчинів низькомолекулярної ГК. Процедура термоциклування гарантовано знижує молекулярну масу ГК і сприяє її однорідності за молекулярною масою.

Старкова Віолетта Дмитрівна, Луценко Павло Павлович

ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТА ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: професор Лазуренко В.В.

Проблема остеопороза є дуже актуальною в сучасній медицині завдяки розповсюдженню цього захворювання серед дорослого населення в Україні. Поширеність цього стану у жінок складає 20-39 %. Системне захворювання скелета, яке характеризує остеопороз, супроводжується зниженням кісткової маси в одиниці об'єму. Ці зміни призводять до збільшення кількості переломів й можливій інвалідизації хворих.

Ситуація, в якій зараз опинилася Україна, характеризується суттєвим обмеженням ресурсів, що стосується й медицини: істотно зменшуються можливості менеджмента хворих, особливо на остеопороз, який потребує тривалого й дуже дорогого лікування. Перед медиками постає завдання можливості профілактики розвитку остеопорозу.

Метою роботи є висвітлення особливостей ведення жінок із схильністю до розвитку остеопорозу.

За цією проблемою нами було проаналізовано 25 вітчизняних й закордонних літературних джерел за останні 5 років. Оскільки захворювання зумовлено дефіцитом кальцію, то якомога раніше потрібно виявляти зниження цього мікроелементу й своєчасно корегувати даний стан.

З'ясовано, що дефіцит кальцію передусім виявляється у жінок, які мають незбалансоване харчування. Насамперед, йдеться мова про суттєве збільшення

вживання солі, до складу якої входить натрій. Збільшення вмісту натрію спостерігається у деяких продуктах, зокрема – консервах, напівфабрикатах, соусах, фастфуді. Схильність до підвищеного вживання цих продуктів призводить до втрати кальцію організмом.

Сприяє зменшенню кальцію в організмі жінки кава або чай з кофеїном у складі, який знижує засвоєння цього мікроелементу. Надмірне вживання алкогольних напоїв також суттєво порушує переробку кальцію та знижує розиток кісткових тканин.

Першими проявами, що демонструють дефіцит кальцію, є загальна слабкість, яка поєднується зі швидкою стомлюваністю, наявність сонливості при достатньому часі сну, зниження імунітету та схильність до капілярних кровотеч.

Особливу увагу при наявності цих факторів важливо приділяти в період фізіологічного зниження естрогенів, коли спостерігається зменшення адекватної щільності кісток. У цей час необхідною діагностичною процедурою може бути визначення кальцію у сироватці крові, рівень якого не повинен бути менший ніж 2,25 ммоль/л.

Таким чином, нами зроблено висновки про те, що менеджмент остеопорозу у жінок в час обмежених ресурсів, повинен базуватися на вивченні особливостей харчування жінки у поєднанні з оцінкою вікових параметрів та наявністю загальних порушень самопочуття. При виявленні вказаних змін, треба призначати визначення рівня кальцію в сироватці крові; й при тенденції до зниження показника насамперед необхідно давати рекомендації щодо трансформування харчової поведінки. Таким засобом лікар намагається зупинити втрати кальцію, що зрештою може попередити розвиток остеопорозу.

Федік Катерина Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ЗАЧАТТЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Вигівська Людмила Анатоліївна

Актуальність. Ендометріоз – це естрогензалежне захворювання, що характеризується появою ендометріоїдних тканин у нетиповому для них місці, має риси, подібні до злоякісного процесу, але вважається доброякісним. Розрізняють генітальний та екстрагенітальний ендометріоз. Оскільки ендометріоз є гормонозалежним захворюванням, то найчастіше уражає жінок віком від 25 до 35 років. Скарги мають широкий спектр, перебіг може як бути безсимптомним, так і супроводжуватися диспареунією, дисменореєю, хронічним тазовим болем та іншими симптомами.

Мета – визначити зв'язок між ендометріозом та зачаттям.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 50 амбулаторних карт пацієнток репродуктивного віку з безпліддям, що перебували на диспансерному нагляді в жіночій консультації пологового будинку № 1м. Харкова з 2019 по 2021рр.

Результати та їх обговорення. За даними ретроспективного дослідження, усі пацієнтки пройшли повне клініко-лабораторне обстеження, на основі якого було встановлено діагноз безпліддя. Причиною безпліддя в 5 (10%) жінок була екстрагенітальна патологія, у 30 (60%) – ендометріоз, у 10 (20%) – запальні захворювання жіночої статевої системи, у 5 (10%) – фіброміома матки. Пацієнток з екстрагенітальною патологією було направлено на лікування до суміжних спеціалістів. Жінкам з ендометріозом рекомендовано лапароскопію з подальшим призначенням гормонотерапії протягом 3–6 місяців. Пацієнтки з запальними захворюваннями пройшли курс протизапальної терапії, трьом (6%) запропановано лапароскопію з метою роз’єднання злукового процесу. Жінки з фіброміомою матки також отримали курс комбінованої терапії. Після проведених лікувальних заходів та прегравідарної підготовки у 42 (84%) пацієнток настала вагітність.

Висновок. Ендометріоз – складне захворювання, яке впливає на процес зачаття та є однією з основних причин безпліддя.

Чугунова Анастасія Віталіївна

РИЗИК РОЗВИТКУ ЕНДОКРИННОГО БЕЗПЛІДДЯ СЕРЕД ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ СТРЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

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

Актуальність. За даними попередніх досліджень науковців в умовах сьогодення воєнні події є основним чинником хронічного негативного стресу у житті населення України, зокрема прифронтових областей. Серед жінок найвищий рівень стресу спостерігається у віковій групі 24-34 роки – 76%, 18-24 роки – 67% (Gradus Research Company). Жінки через особливості нейроендокринних механізмів адаптації є більш чутливими до стресових подій, ніж чоловіки. Внаслідок цього психогенні зміни нейрогуморальної регуляції фізіологічних процесів у їхньому організмі можуть стати фактором ризику розвитку ендокринного безпліддя.

Ендокринне безпліддя – це різновид жіночої неплідності, який обумовлений порушеннями дозрівання яйцеклітини та процесу овуляції. Стресова обстановка індукує активацію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової та симпатико-адреналової осей. При цьому підвищений рівень вивільнення глюкокортикоїдів зумовлює дисфункцію осі гіпоталамус-гіпофіз-яєчник. Зокрема, знижується кількість гонадотропного рилізінг-гормону гіпоталамуса, відповідно, гонадотропного гормону гіпофіза, що призводить до затримки дозрівання фолікулів та овуляції за рахунок недостатності фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого гормонів. Окрім цього, спостерігається зниження біосинтезу дофаміну, що зумовлює гіперпролактинемію. У свою чергу лактотропний гормон пригнічує стероїдогенний регуляторний білок, що бере участь у забезпеченні

синтезу статевих гормонів з холестеролу. Також негативний вплив на вісь гіпоталамус-гіпофіз-яєчник здійснює нещодавно відкритий стрес-індукований гонадотропін-інгібуючий гормон, який є найпотужнішим супресором фертильності.

Мета: визначення характеру змін гормонального статусу, що лежать в основі реалізації нейроендокринних механізмів адаптації організму до впливу хронічного стресу, та оцінити ризик настання ендокринного безпліддя у жінок репродуктивного віку з різним рівнем стресу та стресостійкості в умовах воєнного часу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 57 жінок у віці від 21 до 33 років з різним рівнем стресу, які скаржилися на нерегулярність менструального циклу і нездатність завагітніти, та в яких попередньо було виключено медико-генетичну патологію. При цьому стресостійкість було оцінено за методикою Холмса-Раге, рівень стресу визначено за В.Ю.Щербатих. Нейроендокринні зміни вивчено за показниками вмісту кортизолу та пролактину в сироватці крові. Рівень кортизолу досліджено з використанням тест-систем Equipar (Італія), пролактину – шляхом імуноферментного аналізу за допомогою тест-систем UBI (США). Було проведено динамічне ультразвукове дослідження яєчників для контролю росту фолікулів, а також вимірювання базальної температури жінок протягом менструального циклу.

Результати дослідження. За рівнем стресу та стресостійкості було розділено жінок на чотири групи дослідження. Першу групу склали 9 осіб з низьким рівнем стресу (середній показник 3±2 бали за Щербатих) та високою стресостійкістю (за Холмс-Раге середня кількість балів 157±7). Помірний стрес (9±3 бали за Щербатих) та відносно високу опірність до стресових подразників (188±9 балів за Холмс-Раге) виявлено у 12 осіб, які, відповідно, склали другу групу дослідження. У третю групу виділено 23 жінки з вираженим стресовим станом (за Щербатих 18±5 балів) та пороговою стресостійкістю (219±11 балів за Холмс-Раге). Четверту групу склали 13 осіб – це уразливі (304±3 бали за Холмс-Раге) жінки у стані сильного стресу (29±4 бали за Щербатих).

Дослідивши рівень кортизолу в сироватці крові, було виявлено, що в усіх жінок першої групи вміст головного стрес-реалізуючого гормону знаходився у межах популяційної норми (208-798 нмоль/л). У другій групі також переважно знаходився в нормі, але визначено чотири випадки підвищення його до 826 нмоль/л. У жінок третьої та четвертої груп дослідження рівень гормону сягав 905±11 нмоль/л.

Показники вмісту пролактину у першій та другій групах дослідження не виходили за межі норми (1-25 нг/мл). У третій групі середня величина рівня лактотропного гормону сягала 43,6±8,2 нг/мл, у четвертій – спостерігалися дуже високі концентрації, у середньому 64,6±1,5 нг/мл.

При цьому кореляційний зв'язок між рівнями кортизолу та пролактину у перших двох групах не був простежений, на відміну від третьої та четвертої, що свідчить про виражену взаємодію цих гормонів при ендокринному реагуванні організму на довготривалий стрес значної сили.

В результаті УЗД моніторингу у 19 осіб серед досліджуваних жінок (33,3%) було виявлено поступове зменшення третинного фолікула замість його розриву, що може свідчити про синдром лютеїнізації неовульованого фолікула. При цьому 11 (19,3%) з них – представляють четверту групу, інші 8 (14,0%) – третю. Під час моніторингу базальної температури тіла було визначено відсутність двофазності її коливання протягом менструального циклу в усіх жінок третьої та четвертої групи та у 6 жінок другої групи. Загальна кількість випадків склала 42 (73,7%).

Висновки. Таким чином, хронічні стресорні впливи, обумовлені умовами сьогодення, спричиняють каскад взаємопов'язаних реакцій нервової та ендокринної систем організму жінки, які носять захисно-пристосувальний характер. Однак ці зміни можуть негативно відбиватися на функціональності репродуктивної системи. При цьому прослідковується корелятивний зв'язок між рівнем опірності жіночого організму до стресових подій і рівнем стресу, який вже розвинувся, а також вираженністю гуморальної перебудови організму, що обумовлює настання ановуляції та розладів дозрівання фолікула. Це в свою чергу лежить в основі розвитку жіночої ендокринної неплідності.

Шестопалова Дар'я Дмитрівна , Кулікова Катерина Тимурівна

ЗАЛЕЖНІСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК ВІД УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н. Диннік О.О.

Вступ. Війна внесла нові реалії в життя жінок. Стрес, погіршення матеріально-побутових умов, порушення харчування, захворювання внутрішніх органів - це ті фактори, що можуть негативно впливати на менструальний цикл і призводити до порушення тривалості менструального циклу, змін інтенсивності виділень та середньої тривалості менструальної кровотечі.

Мета дослідження. Визначити характер змін менструального циклу у жінок віком 18-45 років під час військових дій.

Матеріали і методи. Було проведено опитування 73 жінок репродуктивного віку (18-45 років) за допомогою гугл-форми. Опитування включало в себе 12 тестів та 2 відкритих питання. 56 жінок після початку повномасштабної війни не виїздили за межі Україні, а 17 опитуваних знаходилися за межами України, в основному, в Європейських країнах.

Результати. Аналіз отриманих результатів виявив, що жінки, які виїхали за кордон, не відразу покидали країну. П’ять виїхали через місяць після початку війни, шість через п’ять місяців і ще шість перебували на території України більше шести місяців.

До повномасштабного вторгнення менструальна функція у всіх опитаних коливалася в межах нормального менструального циклу. Тривалість циклу складала від 21 до 35 днів. У 12 жінок (16,4 %) менструації приходили через 21-25 днів, у 43 (58,8 %) – через 26-30 днів і у 18 (24,6 %) через 31-35 днів. Тобто більше ніж у половини опитаних менструальний цикл складав 26-30 днів.

Через 10 місяців військової агресії у частини жінок тривалість менструального циклу змінилася. Більше ніж у третини (31, 1 %) тривалість міжменструального періоду збільшилась в середньому на 6 днів, у 12,3 %, навпаки, зменшилася в середньому на 4 дня ($p>0,1$). У 56,6 % тривалість менструального циклу

залишилася без змін. Скоріше за все це асоціювалося з психологічним станом опитаних жінок., їх реакцією на воєнні події.

Аналогічні зміни відбувалися і з тривалістю менструальної кровотечі. До війни вона була у всіх опитаних в межах нормативних значень, від 3 до 7 днів. У 45,1% складала 3-5 днів і у 54,8% - 5-7 днів. У період війни у 69,9 % середня тривалість менструальної кровотечі не змінилася, у 13,7% збільшилася в середньому на 3 дні, у 16,4% зменшилася в середньому на 2 дні ($p>0,1$).

Інтенсивність виділень жінки оцінювали по шкалі від 1 до 5 балів. Виявилося, що до війни 50,7% жінок оцінили інтенсивність виділень у 3 бали, 34,2% у 4 бали, 15,1% у 5 балів. Під час війни показники дещо змінилися: у 1,4% - 1 бал, 5,5% - 2 бали, 43,8% - 3 бали, 34,2% - 4 бали, 15,1% - 5 балів.

Менструації супроводжувались незначними змінами в стані здоров'я, найчастіше болі різної інтенсивності внизу живота, яка оцінювалась по шкалі від 1 до 5 балів. До війни цей показник становив: у 13,7%- 1 бал, 12,3%- 2 бали, 26%- 3 бали, 21,9%- 4 бали, 26%- 5 балів. А в період війни ми отримали такі результати: 8,2%- 1 бал, 4,1%- 2 бали, 23,3%- 3 бали, 41,1%- 4 бали, 23,3%- 5 балів. Тобто інтенсивність больового синдрому під час воєнних дій суттєво змінилася: в 1,4 рази знизився показник, який коливався в межах від 1 до 3 балів і збільшився при показниках від 4 до 5 балів. Причому найбільше зміни відбулися при показниках інтенсивності болю при 4 балах (збільшився в 1,8 рази).

Під час війни у 60,3% жінок мала місце затримка менструального циклу більше ніж на 7 днів (не пов'язана з вагітністю). Її виникнення більше ніж 90 % жінок, пов'язували зі стресом. 26,8 % жінок відмічали істотні зміни з боку харчування, у 21,4% реєструвалися захворюваннями з боку ендокринної системи і у 12,5% відзначалися захворюваннями з боку сечостатевої системи. Погіршення матеріально-побутових умов мали 5,4%.

Трохи більш ніж третина жінок (37,1%), що помітили зміни у своєму менструальному циклі зверталися із цим питанням до лікаря, 48,4% - не зверталися бо не надавали значення цій проблемі, решта - 14,5% планували звернутися за медичною допомогою.

Висновок. На тлі воєнних подій у жінок України відбуваються певні зміни з боку менструальної функції. Найбільші відхилення стосуються міжменструальної тривалості циклу. Вона достовірно збільшується, у 60,3 % жінок формуються затримки менструацій. Зазвичай жінки це пов'язують з такими факторами як стрес, погіршення матеріально-побутових умов, порушення харчування, захворюваннями з боку ендокринної таі сечостатевої системи.

Явтушенко Аліна Євгенівна, Яценко Валерія Олександрівна

ВАГІНАЛЬНІ ОПЕРАТИВНІ ПОЛОГИ

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

Актуальність. Оперативні вагінальні пологи – це один з методів розродження. Насамперед ідеться про піхвові методи інструментального розродження в екстрених випадках, до яких належить накладання акушерських щипців та вакуум-екстракція плода. Частота застосування акушерських щипців та вакуум-екстрактора коливається в межах 1,5–15% у різних країнах. До вагінальних оперативних пологів вдаються тоді, коли необхідно швидко закінчити пологи.

Мета – визначити основні показання для проведення вагінальних пологів.

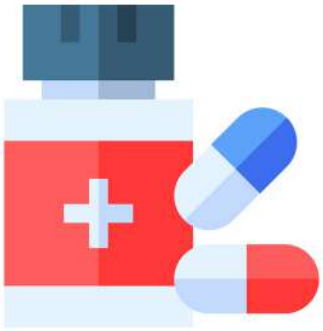
Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій пологів пацієнток, які народжували в КНП «Пологовий будинок № 1» ХМР за період 2019–2021 рр.

Результати та їх обговорення. При проведені ретроспективного аналізу історій пологів було визначено, що у 2019 році мали місце 35 вагінальних пологів, серед них 3 – накладання акушерських щипців, 32 – вакуум-екстракція плода. У 2020 та 2021 роках усі вагінальні пологи було проведено шляхом накладання вакуум-екстрактора (41 та 33 випадки відповідно). Проведення оперативних вагінальних пологів залежало від показань з боку матері та плода. Аналіз історій пологів показав, що показаннями з боку матері були насамперед такі: тяжка прееклампсія – 13 (12%) випадків, вторинна слабкість пологової діяльності – 29 (27%),

передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 6 (6%). З боку плода основним показанням був дистрес плода в другому періоді пологів – 58 (55%). Після вакуум-екстракції всіх новонароджених виписали додому на 3–5-ту добу. Водночас новонароджені, яким було накладено акушерські щипці, перевели до перинатального центру для подальшого спостереження.

Висновки. Оперативні вагінальні пологи, зокрема вакуум-екстракція плода, є безпечним методом, який дає змогу прискорити другий період пологів. Основними показаннями для їх проведення є дистрес плода та вторинна слабкість пологової діяльності.

внутрішня медицина



Bakir Mohd Basel, Borovyk Kateryna, Ryndina Nataliia

COGNITIVE AND SOMATIC SUBSCALES VIOLATION DEPENDING ON THE FUNCTIONAL CLASS OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDES

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T. Malaya
Scientific advisor: prof. Kravchun Pavlo

Aim is to assess the presence and character of changes in the components of the emotional status in patients with coronary artery disease (CAD) and concomitant diabetes mellitus 2 type or its combination with obesity depending on the functional class of chronic heart failure (CHF).

Materials and methods. 42 patients with II-IV functional class CHF of ischemic genesis with concomitant diabetes mellitus 2 type and obesity were investigated. Patients were divided into three groups according to functional class of CHF. Group 1 included patients with CHF of II functional class (n=16), group 2 – the patients with CHF of III functional class (n=14), the 3rd group - the patients with CHF of IV functional class (n=12). The Beck Depression Inventory was used to assess the presence and nature of depressive disorders. Cognitive and somatic subscales were used.

Results. The characteristics of the components of the emotional status, namely cognitive and somatic subscale in patients with II-IV functional class CHF and concomitant diabetes mellitus 2 type and obesity showed differences. In patients with CHF of the II functional class and the combination of diabetes and obesity cognitive subscale were lower than in patients of the III functional class (7,85±0,29 versus 9,69±0,44, $p<0,01$) and IV functional class (7,85±0,29 versus 14,43±0,49, $p<0,01$). Similar differences were noted regarding the scores of the somatic subscale in patients with CHF in combination with diabetes mellitus 2 type and obesity. Somatic subscale in patients with CHF of II functional class significantly decreased when compared with III functional class (5,38±0,29 versus 7,57±0,27, $p<0,01$) and IV functional class (5,38±0,29 versus 11,07±0,39, $p<0,01$). i.e., an increase in the scores of the depression scale for both, eithere cognitive or somatic subscale, was found in proportion to the increase in the functional class of CHF.

Conclusion. Thus, the deterioration of the emotional status, both on the side of the cognitive and somatic subscales, is observed on the background of increasing manifestations of CHF in patients with CFD and concomitant type 2 diabetes and obesity.

Blahodyr Anhelika, Martynenko Maksym

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T. Malaya
Scientific advisor: PhD Minukhina Diana

Topic relevance. Acute myocardial infarction (AMI) is one of the most common diseases in population. Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a serious risk factor for the occurrence of AMI, as well as in 30% of cases T2DM is comorbidity in patients who were hospitalised with AMI. This issue is relevant since T2DM and AMI can lead to disability, which is a significant social and economic problem.

Materials and Methods. During the investigation it has been surveyed 34 people aged from 60 to 65, 10 women (29,4%) and 24 men (70,6%). All the patients were divided into two clinical groups with patient with AMI and concomitant T2DM in the first and patients with AMI and without T2DM in the second group. The first clinical group contains 11 patients, 6 men (54,5%) and 5 women (45,5%). The second clinical group contains 9 patients, 6 men (66,6%) and 3 women (33,4%). The control group contains 7 practically healthy people. In the present research there has been examined prevalence of bad habits among patients, presence of obesity and complaints associated with cardiovascular system disorders.

Results. In the first group it has been revealed that 2 patients (18,2%) smoke or had been smoking for a long time, in the second group there are 2 patients (22,2%) who smoke or had been smoking for a long time comparing to 0 patients (0%) in control group. Among the patients of the first group 4 people (36,4%) have obesity, among

patients of the second group 2 people (22,2%) have obesity comparing to 0 patients (0%) in control group. In the first group stage 1 hypertension was found in 1 patient (9,1%) comparing to 2 patients (22,2%) in the second group. In the first group stage 2 hypertension was found in 4 patients (36,4%) comparing to 5 patients (55,6%) in the second group. In the first group stage 3 hypertension was found in 6 patients (54,5%) comparing to 2 patients (22,2%) in the second group. There were not found any patients with hypertension in control group. During the research among patients there were found complaints of: chest pain in 9 patients (81,8%) of the first group comparing to 7 patients of the second group (77,7%); shortness of breath – in 3 patients (27,3%) of the first group and in 1 patient of the second group (11,1%); leg swelling – in 4 patients of the first group (36,4%) and in 3 patients of the second group (33,3%). General weakness has been found in all the patients.

Conclusions. The results of the investigation show that T2DM is more complicating (отягощающий) factor in the AMI development, alongside T2DM contributes to recurrences of this disease. Timely detection of the complaints, diagnostic and treatment T2DM and AMI helps to reduce the mortality and to prevent disability. The further investigations are needed to develop new diagnostic and treatment methods, and also prevention of complications.

Chupina Vilena

EARLY CHANGES IN THE VASCULAR WALL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION COMBINED WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Clinical Pharmacology and Internal Medicine
Scientific advisor: prof. I.I.Kniazkova

A variety of pathological processes lead to the formation of changes in the vascular wall, and most of them are associated with age and lead to the formation of the so-called vascular aging. One of the key mechanisms for the development of vascular aging is endothelial dysfunction (ED), namely, an imbalance between the systems of

regulation of homeostasis and vascular tone, mediators of anti- and pro-coagulation. ED is also one of the main processes in the development of arterial hypertension (AH) and subclinical hypothyroidism (SH), which can accelerate the development of vascular changes in the combined course.

Intima-media thickness (IMT) and carotid-femoral pulse wave velocity (PWV) are markers of ED in the vascular wall and are widely recognized as a strong predictor of adverse events in cardiovascular disease. One of the common markers of premature vascular changes is telomere length (TL), which can vary from a variety of exogenous and endogenous factors.

Because it is known that the effects of vascular aging can be delayed or attenuated by lifestyle changes or currently available drugs, the evaluation of vascular indicators may be useful to improve treatment outcomes.

Aim. To study changes in the structure and function of arteries depending on the length of telomeres from peripheral lymphocytes and the presence of arterial hypertension (AH) in combination with subclinical hypothyroidism (SH).

Materials and methods. The study included 68 patients with AH and SH without clinical manifestations of cardiovascular diseases (CVD) and 36 people in the comparison group without SH, mean age - 42.6±2.8 years. All participants underwent an assessment of thyroid status, duplex scanning of the carotid arteries with the determination of IMT, the presence of atherosclerotic plaques, measurement of PWV, measurement of TL.

Results. Vascular changes were more pronounced in AH patients with SH. Their TL was shorter than in people without SH (0.63±0.03 and 0.86±0.01, p=0.03). All patients were divided according to TL. Significant differences in the state of the vascular wall were revealed in the SH group: PWV in individuals with "long" telomeres - 10.96±0.2 m/s, with "short" telomeres - 16.05±1.6 m/s (p= 0.01), IMT in individuals with "long" telomeres - 0.78±0.06 mm, with "short telomeres" - 0.97±0.02 mm (p=0.004). When comparing groups with "long" telomeres, no significant differences were found in the structure of arteries: PWV - 10.48±0.2 m/s and 10.5±0.4 m/s (p=0.9), IMT - 0 .81±0.06 mm and 0.74±0.04 mm (p=0.10). And when comparing groups with "short" telomeres,

significant differences in changes in the vascular wall were revealed: PWV - 15.08±1.3 m/s and 10.7±0.5 m/s (p=0.015). IMT - 0.94±0.1 mm and 0.78±0.1 mm (p=0.05).

Conclusion. Early changes in the vascular wall were more pronounced in patients with AH in combination with SH. However, despite the presence of SH, vascular changes were minimal in patients with "long" lymphocytic telomeres and comparable to the state of the vascular wall of healthy people. The length of lymphocytic telomeres may have a protective effect on the vascular wall, protecting it from the damaging effects of metabolic factors.

Okhaigbe Daniel Oshoke

SHEDDING LIGHT ON AN UNCOMMON CASE: SCHMIDT SYNDROME

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №3 and Endocrinology
Scientific advisor: Ph.D. M. Oliinyk

Introduction: Schmidt syndrome also known as autoimmune polyendocrine syndrome type 2 (APS-2), are terms used to refer to a number of autoimmune disorders (primary adrenal insufficiency with hypothyroidism and/or type 1 diabetes mellitus) as a whole rather than a single illness.

The purpose: To study a case of Schmidt syndrome in a female patient aged 20.

Materials and methods: This patient was treated in the endocrinology department of the Kharkiv Regional Clinical Hospital (RCH).

Results: Patient M, a 20 years old female presented to the endocrinology department of RCH with complaints of headaches, cramps in the lower limbs, pronounced general weakness, drowsiness, constipation, and absence of menstruation since December 2020, decreasing body weight over 10 kg during the past year. From the anamnesis of the disease, it's known that she began to lose consciousness in March 2020 after stress and it was accompanied by a convulsive syndrome. She was diagnosed with and treated for epilepsy without positive effect. She began to notice rapid diffuse hair loss in May 2021. The condition progressively worsened, and she was hospitalised in the Central

Regional Hospital with a diagnosis of hypoxic-ischemic encephalopathy from March 8, 2021 and she was transferred to the RCH on March 12, 2021 for further examination and was treated in the neurological department till 03/22/2021 with a diagnosis of toxic-ischemic encephalopathy and was discharged with slight improvement. She was examined by an endocrinologist at RCH. Primary adrenal insufficiency and primary hypothyroidism were diagnosed. Hormonal replacement therapy was started: prednisone 10 mg/day, cortineff 0.1 mg/day, L-thyroxine 50 μg/day, which was maintained for 14 days. She was admitted for additional examination and correction of treatment. She has allergic reactions to paracetamol, she denies the presence of any hereditary diseases in her family.

During physical examination it was noticed that: her skin was dark and moderately dry, her heart tones were rhythmic but muffled, her heart rate – 82/min, blood pressure – 100/70 mmHg. Her abdomen was tense, sensitive to palpation in Kiera point. The pulsation on her feet was of satisfactory quality, but the sensitivity was reduced. All other organs and systems without abnormalities. During the hospitalisation, tests showed the following abnormalities: anaemia (haemoglobin - 92 g/l, erythrocytes - $3.1*10^{12}$/l), hypocreatininuria (62.0 μmol/l), reduced chloride level (95.0 mmol/l), increased level of phosphorus (2.96 mmol/l), hypomagnesaemia (0.76 mmol/l), an elevated level of adrenocorticotropic hormone (ACTH) (>2000), free cortisone in daily urine was low (65.25 nmol/day), active blood renin was high (182.3 ng/ml). Hormonal tests revealed reduced Follicle-stimulating hormone (FSH) (5.48 mIU/ml) and estradiol levels (< 5 ng/ml). Hormonal examination of the thyroid gland revealed high thyroid stimulating hormone (TSH) levels (6.86 mIU/ml). Magnetic resonance imaging (MRI) of the brain (April 10, 2021): Indications of changes in the area of subcortical nuclei should be differentiated between endogenous (dysmetabolic) and exogenous (toxic) nature of the lesion. Sella turcica, pituitary gland - without features. Radionuclide ventriculography (RVG): A moderate decrease in volumetric blood flow in the lower legs and feet.

Based on the patient's complaints, medical history, and additional investigations, a diagnosis was established: Autoimmune polyendocrine syndrome type 2 in the form of

primary adrenal insufficiency, severe form, and primary hypothyroidism, moderate in severity (Schmidt syndrome). The following treatment was recommended for the patient: salting of food, prednisolone, cortineff, L-thyroxine, sorbifer, topiromax. The patient was discharged with improvement and recommendations, under the supervision of an outpatient endocrinologist.

Conclusion: It should be noted that APS-2 is an autoimmune disease with a variety of clinical manifestations, which seriously complicates the initial diagnosis due to nonspecific clinical manifestations. Thus, we advise physicians to carry higher suspicion of APS-2 in patients with changes in biochemical tests as early treatment with correct therapy can be lifesaving.

Ousamh Alhamouta, Hossam Bajbouj

ECHOCARDIOGRAPHIC FEATURES IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №1
Scientific advisor: professor Kostyantyn Prosolenko

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) today is the most common diseases worldwide, and is found in one third of the adult population of European countries. This disease can be associated with lesions of the cardiovascular system.

The aim of the study was to compare echocardiographic parameters in patients with NAFLD and healthy people.

Materials and methods. A total of 60 patients with NAFLD without known cardiac diseases were examined in the National Institute of Therapy named after LT Malaya of the UNAMS. There were 28 men (46,67%) and 32 women (53,33%). The mean age was 49,56 ±9,21 years. The control group consisted of 20 practically healthy persons. The study was conducted on the Logiq 5 ultrasound scanner (GE, USA). The following indicators of systolic function were evaluated by standard methods: left ventricular myocardial mass index (LVMMI) and ejection fraction (EF). The following indicators of diastolic function were evaluated by standard methods: indexes E/A and E/e.

Results. No difference between the groups was found when comparing LVMMI 72,91±17,86 g/m2 in patients with NAFLD and 73,23±13,47 g/m2 in healthy people (p>0,05). Also, no significant difference was found in relation to another indicator of systolic function – EF 67,63±4,08% vs 66,19±3,83%, in accordance (p>0,05).

After that, the analysis of diastolic function indicators was carried out. The E/A indicator was not significantly different - 1,14±0,09 in patients with NAFLD and 1,16±0,06 in healthy people (p>0,05). And with regard to the E/e indicator, a significant difference was found - 6,57±0,63 in patients with NAFLD vs 5,36±0,46 in healthy people (p<0,001). Our data correlate with the data of other authors. Among the mechanisms considered are fatty deposits in cardiac structures associated with fatty deposits in the liver, insulin resistance, effects of inflammation and oxidative stress.

Conclusions. NAFLD can affect the development of diastolic dysfunction of the heart.

Oyewo Pamilerin Elisha, Muimane Nkateko Blessing

PREDICTORS OF COMPLICATED COURSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T. Malaya
Scientific advisor: PhD, assoc.professor Zaikina T.S.

Aim of study. To determine predictors of complicated course of acute myocardial infarction in patients with concomitant diabetes mellitus type 2 by estimation of endothelium-dependent mediator-von Willebrand factor.

Materials and methods. 70 patients with acute myocardial infarction and diabetes mellitus type 2 were divided into two groups: I group- 23 patients with complicated course of myocardial infarction; II group- 47 patients with uncomplicated course of myocardial infarction. Levels of von Willebrand factor were assessed twice- on the 1st and 10th days of acute myocardial infarction using commercial test-system of YH Biosearch Laboratory (China). Statistical analysis was based on the calculation of

arithmetic mean (M), error of the arithmetic mean (m) and confidence level (p) between studied groups.

Results. Average level of von Willebrand factor in the first group was significantly higher than in the second group – 2,12±0,06 ng/ml and 1,94±0,03 ng/ml accordingly ($p<0,01$). Insufficient reduction of this marker under the influence of treatment was also associated with complicated course of acute myocardial infarction (-14,6±1,1% та -18,1±0,8% accordingly ($p<0,01$).

Conclusion. Complicated course of acute myocardial infarction in patients with diabetes mellitus type 2 was associated with higher levels of von Willebrand factor that demonstrates harmful impact of endothelial dysfunction on its course.

Pysana Bohdana

IMPLEMENTATION OF THE BASICS OF THE AUSTRIAN MODEL OF PATIENT REHABILITATION AFTER CARDIOSURGICAL INTERVENTIONS

Ukraine, Poltava
Poltava State Medical University
Department of Internal Medicine №2
Scientific advisor: Myakinkova Liudmyla

Purpose: to evaluate the effectiveness of a multi-component rehabilitation program (MCP) for patients after cardiac surgery (CS) at the hospital and outpatient control stages of rehabilitation which was based on the Austrian model of rehabilitation of cardiac patients.

Materials and methods. The study was conducted between June 2021 and June 2022. The study group (SG) consisted of 44 patients who were being underwent planned surgical treatment - coronary artery bypass grafting (CABG) and/or valve replacement. 24 of them were men (54.5%), 20 were women (45.5%). CABG was performed to 16 (36.4%) patients, prosthetic valve replacement was performed to 28 (63.6%) patients. The average age of the patients was (57.2±1.9) years. The patients with SG were underwent MCP at the hospital and outpatient control stages. It included rehabilitation, educational component, respiratory support, physical component, medication

component, medical and psychological aspect. The control group (CG) consisted of 35 patients that were comparable in terms of indicators. The CG study was conducted by means of a retrospective analysis.The evaluation of the effectiveness of the hospital rehabilitation stage in the SG consisted of the primary loading test (6MWT), the control testing at discharge from the hospital. At the outpatient control stage of the MCP the effectiveness of rehabilitation was established using treadmill ergometry with the determination of physical capacity in metabolic equivalent (MET). The medico-psychological aspect of MCP was studied using the Beck Depression Scale, the Perceived Stress Scale (PSS-10). Also a psychologist was involved. The effectiveness of MCP in SG and CG was evaluated by comparing the length of stay in the hospital and the achievement of the target level of physical activity.

The results. There was a statistically significant ($p<0.05$) decrease in the length of stay in the hospital (13.4±1.5 bed-days for patients after valve replacement and 12.5±1.2 bed-days after CABG) in the patients with SG compared to the CG patients (15.3±1.8 bed days after prosthetics and 15.7±1.7 bed days after CABG). At initial testing the SG patients had a level of achieved activity for the 6MWT in the range of 43% to 57% of the predicted distance, which averaged 310.4±4.6 m. At follow-up testing the level of achieved activity increased and ranged from 58% to 81% from the forecast, which was 388.9±5.6 m on average.A comparison of treadmill ergometry in the SG patients after the completion of the hospital stage and after the completion of the outpatient control stage of rehabilitation revealed an increase in physical capacity in 100% of patients, which in MET ranged from 1.7 MET to 6.6 MET (10%-64%).

Conclusions:

1. The implementation of MCP increases commitment and motivation of patients after CS to medical treatment, accelerates the rate of expansion of motor mode, helps to reduce the percentage of complications, shortens length of stay in hospital and increases the number of patients who seek to continue rehabilitation measures at the outpatient stage.

2. Conducting of stress testing at each stage of rehabilitation of patients after CS optimizes the monitoring of the effectiveness of rehabilitation measures.

3. Using of MCP in patients after CS at the hospital and outpatient stages allows forming the foundations of secondary prevention, improves the quality of patient's life and prognosis, and promotes full social reintegration.

Rezinkina Inna

POST-COVID SYNDROME: PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE IN YOUNG PATIENTS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №1
Scientific advisor: Vizir M.O.

Post-COVID syndrome is a set of symptoms, which develops within 12 weeks after recovery and is not explained by the presence of other conditions. The symptoms after a new coronavirus infection can appear in any of the patients who had had it in mild, moderate, or severe form. A special group of patients is comprised of those with an exacerbation or progression of chronic non-infectious diseases. This fact currently dictates to any medical specialists and general practitioners the need to consider an individual program of rehabilitation in the post-COVID period, prescription of symptomatic treatment, and mandatory exclusion of organic pathology, depending on the disorders present. Unfortunately, the task of achieving full recovery and preventing complications is currently more difficult due to the absence of an evidential base in the treatment of the virus infection. An important fact is that among young persons who had suffered from COVID-19, post-COVID syndrome is found in every fifth patient.

Purpose: to analyze the peculiarities of post-COVID syndrome course in young patients.

Materials and methods. A questionnaire containing questions, which allow identifying the symptoms experienced by patients who had had coronavirus infection, was developed. The survey involved 57 people aged 17 to 23, with 75.7% of them being female, and 24.3% of male. All the patients who participated in the study had had a virus infection with the symptoms characteristic of COVID-19 and a positive PCR test.

Results and discussion. In the course of the survey, it was found that 95.2% of survey participants received outpatient treatment, and 4.8% were hospitalized. After clinical and laboratory recovery, 44 patients (77%) noted the appearance of new symptoms or exacerbation of already existing ones. At the same time, it was noted that the regression of new manifestations of the disease is slow and takes several weeks or even months, which undoubtedly leads to a significant decrease in the quality of life. The most frequent somatic symptoms included chronic fatigue in 30 patients (52.6%), persistent weakness in 30 patients (52.6%), and hair loss in 31 patients (53%). 40% of patients complained of shortness of breath, cough, and rapid heartbeat, despite the absence of chronic pathology and young age. Besides, blood pressure instability was registered with an increase above the usual level in 10.3% of patients, and a decrease in 9.3%. Several patients complained of gastrointestinal tract disorders: stomachache – 12.4%, diarrhea – 11.6%, nausea – 9.9%, vomiting – 4.1%. Central nervous system disorders bothered about 50% of the patients: memory impairment – 50.4%, depression – 36.4%, headache – 40.5%, as well as insomnia – 23.1%. An evaluation of vitamin D level in the course of the disease was performed only in 4.8% of cases. A deficit of vitamin D was found in all patients according to laboratory data. An insignificant percentage of survey participants (3%) also noted an interconnection between the virus infection they had suffered and the exacerbation of the already present chronic non-infectious diseases. Besides, 4.7% of the survey participants complained of temperature rise to subfebrile levels for several weeks after recovery. Taste and smell disorders, such as dysgeusia and anosmia, in the post-COVID period were registered in 42% of the survey participants.

Conclusions. The vast majority of the survey participants received outpatient treatment (95.2%), which correlates with literature data, taking into account the age and the absence of severe chronic pathology. Post-COVID symptoms were observed in 3/4 of cases. The most frequent ones include chronic fatigue, weakness, and hair loss. The fact that patients are reluctant to measure their vitamin D levels is of particular interest, although the majority of observations indicate the high significance of this vitamin deficiency for the development of a range of symptoms, including post-COVID

manifestations. Various psychoneurological disorders, such as increased anxiety, memory impairment, headache, and depression were also identified.

Thus, various manifestations of the post-COVID syndrome in patients of a young age were found, regardless of the severity of the coronavirus infection course, which dictates the need for a comprehensive approach to the involvement of related specialists in the diagnosis and pharmacological management of the identified symptoms.

Rozhdestvenska Anastasiia,

INTERLEUKINS AS BIOMARKERS OF NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS SEVERITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №1
Scientific advisor: Zhelezniakova Natalia Merabivna

Introduction. Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) is defined as a more severe stage of nonalcoholic fatty liver disease. Pathology is often associated with an imbalance of pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines (in particular, interleukin-1β (IL-1β) and interleukin-10 (IL-10), respectively). Prevention of irreversible complications of the disease requires early diagnosis of liver fibrosis. This issue is especially relevant for patients with concomitant hypertension (HT), which complicates the NAFLD.

The aim of the study. To analyze the properties of cytokines IL-1β and IL-10 as markers of liver fibrosis in patients with NASH and HT.

Materials and methods. The study included 63 patients with NASH and HT, 52 patients with isolated NASH and 20 relatively healthy volunteers. Patients underwent a physical examination, general and special laboratory tests. The level of interleukins was determined by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Liver parenchyma stiffness was assessed using shear wave elastography on a Soneus P7 device. Statistical processing was carried out using standard descriptive analyzes and the sequential exclusion multiple linear regression analysis method.

The primary model included parameters such as systolic and diastolic blood pressure levels, waist circumference, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, IL

1β, IL-10, thickness of liver lobes according to ultrasonographic data. The coefficient of determination (R2), ANOVA, analysis of residuals, assessment of the correlation of observed and predicted values were used to assess the quality of the model. The results were considered reliable at $p<0.05$.

Results. In patients with NASH and HT, there was a significant increase in the IL-1β levels (17.55 ng/ml (95% CI 17.06, 19.73)) compared to the isolated NASH group (15.72 ng/ml (95% CI CI 15.25; 17.44), $p<0.001$) and control values (8.26 ng/ml (95% CI 7.79; 8.46), $p<0.001$). IL-10 activity in the group of NASH and HT was significantly lower (12.69 ng/ml (95% CI 11.93, 12.95) than in patients with isolated NASH (14.34 ng/ml (95% CI 13 .27; 14.34), $p<0.001$) and in relatively healthy volunteers (16.19 ng/ml (95% CI 15.15; 17.74), $p<0.001$). Consecutive removal of multicollinearity and non-significant variables during model construction led to the retention of only IL-1β and IL-10 levels among significant predictors. The model was determined to be relevant (adjusted $R2=0.606$, $F=17.421$, $p<0.001$).

The correlation between observed and predicted values was 0.58 (Spearman coefficient, $p<0.001$). The residuals had a normal distribution (Shapiro-Wilka $W=0.978$, $p=0.327$) and did not show dependence on the predicted values ($r=0.016$, $p=0.900$), which indicated a high quality of the model. Constant B values indicate a direct relationship between the liver stiffness and IL-1β values, and an inverse correlation of the liver fibrosis signs with IL-10 levels.

Conclusions. The significant IL-1β activity increase and IL-10 levels decrease were observed in patients with NASH and HT. Both interleukins were identified as significant predictors of liver fibrosis in patients with this comorbidity. Calculation of liver stiffness according to this model is obviously a valuable tool for predicting a liver fibrosis stage in patients with NASH, in particular, in the presence of concomitant HT as an aggravating factor for NAFLD prognosis.

Satapathy Ayusha

A CLINICAL CASE OF EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS OF ULCERATIVE COLITIS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №3 and Endocrinology
Scientific advisor: Ph.D. M. Oliinyk

The problem of treatment of inflammatory bowel diseases is relevant today. According to the International Research Committee, the incidence of ulcerative colitis (UC) has been steadily increasing in all countries in recent years. Arthritis develops in 20% of UC patients and is characterized by the involvement of a small number of large joints. Changes in the joints are usually completely reversible, but relapses are possible, the occurrence of which can be associated with an exacerbation of the underlying disease.

Aim. Studying the extraintestinal manifestation of ulcerative colitis.

Materials and methods. The patient was cared for inpatient treatment in the gastroenterology department of the Kharkiv Regional Clinical Hospital (RCH).

Results. Clinical case. Patient K., 24 years old, was admitted to the gastroenterology department of the RCH with complaints of the appearance of loose stools up to 6-8 times a day with blood, false urge to defecate, fever up to 38 C, swelling, redness in the area of the right knee joint, stiffness in the morning and pain in this joint after a slight load, periodic pain in the left knee joint, ankle and elbow joints. When examining the joints, the right knee joint is warm to the touch and painful on palpation, and the range of motion is moderately limited.

During the patient's stay in the hospital, the following tests were performed: rheumatoid factor negative, CRP - 36 g/l, ANA – negative, and HLA B27 - negative. Histological examination of the synovium reveals signs of nonspecific synovitis. No bone changes were detected on the radiograph.

Based on the patient's complaints, medical history, and additional investigations (sigmoidoscopy, colonoscopy with biopsy), a diagnosis was established: UC, moderate severity, grade II endoscopic activity with extraintestinal manifestations (polyarthralgia). Basic therapy was prescribed, against which the patient's condition improved, and the severity of the articular syndrome decreased.

Conclusion. It should be noted that UC is a systemic disease with an extremely diverse clinical picture of intestinal damage and a wide range of extraintestinal manifestations, which seriously complicates the initial diagnosis. Given this correct interpretation of extraintestinal symptoms, it helps to establish a timely diagnosis and prescribe adequate therapy for a possible atypical variant of the disease, which allows for a more stable remission, avoiding complications and preventing the formation of resistance to treatment

Tverezovska Iryna, Rozhdestvenska Anastasiia

LIPID METABOLISM AND STEATOHEPATITIS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №1
Scientific advisor: Zhelezniakova Natalia Merabivna, Professor, Doctor of Medical Science

Introduction. Dyslipidemia is one of the pathogenetic mechanisms of comorbidity of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and hypertension (HTN). Lipid infiltration of hepatocytes is a primary component of steatosis development and lipid metabolism disruption in these patients, while more intense inflammation in steatohepatitis causes a decrease in their levels.

Objective: to investigate the relationship between lipid content and the intensity of liver damage in patients with NAFLD and concomitant HTN.

Materials and methods. The main group — 49 patients (67.3% women and 32.7% men) with NAFLD and HTN; the comparison group — 51 patients with isolated NAFLD (58.8% women and 41.2% men), the control group — 20 people (55.0% women and 45.0% men). The median age, respectively, was 51.0 [45.0; 56.0] years (p=0.980), 52.0 [47.0; 54.0] years (p=0.610) and 51.0 [45.0; 55.5] years (p=0.564).

The body mass index (BMI) was calculated according to the standard method according to the formula: the ratio of body weight in kilograms to height in meters squared: BMI = body weight, kg/height, cm2.

Among the main group, 27 (55.1%) patients had steatosis, 22 (44.9%) patients had steatohepatitis. In the comparison group, there were 30 (58.8%) and 21 (41.2%) (p = 0.707), respectively.

The levels of total cholesterol (TC), low density lipoproteins (LDL) and very low density lipoproteins (VLDL) were determined using the enzymatic colorimetric method

The diagnosis of NAFLD and HTN was established in accordance with local and international recommendations and guidelines.

Ultrasound examination was carried out according to the standard method on an empty stomach on a Samsung (Medison) SonoAce X8 device.

Two groups of several indicators were compared by the Mann-Whitney test. Logistic regression was applied to identify predictors and prediction models. IBM SPSS 25.0 for Windows was used for statistical calculations.

Results. The median BMI of the main group was 27.8 [26.6; 28.5] kg/m2; in the comparison group — 27.3 [24.2; 28.3] kg/m2, which was significantly ($p<0.001$) higher than in the control group (24.3 [21.9; 26.0] kg/m2).

Median TC levels in patients with NAFLD+HTN and steatohepatitis were 5,1 [4,5; 5,5] μ/l, steatosis 6,2 [5,4; 7,1] μ/l ($p\leq0,001$), in patients with isolated NAFLD and steatohepatitis 5,4 [4,9; 6,2] μ/l, steatosis 5,4 [4,9; 6,2] μ/l ($p\leq0,05$). Median LDL levels in the main group with steatohepatitis were 3,4 [3,0; 3,6] μ/l, steatosis 3,9 [3,2; 5,1] μ/l ($p\leq0,001$), in the comparison group with steatohepatitis 2,9 [2,6; 3,3] μ/l, steatosis 3,3 [2,6; 3,8] μ/l ($p\leq0,05$). Median VLDL in NAFLD+HTN group and steatohepatitis were 0,56 [0,47; 0,61] μ/l, steatosis 0,82 [0,77; 0,84] μ/l ($p\leq0,05$), in isolated NAFLD group and steatohepatitis were 0,52 [0,44; 0,68] μ/l, steatosis 0,62 [0,47; 0,67] μ/l ($p\leq0,05$).

According to univariate analysis the higher levels of LDL (OR = 0.662 [95.0% CI 0.410–1.069], p = 0.092) and VLDL (OR = 0.003 [95.0% CI 0.001–0.061], $p < 0.001$) were associated with a lower steatohepatitis probability. At the same time, in the multivariate analysis, the presence of concomitant hypertension showed a significant

relationship with the steatohepatitis development in patients with NAFLD (OR = 0.334 [95.0% CI 0.121–0.925], p = 0.035)

Conclusions. A reliable inverse association of elevated LDL and VLDL levels with the steatohepatitis presence in patients with NAFLD was determined, while concomitant hypertension was a reliable predictor of its development. The results indicate a close relationship between dyslipidemia and increased systemic pressure with the intensification of liver parenchymal damage in patients with NAFLD.

Акопова Марія Хачатурівна , Омелянчук Іванна Віталіївна

ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Шеховцова Юлія Олександрівна

Актуальність. Антибіотики - це речовини, які кардинально змінили ситуацію в світі, щодо боротьби із бактеріальними захворюваннями. Відкриття антибіотиків вважають найвидатнішою подією тисячоліття. Наразі, отримання антибіотиків в України здійснюється за електронним рецептом. Саме лікар вирішує питання , щодо прийому антибіотиків, бо самопризначення не лише шкодить здоров'ю, а й призводить до виникнення антибіотикорезистентності. А також обов'язковою умовою прийому антибіотиків є вживання пробіотиків.

Мета. Проаналізувати вплив антибіотиків на ШКТ та визначення обізнаності людей щодо вживання пробіотиків.

Матеріали і методи. Проведено соціальне опитування з використанням гугл-форм. В опитуванні взяли участь 52 людини різних вікових груп.

Результати дослідження. Під час проведеного дослідження нами було визначено вік та наявність реакції людей після прийому антибіотиків. Серед опитуваних віком 17-25 не було зазначено реакцій після прийому антибіотиків (48,1%), помічали реакції особи віком 17-25 (34,6%), а також особи 26-40 (11,5%). Серед зазначених проявів після прийому антибіотиків найбільший відсоток

склала діарея (30%) , нудота (14%), метеоризм (12%), висипка (12%), кандидоз(4%), важкість шлунку (2%), втрата апетиту (2%). Щодо обізнаності прийому пробіотиків маємо такі результати: приймають та знають важливість прийому пробіотиків разом з антибіотиками (53,8%), не приймають та не знають (38,5%), (4%) зазначили,що вживають їжу,яка містить натуральні пробіотики. Пробіотики полегшували вплив антибіотиків на ШКТ у більшості випадків (57,7%) , не полегшували (9,6%), скоріше так, але не значно (6%).

Висновок. Отже, можемо зробити висновок, що вживання антибіотиків має суттєвий вплив на ШКТ, тому є обов'язкове призначення пробіотиків. Обізнаність людей про вживання пробіотиків на достатньому рівні. У більшості випадків пробіотики призводили до полегшення впливів антибіотиків.

Боровик Катерина Миколаївна, Продан Юлія Олександрівна,
Шевелюк Віталія Віталіївна

АНАЛІЗ ПРОЯВІВ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: д. мед. н., професор Кравчун П.Г.

Хронічна серцева недостатність (ХСН), як кінцевий етап серцево-судинного континууму, характеризується несприятливим прогнозом і значними фінансовими витратами, особливо при госпіталізаціях з приводу гострої декомпенсації. Ішемічна хвороба серця (ІХС), як одна з головних причин, що призводять до ХСН, дуже часто протікає в комбінації з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, що сприяє посиленню наявної діастолічної дисфункції (ДД) міокарда лівого шлуночка (ЛШ) і, як наслідок, прогресуванню ХСН за рахунок активації каскаду протизапальних цитокінів.

Мета. Проаналізувати показники діастолічної функції лівого шлуночка у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного походження в залежності від наявності цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Під час дослідження було обстежено 124 особи, у яких було діагностовано ХСН на тлі ІХС. В основну групу увійшли 68 хворих з ХСН та ЦД 2 типу (54,8%). До групи порівняння увійшли 56 хворих на ХСН при ІХС без ЦД 2 типу (45,2 %). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Усі групи співставні за віком і статтю. У дослідження були включені пацієнти з ХСН II–III функціональних класів, оцінку яких проводили за допомогою тесту 6-хвилинної ходьби згідно з класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA) (1964 р.). Для вивчення діастолічної функції ЛШ визначали максимальні швидкості раннього діастолічного наповнення (Е), наповнення в систолу передсердь (А) та відношення максимальних швидкостей потоку через мітральний клапан (Е/А) за допомогою методу імпульсного доплерівського дослідження за допомогою Ехо-КГ.

У дослідженні було показано, що у хворих на ХСН при ІХС показники ДД змінюються в залежності від наявності або відсутності у них ЦД 2 типу. Так, при коморбідному перебігу показник Е зростав на 14,2 % ($p<0,05$), а показник А збільшувався практично на 23,5 % ($p<0,05$), але визначалися менші показники співвідношення Е/А на 13,6% ($p<0,05$). Такі дані достовірно свідчать про збільшення ДД при поєднаному перебігу ХСН ішемічної етіології та ЦД 2 типу.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю при ішемічній хворобі серця із супутнім цукровим діабетом 2 типу ступінь діастолічної дисфункції більш виражена, ніж у пацієнтів без метаболічних порушень, що може бути обумовлено порушеннями вуглеводного обміну та прискоренням ремоделювання лівого шлуночка.

Борщова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович

ВИБІРКОВІ АСПЕКТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ТА ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Бабічева Олександра Олександрівна

Актуальність. Хронічна хвороба нирок (ХХН) вражає 10-15% населення в усьому світі, і її поширеність зростає. ХХН є все більш актуальним захворюванням у світі і тісно пов'язана з виникненням серцево-судинних захворювань (ССЗ). Артеріальна гіпертензія (АГ) є як причиною, так і наслідком даної патології і вражає переважну більшість хворих з ХХН. Контроль артеріальної гіпертензії є важливим для таких пацієнтів, оскільки він призводить до уповільнення прогресування захворювання, а також до зниження ризику ССЗ.

Немедикаментозні втручання є корисними для зниження АТ при ХХН, але рідко є достатніми для адекватного контролю АТ. Пацієнти з ХХН та АГ часто потребують комбінації антигіпертензивних препаратів для досягнення цільового АТ. Певні фармакологічні препарати надають додаткову незалежну від АТ ренопротекторну та/або кардіопротекторну дію, і це необхідно враховувати при призначенні терапії.

Мета роботи. Детальне вивчення впливу немедикаментозних та фармакологічних методів лікування АГ у пацієнтів на фоні ХХН та визначення деяких методів коригування лікування та профілактики захворювань даної системи.

Матеріали та методи. У ході роботи на підставі вивчених зарубіжних та вітчизняних літературних джерел, була опрацьована та проаналізована наукова література, пов’язана з даною темою.

Результати. Існують варіанти як медикаментозних, та і немедикаментозних методів лікування артеріальної гіпертензії в контексті ХХН. У нашій роботі ми розглядаємо два, на наш погляд, найбільш ефективні методи – це зниження вживання натрію та втрата зайвої ваги.

Дослідження Slagman et al. показало, що в осіб, яким вже встановлена блокада РААС, зниження споживання натрію з їжею до цільового рівня < 50 ммоль/добу (~ 3 г/добу солі) знижувало систолічний АТ ще на ~ 10 мм рт.ст. Є пацієнти, у яких вплив натрію в раціоні харчування має незначний вплив на АТ. Однак при зниженні ШКФ чутливість АТ до натрієвого навантаження в раціоні зростає. На практиці обмеження натрію в раціоні може бути важко досягти.

Іншим не менш ефективним методом лікування АГ є втрата зайвої ваги. Цей метод сприяє зниженню АТ та протеїнурії і може сповільнити прогресування ХХН. У пацієнтів з надмірною вагою (індекс маси тіла [ІМТ] > 27 кг/м2) з ХХН і протеїнурією (> 1 г/24 год) середня втрата ваги на ~ 4% може знизити протеїнурію на ~ 30%. Переваги мультидисциплінарного підходу також були продемонстровані при ХХН.

Незважаючи на переваги нефармакологічних втручань при ХХН, зазвичай їх недостатньо для досягнення бажаного результату, тому виникає необхідність у призначенні антигіпертензивних препаратів. Окрім прямих гіпотензивних ефектів, деякі фармакологічні препарати мають додаткову ренопротекторну та/або кардіопротекторну дію, яка може не залежати від їх гіпотензивного ефекту. Тому при виборі препарату слід враховувати баланс зниження ризику, необхідний для конкретної особи. Для досягнення цільових показників АТ часто необхідна комбінована медикаментозна терапія, а отже, слід також враховувати ризики поліпрагмазії.

Інгібітори АПФ та антагоністи (блокатори) рецепторів ангіотензину II (БРА) мають як кардіопротекторні, так і ренопротекторні властивості і тому мають особливу цінність у пацієнтів з ХХН. Блокада РААС може знизити систолічний АТ на ~ 20 мм рт.ст. у пацієнтів з АГ та ХХН. Це подібно до зниження АТ, яке забезпечують блокатори кальцієвих каналів (БКК) та діуретики. Важливо, однак, що ці препарати забезпечують незалежне від АТ зниження протеїнурії як при діабетичній, так і при недіабетичній ХХН і тому є загальноприйнятими засобами першої лінії лікування АГ у пацієнтів з протеїнурічною ХХН.

Потенційні проблеми, пов'язані з блокадою РААС, включають гіперкаліємію і розвиток гострої ниркової недостатності. Підвищення рівня креатиніну в сироватці крові часто спостерігається після початку блокади РААС через зниження внутрішньоклубочкового тиску.

Перевантаження об'ємом, часто субклінічне, вражає до 50% людей з ХХН і є незалежним фактором ризику ССЗ. Діуретична терапія може зменшити об'ємну експансію і покращує індекс маси лівого шлуночка та артеріальний опір у хворих на ХХН. Таким чином, діуретики часто використовуються як частина комбінованої медикаментозної терапії при ХХН і мають антигіпертензивний та кардіопротекторний ефекти.

При небілковій ХХН монотерапія тіазидом (наприклад, бендрофлуметіазидом) або тіазидоподібним діуретиком (наприклад, індапамідом) може відігравати певну роль і повинна розглядатися як потенційна терапія першої лінії. Лікування діуретиком може також повернути назад втрату фізіологічного нічного зниження АТ, описаного при ХХН. Петльові діуретики (такі як фуросемід) є цінними, хоча в осіб з низькою ШКФ часто потрібні вищі дози, оскільки канальцевий механізм дії цих препаратів в першу чергу залежить від клубочкової фільтрації. Комбінація петльового та тіазидного діуретика є особливо потужною, тому слід бути обережним, щоб уникнути виснаження рідини. Діуретиків взагалі слід уникати у пацієнтів з полікістозом нирок через прискорений ріст кіст і втрату екскреторної функції, пов'язану з їх застосуванням.

Антагоністи (блокатори) мінералокортикоїдних рецепторів (такі як спіронолактон) ефективно знижують АТ при ХХН, але мають ризик посилення гіперкаліємії. Ці препарати продемонстрували покращення систолічної та діастолічної функції при ранній ХХН і тому можуть мати особливу цінність у пацієнтів із супутньою дисфункцією лівого шлуночка.

Як дигідропіридинові, так і недигідропіридинові БКК є корисними в лікуванні гіпертензії при ХХН. Дигідропіридинові БКК (такі як амлодипін) можуть використовуватися в якості терапії першої лінії при непротеїнуричній ХХН, як окремо, так і в комбінації. При протеїнуричній ХХН їх ефект поступається

блокаторам РААС. Однак додавання дигідропіридинового БКК протеїнурічним пацієнтам зі встановленою блокадою РААС покращує контроль АТ без погіршення протеїнурії.

Окрім цього відомо, що додавання амлодипіну до терапії інгібітором АПФ справді чинить додатковий ренопротекторний ефект порівняно з додаванням тіазидного діуретика в цій групі ризику. Хоча в цілому БКК добре переносяться, вони можуть посилювати периферичні набряки, що може бути особливо неприємним для пацієнтів з ХХН.

Недигідропіридинові БКК (такі як верапаміл) мають кращий вплив на зниження протеїнурії та є настільки ж ефективними, як і дигідропіридинові БКК з точки зору контролю АТ.

β-блокатори (антагоністи β-адренорецепторів) ефективно знижують АТ при ХХН завдяки їх впливу на розрегульовану симпатичну нервову систему . Кардіопротекторні переваги цих препаратів добре встановлені, і тому вони є особливо корисними в осіб з ХХН.

Незважаючи на це, β-блокатори застосовуються рідше в осіб з ХХН, ніж в осіб без ХХН. Недостатнє використання у пацієнтів з ХХН може частково пояснюватися занепокоєнням щодо контролю глікемії, зниження ниркової екскреції та системного накопичення. Хоча це потенційні ризики при застосуванні певних класів β-блокаторів, ці препарати можна безпечно застосовувати при всіх ступенях ниркової недостатності. Може знадобитися корекція дозування, при цьому особливу цінність, ймовірно, матимуть β-блокатори, що виводяться печінкою, і ті, що мають додаткові вазодилатуючі властивості (наприклад, карведилол).

Периферично діючі α-блокатори (антагоністи α-адренорецепторів, такі як доксазозин) широко використовуються як частина комбінованої терапії для лікування артеріальної гіпертензії при ХХН. Це може бути пов'язано з фармакокінетичним профілем, який не порушується при зниженні ШКФ, на додаток до сприятливого впливу на контроль глікемії. Кілька досліджень продемонстрували їх ефективність як додаткової терапії в лікуванні артеріальної

гіпертензії при ХХН. Однак α-блокатори не слід розглядати як терапію першої лінії, оскільки вони менш ефективні, ніж інші засоби, для зниження частоти ССЗ.

Висновок. З урахуванням проаналізованих джерел, можемо зробити наступні висновки:

1. Зниження АТ при ХХН сповільнює прогресування захворювання та зменшує частоту виникнення ССЗ. Розуміння патофізіологічних механізмів, що призводять до розвитку артеріальної гіпертензії в цій групі пацієнтів, є корисним для ефективного досягнення обох кінцевих точок.
2. Існуючі настанови не пропонують консенсусу щодо оптимальних цільових показників АТ, але створені на основі доказів на користь втручань, спрямованих на ренопротекцію та/або кардіопротекцію.
3. Аналогічно, фармакологічна терапія, призначена для досягнення цих цілей, пропонує різні ступені зниження ризику в залежності від характеристик пацієнта.

Василенко Марина Юріївна, Гуріна Дар'я Павлівна, Дерека Анна Вікторівна, Ушакова Марія Андріївна

АДИПОКІНИ ЯК КОРИГУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: Дунаєва Інна Павлівна

Вступ. Поширення ожиріння у всьому світі набуває характеру епідемії. Доведено, що ризик розвитку та прогресування серцево-судинних захворювань у пацієнтів з ожирінням є дуже високим. Метаболічна активність вісцерального жиру відіграє регуляторну роль у розвитку інсулінорезистентності, дисфункції ендотелію, атеросклерозу та серцево-судинних захворювань. За даними ВООЗ, ці хвороби є великою медико-соціальною проблемою, що завжди буде актуальним для подальшого розвитку профілактичної кардіології.

Детальний розгляд функції жирової тканини, а саме ендокринної, дав змогу більше дізнатися про адипокіни. Адипокіни - це поліпептидні гормони жирової

тканини, що регулюють функції різних органів та систем. Тож дисбаланс цих гормонів призводить до порушення функцій організму, насамперед, до захворювань серцево-судинної системи. Ожиріння є основною причиною порушення функції адипокінів, а отже, є фактором ризику розвитку атеросклерозу, інфаркту міокарда та артеріальної гіпертензії.

У наше "століття гіподинамії та неправильного способу життя" надмірна вага є доволі великою проблемою серед населення всього світу, тому важливо зрозуміти наскільки люди обізнані з цієї теми, оскільки своєчасна профілактика шляхом модифікації способу життя значно знизить ризик розвитку серцево-судинних захворювань.

Мета дослідження. Проведення аналізу літератури щодо ролі адипокінів у розвитку захворювань серцево-судинної системи в поєднанні з метаболічними порушеннями, ожирінням та проведення власного опитування щодо обізнаності з теми.

Результати та обговорення. Основним механізмом негативного впливу жирової тканини на серцево-судинну систему є її гормональна активність. Лептин - гормон, що продукується білою жировою тканиною, - бере участь у розвитку ендотеліальної дисфункції, тромбоутворенні та атерогенезі, адипонектин же навпаки має антиатерогенний, протизапальний та інсулінсенситизуючий ефект, але концентрація адипонектину значно знижується при ожирінні, тому дисбаланс цих сполук призводить до серцево-судинних та метаболічних патологій. Доведено, що лептин стимулює активність ліпопротеїнліпази, що збільшує накопичення холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) у пінистих клітинах, сприяючи швидкому формуванню атеросклеротичної бляшки. У свою чергу, виявлено позитивний зв'язок вмісту адипонектину з рівнем холестерину ліпопротеїдів високої щільності та негативний зв'язок з тригліцеридами плазми та ХС ЛПНЩ. Адипонектин знижує накопичення ліпідів у макрофагах і пригнічує їх трансформацію в пінисті клітини, маючи таким чином антиатерогенний ефект. З іншого боку тривала існуюча гіперлептинемія збільшує АТ, маючи вазоконстрикторний ефект через стимуляцію синтезу

ендотеліну-1 та посилення реабсорбції натрію, коли ж гіпоадипонектинемія сприяє активації ренін-ангіотензин-альдостеронової системи в жировій тканині, оскільки в жировій тканині також синтезується ренін, що призводить до артеріальної гіпертензії. При гіперлептинемії виявлено активацію АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у пацієнтів з ожирінням, але зменшення рівня лептину в плазмі, що досягається за допомогою дієти, призводить до зменшення агрегації тромбоцитів. У свою чергу, виявлено, що адреналін індукована агрегація тромбоцитів значно пригнічується при введенні адипонектину в судинне русло.

Отже, пряма участь у розвитку ендотеліальної дисфункції, тромбоутворенні та атерогенезі таких адипокінів як лептин і адипонектин є сполучною ланкою.

Згідно зі статистичним аналізом отриманих даних серед 100 опитаних, з них: 50 % студентів медиків, 12,5 % мають медичну освіту та 37,5 % не мають. 97,9 % вважають, що можливо знизити ризик розвитку серцево-судинних захворювань, утримуючи свою вагу у межах потрібного індексу маси тіла. Лише 2,1 % так не вважають. 98 % опитуваних знають, що у пацієнтів з ожирінням ризик розвитку та прогресування серцево-судинних захворювань помірно високий. 78 % знають про негативний вплив вісцеральної жирової тканини на серцево-судинну систему, а 22 % не знають. 48 % опитуваним відомо про гормональну активність жирової тканин, 42 % - дещо чули про це, а 10 % - не мають уявлення про це. Лише 10 % знають, що таке адипокіни. 34 % наших опитуваних знають, що ожиріння - це основна з причин дисбалансу адипокінів в організмі, інші 66 % - не знають. Про функції адипокінів відомо лише 6 % опитуваним, інші 94 %, на жаль, не знають. Лише 22,9 % вважають, що можливо коригувати рівень адипокінів, модифікувавши спосіб життя.

На підставі статистичного дослідження добре видно, що люди погано обізнані з темою нашого дослідження, що доводить її актуальність. Це ймовірно пов’язано з тим, що перший відкритий адипокін - лептин був досліджений лише 28 років тому американским генетиком Джефрі Фридманом. З 1949 року у лабораторії Джексона проводились дослідження на мишах з мутаційним геном ожиріння та

надмірного споживання їжі. На підставі цих досліджень у 1995 році Фрідман разом із Роджером Гилеменом дали щойно знайденому гормону жирової клітковини назву “лептин” від грецького “худий”. Це наукове відкриття перевернуло всі уявлення про жирову тканину та показало її людству вже як ендокринний орган, який синтезує біологічно активні речовини, насамперед, гормони - адипокіни. За допомогою адипокінів жирова тканина регулює такі важливі функції організму як апетит, насичення, активність організму, споживання енергії, чутливість та секрецію інсуліна, метаболізм глюкози та ліпідів, кров’яний тиск, нейроендокринну функцію, розповсюдження жира, гемостаз, функцію ендотелію, нейроендокринну функцію.

Висновок. Жирова тканина виділяє різноманітні адипокіни, які регулюють мікрооточення жирової тканини та взаємодіє з мозком, серцем, судинами, печінкою та м’язами. Вони мають прозапальний або протизапальний ефект, їх баланс має вирішальне значення для підтримання системного гомеостаза. Дисфункція жирової тканини, викликана ожирінням, призводить до порушення регуляції продукції адипокінів. Цей дисбаланс викликає розвиток слабо вираженого хронічного запального стану, що спонукає розвиток метаболічних та серцево-судинних захворювань, тому корекція таких факторів ризику, що модифікуються, як гіперлептинемія і гіпоадипонектинемія є одним з напрямків профілактики серцево-судинних захворювань.

Волков Ігор Ігорович

ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМАХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: Князькова Ірина Іванівна

Актуальність. У звичайному розумінні, нейронна мережа це частина головного мозку. Можливості до обробки інформації головним мозком до недавніх пір не мали штучних аналогів. Проте нині почали з’являтись комп’ютерні методи, що

побудовані на моделі «штучної нейронної мережі». Перевагою цих методик є широкі можливості для аналізу різних джерел інформації – зображень, звуків, і синтез узагальненого результату.

Зараз спостерігається постійне розширення поля використання нейронних мереж – від покращення якості фотографій до інтелектуальних помічників у смартфонах. Не дивно, що і в медицині знайшлось місце для застосування нейронних мереж. Різні методи діагностики зазвичай генерують велику кількість даних, що вимагають високої кваліфікації лікаря для їх аналізу. Нейронні мережі здатні шукати закономірності, навіть непомітні для лікаря, у різних хворобах, навчатись на зразках. Ця методика обробки може бути використана в ультразвукових дослідженнях, комп'ютерній томографії, та інших методах дослідження. Електрокардіографія є одним із найбільш часто використовуваних у клінічній практиці методів діагностики. Інфаркт міокарду (далі – ІМ) є важким станом, що вимагає швидкого виявлення і початку лікування. Останнім часом почали з'являтись публікації про використання нейронних мереж для виявлення ІМ на електрокардіограмах.

Мета: пошук наукових статей із наступним їх аналізом за тематикою використання нейронних мереж для ідентифікації інфаркту міокарду на електрокардіограмах.

Матеріали і методи. У системі Pubmed здійснений пошук праць за 2020-2022 роки.

Результати та їх обговорення. Під час пошуку наукових даних були знайдені 7 статей даної тематики.

Р. Учияма, Й. Окада та ін. у своїй праці проводили дослідження з участю 175 осіб. Був застосований метод CNN. Результати показали точність ідентифікації 99,82% і 93,93% відповідно, і точність локалізації ІМ 99,28% і 69,27%.

Цзиян Хе, Чжиюн Юань у дослідженні використали метод MBF-LANN. Він не вимагає потужних пристроїв, показав точність ідентифікації ІМ 99,63%.

Ліу, Лін та ін. у роботі застосували метод DLM. Точність виявлення ІМ цим методом склала 99,7%.

Ян Цао, Веньхан Лю та ін. у своїй роботі використали модель ECGNet. Точність виявлення для всіх видів ІМ склала 99,79%.

Веньхан Лю, Фей Ван та ін. у своїй роботі використали алгоритм під назвою MFB-CBRNN. Метод показав точність 93,08% в дослідженнях на пацієнтах.

Чжуан Хань, Лі Ши у дослідженні використали метод ML-ResNet, що показав точність до ідентифікації ІМ 99,92%.

Пеньі Хао, Сян Гао та ін. у праці порівнювали структури нейромережі власного методу, Resnet-34 і Densenet. Запропонований авторський метод продемонстрував точність 94,73% до ідентифікації ІМ.

Висновки: нейронні мережі при навчанні на прикладах здатні ідентифікувати патологію на кардіограмах з високою точністю. На даний час проблемою є необхідність підготовки записів для алгоритмів, для правильного навчання системи. Також нейронна мережа не здатна пояснити чому саме вона прийняла те чи інше рішення, тобто є «чорним ящиком». Поки що дослідження нейронних мереж охоплюють невелику кількість патологій серця, але дослідження цього напряму продовжуються.

Генслер Дар'я Василівна, Солоха Анастасія Сергіївна

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: К. мед. н, доцент Залюбовська Олена Іллівна

Актуальність. У хворих з респіраторними захворюваннями спостерігається зниження рухової активності, що веде до погіршення їхнього загального стану та функціонального стану дихальної системи. Ми виділяємо основним методом реабілітації лікувальну фізкультуру (дихальну гімнастику).

Мета дослідження. Виявити ступінь впливу ЛФК на швидкість та якість одужання пацієнтів з респіраторними захворюваннями.

Матеріали і методи. Розглянути основні методи реабілітації пацієнтів з респіраторними захворюваннями за допомогою ЛФК та розробити основні призначення ЛФК при порушенні механіки дихання.

Результати та обговорення. З метою визначення комплексу вправ для пацієнтів, які страждають на респіраторні захворювання, проведено контент-аналіз у віковій групі 18–20 років серед студентів першого курсу лікувального факультету ХНМУ. Аналіз опитування показав, що 65% студентів будь-коли перенесли захворювання органів дихання. З них: 20% перенесли запалення легенів (1-я група), 25% - бронхолегеневі захворювання (2-я група), решту 45% перенесли фарингіти та ларингіти (3-я група). У першій групі ЛФК пройшли 80% студентів. У другій групі ми побачили зниження відсотка людей, які пройшли ЛФК - 60 %. І третя група дала найменший відсоток респондентів, що беруть участь в опитуванні (10 %).

У групі людей, які пройшли ЛФК, відсоток рецидивів та ускладнень у сумі становив 5%. А в групі учнів, які відмовилися від проходження ЛФК, відсоток рецидивів та різноманітних ускладнень становив у сумі 10%.

Ми пропонуємо комплекс вправ для хворих, які перенесли захворювання органів дихання. Введені вправи з невеликими обтяженнями (гирі та гантелі масою до 1 кг) на відміну від стандартних вправ без обтяження), нахили тулуба, обертання рук з гімнастичними снарядами (скакалки, гімнастичні палиці, обручі), використання багатофункціональних тренажерів.

Принципи призначення ЛФК:

- відсутність больових відчуттів при проведенні комплексу фізичних вправ;
- оптимальні вихідні положення кожної фізичної вправи;
- навчання правильному диханню та розслабленню м'язів;
- обов'язковий музичний супровід.

Заключення. ЛФК органів дихання є ефективним засобом у комплексній профілактиці захворювань цієї групи, а також дозволяє прискорити процес реабілітації, уникнути ускладнень та рецидивів після перенесених захворювань органів дихання.

Грицай Альона Анатоліївна

РОЛЬ ГРЕЛІНУ У РОЗВИТКУ ГЕРХ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Лахно О.В.

Останнім часом у клінічній практиці розглядається питання про взаємозв'язок гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та цукрового діабету (ЦД). Сьогодні науковці всього світу значну увагу приділяють біохімічним та молекулярним механізмам, що є в основі розвитку цих патологій. За останні роки відкриті нові гормони та нейромедіатори, які регулюють енергетичний обмін і харчову поведінку. Грелін - гастроінтестинальний гормон, що виявляє різні біологічні властивості та ефекти: стимулює вивільнення гормона росту, стимулює апетит, спричиняє анаболічну дію, впливає на вуглеводний обмін.

Мета роботи: вивчити роль греліну в механізмах формування коморбідної течії ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу

Матеріали на методи дослідження: На базі гастроентерологічного та ендокринологічного відділень ОКЛ було обстежено 39 хворих. Робота проведена в рамках НДР кафедри. Для отримання результатів було проведено дослідження двох груп пацієнтів. Перша група включала 19 пацієнтів із ізольованою ГЕРХ (10 чоловіків та 9 жінок) у віці 18-43 років. Друга група включала 20 пацієнтів — 11 чоловіків і 9 жінок у віці 19–52 років, які страждають на ГЕРХ та ЦД 2 типу. Контрольна група включала 20 практично здорових осіб тієї самої статі та віку.

Діагноз ЦД 2 типу встановлювався відповідно до сучасних критеріїв, запропонованих експертами ВООЗ та IDF (міжнародної федерації діабету, 2016), включаючи визначення глікемічного профілю, а також вивчення компенсації вуглеводного обміну за рівнем глікозильованого гемоглобіну HbA1c методом афінної хроматографії, згідно з класифікацією МКХ-10. Діагноз ГЕРХ встановлювали згідно з Монреальським консенсусом (2006) з урахуванням клінічної картини та даних фіброгастродуоденоскопії (ФГДС), та класифікації МКХ-10. При ФГДС у всіх хворих як першої, так і другої групи була виявлена

набряклість та гіперемія слизової оболонки стравоходу. Тобто за віком та клінічною картиною обидві групи хворих були однорідними і практично не відрізнялися один від одного. Критеріями виключення пацієнтів із дослідження були: наявність інших захворювань внутрішніх органів та нейроендокринної системи, а також відмова хворого від участі у дослідженні.

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів засвідчив, що рівень глюкози був у 1,74 рази вищим у пацієнтів за поєднання ГЕРХ та ЦД 2 типу, ніж у пацієнтів з ГЕРХ, достовірної різниці між рівнями глюкози у хворих 1 групи та практично здорових осіб не виявлено. У нашому дослідженні було виявлено, що рівень HbA1c у пацієнтів 2 групи у 1,66 рази перевищує даний показник у пацієнтів 1 групи та у 2,65 рази у практично здорових осіб. Рівень греліну був 3,5 ±0,13 нг/мл у пацієнтів 1 групи та 1,2±0,14 нг/мл у пацієнтів 2 групи.

Встановлено, що концентрація гормону греліну знижується при деяких метаболічних процесах, в тому числі при цукровому діабеті 2 типу. Грелін має важливу роль у регуляції функцій органів шлунково-кишкового тракту. Також впливає на розвиток постпрандіальної гіперглікемії зниження концентрації греліну, що в подальшому призводить до уповільнення спорожнення шлунку та є однією з патогенетичних ланок розвитку ГЕРХ і ЦД 2 типу. Грелін впливає на метаболізм інсуліну та глюкози, зміна його концентрації в сироватці крові негативно впливає на глікемічний профіль пацієнтів, клінічний перебіг і тяжкість симптоматики ЦД 2 типу.

Гріднева Ольга Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ FGF21 Й VEGFA ПРИ ІХС І ОЖИРІННІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кравчун П. Г.

За даними багатьох досліджень і офіційних статистичних даних останнім часом визначається значна проблема зростаючих світових рівнів поширеності надлишкової ваги та ожиріння, які за даними ВООЗ у 2016 р. склали відповідно більш ніж 1,9 млрд. і 650 млн. осіб серед дорослого населення. Констатується, що захворюваність населення із надлишковою вагою та ожирінням швидко зростає, особливо через те, що ожиріння є одним із провідних факторів ризику багатьох захворювань (особливо серцево-судинних), першочергово атеросклерозу, ішемічної хвороби серця (ІХС), інфаркту міокарда та інсульту, серед яких ІХС посідає провідне місце. Так, частка ІХС в Європі складає близько 38,0 % у структурі поширеності та 19,5 % у структурі загальної смертності, а в Україні поширеність ІХС становить 12,2 % із смертністю на рівні 651,8 на 100 тис. населення (68,9 % від усіх хвороб системи кровообігу). Виявляється, що надмірна вага та ожиріння впливають на окремі етапи ангіогенезу через ендокринну роль жирових клітин як джерела багатьох цитокінів і тканинних гормонів, відповідальних за виробництво таких батокінів, як FGF21 та VEGF-A. Багатьма дослідженнями було підтверджено важливу роль FGF-21 і VEGF-A у метаболізмі глюкози та ліпідів і їх зв’язок із ожирінням та серцево-судинними захворюваннями, такими як ІХС, тому було визначено, що вони є незалежними факторами ІХС.

Наше дослідження виявило значно збільшені рівні FGF21 і VEGFA як при ІХС із ожирінням, так і при ізольованій ІХС (відповідно 241,1 ± 27,1 і 222,9 ± 7,3 пг/мл – ІХС+ожиріння і 209,0 ± 13,8 й 206,0 ± 8,3 пг/мл – ІХС), які вірогідно (p < 0,001) значно перевищували показники контролю (відповідно 197,1 ± 6,8 та 182,3

± 6,4 пг/мл). Відзначалося, що при ІХС і ожирінні рівні батокінів значно були більшими порівняно з ізольованою ІХС.

Таким чином, вірогідно було визначено значне збільшення рівнів FGF21 і VEGFA при ІХС із ожирінням та при моноперебігу ІХС із перевищенням показників при коморбідності ІХС і ожиріння.

Коваленко Тетяна Юріївна

ПОШИРЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Лахно Ольга Вікторівна

На сьогоднішній день – ожиріння та надмірна вага є актуальною проблемою сучасної медицини. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я визнала ожиріння хронічною епідемією XXI століття. В Україні у 59,1% громадян відзначається надлишок маси тіла, з них у 24,8% мають ожиріння. Також наголошується на стійкій тенденції до набору «зайвої» ваги в студентському середовищі, особливо в період переходу на дистанційну форму навчання, що зумовлює необхідність удосконалення профілактичних заходів серед цієї групи населення. З огляду на мультифакторну природу ожиріння для аналізу захворюваності та розвитку профілактичних заходів необхідно докладно вивчити медико-соціальні аспекти розвитку захворювання. Це дозволить оптимізувати просвітницьку роботу та сформувати низку заходів, спрямованих на профілактику раннього ожиріння у молодіжному середовищі.

Мета дослідження. Вивчення медико-соціальних аспектів розвитку ожиріння у студентів Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження стали результати електронного анонімного анкетування (Google-форма) 157 студентів 1-6 курсів, які навчаються у Харківському національному медичному університеті. Були застосовані аналітичний та статистичний методи.

Результати та їх обговорення. Перший етап дослідження передбачав відбір анкет студентів з підвищеною масою тіла. Для цього було проведено розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), за результатами якого у 40,4% (63 особи) було визначено той критерій, що потрібен для дослідження. У 29,5% (46 осіб) спостерігалося передожиріння. У 10,9% виявлено ожиріння: I ступеню у 8,1% студентів, II ступеня у 2,3% та III ступеня у 0,5%.

На другому етапі дослідження був проведений аналіз статево-вікових відмінностей складу, анкетованих з надмірною вагою. Середній вік анкетованих становив 21,2 (± 2,5) років, з них чоловіки становили 35,9%, жінки – 64,1%.

Третій етап передбачав виявлення медико-соціальних аспектів розвитку ожиріння. На запитання: «Чи вважаєте ви свою вагу зайвою?» ствердно відповіли 95%, що говорить про їхню зацікавленість власною масою тіла, 5% – сказали, що їм не цікава ця інформація. 77,3% висловили стурбованість результатами підрахунку ІМТ, що показує досить високий рівень критичної оцінки власного здоров'я. 22,7% - поставилися «спокійно» до верхньої межі норми і стану «запобігання», отже, вони з найменшою ймовірністю займуться корекцією маси тіла.

При аналізі питання про кращі способи зниження ваги було виявлено: 49,9% обрали модифікацію розпорядку дня з підвищенням фізичного навантаження, 20,1% дієту, 18,6% спортивні навантаження, 11,4% медикаментозний спосіб. Дані результати показують наявність базових знань у студентів про можливі методи корекції та лікування ожиріння, але ці методи вони не використовують з різних причин: 21% не можуть цього зробити через відсутність вільного часу, 14,6% – через відсутність фінансових коштів, 9, 9% – через відсутність сили волі, 22,7% – готові почати знижувати вагу у найближчий рік та 11,5% – зовсім не збираються займатися корекцією маси тіла. І лише 20,3% готові відразу приступити до заходів щодо зниження ваги. Відчуття емоційного тиску з боку суспільства студенти вказали як соціально значущий чинник проблеми зайвої ваги, що у 26,4% викликає бажання відстоювати «право на ожиріння» і відсутність бажання знизити вагу. Причому пояснення набору ваги вказували такі причини: стресові

безсистемні переїдання – 17%, низький рівень повсякденної фізичної активності – 12%, гормональні порушення – 5%.

За результатами анкетування основним етіологічним чинником виникнення ожиріння на перший план вийшли проблеми порушення режиму харчування та незбалансована калорійність їжі – 62%. Так, 26,6% студентів харчуються 3-4 рази на день, що не суперечить нормі. Дворазовий режим харчування мають 35,4% студентів, причому вечірній прийом їжі значно перевищує ранковий за кількістю калорій. До надмірного споживання їжі призводять такі фактори, як: великі проміжки між прийомами їжі (33%), відволікання під час їжі (27%), вживання їжі в компанії (28%), відчуття надмірного розслаблення після тривалого навантаження (9%) та нестача сну (3%).

Висновки. У студентському середовищі є як добре відомі, так і мало освітлені медико-соціальні аспекти розвитку ожиріння, які потребують вдосконалення профілактичних заходів. Актуальним стає формування науково обґрунтованої бази даних про способи протистояння патологічному набору ваги, що підвищить загальний рівень обізнаності проблеми та дозволить уникнути застосування хірургічних та медикаментозних способів лікування, які можуть призводити до негативних наслідків для здоров’я. Залучення суміжних фахівців у галузі медицини, спорту, психології вирішить проблему психологічних бар'єрів, пов'язаних із порушенням сприйняття стану власного організму, а також допоможе розробити ефективні методики корекції та боротьби, спрямовані на найширший спектр медико-соціальних проблем розвитку ожиріння.

Коломієць Софія Тарасівна

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Бобро Лілія Миколаївна

Гіпертонічна хвороба (ГХ)– це дуже поширене захворювання особливо серед осіб похилого віку, але може зустрічатись і у молодого покоління. Важкість цього позначається можливими ускладненнями, такими як ішемічна хвороба серця, яка може призвести до інфаркту міокарда, транзиторна ішемічна атака(ТІА), яка передує гострому порушенню мозкового кровообігу(ГПМК, або інсульт), атеросклероз. Через ці стани при несвоєчасному зверненні до лікаря викликається клінічна та згодом біологічна смерть.

Тактика сімейного лікаря полягає в правильному зборі анамнезу. Потім потрібно вірно підібрати антигіпертензивних , антиагрегантних та інших лікарських засобів. Та в останню чергу можливо порекомендувати раціон харчування та способу життя. Наприклад, якщо у хворого наявна бронхіальна астма, то йому протипоказані бета-блокатори у чистому вигляді(метопролол, анаприлін). Також пацієнтам, хворим на атеросклероз, потрібно виключити або обмежити вживання продуктів тваринного походження, вуглеводи (солодощі, здобу).

На базі Харківської міської студентської лікарні було проведено дослідження пацієнтів на гіпертонічну хворобу . За 2022 рік усього хворих на ГХ було 256 пацієнтів на всю лікарню. З них у віці 18-30 років складало 26 хворих(10%), 31-45 років – 59 хворих(23%), 45-60 – 77 хворих(30%), 61-75 років та старше- 95 хворих(37%). Серед статі у жінок розвиток ГХ – 174 пацієнта(68%), у чоловіків – 82 пацієнта(32%). Також було зроблено дослідження по ускладненням гострої вогнищевої патології. З усіх хворих 20 хворих(приблизно 7,8%) перехворіли на інфаркт міокарду, з яких 15 пацієнтів(5,8 %) – з елевацією сегменту ST, останні 5 (2%)- без елевації сегменту ST. Також було виявлено 32 пацієнта , які перенесли ГПМК (складає 12,5%). Летальність склала менше ніж 5%(11 пацієнтів).

З цього можна зробити висновок про ефективність лікування гіпертонічної хвороби у студентській лікарні міста Харкова. Вона ґрунтується на своєчасній діагностиці та призначенні рекомендацій по способу життя та лікування.

Котелюх Марія Юріївна, Карпенко Олена Сергіївна,
Аушева Катерина Русланівна

ІМУНОЛОГІЧНИЙ НАПРЯМОК ВИВЧЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: д. мед. наук, професор Кравчун П.Г.

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу та ожиріння асоціюються із розвитком гострого інфаркту міокарда (ГІМ). На теперішній час вивчаються діагностичні маркери енергетичного гомеостазу (адропін та ірисин) у гострому періоді інфаркту міокарда у діабетичних хворих.

Мета – вивчити взаємозв'язок між діагностичними маркерами енергетичного обміну та ехокардіографічними показниками в гострому періоді інфаркту міокарда у діабетичних хворих.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брало участь 74 пацієнта із ГІМ, ожирінням та ЦД 2 типу, котрі лікувалися у ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Рівень ірисину та адропіну визначали імуноферментним методом за допомогою набору реагентів «Human FNDC5» та «Human Adropin» США. Доплер-ехокардіографічне дослідження проводилося на ультразвуковому апараті Radmir ULTIMA Pro30 та визначено ехокардіографічні показники: кінцево-діастолічний розмір (КДР), кінцево-систолічний розмір (КСР), кінцево-діастолічний об’єм (КДО), фракція викиду, кінцево-систолічний об’єм (КСО), товщина міжшлуночкової перетинки, розмір аорти, розмір лівого передсердя, товщина задньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), маса міокарда ЛШ (ММЛШ), індекс маси міокарда ЛШ (ІММЛШ), відносна товщина стінки ЛШ

(ВТСЛШ). Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою програми IBM SPPS Statistics 27,0 (IBM Inc., США).

Результати дослідження. У пацієнтів із ГІМ та ЦД 2 типу визначено кореляційні зв'язки між адропіном і КДР ($r = -0,624$, $p < 0,001$), КСР ($r = -0,451$, $p = 0,002$), КДО ($r = -0,550$, $p < 0,001$), КСО ($r = -0,417$, $p = 0,034$), УО ($r = -0,536$, $p < 0,001$), ММЛШ ($r = -0,437$, $p = 0,035$), ІММЛШ ($r = -0,490$, $p = 0,037$), ВТЗСЛШ ($r = 0,449$, $p = 0,034$), між ірисином і КДР ($r = -0,690$, $p < 0,001$), КСР ($r = -0,509$, $p < 0,001$), КДО ($r = -0,605$, $p < 0,001$), КСО ($r = -0,459$, $p = 0,002$), УО ($r = -0,446$, $p < 0,001$), ММЛШ ($r = -0,464$, $p = 0,001$), ІММЛШ ($r = -0,480$, $p < 0,001$)

Висновок. У діабетичних хворих на ГІМ визначено взаємозв'язок між ехокардіографічними показниками та діагностичними маркерами енергетичного обміну.

Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна

ПОЄДНАНИЙ ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ПРОЦЕСИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ

Україна, Харків
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. Поєднаний перебіг кардіоваскулярної та ендокринної патології призводить до зростання вірогідності появів різноманітних варіантів захворювань серця ,перш за все хронічних форм ішемії міокарду. Спорідненість ланок патогенезу обумовлює ряд дисфункцій ендокринної системи, які перш за все представлені діастолічною дисфункцією. Ці порушення впливають на гемодинаміку лівих камер серця, а конкретніше - лівого передсердя, що може призводити до змін в його анатомії.

Мета. Визначити особливості мінливості ремоделювання лівих камер серця при діастолічної дисфункції лівого шлуночка у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) в умовах наявності або відсутності цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 68 хворих на хронічну ІХС, у 41 з них діагностовано ІХС у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу, у 28 – моноперебіг ІХС. Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб. Усім пацієнтам проводили ехокардіографію, в ході якої визначали розміри лівого передсердя. Для всіх учасників дослідження також було виконано програму лабораторних вимірювань, куди увійшло: проведення визначення загального холестерину та його фракцій, глюкози сироватки крові, глюкози гемоглобіну.

Результати. У хворих із поєднаним перебігом ІХС та цукрового діабету 2 типу достовірно вищі показники розміру лівого передсердя (4,67+0,07 см) ($p<0,05$), ніж у пацієнтів з ІХС без супутнього цукрового діабету 2 типу (4,21+0,06 см) ($p<0,05$).

Висновок. Ці дані можуть свідчити про більш інтенсивні процеси ремоделювання лівиих камер серця, а саме передсердя, в умовах виникнення коморбідного перебігу ішемічної хвороби серця з цукровим діабетиом 2 типу. Також збільшення розмірів лівого передсердя продемнострувало вірогідну кореляцію з ендокринними показниками, а саме маркерами ліпідного та вуглкводного обмінів. Це може говорити про підсилення ригідності міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця в умовах приєднання цукрового діабету 2 тиипу.

Кремінська Анастасія Олександрівна

ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ СЕРЕДНЬОГО ТИСКУ В ЛЕГЕНЕВІЙ АРТЕРІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Погорєлов Віктор Миколайович

Вступ. Особливість перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) полягає в тому, що зміни у бронхах та паренхімі з часом спричиняють підвищення середнього тиску в легеневій артерії (СТЛА). Такі зміни

гемодинаміки у малому колі кровообігу (МКК) пов’язані з порушенням гемостазу на тлі дисфункції ендотелію (ДЕ). Підвищення рівня ендотеліїну-1 (ЕТ-1) викликає звуження дрібних судин з формуванням ішемії міокарда та фіброзу. Крім того, є прямий функціональний зв'язок між природньо виникаючими віковими змінами, тобто вік виступає як фактор впливу на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему (РААС), рівень оксиду азоту, що спричиняє прогресування ДЕ судин МКК. Тоді як перебіг хронічного запалення в легенях вносить структурні зміни хворих ХОЗЛ, що потребує іншого підходу до терапії цього захворювання.

Застосування з позитивним ефектом урсодеоксихолевої кислоти (УДХК) при різних захворюваннях дозволило нам включити її до комплексної терапії хворих з ХОЗЛ. УДХК відноситься до стероїдів і здібна емульгувати жири кишкового вмісту. Вона має гіпохолестеринемічні і антифібротичні властивості. Тоді як у хворих ХОЗЛ в умовах підвищення СТЛА є необхідність додаткове призначення до терапії амлодипіну бесилату. Така комбінація лікарських засобів, на наш погляд, буде позитивно впливає на рівень вазо-активних речовин та спонукати до підвищення рівня оксиду азоту у хворих з ХОЗЛ.

Мета. Вплив УДХК і амлодипіну бесілату на вазо-активні медіатори у хворих ХОЗЛ.

Матеріал і методи. У терапевтичному відділенні Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті в 2017-2021 рр. під спостереженням перебували 69 хворих ХОЗЛ. Середній вік хворих склав 56±6 років. Всі хворі отримували загально прийняту терапію та амлодипін бесилат 10 мг на добу. Хворим 2 групи (39 чоловік) додатково включали УДХК 250 мг на добу. Всі хворі були порівняні за статтю , віком, клініко-функціональною формою захворювання. Стан внутрішньо серцевої гемодинаміки оцінювали за допомогою ЕхоКГ та ДоплерЕхоКГ. Рівень ендотеліїну-1 і циклічних нуклеотидів визначали імуноферментним методом. Вміст тригліцеридів (ТГ), ХС ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності (ЛПНЩ, ЛПДНЩ), ХС ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) визначали по А.Н. Климову (1999). Оцінку Вірогідность

данних та середню величину цих показників виражали у вигляді M±m. Статистично вірогідною вважалася різниця при величині показника $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. У хворих ХОЗЛ з СТЛА початково мало місце підвищення рівня показників ліпідного обміну. Після проведення лікування з включенням до амлодипіну бесилату УДХК у хворих 2-ої групи спостереження відмічалося зниження цих показників. Клінічно відмічалось зменшення інтенсивності і частоти кашлю та задишки при особливо при підвищенні фізичного навантаження. А також зменшилась кількість мокротиння, яке легко відходило з дихальних шляхів. Зникла біль та дискомфорт у лівій половині тулуба. Поряд з цим відмічалось відновлення функції зовнішнього дихання та кривої ЕКГ.

Застосування амлодипіну бесилату з УДХК у загальній терапії хворих ХОЗЛ з СТЛА у 2-й групі спостереження супроводжувалося вірогідним зниженням рівня загального ТГ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ та підвищення рівня ХС ЛПВЩ. Тобто, перелічене підтверджує, що амлодипін бесилат з УДХК позитивно впливає на ліпідний пул хворих ХОЗЛ на тлі СТЛА. Представлені показники РААС під впливом загальної терапії свідчать, про вірогідне зниження предсталених показників, особливо у 2-й групі спостереження. Крім того відмічались підвищення рівня стану цГМФ та зниження ендотеліну-1.

Такі зміни цГМФ та ендотеліїну-1 свідчать про наявність дії механізмів релаксації судин МКК. Тобто, комбінація амлодипіну бесилату з УДХК впливає і реалізує свої клініко-функціональні ефекти через механізми, що направлені на процес відновлення функції ендотелію судин у хворих з ХОЗЛ на тлі СТЛА.

Висновки.

1. У хворих ХОЗЛ на тлі СТЛА початково мало місце підвищення рівня показників ліпідного обміну, РААС, ЕТ-1 і натрію. Тоді як застосування амлодипіну бесилату з УДХК у терапії хворих 2-ї групи суттєво впливав на зниженням цих показників та підвищення рівня цГМФ.

2. Клінічно відмічалось зменшення інтенсивності і частоти кашлю та мокротиння, яке легко відходило з дихальних шляхів. Зникла задишка, біль та

дизкомфорт у лівій половині тулуба. Поряд з цим відмічалось відновлення кровообігу в МКК і функції зовнішнього дихання. Такі клініко- функціональні зміни позитивно характеризують застосування амлодипіну бесілату з УДХК у терапії хворих ХОЗЛ на тлі СТЛА.

Матрунич Тетяна Богданівна

КАРДІОРЕНАЛЬНА ПРОТЕКЦІЯ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРУ ГЛЮКОЗИ-2

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Візір Марина Олександрівна

На сьогоднішній день майже для половини всіх пацієнтів, що страждають на цукровий діабет 2-го типу, ризик розвитку порушення функції нирок залишається високим. У багатьох із них хронічна хвороба нирок, що має тенденцію до прогресування, зрештою призводить до термінальної стадії ниркової недостатності. Такі пацієнти потребують діалізу, а також мають значно підвищений ризик серцево-судинних захворювань та смерті. Навіть при широкому застосуванні інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту та суворому контролі рівня глюкози крові залишається значний ризик прогресування нефропатії. Нещодавній аналіз результатів терапії інгібіторами натрій-залежного котранспортера глюкози 2 (НЗКТГ-2) показали, що ці препарати мають кардіо- та ренопротекторний ефект, знижують частоту виникнення термінальної стадії ниркової недостатності, гострого ураження нирок та ускладнень з боку серцево-судинної системи.

Мета: оцінити кардіо- та ренопротекторну дію інгібіторів НЗКТГ-2 в комплексному лікуванні пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу.

Матеріали та методи: проведено метааналіз результатів міжнародних клінічних досліджень використання інгібіторів НЗКТГ-2 у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. Для аналітичного огляду були використані бази даних PubMed, Web of Science та Scopus. ВР – відносний ризик, ДІ – довірчий інтервал.

Результати: Два незалежні метааналізи досліджень EMPA-REG OUTCOME, CANVAS, DECLARE-TIMI 58 і CREDENCE показали, що інгібітори НЗКТГ-2 значно знижують ризик ураження нирок, розвиток термінальної стадії хронічної ниркової недостатності (ХНН) або смерть від ниркових причин порівняно з плацебо (ВР = 0,67; 95% ДІ = [0,52, 0,86]) і відповідно (ВР = 0,63; 95% ДІ = [0,56, 0,71] ; кількість, необхідна для лікування = 67).

Ці висновки співставні також з результатами метааналізу 27 досліджень за участю 7363 пацієнтів, які отримували інгібітори НЗКТГ-2 (емпагліфлозин, дапагліфлозин, канагліфлозин і ертугліфлозин), – виявлено значно знижений ризик подвоєння рівня креатиніну сироватки, розвитку термінальної стадії ХНН або ниркової смерті (ВР = 0,71; 95% ДІ = [0,53, 0,95]). Додатковий метааналіз 51 рандомізованого контрольованого дослідження, що включали загалом 24163 людини з цукровим діабетом 2 типу, не виявив суттєвих відмінностей між лікуванням високими та низькими дозами інгібіторів НЗКТГ-2 щодо кардіо- та реноваскулярних побічних ефектів.

Метааналіз, в який входило дослідження результатів лікування 34322 пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу, показав, що інгібітори НЗКТГ-2 знижують ризик серцево-судинних ускладнень на 11%. Крім того, інгібітори НЗКТГ-2 суттєво зменшували смертність від серцево-судинних захворювань або госпіталізацію з приводу серцевої недостатності на 23%. Повідомлялося, що навіть у пацієнтів без цукрового діабету інгібітори НЗКТГ-2 значно знижують ризик виникнення серцевої недостатності або смерті від серцево-судинних захворювань.

Висновки: Проведений метааналіз даних результатів клінічних досліджень використання інгібіторів НЗКТГ-2 підтвердив теоретичні дані про їх значний кардіо- та ренопротекторний ефект, а саме: зниження ризиків виникнення ХНН, ускладнень з боку серцево-судинної системи та смертності від серцево-судинних причин у порівняні з контрольними групами. Дослідження в цьому напрямку тривають, адже рівень захворюваності та смертності від кардіоренальних причин залишається високим. Подальші дослідження допоможуть отримати повне

уявлення про більш глибокі механізми їх дії та відкрити нові перспективи його застосування.

Нгуєн Хаі Данг

АНАЛІЗ СТАНУ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Візір М.О.

Серцево-судинні захворювання є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем та провідною причиною захворюваності, інвалідизації та смертності у всьому світі. Виникнення серцево-судинних ускладнень (ССУ) тісно пов'язані зі способом життя, зокрема з курінням, фізичною активністю, дотриманням дієти, а також психосоціальним стресом. Регулярний прийом медикаментозної терапії є важливим шляхом сповільнення прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС). Контроль артеріального тиску (АТ) також є одним із ключових моментів профілактики ССУ.

Мета: оцінити обізнаність пацієнтів з ІХС щодо заходів вторинної профілактики ССУ, а також дотримання пацієнтами цих заходів.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування 30 амбулаторних пацієнтів з ІХС за самостійно розробленою анкетою, що містила 10 питань, спрямованих на оцінку ефективності проведення вторинної профілактики. Серед опитуваних 19 (63,3%) людей склали жінки, а 11 (36,7%) – чоловіки. Вік респондентів коливався від 41 до 72 років, середній вік склав 64 роки.

Результати. Було встановлено, що 15 (50,0%) опитуваних ніколи не курили. Кинули палити у зв'язку з наявною клінічною симптоматикою 5 (16,7%) анкетованих, курили на момент опитування 10 (33,3%) осіб, з них переважно чоловіки. Інформацію про негативний вплив куріння отримали від лікаря 21 (70,0%) пацієнт, медичної сестри 4 (13,3%) опитуваних. 5 (16,7%) пацієнтів

стверджують, що лікар і медична сестра не повідомляли про підвищення ризику ССУ під час куріння.

У 2 (6,7%) пацієнтів з-поміж опитаних мінімальна фізична активність (не ходять пішки взагалі), 9 (30,0%) осіб відзначали ходьбу менш як 30 хвилин на день, але більшість опитаних – 19 (63,3%) мали необхідний рівень щоденного навантаження (ходьба пішки понад 30 хвилин). Слід врахувати, що 20 (66,7%) пацієнтів отримали інформацію про рекомендовану фізичну активність і способи її контролю від лікаря, а 10 (33,3%) відповіли, що ніхто не довів до них відомості про належний рівень щоденного фізичного навантаження.

За результатами опитування, більша частина – 24 (80,0%) пацієнта були інформовані лікарем про необхідність правильного харчування, 4 (13,3%) пацієнтам поради з раціонального харчування були надані медичною сестрою. Лише 2 (6,7%) осіб відповіли, що не отримували інформації про харчування при ІХС.

У більшості випадків за результатами даного дослідження пацієнти щодня вимірювали АТ – 23 (76,7%) особи, але з них тільки менше половини 11 (36,7%) фіксували результати вимірювання. 7 (23,3%) опитуваних не контролюють свій рівень АТ.

При оцінці холестеринемії 12 (40,0%) опитаних відмітили, що мають високий рівень холестерину, 7 (23,3%) стверджують, що у них нормальне значення холестерину, а 11 (36,7%) анкетованих взагалі не знають свого рівня холестерину крові.

За даними досліджених анкет, регулярно приймають антигіпертензивні препарати 22 (73,3%) пацієнти, 5 (16,7%) респондентів відповіли, що приймають ліки лише під час підвищення АТ, 3 (10,0%) не приймають лікарських засобів для корекції свого АТ. Антиагреганти щодня приймають лише 25 (83,3%) опитаних, статини – 16 (53,3%) хворих.

Висновок. Отже, за результатами дослідження рівні обізнаності пацієнтів щодо шляхів вторинної профілактики ССУ та, як результат, дотримання необхідних рекомендацій є недостатніми. Це може суттєво впливати на прогноз при

захворюванні та збільшувати рівень смертності. Тому необхідно посилити поінформованість пацієнтів та контроль наявних факторів ризику.

Несміян Катерина Андріївна, Пінчук Марія Володимирівна,
Ахрамєєва Олена Анатоліївна

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЕЦИДИВУЮЧОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: професор, д.м.н. Нечипуренко Ольга Михайлівна

Актуальність - проблема лікування та реабілітації дітей із захворюваннями органів дихання в сучасних несприятливих екологічних умовах постійно зростає. Серед якісних змін захворювань органів дихання відзначається почастішання рецидивуючих і хронічних форм бронхітів. Загострення рецидивуючого бронхіту (РБ) зумовлені в основному респіраторними вірусами. Схильність до рецидивів пов'язана з особливостями природного та адаптивного імунітету. Серед ієрархії патогененетичних ланок розвитку РБ слід зазначити ушкодження миготливого епітелію бронхів, значне зниження активності неспецифічних факторів захисту. Важливо, що сучасні методи реабілітації РБ у дітей мають недостатню ефективність, впливають тільки на окремі ланки патогенезу без урахування порушень механізмів саногенезу. Цими обставинами продиктовано необхідність створення нових комплексних методів реабілітації РБ у дітей. На сучасному етапі значно розширилися можливості кінезіотерапії, фізіотерапії захворювань органів дихання. за рахунок поглиблення знань про механізми впливу немедикаментозних методів реабілітації на патогенез захворювання та фізіологічні заходи захисту організму (ФЗЗО).

Мета дослідження - розробити новий комплексний спосіб реабілітації РБ у дітей, здатний впливати як на патогенетичні ланки захворювання, так і на ФЗЗО з комбінованим застосуванням ЛФК та фізичних факторів.

Обґрунтування розробленого комплексу реабілітації РБ у дітей, який представляє поєднану потенціюючу дію лікувальної фізкультури, спрямованої на загальне зміцнення організму, покращення функціонального стану дихальної системи, а також магнітолазероультразвукової терапії на область грудної клітини від апарату "МИТ - 11", створеного українськими вченими. Включення до нового комплексу лікування РБ у дітей магнітолазероультразвукової терапії засноване на сукупній можливості лікувального впливу трьох факторів на пато- та саногенетичні ланки патологічного процесу. Ультразвук, має механічний, тепловий, фізико-хімічного ефекти. Слід зазначити здатність ультразвуку ушкоджувати клітинні оболонки деяких патогенних мікроорганізмів. Це дає можливість говорити про бактерицидну дію ультразвуку, що дуже важливо у комплексному лікуванні РБ у дітей. Ультразвук забезпечує мікромасаж на рівні тканини та клітини, що прискорює біохімічні реакції та мікроциркуляцію у зоні патологічного вогнища. Поглинена теплова енергія видимого випромінювання червоного діапазону спектру прискорює метаболічні процеси у тканинах. Активізація периферичного кровообігу та зміна судинної проникності поряд зі стимуляцією фагоцитозу сприяє розсмоктуванню інфільтратів та дегідратації тканин. Підсилюючи потовиділення, видимі промені, мають дезінтоксикаційну дію. Магнітне поле в поєднанні з оптичним потоком має яскраво виражену протизапальну, протибольову, протинабрякову дію.

Матеріалі та методи дослідження - спостереження за дітьми, які страждають на РБ проводилося в умовах дитячої поліклініки. 34 дитини основної групи отримували вітамінотерапію, процедури загартовування, а також розроблений комплекс реабілітації. 30 дітей контрольної групи отримували лише, вітамінотерапію, загальнозміцнюючий комплекс ЛФК.

Аналіз проведеного дослідження показав, що в основній групі хворих позитивна динаміка у вигляді покращення суб'єктивних даних відзначалася після 3-5 процедури у вигляді зникнення загальної слабкості, відновлення апетиту, емоційного фону, нормалізувалася формула сну у разі її порушення. Сухий кашель після 3 процедури трансформувався у вологий, що свідчить про швидке

покращення дренажної функції бронхів. Вже з 5-10 дня кашель став відзначатись тільки вранці та значно рідше протягом дня. Аускультативні дослідження свідчили на той час про значне зменшення кількості вологих та сухих хрипів у переважної кількості дітей. При об'єктивному дослідженні дітей з контрольної групи, динаміка була менш показовою, що виявлялося зменшенням кашлю з 15 - 20 дня лікування. Аускультативні дані вказували на зникнення вологих та зменшення сухих хрипів у порівнянні з такими в основній групі на 7-10 днів пізніше.

Висновки:

1. Застосування в реабілітації дітей с РБ запропонованого комплексу свідчіть про значний клінічний ефект у дітей основної групи с РБ, у порівнянні з контрольною групою дітей.
2. Запропонований комплекс реабілітації дітей з РБ спрямований як на патогенез, так і на стимуляцію ФЗЗО
3. Комплексний спосіб реабілітації дітей з РБ, що об'єднує методи фізичної терапії та фізіотерапії може використовуватися в умовах дитячих лікувально-профілактичних закладів, санаторіїв, реабілітаційних центрів.

Остапенко Катерина Андріївна, Лоік Любов В'ячеславівна,
Сирота Антон Юрійович

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ У ПОЄДНАННІ З COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: Залюбовська Олена Іллівна К.мед.н., доцент, викладач кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої

Актуальність. Серцево-судинні хвороби (ССХ) є однією з головних причин смертності в усьому світі. Найчастішим фактором ризику розвитку ССХ є ожиріння, так як дане захворювання має здатність провокувати розвиток інших загрозливих факторів ризику кардіоваскулярних захворювань, серед яких

атеросклероз, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу та дисліпідемія. Актуальним на сьогодні є поєднаний перебіг ССЗ із коронавірусною хворобою, внаслідок глобальної пандемії COVID-19.

Мета. Дослідити особливості перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) у поєднанні з COVID-19 на фоні супутнього ожиріння

Матеріали та методи. Під час дослідження було проаналізовано 125 стаціонарних карт хворих на ГІМ, що отримували лікування у КНП "Кам'янка-Бузька ЦРЛ", КНП "Буська ЦРЛ" в період з серпня 2020 року по вересень 2022 року та мали підтверджений випадок COVID-19 протягом госпітального періоду. Усіх хворих розподілено на 2 групи: до 1 групи ввійшли хворі на ГІМ із супутнім ожирінням (n=75), 2 групу – без ожиріння (n=50). Середній вік у групі склав 57,52±4,02 та 61,66±2,73 років відповідно. Діагноз ГІМ та COVID-19 верифікували згідно з рекомендаціями ESC, наявність ожиріння - згідно класифікації, розробленій Національним інститутом здоров'я.

Результати. Під час ретроспективного аналізу медичних карт стаціонарних хворих з COVID-19 було встановлено, що у хворих з ГІМ за наявності ожиріння рівні тропоніну І перевищували такі у пацієнтів без ожиріння на 52,3% ($p<0,05$). Цей факт може бути обумовлений прозапальними властивостями жирової тканини, а також додатковим впливом глікопротеїна - S, розташованого на поверхні вірусу SARS-CoV-2, на прогресування ендотеліальної дисфункції та потенціювання масивного тромботичного ураження міокарда. Порівняльне дослідження рівня лейкоцитів та ШОЕ у хворих на ГІМ з супутнім ожирінням на тлі COVID-19 не виявило достовірних різниць з рівнем даних параметрів у хворих без ожиріння ($p>0,05$). Проте під час аналізу ІЛ-6 виявлено достовірне збільшення даного маркеру у хворих на ГІМ та COVID-19 за умов ІМТ >30 кг/м2 на 36,5% ($p<0,05$) у порівнянні з хворими з нормальною масою тіла. Показник СРБ також виявив достовірні відмінності в підгрупі хворих на ГІМ та COVID-19 на тлі супутнього ожиріння у вигляді збільшення даного маркера на 43,8% ($p<0,01$), порівняно з хворими без метаболічної патології. Аналізуючи дані коагулограми, достовірних змін в динаміці активованого часткового

тромбопластинового часу (АЧТЧ) та міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) виявлено не було (p>0,05). Але звертає на себе увагу той факт, що у хворих на ГІМ та ожиріння з супутнім COVID-19 було зафіксовано АЧТЧ та МНВ нижче норми, що свідчить про більш виражену гіперкоагуляцію в когорті хворих на ГІМ та ожиріння з супутнім COVID-19.

Висновок. Був проведений ретроспективний аналіз особливостей клінічного перебігу ГІМ у поєднанні з COVID-19 на тлі ожиріння. У хворих на гострий ІМ, що асоційований з COVID-19, на фоні супутнього ожиріння встановлено вищі рівні тропоніну І, інтерлейкіну-6, С-реактивного білку, Д-димеру, а також показників ліпідограми, порівняно з хворими без метаболічних порушень, що може свідчити про потенціювання протромботичних, імунозапальних та атерогенних властивостей жирової тканини на фоні COVID-асоційованої коагулопатії, прогресуючого оксидативного стресу, нерегульованого запалення та активації системи згортання крові. Дані результатів коронаровентрикулографії демонструють активне залучення жирової тканини до процесу атерогенеза, а поєднання надмірної маси тіла з COVID-19 є фактором формування більш виражених тромбозів.

Панкова Олена Андріївна

ЗНАЧЕННЯ КАТЕСТАТИНУ У ДІАГНОСТИЦІ ЛІПІДНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Корж О.М., д.мед.н., професор

Актуальність. Гіпертонічна хвороба (ГХ) є широко розповсюдженою та значимою медико-соціальною проблемою сучасної системи охорони здоров’я. ГХ ускладнюється наявністю коморбідних станів у більшості пацієнтів, зокрема цукровим діабетом (ЦД), дисліпідемією, ожирінням тощо, які є додатковими факторами ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Необхідність своєчасної діагностики ГХ обумовлює науковий інтерес до катестатину (КТС),

який відомий в першу чергу своєю антиадренергічною активністю та завдяки чому розглядається як маркер ГХ, проте володіє плейотропними ефектами, зокрема приймає участь у регуляції ліпідного обміну.

Мета роботи. Встановлення взаємозв'язків рівнів КТС та показників ліпідного обміну у пацієнтів з ГХ, поєднаною з ЦД 2 типу (ЦД2т), та визначення його діагностичного значення у даній популяції пацієнтів.

Матеріали та методи. Дане дослідження є одноцентровим крос-секційним та проведено згідно етичних принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження схвалений локальною етичною комісією. Усі учасники дослідження надали письмову інформовану згоду до проведення будь-яких процедур дослідження. 136 учасників прийняло участь у дослідженні, з яких 106 пацієнтів мали діагноз ГХ, з яких в свою чергу 55 пацієнтів мали ГХ, поєднану з ЦД2т, та 30 учасників – майже здорові добровольці. На візиті скринінгу проведено опитування пацієнтів щодо скарг та анамнезу, загальний огляд та фізикальне обстеження, забір зразків крові шляхом венепункції для подальшого визначення рівнів КТС плазми крові та біохімічних показників. Рівень КТС плазми крові визначений за допомогою імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів (E4996Hu, BT Lab, Shanghai, China). Статистичні дані представлені як середнє арифметичне±стандартне відхилення. Статистична значущість визначена як $p<0,05$. Статистичний аналіз даних проведено за допомогою пакетів прикладних програм IBM SPSS Statistics 25.0, Microsoft Excel 2019 MSO.

Результати. У пацієнтів з ГХ (N=106) відзначаються зниженні рівні КТС порівняно зі здоровими добровольцями (N=30) (5,02± 1,09 порівняно з 6,64± 0,72 нг/мл; $p<0,001$), причому середня концентрація КТС у популяції учасників дослідження склала 5,38±1,22 нг/мл. Наявність коморбідної патології, зокрема ГХ та ЦД2т, обумовлювала ще більше зниження рівня КТС у порівнянні з пацієнтами з ГХ без ЦД2т (4,47±1,16 порівняно з 5,61±0,61 нг/мл; $p<0,001$). Проведений кореляційний аналіз щодо взаємозв'язку рівнів КТС плазми та показників ліпідограми виявив статистично значущу пряму кореляцію КТС з ліпопротеїдами високої щільності ($r=0,480$; $p<0,001$) та негативні кореляції з

ліпопротеїдами дуже низької щільності (r=-0,238; p=0,005), тригліцеридами (r=-0,4; p<0,001) та індексом атерогенності (r=-0,499; p<0,001). Крім того, встановлено негативну кореляцію між рівнями КТС та ліпопротеїдами низької щільності, проте даний зв’язок є статистично незначущим (r=-0,161; p=0,061).

Висновки. Отримані результати дослідження дозволяють розглядати КТС не лише як маркер ГХ, але й свідчать про його залучення до метаболізму ліпідів і діагностичний потенціал щодо порушень ліпідного обміну.

Пелих Іван Миколайович, Рождественська Анастасія Олександрівна

СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІОКАРДИТІВ ПІСЛЯ COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: Рождественська А.О.

Вступ. З лютого 2020 року по сьогоднішній день об'єктом пильної уваги систем охорони здоров'я в світі є захворювання, спричинені коронавірусом SARS-CoV-2, та їхні тяжкі наслідки, зокрема, гострий міокардит. Постковідний міокардит, на відміну від ковід-індукованого міокардиту з фульмінантним перебігом у гострому періоді інфекції, має легший перебіг, через що часто залишається недіагностованим. Однак доведено, що майже у 70% пацієнтів з коронавірусною хворобою в анамнезі виявляються МРТ-ознаки запалення міокарда. Саме тому актуальним питанням залишається пошук ефективної тактики ведення пацієнтів з постковідним міокардитом.

Мета: оцінити ефективність сучасних методів лікування міокардиту після COVID-19.

Матеріали та методи. Аналіз наукових джерел за допомогою пошуку інформації щодо сучасних методик лікування міокардитів після COVID-19 у наукометричних базах («PubMed», «Cochrane Library»).

Результати. Оцінка ефективності існуючих методів лікування постковідного міокардиту вимагає детального розгляду патогенезу запальних захворювань

міокарда, які діагностуються за встановленими гістологічними, імунологічними та імуногістохімічними критеріями. Багато вірусів є кардіотропними, що означає, що вони зв'язуються безпосередньо з молекулярними мішенями в міокарді. Пошкодження міокарда може бути викликано різними механізмами. У початковій фазі вірусного міокардиту відбувається прямий вірус-опосередкований лізис кардіоміоцитів. За цим процесом, як правило, слідує стійка Т-клітинна реакцією, яка може привести до подальшого пошкодження серця і дисфункції шлуночків. У патогенезі COVID-19 особливу увагу було приділено ролі ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (АПФ2), що зв'язує рецептори для проникнення SARS-CoV-2 в клітини. Було доведено, що АПФ2 переважно експресується в перицитах серця дорослої людини, що пояснює внутрішню сприйнятливість серця до інфекції SARS-CoV-2. Крім того, дослідження результатів аутопсії пацієнтів з COVID-19 продемонстрували наявність мононуклеарного інфільтрату в міокарді і пов'язаного з ним некрозу кардіоміоцитів. Відповідно, для ефективного лікування постковідного міокардиту необхідним є пошук протизапальних засобів, дія яких спрямована на пригнічення імунної відповіді організму (етіотропна терапія – противірусні препарати, інтерферон-β, імуноглобулін, а також нестероїдні та стероїдні протизапальні препарати), а також симптоматичних методів лікування (бета-адреноблокатори, інгібітори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи для контролю артеріального тиску, препарати для корекції набрякового синдрому, антиаритмічні препарати для корекції маніфестацій міокардиту у вигляді порушень серцевого ритму). З метою пригнічення активності системної імунної відповіді автори розглядають можливість використання у пацієнтів з постковідним міокардитом блокаторів рецепторів інтерлейкіну-6 (тоцилізумаб). Більшість пацієнтів з міокардитом, які отримували медичну допомогу, позитивно реагували на терапію та швидко відчували покращення загального стану та редукцію симптоматики. Ефективність обраної тактики лікування постковідного міокардиту підтверджується відновленням працездатності пацієнтів, які в

більшості випадків можуть повернутися до звичної повсякденної діяльності після одужання.

Висновки. Таким чином, сучасні практики лікування міокардиту після COVID-19 не є досконалими, оскільки існуючий перелік методів не дозволяє у повній мірі вплинути на всі ланки патогенезу постковідного міокардиту. Тому новітні методики лікування міокардиту потребують подальшого вивчення та розвитку для широкого впровадження ефективних методів лікування даної категорії пацієнтів.

Проць Ангеліна Ігорівна

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МІОКАРДИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ПЕРЕНЕСЕНОЮ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Україна, Полтава
Полтавський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2
Науковий керівник: проф.Катеренчук Іван Петрович

Актуальність теми. За результатами проведеного аналізу літературних джерел, нами виділена низка публікацій останнього часу, у яких аналізуються пацієнти з перенесеним COVID-19, у яких первинна серцева дисфункція є пов’язаною з міокардитом. Причиною аналізу стало те, що останнім часом у кардіологічну клініку періодично госпіталізують пацієнтів, які перенесли COVID-19, у яких у подальшому, через певний проміжок часу при ретельному обстеженні діагностують латентно протікаючий міокардит, який стає причиною прогресуючої серцевої недостатності. Існує велика імовірність того, що з плином часу число таких пацієнтів невпинно зростатиме, а тому своєчасне виявлення пацієнтів з латентно протікаючим міокардитом у постковідний період набуває надзвичайно важливого значення.

Матеріали та методи дослідження. Систематичний огляд літературних джерел проведено відповідно до рекомендацій PRISMA. Під час розробки стратегій пошуку в PubMed, використовували контрольовані словники та текстові слова. У

Web of Science пошук проводився лише за ключовими словами. Проведено аналіз клінічного випадку пацієнта з гострим дифузним міокардитом, виокремлені діагностичні можливості наявних методів дослідження та обгрунтована доцільність проведення магніторезонансної компютерної томографії (МРТ) з контрастуванням гадолінієм (гадовістом) у діагностиці міокардиту.

Результати. За результатами проведеного аналізу літератури діагноз міокардиту як під час захворювання, так і в постковідний період встановлювався найчастіше за ехокардіограмою (48%). Знахідками, які вказували на міокардит, були зниження фракції викиду або дилатаційна кардіоміопатія. У деяких випадках МРТ використовували як допоміжний засіб (24%) для визначення наявності запального процесу у міокарді., про що свідчили ознаки запального процесу та підвищення проникності капілярів. Надто рідко використовували катетеризацію серця для виключення оклюзійного інфаркту міокарда як причину симптомів та рідко проводилася біопсія міокарда, щоб визначити, що SARS-CoV-2 безпосередньо інфікував міокард.

Нами проаналізовано 5 клінічних випадків діагностованого у Полтавському обласному клінічному медичному кардіоваскулярному центрі гострого міокардиту у віддалений (більше 1 року) період після перенесеної корона-вірусної інфекції. Причиною надходження у стаціонар цих пацієнтів були порушення серцевого ритму, наявність ознак розвитку і прогресування серцевої недостатності (задишка, втома. серцебиття, набряки гомілок і стоп). Клініко-лабораторних ознак гострого запального процесу виявлено не було, у ряді випадків виявляли зниження фракції викиду.

Однак про проведенні МРТ з контрастуванням гадолінієм у всіх випадках виявляли ознаки гострого дифузного міокардиту, про що свідчили набряк, запальна гіперемія, вогнищевий кардіосклероз та зниження фракції викиду лівого шлуночка.

Висновки. Проведений нами аналіз літературних джерел та аналіз клінічних випадків дає підстави стверджувати про можливість розвитку та прогресування гострого дифузного міокардиту у віддалений період після перенесеної корона

вірусної інфекції, який має латентний період та виявляється лише з допомогою проведення МРТ з контрастуванням гадолінієм. Існує доцільність проведення МРТ з гадолінієм у більш ранній період при появі мінімальних ознак, які б могли свідчити про можливе ураження міокарда. Своєчасна діагностика гострого міокардиту у постковідний період дозволить запобігти розвитку та прогресуванню серцевої недостатності.

Путненко Іван Олександрович, Тороповський Сергій В'ячеславович

ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЇЇ ЗМІНИ НА ФОНІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Шевченко Ольга Станіславна

Вступ. Туберкульоз – це інфекційне бактеріальне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, або паличка Коха. Зараження відбувається переважно повітряно-крапельним шляхом при кашлі, чханні, розмові, й уражуються найчастіше органи дихання, але можуть ушкоджуватися й інші системи та органи.

Захворіти на туберкульоз може кожна людина, але до груп ризику входять діти й виснажені люди, а також люди з імунодефіцитними станами, бо ці фактори сприяють зниженню опірних сил організму, а також працівники медичних та інших галузей, які мають контакт з хворими.

Найефективнішим та найнадійнішим методом захисту від зараження або розвитку важких форм туберкульозу є щеплення вакциною БЦЖ, яке в нормі виконують на 3-7 день життя здоровим дітям до виписки з пологового будинку. БЦЖ – це жива вакцина з ослабленими мікобактеріями бичачого типу, які не викликають захворювання через втрату вірулентності, натомість сприяють формуванню штучного специфічного імунітету за рахунок імуногенності.

Мета. Метою даного дослідження було вивчити та проаналізувати статистику вакцинації дітей від туберкульозу в Україні, та її динаміку у період 2019-2022 років, щоб виявити зміни та їх причини на фоні війни.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було проаналізовано інформацію та статистичні дані на офіційних сайтах Міністерства охорони здоров'я України. Також було вивчено сучасну наукову інформацію з відповідної проблематики.

Результати та їх обговорення. У результаті аналізу статистичних даних, було отримано такі результати: за 2019 рік (дані на 01.01.2020) щеплення отримали 281 594 дитини із 317 920 запланованих, що складає 88,6 на 100 000 населення. Найнижчі показники були у Вінницькій (76,3 на 100 тис.), Херсонській (83,6 на 100 тис.) та Одеській (84,3 на 100 тис.) областях, а найвищі у Хмельницькій (95,6 на 100 тис.), Сумській (95,7 на 100 тис.) та Полтавській (95,6 на 100 тис.) областях.

В Україні за 2020 рік (дані на 01.01.2021) було виконано 270 067 щеплень із 304 140 запланованих, тобто 88,8 на 100 000 населення. По областях найнижчі показники спостерігалися у Луганській (75,6 на 100 тис.), Чернігівській (81,9 на 100 тис.) та Харківській (82,4 на 100 тис.) областях, а найвищі у Волинській (95,8 на 100 тис.), Київській (95,7 на 100 тис.) та Полтавській (95,6 на 100 тис.) областях.

Протягом наступного 2021 року (дані на 01.01.2022), отримано такі результати: всього в Україні було щеплено 233 658 дитини із 285 671 запланованих, що становить 81,8 на 100 000 населення. При цьому найменші показники були у Закарпатській (71,9 на 100 тис.), Вінницькій (74,4 на 100 тис.) та Тернопільській (77,0 на 100 тис.) областях, а найбільші у Кіровоградській (92,6 на 100 тис.), Полтавській (88,7 на 100 тис.) та Сумській (88,5 на 100 тис.) областях.

За 2022 рік дані вакцинації дітей наявні лише за перші півроку, тобто за січень-червень, й показник складає лише 29,7 на 100 тис., тобто він критично низький. Але й ці дані не є точними, бо відсутня інформація з Луганської та Донецької

областей через активні бойові дії й наявна лише часткова інформація з Харківської, Запорізької та Херсонської областей.

Зниження рівня вакцинації проти туберкульозу у 2021 році, у порівнянні з 2019-2020 роками, можна пов’язати з із пандемією коронавірусної хвороби, на подолання якої були спрямовані вся увага та ресурси держави, що призвело до зупинки закупівлі вакцини й відповідно зменшення щеплення проти туберкульозу.

Ще більше зниження рівня вакцинації спостерігається у 2022 році, що пов’язано із початком активних бойових дій на території України, й відповідно неможливістю забезпечити доставку вакцини й проведення щеплень у достатньому обсязі. Також, на це вплинуло скорочення числа жінок, які народжували у пологовому будинку, через неможливість потрапити до закладів охорони здоров’я, й підвищене навантаження на працівників охорони здоров’я, праця яких була зосереджена на допомозі військовим та цивільним, які постраждали від воєнних дій.

Висновки. У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що зниження рівня вакцинації проти туберкульозу почалося, ще на фоні епідемії коронавірусної хвороби, коли вся увага держави була спрямована на її подолання й відбулися проблеми із поставкою вакцини, але ще гірша ситуація склалася у зв’язку з початком війни, яка сама по собі й так сприяє розповсюдженню інфекційних хвороб, тому якщо рівень вакцинації не зросте, то можливий спалах туберкульозної інфекції.

Ряснянський Тимур Андрійович

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ КАРДІОТОНІКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ ТА ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЙОМУ СТАРИХ НА ПРИКЛАДІ ДИГОКСИНУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Марченко А.С

Актуальність: Чи є ефективним застосування типових блокаторів Na-K-АТФ-ази із метою покращення систолічної функції у пацієнтів із постнекротичними або аритмогенними змінами у стінці міокарду? На підставі багатьох прикладних випадків прийоми дигоксину не мали бажаного позитивного інохронотропного ефекту. Знання недоліків і можливе корегування у показаннях до прийому дигоксину та впровадження нових, із іншии механізмом дії кардіотоніків у рутинне призначення має не тільки високий лікувально-реабілітаційний потенціал, а й сприяє зниженню рівня подальшої кардіоваскулярної патології вцілому

Мета: Дослідження ефективності дигоксину при різних видах серцевої недостатності, дії кардіотоніків нового покоління

Об’єкт дослідження: Аналіз літературних даних, а також даних практичного застосування дигоксину та кардіотоніків нового покоління

Результати дослідження: У науковій літературі назараз існує таке показання до застосування дигоксину: хронічна серцева недостатність від 2а та більше стадії, яка рефрактерна до дії діуретиків та інших лікарських засобів, які знижують рівень постнагрузки. Рекомендації до прийому – таблетки 0.25 мг прийом 2 дні, 3 дні – відпочинок. Але, дигоксин майже неефективний при ХСН, викликану минулим ОКС, і єдиним патогенетичним ланцюгом його застосування може бути аритмогенна серцева недостатність. Що і показує дигоксин у випадку пароксизму тахісистолії при постійній формі фібриляції передсердь, із метою власне зниження ЧСС і як наслідок збільшення систолічного викиду. У багатьох сучасних клініках вже відмовилися від дигоксину як типового кардіотоніку, і його

застосування зводиться лише на випадки суправентрикулярних тахіаритмії, але і тут він не є препаратом першої лінії.

Проте існують більш сучасні представники кардіотоніків, які не діють напряму на іонні канали. Наприклад Левосимендан, через свою важкодоступність не отримав рутинного застосування, проте на практиці показує гарні дані з приводу збільшення фракції викиду лівого шлуночка у пацієнтів із гострodекомпенсованою серцевою недостатністю, і зокрема у пацієнтів із ОКС.

Також деякі ліки, що не відносяться до групи кардіотоніків і не діють опосередковано на міокард дають непогані показники інохронотропної стимуляції, як наприклад комбіновантй препарат «Юперіо». Це вимагає актуалізації показань не тільки кардіотонічних лікарських засобів а ї суміжних груп.

Висновки: Сучасний підхід до збільшення фракції викиду у пацієнтів із серцевою недостатністю поступово втрачає свою медикаментозне значення, розробка і впровадження нових методів, як аортальні контрпульсатори, кардіостимулятори витісняє таблетки та уколи. До цього кардіотоніки мають обмежений і більш вузький спектр застосування, проте при правильному підході можуть бути досить ефективними. Це вимагає розробку і впровадження а також актуалізацію нових рекомендацій до показань застосування цих лікарських засобів

Сипало Анна Олегівна, Боровик Катерина Миколаївна

КАТЕСТАТИН ЯК МАРКЕР ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: проф. Кравчун П.Г.

Серцево-судинні захворювання займають провідні місця в структурі захворюваності та смертності як в Україні, так і в інших країнах. На сьогоднішній день не має сумнівів, що саме гіперактивація симпатичної нервової системи

(СНС) відіграє провідну роль в патогенезі хронічної серцевої недостатності. Триває пошук нових ранніх біомаркерів, пов'язаних з патофізіологією активації СНС. Особливої уваги заслуговує катестатин – потужний фізіологічний інгібітор надмірного вивільнення катехоламінів, який має кардіопротекторну дію, регулює вуглеводний та ліпідний обмін, що обумовлює його діагностичний потенціал у менеджменті захворювань, які супроводжуються метаболічною дисрегуляцією.

Мета – визначити діагностичну цінність визначення катестатину, а також його взаємозв'язок з ехокардіографічними (Ехо-КГ) критеріями у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу на тлі супутнього цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 80 пацієнтів з ХСН ішемічного генезу у поєднанні з ЦД 2 типу, які знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «МКЛ № 27» ХМР. Хворі були розподілені на дві групи відповідно до фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ). До першої групи увійшли хворі з ХСН зі збереженою ФВЛШ (ФВЛШ >50 %) (n=42), до другої групи – пацієнти з ХСН зі зниженою ФВЛШ (ФВЛШ <40 %) (n=38). Хворі з ХСН з помірно зниженою ФВЛШ (ФВЛШ=41-49%) в дослідження включені не були. Всім пацієнтам було виконано Ехо-КГ з доплерографією за стандартною методикою (Фейгенбаум Х.,1999) на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). Рівень катестатину в сироватці венозної крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів Human Catestatin ELISA Kit.

Результати. При порівнянні груп хворих з ХСН та ЦД 2-го типу встановлено, що середнє значення плазмового рівня катестатину у хворих з ХСН зі зниженою ФВЛШ достовірно вищий (7,74±5,64) нг/мл), ніж у хворих з ХСН зі збереженою ФВЛШ (5,35±2,77) нг/мл), ($p<0,01$). Також встановлено значущий кореляційний зв'язок між рівнем катестатину і систолічною функцією ЛШ у групі зі зниженою ФВ ($r=-0,63$; $p<0,05$),у той час як у групі зі збереженою ФВ кореляція була незначною ($r=-0,17$; $p<0,05$).

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про залучення катестатину як діагностичного маркера переважно у хворих з хронічною серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду. Значне підвищення рівня катестатину у хворих на хронічну серцеву недостатність свідчить про більшу тяжкість захворювання, вірогідне паралельне підвищення нейрогуморальної активності, що може призвести до несприятливих наслідків розвитку захворювання.

Старенький Андрій Вікторович

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Князькова І.І.

Актуальність теми: Відомо, що пандемія SARS-CoV-2 COVID-19 (коронавірусна інфекція, COVID-19) стала загальносвітовою медичною проблемою сьогодення. Онкохворі пацієнти через особливий імунний статус є однією з найбільш уразливих груп населення до коронавірусної інфекції та ймовірних ускладнень. Багатофакторний вплив COVID-19 на стан серцево-судинної системи має безпосередній та опосередкований характер. Серед таких чинників слід виділити запалення міокарду, через інвазію вірусу, цитокіновий шторм та надмірну запальну реакцію, порушення альвеолярного газообміну, що посилюють ішемію міокарду. Також ендотеліальна дисфункція, стан гіперкоагуляції, дестабілізаційний вплив на атеросклеротичну бляшку зумовлюють обставини, що підвищують ризик виникнення гострого коронарного синдрому.

Мета: Ретроспективно порівняти частоту виникнення серцево-судинних проявів в онкохворих пацієнтів, які перенесли SARS-CoV-2 COVID-19 з онкохворими пацієнтами з доведеним онкологічним захворюванням без коронавірусної

інфекції в анамнезі при порівнянні результатів електрокардіографічного дослідження та результатів контрастної магнітно-резонансної томографії (МРТ).
Результати: Зафіксовано, що у хворих з основної групи статистично вірогідно частіше виявляються електрокардіографічні порушення. У даної групи хворих реєструвалися тахікардія, брадикардія, екстрасистолія, миготлива аритмія, депресія сегменту ST та елевація сегменту ST значно частіше, ніж у хворих з контрольної групи .

При МРТ-дослідженні у декількох пацієнтів основної групи виявлені міокардитоподібні зміни. Визначено помірне зниження фракції викиду , відсутність значущих порушень скоротливої здатності. Відмічено пізнє підсилення гадолінієм, що свідчить про пошкодження міокарду, наявність дифузного набряку, безбасейновість зон накопичення контрасту, характер накопичення контрасту – інтрамуральний чи субепікардіальний. У декількох пацієнтів основної групи виявлено інфарктоподібні ішемічні зміни. Реєструвалося зниження фракції лівого шлуночку, зниження регіонарної скоротливості, наявність обмеженого набряку різного ступеню вираженості, що є підставою для оцінки гостроти процесу. Зафіксовано пізнє посилення гадолінієм, контрастна речовина накопичувалася субендокардіально чи трансмурально, зафіксована басейновість, розподілення контрасту згідно з судинном руслом визначеної зони, що і свідчить про ішемічний характер пошкодження. Більшість досліджуваних з контрольної групи та декілька з основної мали збережену чи помірно знижену фракцію викиду серця, в деяких випадках мало місце порушення регіонарної скоротливості. Були визначені зони гіпоперфузії, не було зафіксовано пізнього підсилення гадолінієм. Зафіксовані зміни трактувалися, як такі при ішемічній хворобі серця.

Висновки: Коронавірусна інфекція в онкохворих пацієнтів має різносторонній вплив на серцево-судинну систему, негативному впливу піддається провідна система серця, судинна ланка, а також серцевий м’яз. У таких пацієнтів вірогідно частіше реєструються порушення ритму та провідності, ознаки ішемії міокарду. Також більш частіше відмічаються ознаки ушкодження міокарда як

електрокардіографічно, так і при МРТ-дослідженні, технологія якої визначила більш точно характер ураження при міокардиті та гострому інфаркті міокарда. МРТ є незамінним методом при оцінці функціональних та анатомічних параметрів серця, оцінці перфузії та життєздатності міокарда. Сукупність можливостей МРТ дозволяє отримати важливу інформацію про цілу низку захворювань в розрізі ускладнень коронавірусної інфекції. Значний ризик виникнення серцево-судинних ускладнень у хворих з онкологічною патологією є вагомим фактором, який впливає на течію основної хвороби та змушує з обережністю та особливою настороженністю відноситися до цієї групи хворих, та вносити відповідні корективи у програму лікування конкретного хворого з залученням спеціалістів відповідного профілю.

Тернопол Юлія Олександрівна

ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: Залюбовська Олена Іллівна

Актуальність: Коарктація аорти (КА) - це вроджене звуження верхньої частини низхідної грудної аорти, що межує з ділянкою впадання відкритої артеріальної протоки (так званого перешийка аорти). У найважчих формах відзначається атрезія просвіту аорти, але при цьому зберігається безперервність стінки аорти. КА трапляється приблизно у 2-5 на 104 новонароджених, що становить 6-7% від усіх виявлених ВВС. КА у новонароджених дітей належить до критичних ВВС. Задуктус-залежної гемодинаміки потрібне хірургічне лікування в перші тижні життя дитини. Близько 80% усіх виявлених випадків КА не поєднується з будь-якими супутніми ВВС. КА в 2 рази частіше зустрічається у представників чоловічої статі.

Мета: визначити основні етапи фізикального обстеження хворих з коартацією аорти.

Матеріали та методи: огляд літературних джерел.

Результати: У дітей і в дорослих з метою визначення гемодинамічної та клінічної значущості коарктації аорти рекомендовано проводити симетричну порівняльну пальпацію периферичних артерій і вимірювання артеріального тиску (АТ) на 4-х кінцівках з наступним визначенням різниці отриманих величин. Ослаблення або відсутність пульсації на судинах ніг, виявлення градієнта АТ "права рука - нога" понад 20 мм рт.ст. (за умови наявності пульсації на ногах) свідчать на користь гемодинамічно значущої КА. У рідкісних випадках відходження лівої підключичної та/або правої аберантної підключичної артерій від відхідної аорти діагностична цінність цих ознак нівелюється. У новонароджених із компенсованим дуксут-залежним магістральним кровотоком у басейні низхідної аорти пульсація і АТ у судинах ніг можуть бути порівнянними з такими на руках навіть за критичного ступеня обструкції. У пацієнтів віком від 1 року до 15 років із коарктацією аорти артеріальний тиск на нижніх кінцівках за методом Короткова часто не визначають, оскільки його необхідно вимірювати в положенні хворого лежачи (тиск на верхніх кінцівках становить 150-160 мм рт. ст., на нижніх 100-110 мм рт. ст.).

Рекомендовано у дітей у віці старше року під час огляду звертати увагу на наявність посиленої пульсації міжреберних артерій і артерій у лопатковій ділянці (симптоми розвитку колатерального кровообігу). Виявлення пульсації колатералей має важливе значення в дорослих хворих для виключення такої патології, як атеросклеротична оклюзія черевної аорти або стегнових артерій.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано проводити пульсоксиметрію верхніх і нижніх кінцівок. У разі різниці насичення крові киснем більш як 3% між верхніми та нижніми кінцівками слід думати про коарктацію аорти та проводити додаткову інструментальну діагностику ВПС.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано проводити аускультацію. Для коарктації аорти характерним вважається систолічний шум,

який вислуховується з лівого краю грудини, точка максимального вислуховування коарктації розташована в міжлопатковій ділянці зліва від хребта. У пацієнтів, старших за рік, у міжлопатковій ділянці за умови ряснорозвиненої колатеральної мережі вислуховують безперервний шум. Цей шум може частково залежати від звуження аорти.

У дітей і в дорослих із коарктацією аорти рекомендовано оцінити перистальтику шляхом аускультації живота, оцінити шляхом перкусії та пальпації: пневматоз кишківника, наявність вільної рідини в черевній порожнині в новонароджених. У разі порушення кровотоку в низхідній аорті відмічають порушення функції кишківника, що проявляється в різкому зниженні, або відсутності перистальтики. Висновки: отже, фізикальне обстеження є одним з важливих етапів діагностики коарктації аорти. До нього відносять симетричну порівняльну пальпацію периферичних артерій і вимірювання артеріального тиску, пульсоксиметрію верхніх і нижніх кінцівок, аускультацію, оцінку перистальтики шляхом аускультації живота.

Тополюк Катерина Сергіївна

ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Федоров Володимир Олександрович

Актуальність. Системний червоний вовчак (СЧВ) - це хронічне мультисистемне аутоімунне захворювання, характеризується класичним шкірним висипом в асоціації з імунологічними аномаліями та патологічними змінами. Існують різні методи лікування СЧВ, які включають системні кортикостероїди у змінних дозах протягом тривалого часу та імунодепресанти окремо або в комбінації з кортикостероїдами. При високій активності патологічного процесу та неефективності традиційного лікування застосовується пульс-терапія (ПТ) – це внутрішньовенне введення надвисоких, ударних доз глюкокортикоїдів (ГК). Для

використання ударних доз ГК патофізіологічним обґрунтуванням є їхня здатність активно взаємодіяти з імунною системою та пригнічувати запальні реакції. Дія на організм ПТ призводить до швидких клінічних ефектів: протизапального, імуномодулюючого, антидеструктивного.

Існує декілька методик проведення ПТ: класична (швидка інфузія надвисоких доз ГК, курс лікування становить 3 дні), комбінована (поєднання класичної схеми із додаванням циклофосфаміду) та синхронна (із додатковим проведення плазмоферезу).

В літературі вказано на побічні явища, які можуть зустрічатися після застосування ПТ. Найчастіше це тахікардія та гіперемія обличчя, які тією чи іншою мірою спостерігаються у більшості хворих як безпосередньо під час інфузії, так і через кілька годин (у поодиноких випадках до 2 діб). Також може бути брадикардія, гіпотонія та тривала гикавка.

Мета. Проаналізувати ефективність застосування ПТ у хворих на СЧВ з високою активністю.

Матеріали та методи. Ми провели дослідження, в якому під спостереженням були 14 хворих на СЧВ, що знаходилися на лікуванні у ревматологічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні, яким була застосована ПТ. Із 14-ті пацієнтів було 10 жінок та 4 чоловіки у віці 33-65 років. Діагноз був підтверджений згідно з встановленими діагностичними критеріями.

Результати. Було проведено загальне обстеження хворих згідно з стандартними протоколами. Для оцінки відповіді та ускладнень терапії було проаналізовано динаміку скарг хворих, змін об'єктивного статусу та клініко-лабораторних показників. До схеми лікування обстежених хворих входило застосування Солу-медролу 1000 мг, який вводився повільною внутрішньовенною інфузією протягом півтори години один раз на день 3 дні поспіль. Після основного триденного курсу лікування було рекомендовано застосування циклофосфамиду 500 мг один раз на тиждень №3.

В результаті дослідження, в цілому, майже всі пацієнти показали хорошу відповідь на ПТ, що проявилося покращенням загального стану, нормалізацією

температури, зменшенням тромбозів, які були присутні у більшості хворих, як прояви антифосфоліпідного синдрому. За даними клініко-лабораторних показників після триденного курсу терапії було відмічено зниження рівня креатиніну та сечовини в сироватці крові, які були підвищені до лікування. Також відмічена тенденція до зменшення показників гострої фази запалення, таких як С-реактивний білок, фібриноген та альфа-2 глобулін. Важливо зазначити, що після вказаного лікування практично у 2 рази зменшився рівень імунних комплексів, що циркулюють, та антитіл до нативної ДНК. Серед побічних явищ після лікування у 3-х хворих спостерігалася підвищена сприйнятливість до гнійних і кандидозних інфекцій шкіри та слизової оболонки порожнини рота відповідно внаслідок імуносупресії. Також відмічалися загострення хронічних рінофарінгіальних інфекцій у 2-х хворих та прояви кандидозу у 2-х хворих. Інші побічні ефекти мали незначний вплив на стан пацієнтів через невисоку вираженість: протягом терапії у трьох пацієнтів спостерігалася гіперемія обличчя, в одного - стан емоційного збудження та у 2-х пацієнтів – тахікардія.

Висновки. Застосування ПТ у хворих на СЧВ з високим ступенем активності позитивно впливає на перебіг захворювання. Майже всі пацієнти мали добру відповідь після 3 імпульсів, що дозволило їм вести майже нормальний спосіб життя. Значних побічних ефектів у пацієнтів з коморбідною патологією не спостерігалося. У окремих хворих на цукровий діабет відмічена тенденція до підвищення рівня глюкози сироватки крові, але не до ознак декомпенсації. За літературними даними на різних джерелах доказової медичної інформації, таких як PubMed, UpToDate, Medscape та інших, також спостерігається позитивний ефект після застосування пульс-терапії у пацієнтів, хворих на СЧВ з високим ступенем активності. Досягнення значного клінічного ефекту після проведення ПТ в середньому відмічається на 10-14 день. У різних пацієнтів відповідь на ПТ може бути різною, що потребує подальших спостережень.

Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Генадіївна,
Безкишкий Владислав Павлович

ДИНАМІКА РІВНЯ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Кравчун П.Г.

Вступ. Ключовим етапом патогенезу атеросклерозу є порушення синтезу ендогенного оксиду азоту (NO) ендотеліальними клітинами, що, у свою чергу, змінює місцеві гомеостатичні механізми та сприяє пошкодженню судин і відкладенню атеросклеротичних бляшок. Асиметричний диметиларгінін (asymmetric dimethylarginine, ADMA) – потужний ендогенний інгібітор ендотеліальної синтази оксиду азоту (NOS), що сприяє зменшенню утворення NO у судинах та інших тканинах. На даний час, вченими досліджується роль ADMA, взаємозв'язок між ним та запаленням, окисним стресом у перебігу ішемічної хвороби серця.

Згідно з офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смерті у всьому світі, за оцінками якої кожен рік помирає 17,9 млн. чоловік. Особливо несприятливий перебіг мають ССЗ в умовах коморбідності.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку асиметричного диметиларгініну у хворих на гострий інфаркт міокарда в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу протягом 6 місяців спостереження.

Матеріали на методи дослідження. В обстеженні брали участь 120 хворих (1 група - хворі на гострий інфаркт міокарду (ГІМ) з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу (n=70), 2 група – хворі на ГІМ (n=50)) та 20 практично здорових осіб, які увійшли до складу контрольної групи. Усім хворим проводили клінічні та інструментальні обстеження, імуноферментне дослідження для визначення рівню ADMA на першу добу ГІМ та через 6 місяців після нього.

Результати дослідження. У хворих на ГІМ у поєднанні з ЦД 2 типу рівень ADMA був достовірно вищими ніж у хворих на ізольований ГІМ та в контрольній групі - 1,57±0,11 мкмоль/л; 0,61±0,06 мкмоль/л; 0,17±0,023 мкмоль/л, відповідно ($p<0,05$).

Слід зазначити, що рівень ADMA у хворих 1-ої групи був прямопропорційним формі ЦД 2 типу: у хворих з легкою формою ЦД 2 типу - 0,43±0,15 мкмоль/л; з середньоважкою - 1,27±0,14 мкмоль/л; з важкою - 1,97±0,05 мкмоль/л ($p<0,05$).

Через 6 місяців після перенесеного ГІМ зберігався вищий рівень ADMA у хворих, які мали в анамнезі ЦД 2 типу в порівнянні з хворими на ізольований ГІМ - 0,96±0,05 мкмоль/мл; 0,44 ± 0,04 мкмоль/мл; $p<0,00001$.

При повторному дослідженні рівень ADMA був достовірно нижчим ніж при первинному у хворих при наявності ЦД 2 типу та без нього (1,57±0,11 мкмоль/мл та 0,96±0,05 мкмоль/мл; 0,61±0,06 мкмоль/мл та 0,44 ± 0,04 мкмоль/мл, відповідно; $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, вищеперераховані дані свідчать, що асиметричний диметиларгінін є уявляє собою маркер ендотеліальної дисфункції, що володіє прогностичними властивостями у хворих при наявності гострого інфаркту міокарда з супутнім цукровим діабетом 2 типу, що наголошує на важливому значенні ендотеліальної дисфункції в патогенезі вищезазначених захворювань.

Фішензон Ілля Феліксович, Фішензон Софія Олексіївна

ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Заїкіна Т.С.

Актуальність: Серцево-судинні хвороби посідають перше місце в структурі захворюваності і смертності населення. Саме тому, своєчасне виявлення факторів ризику, таких як надмірна вага тіла або ожиріння, паління, вживання

алкогольних напоїв, дисліпідемія, цукровий діабет, ментальні порушення (хронічний стрес, тривога, депресія), хронічні запальні захворювання, гіподинамія, атеросклеротичне ураження судин, недостатній нічний сон, є ефективним методом попередження їх розвитку. Подібний підхід, спрямований на профілактику, є провідним на сьогоднішній день.

Матеріали і методи: нами було проведено опитування 72 респондентів, серед яких 43 жінки та 29 чоловіків. Середній вік опитаних склав 43 роки. Опитування респондентів відбувалося шляхом анкетування з використанням додатку Google forms, яке складалося з 26 питань, що стосувалися оцінці поширеності ключових факторів ризику серцево-судинних захворювань. Математична обробка даних включала розрахунок середнього арифметичного (M), а також відсоткового співвідношення отриманих значень. Окрім цього, нами було проведено аналіз рекомендації Європейського товариства кардіологів 2022 року щодо профілактики серцево-судинних захворювань для відбору ключових факторів ризику, здатних вплинути на їх виникнення.

Результати. Було виявлено, що 13,7% респондентів регулярно (не менше 2 разів на тиждень) вживають алкогольні напої; 24,7% опитуваних палять, серед них 9,6% з них використовують електронні пристрої, а 15,1% - цигарки. Потрібно зазначити, що тютюнопаління та вживання алкоголю є одними з основних факторів ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи. Окрім цього, було доведено й негативний вплив на здоров'я електронних пристроїв для паління.

Наступним етапом ми досліджували розповсюдженість загального та абдомінального ожиріння в популяції. Було виявлено, що 17,1% опитуваних мали загальне ожиріння I ступеню, 7,1% - II ступеню, 1,4% - 3 ступеню. Потрібно зазначити, що 6,1% мали I ступінь, 6,1% - II ступінь та 40,9% - III ступінь абдомінального ожиріння.

Надалі ми вивчали поширеність такого фактору ризику, як гіперхолестеринемія. Лише 28,8% опитуваних визначали свій рівень холестерину за останні півроку,

серед них 15,1% з них мали рівень даного показнику >5,5 ммоль/л. Потрібно зазначити, що 11% опитуваних приймали статини.

Серед анкетованих 16,6% мають артеріальну гіпертензію, при чому чверть з них не приймають регулярно антигіпертензивні препарати.

Наступним етапом дослідження була оцінка поширеності захворювань, зумовлених атеросклеротичним ураженням судин та хронічних захворювань, які також є значними чинниками ризику серцево-судинних захворювань. Отже, 13,7% опитуваних мають ішемічну хворобу серця, 5,5% - цукровий діабет 2 типу, 2,7% - цукровий діабет 1 типу, 6,8% - жировий гепатоз, 12,3% - атеросклеротичне ураження судин, 31,5% - хронічні запальні захворювання.

Далі ми визначали показники психоемоційного стану опитуваних. Було виявлено, що 38,4% знаходяться у стані постійного стресу, 39,7% схильні до депресивного настрою, а 58,9% притаманне відчуття тривоги.

Заключним етапом стало вивчення рівня фізичної активності та сну анкетованих: 11% щодня мали фізичну активність менше 30 хв, 23,3% - 30-60 хв, 38,4% - 60-120 хв, а 27,4% - більше 120 хв, 71,2% респондентів спали 6-8 годин щодня, 12,3% < 6, а 16,4% > 8 годин. Також, треба зазначити, що лише 28,8% опитуваних мали регулярний достатній нічний сон.

Висновки. За допомогою анкетування було оцінено поширеність основних факторів ризику серцево-судинних захворювань. За отриманими даними, серед опитаних нами є розповсюдженими (більше 30% опитуваних): абдомінальне ожиріння, хронічні запальні захворювання, обтяжений сімейний анамнез щодо атеросклеротичного ураження судин, порушення психоемоційного стану.

Черпіта Валентина Олександрівна

ВПЛИВ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ПОКАЗНИКИ ГЛЮКОЗО-ІНСУЛІНОВОГО, ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА РІВЕНЬ ВІСФАТІНУ У ПАЦІЄНТОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Журавльова Лариса Володимирівна

Результативна терапія цукрового діабету 2-го типу (ЦД-2) в менопаузі потребує всебічний підхід, що спрямований на коригування всіх патологій метаболізму у кожної конкретної пацієнтки - застосування гіполіпідемічних засобів при необхідності, нормалізація рівня глікемії, використання заходів, необхідних для нормалізації артеріального тиску, а профілактика «менопаузального» збільшення ваги, особливо у жінок, які вже мають початкові прояви остеоартрозу (ОА), безумовно, має ключове значення. Незалежно від того, що удосконалення звичок та спосібу існування є, безперечно, найкращим заходом попередження ускладнень, альфа-ліпоєва кислота (АЛК) займає гідне місце поряд з іншими засобами та може бути суттєвим фрагментом лікувальних заходів у всесвітній протидії пандемії ЦД-2, зокрема, завдяки здатністю впливати на окислювальний стрес, передачу сигналів та її антиоксиданту дію.

Мета. Розглянути ефективність представленого алгоритму лікування з додаванням АЛК на зміну рівня вісфатіну, показників вуглеводного та ліпідного метаболізму у жінок з ЦД-2 та ОА в пери- та постменопаузі.

Матеріали та методи. Нами включено в проведене дослідження 44 жінки постменопаузального віку з ЦД-2 та ОА. Було оцінено динаміку змін вуглеводного та ліпідного метаболізму, вмісту вісфатіну. Лабораторні показники визначали в динаміці до терапії та через 12 тижнів після. Пацієнтки приймали АЛК у дозі 600 мг/добу.

Результати. Після проведеного лікування виявлено покращення динамікі основних лабораторних показників ліпідного й вуглеводного метаболізму. Нами спостерігалося зниження рівну інсуліну з 34,3 ± 13,1 мМО/мл до 29,4± 11,2

мМО/мл (p<0,05), встановлено статистично значуще зниження рівню вісфатіну, рівень якого складав до проведеної терапії - 5,5 ± 1,0 нг/мл і знижувався до 5,16±1,0 нг/мл (p<0,05) після лікування у жінок, які приймали АЛК.

Висновки. Представлений алгоритм лікування з додаванням АЛК має доведену позитивну дію завдяки ймовірної активації захисних механізмів на зниження рівня чутливості до інсуліну та поліпшення стійкості організму до ендогенного інсуліну внаслідок зменшення рівню вісфатіну.

Чуніховська Еліна Сергіївна

ПОРІВНЯННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТОК ВНЗ УКРАЇНИ ПРО ВАГІНАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова
Науковий керівник: Вовк О. О.

Актуальність. Неправильна діагностика, лікування чи ігнорування вагінального кандидозу може призвести до тяжких наслідків. Умови сьогодення передбачають підвищення рівня стресу, тому важливо проаналізувати обізнаність студенток стосовно захворювання.

Мета. Проаналізувати чи змінився рівень знань студенток ВНЗ України про вагінальний кандидоз. Зрозуміти, чи викликала перша форма опитування спонукальний ефект до більш відповідального ставлення до хвороби та зацікавленості щодо більш глибокого вивчення питання вагінального кандидозу.

Матеріали та методи. Був використаний метод опитування на платформі Google forms – проведено два опитування з інтервалом у місяць. Обидва включали загальні питання на визначення рівня знань, перше опитування включало частину із питаннями до тих респонденток, які хворіли на молочницю. Загалом було отримано 230 відповідей під час першого опитування та 76 під час другого.

Результати. У ході порівняння було виявлено як негативні, так і позитивні зміни. По-перше, виріс відсоток тих, хто вважає гриби збудником хвороби (89,5% у порівнянні із попередніми 73,9 %). По-друге, пропорція респонденток, яким не

відомі фактори ризику захворювання молочниці зменшилася з 7 % до 5,3 %. Відмічається значний ріст (з 55,2 % до 68,4 %) ознайомлених повною мірою із симптомами хвороби дівчат. Також помітне відсоткове зниження майже у половину (з 10 % до 5,3 %) студенток, які не знають, чим лікується вагінальний кандидоз, внаслідок незначного зростання як повною мірою обізнаних, так і частковою. Найважливішим є приріст більше ніж на половину співвідношення респонденток, які дотримуються профілактичних заходів (з 56,1 % до 89,5 %).

Важливо, що хоч більшість дівчат (63,2 %) і знає про протипоказання до використання антибіотиків при вагінальному кандидозі, 7,9 % відповіли «не знаю», а більше чверті (28,9 %) «так». При цьому абсолютна більшість з них (85,7 %) правильно визначили збудника захворювання, а 50 % впевнені, що повною мірою розуміються на лікуванні молочниці.

Окремо друга форма передбачала питання про можливість поєднання вагінального кандидозу з ротовим. 60,5 % респонденток знали, що таке явище існує, 28,9 % ні, а 10,5 % взагалі заперечили можливість комбінації цих двох хвороб. Це, скоріше за все, пов’язано з відсутністю подібного симптому у дівчат, які відповіли на питання негативно.

Висновки. Після детального аналізу відповідей респонденток було зроблено наступні висновки:

1) Значно зросла пропорція студенток, які дотримуються попереджувальних заходів. Меншою мірою збільшився рівень обізнаних у природі збудника та симптоматиці хвороби.

2) Хоча рівень «обізнаності» в питанні лікування виріс, ці результати не можна вважати повністю коректними через «використання» антибіотиків.

3) Зважаючи на позитивні зрушення майже в усіх питаннях, спонукальна та заохочувальна мета були виконані.

інфекційні хвороби, епідеміологія, дерматологія

Chupina Vilena

FEATURES OF THE COURSE OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN PATIENTS WITH CHRONIC LESIONS OF THE HEPATO-BILIARY SYSTEM

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: Solomennyk Hanna

Introduction. Modern data indicate that SARS-CoV-2 is able to affect all organs and systems of the body, including the gastrointestinal tract. Liver damage has been reported in a significant proportion of patients infected with SARS-CoV-2, especially those with severe or critical illness. COVID-19 can cause deterioration of liver function in patients with chronic liver disease, with impaired liver function worsening the prognosis of the disease, increasing the risk of severe COVID-19 and prolonging the patient's stay in the hospital.

Aim. To analyze the state of biochemical indicators, severity of hepatic and cholestatic syndromes in patients with coronavirus disease 2019 with the background of chronic hepatobiliary diseases of different genesis, depending on gender, severity of the disease, and outcome.

Materials and methods. We analyzed 67 medical records of patients with moderate and severe COVID -19 who were hospitalized in clinics in Kharkiv, in which departments were reprofiled into infectious departments from September 2020 to March 2021. The age distribution was as follows: in the age group 30-39 years – 2 patients (2.98%), 40-49 years – 5 patients (7.46%), 50-59 years – 25 patients (37.31%), 60-69 years – 27 patients (40.29%), 70-79 years - 8 patients (11.94%), i.e. the largest number of patients was in the range of 60-69 years and the smallest - in the range of 30-39. Women predominated among the patients n=42 (62.7%). All (100%) patients showed an increase in echogenicity in the liver tissue. In the anamnesis, 12 patients (18%) had an indication of past viral C hepatitis, which was treated with antiviral therapy (HCV - RNA - negative).

Results. A threefold increase in the level of alanine transaminase (ALT) was observed in 71.6% (n=48) of patients, aspartic transaminase (AST) - in 80.6% (n=54). The level

of gammaglutamyl transpeptidase (GGTP) was predominantly elevated in patients with severe SARS-CoV-2 infection, predominantly in the age range of 50-59 and 60-69 years (48.2%, n=32 and 64.5%, n=43 respectively). An increase in the level of alkaline phosphatase (AP) more than 3 norms was associated with male sex and a history of chronic cholecystitis or pancreatitis. The content of total bilirubin (due to indirect), which exceeded normal values by 3-5 times, was noted in the age category of 60-69 years (24.8%, n=16) and 70-79 years (42.6%, n=29) and was associated with an unfavorable prognosis. The occurrence of SARS - CoV -2-associated liver damage with a moderate degree of transaminase activity was mainly recorded in women aged 60-69 years and men aged 50-59 years, a high degree of activity of hepatitis associated with COVID -19 was recorded in the age range of 40- 59 years old regardless of gender. 19 patients (28.3%) had a fatal outcome due to multiple organ failure against the background of severe lung damage, while all of them had a history of liver damage due to non-alcoholic fatty liver disease (16.2%, n=11), viral hepatitis C (8.2%, n=6), toxic liver cirrhosis (3.9%, n=3).

Conclusion. Liver dysfunction occurred in 80.6% (n=54) of cases in inpatients with moderate and severe COVID -19. In most patients with moderate severity, a positive trend in the level of transaminases and bilirubin was noted. There were no cases of fatal liver failure that occurred in the group of patients with severe SARS - CoV -2 infection. Thus, the risk category in the presence of COVID -19 is patients with verified liver diseases before infection with SARS - CoV - 2, which requires not only additional monitoring throughout the entire period of COVID -19, but also maintenance therapy to prevent complications.

Khairddine Hassan

COVID-19 VACCINATION HESITANCY IN LEBANON

Ukraine, Poltava
Poltava State Medical University
Department of Physiology
Scientific advisor: PhD Mamontova Tatyana

Introduction. COVID-19 was declared a public health emergency of international concern. COVID-19 was first detected in Lebanon on February 21, 2020. However, vaccination rates remain low among Lebanese adult population.

Therefore, the aim of this study was assessing COVID-19 vaccination acceptance and its determinants among Lebanese adults.

Methods: Data on COVID-19 epidemiology trends of cases of infection and deaths in Lebanon were obtained on the open platform Google Public Data. A cross-sectional online study was used to explore determinants of COVID-19 vaccine acceptance by using a survey tool with closed-ended questions between December 2021- January 2022 among Lebanese adults.

Results: Lebanon ranks 18th among all Asian countries in terms of prevalence (n=808,612) and mortality (9,353). Analysis of trends in daily new cases and mortalities of COVID-19 in Lebanon revealed 5 peaks death rates: the 1st in November 2020, the 2nd in January 2021, the 3rd in March 2021, 4th in August 2021 and the 5th in January 2022.

Among the 76 participants, 15,8% were willing to receive and 67,1% have already received a COVID-19 vaccine, 5.3% refused, and the remainder were unsure of their response. In total, 59,2% of the participants agree on the need for vaccination against COVID-19. The main reasons why adults are still not vaccinated are fear for life, distrust of the vaccine's effectiveness and safety. In addition, 43.2% of responders trust the effectiveness of vaccines while 18.4% consider vaccines to be very effective and safe. Furthermore, 43.2% of vaccinated responders noted that they were able to choose the type of vaccine by their own but 14.5% encountered problems during vaccination.

Conclusions: Our study showed that an insufficient level of vaccination against COVID-19 is associated with high vaccine hesitancy and distrust of the efficacy and

safety that remains a notable hurdle for implementing vaccination among Lebanese adults.

Kuye Adesegun Jacobs

CORONAVIRUS INFECTION OR FLU PANDEMIC? THE NEXT THREAT

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: Hradil Hryhorii

Introduction: The coronavirus pandemic has brought the world to its knees, causing widespread illness and death and severe disruption to daily life. As the pandemic continues to evolve, many experts are now turning their attention to the next potential threat: pandemic influenza A (H1N1) pdm09, which recently caused a global pandemic.

Aim: To analyze scientific publications on SARS-CoV-2, COVID-19 and pandemic influenza A (H1N1) pdm09 to identify similarities and differences in the pathogenesis and potential threat of these respiratory infections. The study focused on data from the published literature to understand the key characteristics and potential risks associated with these viruses.

Methods. A systematic review of the literature was conducted using databases such as PubMed, Web of Science and Scopus, Elsevier, Science Direct and Google Scholar, with a search depth of 10 years. Search terms used included SARS-CoV-2, COVID-19, pandemic influenza A (H1N1) pdm09, pathogenesis, clinical differences, and potential threat.

Own research: An analysis of scientific publications was carried out (15 articles, including those in the Lancet, International Journal of Infectious Diseases). Characterizing the pathogenesis of influenza A (H1N1) and Covid-19 Tim Flerlage, David F. Boyd, Victoria Meliopoulos, Paul G. Thomas, and Stacey Schultz-Cherry (2021) compared the severity of systemic inflammatory response syndrome and cytokine storm between these diseases., Authors note a vital role in the inflammatory

response of pro-inflammatory cytokines such as TNFα, IL-1, IL-6, IL-8 and MIP-1α. Studies have shown a correlation between the hyperinflammatory state and the severity of these infections. The hyperinflammatory state leads to widespread endothelial dysfunction, especially in the lungs and kidneys, which can lead to capillary leak syndrome and coagulopathy.

In a study by Yan Lv, GuodongYu, Xiaoli Zhang and all (2022), which aimed to identify differences between hospitalized elderly patients infected with SARS-CoV-2 or influenza viruses, it was found that the clinical and imaging manifestations of influenza A (H1N1) viral pneumonia similar to those for COVID-19. Both diseases can lead to acute respiratory distress syndrome (ARDS) and multiple organ failure. However, the incidence of ARDS is higher with influenza pneumonia, and the mortality rate is lower with COVID-19. Of particular interest is the conclusion of the authors of the publication that older patients with influenza (A H1N1) pdm09 developed ARDS more often than those with COVID-19, and the mortality rate from COVID-19 identified in this study was lower than from influenza A (H1N1). However, other studies have found higher mortality rates.

Conclusions 1. Given the high ability of pandemic influenza viruses to exchange genetic material with other circulating respiratory viruses (for example, H5N1), today, there is a high probability of a new influenza pandemic occurring against the background of coronavirus infection. 2. Influenza virus A(H1N1) pdm09 and Sars-Cov-2 have a tropism for the epithelium of the lower respiratory tract, which in both cases, leads to the development of a fatal complication of ARDS. 3. Concerning the human immune system's response to the influenza virus and coronaviruses, there are parallels and differences between SARS-CoV-2 and influenza A. However, viruses of both groups can suppress or disrupt the regulation of immune responses. 4. When highly pathogenic H5N1 influenza viruses develop the ability to be transmitted from person to person, lethality can reach 30-60%. For comparison, the mortality rate for Covid-19, according to WHO, is 0.4-4%. 5. With the development of both variants of these respiratory infections, there is a possibility of catastrophic consequences for the health and economy of the world.

Walaa Houssein Moussawi

OPTIMIZATION OF CHOLERA DIAGNOSTIC IN NONENDEMIC AREAS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: assoc.professor O.I. Mohylenets

Introduction. On 5 October, 2022, Lebanon has recorded its first case of cholera since 1993, likely the result of a serious 2022 outbreak in neighboring Syria crossing the porous border between the countries. As of 17 January, a total of 6158 cholera suspected and confirmed cases have been reported along with a total of 23 associated deaths, resulting in a case fatality ratio of 0,37 %.

Aim of the study. To optimize the approach for diagnosis of cholera in nonendemic areas.

Results. The outbreak has spread across the 8 governorates of Lebanon (20 out of the 26 districts). Since October 2022 in Rural Lebanese Region of Akkar 1400 suspected cases have been reported, including 381 laboratory confirmed cases and 17 deaths.

There is one of the six cases which presented to the emergency department of Dar Al Amal University Hospital in Bekaa. A 40 y. o. female was hospitalized on 28 of October with chief complaints of sudden diarrhea followed by plentiful vomiting without nausea, thirst and extremely dry mouth, severe general weakness, dizziness, muscle cramps for the last 48 hours without abdominal pain or relief after vomiting. It was known from anamnesis that symptoms started second day after coming from Syria, where she drank water from public place.

On examination: Condition is severe. Skin is pale, with cyanotic tint, elasticity o the skin and turgor are sharply decreased, dry oral cavity, voice is very low and husky, extremities are cold to touch. Body temperature is 36,1°C, BP – 90/60 mm Hg, Pulse – 104 b/min, RR – 22/min. Cramps in hand and feet muscles and muscle weakness. Abdomen is soft, non tender, liver and spleen are of normal size. Feces are plentiful, with “rice water” appearance, non bloody, 12 times/day. Oliguria. The rest of organs and systems were normal findings.

In the blood test (CBC): RBCs and Hb were increased: 5,9x1012/l and 160 g/l respectively; segmented neutrophils – 80 %, and Hematocrit (58 %) were also increased. Patient was admitted and isolated. Due to expressiveness of dehydration and epidemiological situation in the region examination for cholera was prescribed. Diagnosis was confirmed by isolation and identification of Vibrio Cholerae serogroup O1 in stool culture and dark field phase contrast microscopy.

Conclusions: 1. Doctors and other people should be more aware about the dangers of cholera spreading and take their hygienic precautions. 2. Epidemiological data are important in the diagnosis of cholera. 3. Bacteriological assay of feces for V. cholerae should be obvious for people suffering from acute diarrhea.

Бережна Антоніна Валентинівна, Рзаєва Айтадж Акіф кизи

ОЦІНКА ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ ЗІ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра епідеміології

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я щодня у світі відбувається понад 1 мільйон випадків зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). ІПСШ негативно впливають на сексуальне та репродуктивне здоров’я інфікованих осіб. Важливу роль у попередженні ІПСШ грає санітарно-просвітницька робота щодо уникнення ризикованої сексуальної поведінки та практики безпечного сексу. Вік, стать, релігійні вподобання, рівень освіти та доходів, професійна приналежність до медицини або сфери громадського здоров’я безумовно впливають на прихильність населення до застосування заходів профілактики інфікування та характер статевих стосунків. Враховуючи те, що однією з груп ризику ІПСШ є молоді особи, метою дослідження стало визначення факторів ризикованої сексуальної поведінки та оцінка практики щодо профілактики ІПСШ у здобувачів медичної освіти.

Методи та матеріали. З жовтня по грудень 2022 року проведено крос-секційне епідеміологічне дослідження серед здобувачів медичного університету м. Харкова шляхом їх добровільного, анонімного анкетування з використанням онлайн-інструменту Google Форми. Було створено електронну базу даних з відповідями респондентів із застосуванням програми Microsoft Excel. При статистичній обробці даних використано методи описової статистики.

Результати дослідження. В анкетуванні взяли участь 163 здобувачі освіти, зокрема особи, які навчаються на I-VI курсах (n=152), та лікарі-інтерни I року навчання (n=11). Переважна частина респондентів представлена особами жіночої статі – 89,6% (n=146). Середній вік опитаних осіб склав 20,5±2,4 роки. Було визначено, що 102 респонденти (62,6%) ведуть статеве життя, більше половини з яких (57,8%; n=59) розпочали статеве життя у віці до 18 років. Одного постійного сексуального партнера (СП) мали 49,0% опитаних (n=50). Інші респонденти (n=52) протягом життя мали більше одного СП, зокрема 43 особи мали від 2 до 5 СП, а 9 осіб – більше 5 СП. З числа респондентів, які ведуть статеве життя, постійно обстежуються на наявність ІПСШ 26,5% здобувачів (n=27). П'ятнадцять осіб (14,7%) повідомили, що ніколи не перевірялись на наявність ІПСШ. Решта здобувачів (58,8%) обстежуються на наявність ІПСШ з різною регулярністю: часто – 13 осіб, інколи – 24 особи, рідко – 23 особи. Незважаючи на те, що більшість респондентів з числа тих, хто має статеві стосунки, періодично перевіряються на наявність ІПСШ, частка осіб, які вимагають документального підтвердження відсутності ІПСШ у свого СП була значно меншою та склала 42,2%. При цьому 20 здобувачів завжди вимагають документальне підтвердження відсутності ІПСШ від своїх партнерів, 5 здобувачів – часто, 8 здобувачів – інколи та 10 здобувачів – рідко. Решта респондентів (57,8%; n=59) ніколи не вимагала від своїх партнерів надати результати обстеження на ІПСШ. Також половина респондентів (n=51) повідомила, що ніколи не обстежується на наявність інфекційних захворювань зі своїм партнером перед тим, як вступити у статеві відносини. Завжди проходять спільні обстеження 21,6% респондентів (n=22). В цілому тільки 102 особи, в тому

числі 79 осіб, які мають статеві відносини, повідомили, що принаймні один раз на рік відвідують лікаря-гінеколога/уролога.

Висновки. Виявлено наступні фактори ризику зараження на ІПСШ серед здобувачів медичного університету: ранній початок статевого життя; наявність за життя більше, ніж одного СП; практика сексу без попереднього обстеження на ІПСШ себе та свого СП. Такі результати можуть бути обумовлені браком знань та недостатньою прихильністю до дотримання практики безпечного сексу. Питання потребує подальшого вивчення. Серед підлітків та молодих осіб доцільно проводити роз'яснювальні бесіди щодо небезпеки раннього початку статевого життя, наявності великої кількості СП та інших факторів ризикованої сексуальної поведінки. В закладах медичної освіти необхідно впроваджувати та розширювати освітні курси з питань ІПСШ та їх профілактики.

Бурлаков Назар Олегович

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З АКНЕ ТА ЗАСТОСОВУВАНИМИ СПОСОБАМИ ЛІКУВАННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології та медичної косметології
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пустова Наталія Олександрівна

Актуальність. У сучасному світі поширеність акне досить широка. За статистичними даними на це захворювання страждає приблизно 85% пацієнтів молодого віку. Патогенез даної нозологічної одиниці торкається не лише естетичного, а й психологічного аспекту, що значно впливає на якість життя пацієнтів.

Ціль. Збір даних, їх детальний аналіз та виявлення найбільш ефективних та економічно вигідних стратегій лікування захворювання для покращення якості життя пацієнтів, у яких було діагностовано акне.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було проведено персональні бесіди зі 120-ма пацієнтами, серед яких налічувалося 70 жінок та 50 чоловіків, вікового діапазону від 18 до 25 років. Отримані дані були оброблені за

допомогою програмного забезпечення "Google Forms", "Microsoft Excel" та "Numbers". Далі було проведено статистичну обробку отриманої інформації з розрахунком базових коефіцієнтів.

Результати. Зі 120 респондентів, які взяли участь у дослідженні, вік 12 пацієнтів становив 18 років (10%), 20 – 19 років (16,7%), 22 – 20 років (18,3%), 32 – 21 рік (26, 7%), 15 - 22 роки (12,5%), 8 - 23 роки (6,7%), 6 - 24 роки (5%), 5 - 25 років (4,1%). Пацієнти повідомляють про різний час початку захворювання: у деяких (80 осіб - 66,7%) акне почалося у підлітковому віці (14-17 років), а в інших навпаки (40 осіб - 33,3%) у молодому віці (18-25 років). Відразу ж після появи перших ознак початку акне через 1-2 тижні за дерматологічною допомогою звернулися 12 осіб (10%), інша частина опитуваних у кількості 80 осіб (66,7%) звернулася до лікаря через 1-12 місяців, решта — 20 пацієнтів (16,7%) — консультувалися зі спеціалістом через 12-36 місяців. Не робили жодних спроб лікування 8 респондентів (6,6%).

Основні скарги пацієнти пред’являли на появу запальних вузликів та гнійників, що локалізувалися на шкірі обличчя (39 респондентів - 32,5%); обличчя та грудей (27 респондентів - 22,5%); обличчя та спини (20 респондентів - 16,7%); обличчя, грудей та спини (18 респондентів - 15%); обличчя, грудей, спини, сідниць (16 респондентів - 13,3%). Серед додаткових скарг виділено: посилене виділення шкірного сала, надмірний жирний блиск шкіри, поява рубців та гіперпігментацій. Досить важливою скаргою, яку озвучували всі пацієнти, є значне зниження якості життя та поява психологічних проблем. Практично всі пацієнти (112 осіб - 93,3%) відзначили погіршення якості життєдіяльності різного ступеня виразності. 87 осіб (72,5%) відчували естетичний дискомфорт, що супроводжувався хворобливим сприйняттям косметичного дефекту, загостреною сором’язливістю та почуттям неповноцінності. Ці аспекти пов’язані з “втратою зовнішньої привабливості”. 50 осіб (41,7%) мали труднощі у спілкуванні з іншими людьми, демонстрували так звану «уникаючу поведінку»: появу вираженого дискомфорту при необхідності з'явитися на людях, посилення соціофобії, наростання тривоги, відчуття невпевненості у собі, прагнення приховати дефекти шкірних покривів

будь-яким способом. 80 осіб (66,7%) пацієнтів відзначали складності у роботі чи навчанні.

У деяких осіб (6 осіб - 5%), висипання у яких наявні і на обличчі, і на грудях, і на спині, і на сідницях, діагностовано хронічні захворювання ШКТ. 45 пацієнтів (37,5%) пов'язують наявність акне зі своєю спадковістю (у найближчих родичів). Тим, хто звернувся за медичною допомогою (112 осіб), допомогло призначене лікування у вигляді застосування зовнішніх ретиноїдів (22 пацієнти – 18,3%) та системних ретиноїдів (56 пацієнтів – 46,7%). При застосуванні зовнішніх ретиноїдів рецидиви виникали набагато частіше, ніж при застосуванні системної версії препарату. Інші засоби, що призначаються на основі антибактерицидних та антибіотичних засобів, також давали значний позитивний результат, але після їх відміни виникали рецидиви.

Висновки. Зібрані дані свідчать про те, що акне є досить поширеним захворюванням, яке вимагає грамотної діагностики та збору анамнезу, включаючи психоемоційне сприйняття проблеми пацієнтом, ретельного підбору лікування, а також обов'язкового контролю протягом та після лікування. Незважаючи на досить високу ціну препаратів на фармакологічному ринку, системні ретиноїдні препарати є найефективнішими для лікування самої причини (безпосередній вплив на сальні залози), а не для усунення симптомів.

Лікування акне сприяє значному поліпшенню психоемоційного стану пацієнта, оскільке призводить до покращення стану шкіри або клінічного одужання, а також до усунення косметичних недоліків.

Волков Ігор Ігорович, Каднай Олексій Сергійович

ХАРАКТЕРИСТИКА АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ОСІБ, ЩО ПЕРЕХВОРІЛИ НА COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Меркулова Ніна Федорівна

Актуальність. У 2020 році по земній кулі почало розповсюджуватись нове інфекційне захворювання – COVID-19. Хвороба спричинена РНК-вірусом із родини Coronaviridae, що має повітряно-крапельний механізм передачі. Захворювання призвело до дуже високого навантаження на медичну інфраструктуру, значних негативних економічних наслідків для розвинутих країн. Патологія характеризується дихальними розладами, що прогресують, із можливим швидким розвитком дихальної недостатності, яка потребує респіраторної підтримки. Для COVID-19 характерний тривалий астенічний синдром після одужання, який негативно впливає на життя пацієнтів і може зберігатись від 1 до 6 місяців. Механізм розвитку даного синдрому пов'язаний як з прямим пошкодженням нейронних клітин, так і з тяжкою інтоксикацією. Стан погіршує гіпоксія, яка може залишатися на тривалий час. Окрім того, у хворих має місце зниження апетиту. Для астенічного синдрому властива втомлюваність, тривожність, когнітивні розлади. Рубцеві зміни у альвеолах можуть призводити до тривалої задишки або кашлю. Також пацієнти скаржились на болі у суглобах, м'язах, тахікардію, тривалі зміни у сприйманні смаку та нюху.

Мета: визначення особливостей астенічного синдрому у пацієнтів, що хворіли на COVID-19.

Матеріали і методи. Здійснене розповсюдження анкет, які були заповнені студентами 1-6 курсів Харківського національного медичного університету.

Результати та їх обговорення. У опитуванні взяли участь 31 студент, з них 8 чоловічої статі, а 23 – жіночої. Найбільш часто виявлялись скарги на швидку втомлюваність – 28 опитаних (90,32%) та погіршення запам'ятовування – 27 респондентів (87,10%). Скаржились на задуху 14 осіб (45,15%), на тривалий кашель - 11 (35,48%), на субфебрильну температуру - 25 студентів (80,65%).

Відчували біль за грудиною 3 чоловіки (9,68%), болі в м’язах - 26 (83,87%), спотворення запахів - 20 осіб (64,51%). Мали скарги на депресію 19 студентів (61,29%), головокружіння – 23 (74,19%). Діарея спостерігалась у 8 осіб (25,80%), головний біль мав місце у 27 студентів (87,09%).

Висновки: астенічний синдром, який розвивається після одужання на COVID-19 є широко розповсюдженим явищем, що спричиняє серйозний вплив на психологічний стан пацієнтів. Найбільш часто спостерігаються такі симптоми: швидка втомлюваність, субфебрильна температура, болі в м’язах, погіршення когнітивних функцій, головні болі. Більш рідкісними є тривалий кашель, задуха, біль за грудиною, діарея. З метою реабілітації після даного захворювання рекомендуються дихальні вправи, заняття ходьбою, гімнастикою, більше часу перебувати на свіжому повітрі, повноцінний раціон харчування, комплекс вітамінів. Якщо астенічний синдром залишається тривалий час, це є приводом звернутися до спеціаліста.

Воюцька Єлизавета Вадимівна, Фоміна Влада Валеріївна

НЕБЕЗПЕКА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Шевченко Ольга Станіславівна

Актуальність. Станом на 14 січня 2023 року внаслідок російської агресії на території України було пошкоджено більше тисячі українських медичних закладів, 163 з яких повністю зруйновані і не підлягають відновленню. У тому числі серед зруйнованих закладів є і протитуберкульозні. Окрім цього, однією з перших окупованих областей стала Харківська, в якій відбувалося масове переміщення населення в більш безпечні регіони країни. Це значно вплинуло на рівень виявлення захворюваності на туберкульоз. Також Альянсом громадського здоров’я зазначено, що їх діяльність щодо виявлення випадків туберкульозу серед бездомних та колишніх ув’язнених і оптимізація виявлення туберкульозу серед контактних осіб була змушена припинитися.

Метою даного дослідження є проведення аналізу статистичних даних щодо захворюваності на туберкульоз у 2021-2022 роках в Харківській області та встановлення зв'язку з початком повномасштабного вторгнення росії на територію України.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз даних із офіційних статистичних звітів "Центру медичної статистики міністерства охорони здоров'я України" щодо туберкульозу за 2021-2022 роки.

Результати. Загалом захворюваність населення Харківської області на активний туберкульоз знизилася на 47,1 % в порівнянні з 2021 роком. Захворюваність на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, серед населення Харківської області за 9 місяців 2022 року складає 14,4 випадків на 100 тис. населення, в той час як аналогічний показник в 2021 році – 27,2. Захворюваність дітей віком 0-14 років на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, за 9 міс. 2022 року – 1,7 випадків на 100 тис. населення, 2021 рік – 12,6, тобто зниження захворюваності на 86,5%. Захворюваність дітей-підлітків віком 15-17 років на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, за 9 місяців 2022 року – 1,4 випадків на 100 тис. населення, 2021 року – 11,7, зниження захворюваності на 88%. Захворюваність на активний туберкульоз дорослого населення віком 18 років і старших, включаючи його рецидиви, за 9 місяців 2022 року складає 16,9 випадків на 100 тис. населення, в 2021 році – 30,1, зниження захворюваності на 43,9%. Захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) за 9 місяців 2022 року – 1,2 на 100 тис. населення, 2021 – 3,0 випадки на 100 тис. населення, зниження захворюваності на 60%.

Усі показники по захворюваності на туберкульоз в Харківській області як серед дорослого, так серед дитячого населення значно знизилися. Це може навести на думку про покращення епідеміологічної ситуації щодо захворюваності на туберкульоз в області. Але якщо розглядати інші області України, то можна побачити наступну картину: Херсонська область – зниження захворюваності на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви на 40,7%, Запорізька –

зниження на 23,9%, Чернігівська – зниження на 17,0%, Миколаївська – зниження на 12,1%. Тобто найбільші відсотки зниження захворюваності наявні в тих областях, які були або досі є окупованими. А найбільші зростання захворюваності на туберкульоз зареєстровані у західних областях України, куди найбільше мігрувало населення: Тернопільська - +33,9%, Чернівецька - +30,2%, Закарпатська - +25,5%, Івано-Франківська - +22,9%.

Висновок. В результаті проведення аналізу статистичних даних “Центру медичної статистики міністерства охорони здоров’я України” щодо захворюваності на туберкульоз у Харківській області за 2022-2021 роки було встановлено зниження захворюваності на 47,1%. Але дані за 2022 рік не можна вважати достовірними у зв’язку з повномасштабною війною на території України. Війна ставить під загрозу виявлення нових випадків туберкульозу, лікування та облік хворих, що може призвести до стрімкого поширення захворюваності на туберкульоз по всій Україні.

Грищенко Вячеслав Геннадійович

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ЧУМИ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра фундаментальних дисциплін
Науковий керівник: Суховірська Л.П, к.пед.н.,
завідувачка кафедри фундаментальних дисциплін

Чума – гостра зоонозна інфекційна хвороба, природно-осередкова, з переважно трансмісивним шляхом передачі, збудник Yersinia pestis, викликає виражену інтоксикацією, уражає лімфатичну вузли легень та шкіри, належить до особливо небезпечних хвороб. Кожного року реєструють від 2500 людей хворих на чуму, в останні роки більшість випадків відбувається в Мадагаскарі (2015-2017. 2021 роки, більше ніж 2000 випадків хвороби), Китаї (2020 рік, один випадок хвороби), Демократичній Республіці Конго (2020 рік, близько 45 випадків).

Механізм передачі збудника: трансмісивний (укус зараженої блохи), контактний. фекально-оральний, аспіраційний.

Патогенез. Збудник проникає частіше через шкіри, іноді через слизові оболонки дихальних шляхів або шлунку. Лімфогенно збудник потрапляє в місцеві лімфатичні вузли, де відбувається розмноження збудника з розвитком запалення (серозно-геморагічне), яке розповсюджується на навколишні тканини з некрозом та нагноєнням лімфатичного вузла, перетворенням на чумний бубон, при розкритті бубонна відбувається розповсюдження збудника. Характерний виражений інтоксикаційний синдром (зумовлений дією токсинів збудника).

Клінічна картина. Початок захворюванні різкий, з перших днів виражена інтоксикація (температури тіла вище 39 °С, різка слабість. головна біль, ломота в м'язах, нудота, блювання). Об'єктивно шкіра червона, суха, гаряча, лице червоне, язик сухий з білим нальотом (крейдяний), в подальшому обличчя ціанотичне з темними кругами під очима, обриси обличчя загострюються, вираз страждання та страху (маска чуми). Розвиток інтоксикації викликає порушення свідомості (потьмарення), та психіатричні симптоми. Порушується координація рухів. При важкому перебігу характерні кровотечі, мелена. Гепатоспленомегалія. Олігурія. Гарячка зберігається протягом 3-10 днів на високому рівні. Крім загальних симптомів вирізняють локалізовані форми захворювання: шкірну. бубонну, шкірно – бубонну. Розрізняють також генералізованні форми захорваюння: первинно-септичну, первинно-легеневу, вторинно-септичну, вторинну-легеневу, кишечну. У 80% випадків розвивається бубонна форма чуми, що характеризується утворенням бубонів (запалені лімфатичні вузли, спаяні з навколишніми тканинами), частим утворенем вторинних бубонів які не нагноюються, при сучасному лікуванні та антибіотикотерапії бубони зникають.

Висновки. Чума це досить тяжке захворювання без своєчасного діагностування та лікування, швидко розвивається інтоксикаційний синдром, висока температура, частіше всього зустрічається бубонна форма. В основі патогенезу лежить ураження лімфовузлів.

Жога Софія Русланівна

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕНДЕНЦІЙ ЩОДО СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ТА ВІЛ-НЕГАТИВНИХ ОСІБ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Шевченко Ольга Станіславна

Актуальність. Однією з найактуальніших медико-соціальних проблем у світі є туберкульоз. Україна наразі займає 4 місце серед країн Європейського регіону за розповсюдженістю цього захворювання. У свою чергу, вірус імунодефіциту людини, як соціально-значуще захворювання може ускладнювати перебіг туберкульозу та істотно впливати на показники смертності від цієї хвороби.

Мета. Дослідити та порівняти тенденцію щодо смертності від туберкульозу у ВІЛ-позитивних осіб старше 18 років на території України та на території Харківської області за період з 2017 по 2021 рік.

Матеріали та методи. У роботі було проведено статистичний аналіз та порівняння даних, розміщених на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України щодо смертності від туберкульозу у ВІЛ-позитивних та ВІЛ-негативних осіб віком старше 18 років на території України та на території Харківської області у період з 2017 по 2021 рік. Кінцеві дані отримувались із розрахунку на 100 тисяч населення.

Результати. При дослідженні смертності від туберкульозу на території Харківської області серед осіб, що не хворіють на ВІЛ-інфекцію, в період з 2017 по 2021 рік, була простежена тенденція до зниження темпу приросту смертності, що на 2021 рік став дорівнювати нулю. Середній темп приросту у період з 2017 по 2021 рік становить 59,5‰. Найбільший приріст летальності відзначається у період між 2017 та 2018 роками – збільшення у 22,2‰, а найменший – у 2018-2019 роках: зменшення у 125‰. Середній показник приросту смертності за період п'яти досліджуваних років зменшився на 400‰. Серед повнолітніх ВІЛ-позитивних осіб, жителів Харківської області, що померли через туберкульоз, відзначається деяке коливання приросту смертності з піком у період 2017-2018

років: збільшення у 153,8‰ та найменшим показником у проміжок між 2018 та 2019 роком: зменшення у 200‰. Середній показник приросту смертності за досліджуваний період при цьому не змінився, а середній темп приросту становить 9,65‰.

У результаті дослідження рівня смертності від туберкульозу на всій території України серед осіб з ВІЛ-негативним статусом, у період з 2017 по 2021 рік, виявлено схожість результатів спостережень з територією Харківської області, а саме пік смертності у період з 2017 по 2018 рік – підвищення у 10,75‰. Найменший показник летальності спостерігається у 2019-2020 роках, він знизився у 159‰. Середній темп приросту та середній показник приросту смертності зменшились відповідно на 49,6‰ та 360‰ відповідно. При дослідженні ВІЛ-позитивних осіб, визначено стійке зменшення приросту смертності з середнім темпом 172‰ протягом 2017-2021 років. При цьому у період з 2017 по 2018 рік темп приросту не змінився. Найменший показник смертності при цьому припадає на 2019-2020 роки – у 308,8‰ менше у порівнянні з попереднім роком, а найбільший рівень смертності реєструється у 2018-2019 роках: у 128,2% більше. Середній показник абсолютного приросту смертності у досліджуваний період для ВІЛ-інфікованих осіб становить 428‰.

Висновки. У результаті проведеного дослідження було простежено стійку тенденцію до зменшення смертності від туберкульозу як серед ВІЛ-позитивних, так і серед ВІЛ-негативних осіб, оскільки у всіх випадках дослідження позитивного приросту не спостерігалось. Серед осіб, що не страждають на ВІЛ-інфекцію, тенденції щодо зниження смертності від туберкульозу кращі, ніж серед осіб, уражених ВІЛ. При цьому, тенденція щодо зниження летальності серед ВІЛ-негативних осіб на території Харківської області краще, ніж на території України загалом. Проте серед ВІЛ-позитивних людей в Харківській області середній показник абсолютного приросту за досліджувані п’ять років не змінився, тому тенденції смертності тут гірше, ніж в Україні, де приріст зменшується.

Карпенко Анастасія Вадимівна , Сухомлінова Жанна Вікторівна

ПРОБЛЕМАТИКА ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: д.мед.н., професор Шевченко Ольга Станіславна

Вступ. Туберкульоз був і залишається розповсюдженим захворюванням серед українців. За даними ВООЗ, Україна входить до 30 країн світу, в яких особливо поширена Мікобактерія туберкульозу. За перший квартал 2022 року було зареєстровано 5016 випадків туберкульозу. Найчастіше вони відзначалися у Дніпропетровській, Одеській та Львівській областях. Через вторгнення Росії в Україну очікується підвищення рівня захворюваності усіх хронічних захворювань, у тому числі і на туберкульоз.

Мета дослідження. Виявити, наскільки є ефективними скринінгові методи дослідження туберкульозу: флюорографія, проба Манту.

Матеріали та методи. Під час дослідження було проведено опитування серед студентів ХНМУ на платформі Google Forms, використано наукову літературу та проаналізовано статистичні данні.

Результати та обговорення. Метод виявлення туберкульозу за допомогою проби Манту є достатньо старим і бере свій початок ще з 1907 року. Він має свої недоліки, проте легкість та низька вартість даного методу все ще залишають його на перших позиціях серед скринінг-тестів. Так на скільки ж виправдана його ефективність? Проба Манту має доволі низьку специфічність і складає від 20 до 60%. Більшість антигенів і антигенних детермінант у M. tuberculosis та M. bovis, включаючи BCG, ідентичні. Туберкулін є малоочищеним препаратом, тому неможливо визначити активна або латентна форма захворювання має місце, який вид мікобактерій є джерелом сенсибілізації організму. Це провокує виникнення хибнопозитивних результатів.

Крім того, даний тест має недостатньо високу чутливість (65-85%), що може викликати появу хибнонегативних результатів. Ще одним недоліком цього методу є залежність його результатів від організму пацієнта. Саме такі похибки спостерігалися майже у половини респондентів. Так, 25 % опитаних мали

гіперергічну реакцію через схильність організму до алергії. У 15 % студентів були випадки негативних результатів на фоні прийому ліків чи ослабленого імунітету після перенесених захворювань. Також ця процедура має перелік протипоказань до її проведення, через що 8% анкетованих взагалі не проводили дану пробу. Серед протипоказань були наступні: епілепсія, ревматизм, бронхіальна астма.

Нині існують інші, більш сучасні та покращені методи туберкулінодіагностики. Наприклад, Діаскінтест, його можна застосовувати для скринінгу замість туберкуліну у дітей з 7-річного віку. Оскільки препарат складається тільки з білка ESAT6-CFP10, його специфічність вища, ніж у туберкуліну.

Ще одним якісним методом дослідження туберкульозу є квантифероновий тест. Він заснований на кількісному виявленні гамма-інтерферону, що виділяється сенсибілізованими Т-лімфоцитами під дією специфічних антигенів (ESAT6, CFP10, RD11). Специфічність цього тесту досягає 100%, чутливість вища ніж у проби Манту і доходить до 95%. Серед протипоказань існує лише один недолік: не до кінця вивчено ефективність тесту для дітей, бо кількість інтерферону у дитячому організмі відрізняється від дорослого.

Сумнівним є й інший метод діагностики – флюорографія. Він доволі інформативний, але затратний в економічному плані. Натомість, його роблять лише за наявності скарг, відповідної симптоматики та при підозрі на туберкульоз. Наша країна все ще продовжує використовувати це дослідження як скринінговий метод, проте існує ризик хибних результатів. На ранніх стадіях захворювання зміни легеневої тканини можуть бути незначними та погано помітними. Крім того, треба пам’ятати, що і сама флюорограма має не високу чіткість і програє в цьому плані більш новітнім методам дослідження. Також не останню роль грає і щорічне опромінення пацієнта з метою підтвердження відсутності захворювання. Адже у більшості випадків це дослідження проводиться людям, які не входять до груп ризику, тому відсоток виявлення туберкульозу за допомогою флюорографії є низьким.

Висновок. Отже, флюорографія та проба Манту є відносно старими методами діагностики туберкульозу. На сьогодні існують більш нові та ефективні методи дослідження, які не лише мають менший відсоток похибок, але й більш безпечні для пацієнта. Варто замислитися щодо переходу на інші методи діагностики. Це матиме позитивні зміни як в економічному аспекті, так і в аспекті вірогідності результатів.

Лінник Катерина Сергіївна, Попова Анна Олександрівна,
Тінчуріна Сабіна Рашидівна

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ПСИХІЧНО ХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Шевченко Ольга Станиславівна

Актуальність. Часто хворі на туберкульоз можуть мати різні психіатричні захворювання, що пов’язані з перебігом та стигматизацією туберкульозу. Туберкульоз, найдавніша пандемія людини, залишається основною причиною смерті серед інфекційних захворювань, незважаючи на використання у всьому світі живої ослабленої вакцини та кількох інших ефективних антибіотиків. Останніми роками тягар психічних розладів продовжує зростати зі значним впливом на здоров’я та основними соціальними та економічними наслідками в усіх країнах, пов’язаних зі збільшенням інвалідності та смертності.

Мета роботи. Дослідити динаміку захворюваності на туберкульоз серед психічно хворих пацієнтів.

Матеріали та методи. Провести аналіз наукової літератури, виданої за останні 5 років та дослідити історії хвороби пацієнтів з психічними розладами, які перебувають на лікуванні у диспансерах.

Результати. Проаналізувавши наукову літературу, ми встановили, що дослідження, проведені за останні два десятиліття, виявили роль активації імунної системи як потенційного біологічного механізму у розвитку

психопатології. Прозапальні цитокіни, такі як IFNγ та TNFα, можуть впливати на розвиток депресивного розладу, регулюючи збудливість нейронів, синаптичну передачу та виживання нейронів. Ці механізми сприяють виникненню депресії в результаті порушення моноамінергічної нейротрансмісії та пошкодження нейронів гіпокампа. Крім того, тривожні розлади також були пов'язані з відмінностями у відповідях кортизолу. Під час експериментального легеневого туберкульозу спостерігається гіперактивність ГГН системи, маса надниркових залоз збільшується вдвічі, а підвищення кортикостерону в плазмі відповідає на стимуляцію АКТГ.

Також нами було проведено аналіз історій хвороб пацієнтів, що перебували у психіатричних відділеннях туберкульозних диспансерів м.Харків за 2020-2022 рік.

Отримані результати:

- за статтю пацієнтів (сумарно) захворіло чоловіків - 63 особи, жінок - 13 осіб;
- за діагнозами (по рокам):

1) за 2020 рік на активний туберкульоз хворіло: F20.0 - 3 людини, F10.4 - 2 людини, F06. - 1 людина, F01.8 – 1 людина; з залишковими змінами туберкульозу: F10.4 - 2 людини, F20.0 - 5 осіб, F02.8 - 2 людини , F23.2 - 1 людини.

2) за 2021 рік на активний туберкульоз хворіло: F20.0 - 4 людини, F70.1 - 1 людина, F23.1 - 1 людина, F10.4 - 2 людини, F31.2 - 1 людина; з залишковими змінами туберкульозу: F20.0 - 12 осіб, F07.1 - 1 особа, F72.1 -1 особа, F02.8 - 2 людини, F43.2 - 1 людина, F06.6 - 1 людина, F10.4 - 2 особи, F02.4 - 1 людина.

3) за 2022 рік на активний туберкульоз хворіло: F02.8 - 12 осіб, F20.0 - 15 осіб, F06.2 - 3 людини; з залишковими змінами туберкульозу: F06.2 - 1 людина, F23.1 - 1 людина, F20.0 - 4 людини.

Інтерпретація результатів. За статтю чоловіки переважають трохи більше, ніж в загальній популяції. Найменшу захворюваність спостерігаємо у 2020 році, ймовірніше за все це пов'язане з карантинними обмеженнями внаслідок COVID-19. (Сумарно 17 пацієнтів). У 2021 році спостерігаємо зростання кількості хворих

на 170% Різкий ріст захворюваності(зростання на 211% у порівнянні з 2020) у 2022 році пов'язаний з максимальною незахищеністю цих верств населення у період військового часу. Серед хворих на туберкульоз та психіатричні захворювання найпоширенішим діагнозом є параноїдна шизофренія (F20.0). Імовірно, це пов'язано з тим, що у психіатрії цей діагноз найчастіше потребує госпіталізації. Також, це обумовлено маргінальною та асоціальною поведінкою хворого, яка є непрямим фактором ризику розвитку туберкульозу.

Висновок. Психічні розлади серед хворих, що отримують протитуберкульозні препарати, є доволі частим явищем

Можна зробити припущення, що це пов’язане з біохімічними механізмами, що запускаються при цьому захворюванні. Також власне поведінка хворого з психічним розладом збільшує ризики зараження та ускладнений перебіг туберкульозу. Особливо вразливим до туберкульозу населення стає у період надзвичайних ситуацій та бойових дій Втім, потрібно і надалі досліджувати дане питання задля більш чіткого з’ясування патогенезу психічних розладів у хворих на туберкульоз.

Польща Едуард Олександрович, Красовська Анастасія Олександрівна

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ НА ЇЇ СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ДО ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЇХНІЙ ПЕРЕБІГ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Соломенник Г.О.

Ще за давніх часів лікарі помітили, що лише в частини інфікованих людей будь-яким патогеном виникають клінічні прояви захворювання. З плином часу та розвитком науки вчені визначили, що однією з причин такого поліморфізму є різноманітність людських геномів. Згодом було встановлено, що схильність до інфекційних захворювань успадковується як моногенно, так і полігенно. Крім того, з’ясувалось, що інфекційні захворювання можуть бути результатом різних

типів вроджених порушень імунітету. Це стало підґрунтям до створення генетичної теорії інфекційних хвороб. Вона пояснює індивідуальну мінливість перебігу інфекції, її патогенез (Kwiatkowski D., 2000; Casanova J.L., Abel L., 2007). Так, було доведено, що захист від малярії, спричиненої P. vivax, забезпечується аномальною будовою глікопротеїнового поверхневого рецептору (антигену Даффі) на еритроцитах або його відсутністю. Це унеможливлює проникнення паразита в клітину і, відповідно, виникнення хвороби (Sorensen T.I. et al., 1988). Несприйнятливість до інфекції, спричиненої вірусом імунодефіциту людини 1-го типу (ВІЛ-1), пов'язана зі зміною корецептора CCR5 рецептора CD4+ на поверхні Т-клітин, що зумовлює порушення потрапляння вірусу до клітин-хелперів і повільніше прогресування імунодефіциту. Також науковцями були виявлені моногенні дефекти, які знижують дію або продукцію інтерферонів I та III типів, що призводить до тяжкого перебігу вірусних інфекцій, зокрема грипу. Нещодавно було визначено 13 локусів у хромосомах, які пов'язані зі схильністю до нової коронавірусної хвороби (COVID-19) і тяжкістю її перебігу. Усі ці данні мають величезне практичне значення, бо дають змогу підвищувати ефективність профілактичних заходів, розробляти нові ліки, проводити відбір груп ризику, прогнозувати епідемічні процеси.

Мета нашого дослідження – з'ясувати наявність зв'язку між носійством антигенів групи крові людини за системою АВ0 та сприйнятливістю до гепатиту В залежно від ступеня тяжкості хвороби.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 48 (100 %) хворих на гострий гепатит В (ГГВ), з яких жінок було 30 (62,5 %), чоловіків – 18 (37,5 %). Середній вік хворих становив 50,05±3,74 років. Діагноз встановлювали за загальноприйнятими в клінічній практиці критеріями. Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою критерію згоди $\chi 2$ Пірсона.

Результати. Серед обстежених пацієнтів групу крові 0(I) мали 16 (33,33 %), A(II) – 15 (31,25 %), B(III) – 12 (25 %), AB(IV) – 5 (10,42 %) хворих на ГГВ. Легкий перебіг захворювання діагностовано в 16 (33,33 %), середньої тяжкості – в 28 (58,34 %), тяжкий – в 4 (8,33 %) хворих. Проведення аналізу за Пірсоном дало

змогу встановити, що особи з групою крові 0(I) та A(II) є сприйнятливішими до ГГВ, ніж особи з AB(IV) групою ($\chi2=7,04$; $p<0,01$). Тяжка форма хвороби траплялася винятково в пацієнтів з A(II) групою крові ($\chi2=6,43$; $p<0,02$).

Висновки. Інфекційні захворювання в майбутньому, як і раніше, становитимуть глобальну проблему для систем охорони здоров'я в різних країнах світу, зокрема через появу нових патогенів, зростання резистентності до наявних схем лікування, відсутності в населення певних регіонів доступу до вакцин та лікарських засобів. Є усі підстави вважати, що більш глибоке розуміння генетичної детермінованості інфекційних хвороб, як на індивідуальному, так і на популяційному рівні, зробить суттєвий внесок, насамперед, у профілактичну медицину, а також у схеми лікування добре вивчених та нових хвороб, фармацевтичну промисловість тощо.

Група крові людини за системою AB0 впливає на її сприйнятливість до ГГВ. Наявність у пацієнта на мембрані еритроцитів A-аглютиногену є фактором ризику тяжкого перебігу хвороби.

Ряснянський Тимур Андрійович

ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ У ПОСТВАКЦИНАЛЬНИЙ ПЕРІОД РІЗНИМИ ВИДАМИ ВАКЦИН ВІД КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Меркулова Т.Ф

Актуальність: На початку третього тисячоріччя людство опинилось у соціально-економічній кризі через пандемію Covid-19, внаслідок високої рекомбінаційної мінливості. В залежності від багатьох факторів, які визначаються на локальному рівні, існує велика альтернатива вакцин против даної інфекції. Знання переваг, недоліків і побічних ускладнень, які допоможуть не тільки у прогностичному, а і у лікувально-діагностичному процесі.

Мета: З’ясування якісних і кількісних параметрів ускладнень різними видами вакцин від коронавірусної інфекції

Методи дослідження: Дослідження проводилось шляхом непрямого анкетування вакцинованих осіб через систему «Google forms»

Результати: Для проведення дослідження у системі «Google forms» створено опитувальний лист, у якому було зазначено: чи вакцинована особа, якою самою вакциною, наявність побічних ефектів. Досліджувались дані вакцини Phizer, Moderna, AstroZeneka, CoronaVac. У онлайн опитуванні прийняло участь 42 особи віком від 18 до 75 років. В результаті анкетування були отримані такі результати: загальна частота ускладнень в тому чи іншому ступені у поствакцинальний період була зареєстрована у кожного шостого вакцинованого. Найчастіше побічні ефекти спостерігалися від Phizer (45 %), CoronaVac (20%). Найбільш типовим проявом поствакцинальних ускладнень була гарячка, частіше у вигляді субфебрилітету, без вираженого SIRS-синдрому та катаральних явищ – 70 %, приблизно у 25 % опитувальних відмічалась появу астенічного синдрому та синдрому вегетативної дисфункції, у 15% - наявність ортостатичного диспное. Гастроінтестинальні прояви у вигляді нудоти, одноразової блювоти було зареєстровано у 10 % вакцинованих. Постін’єкційний абсцес був зафіксований лише в 1 випадку, у хворого на фоні імунодефіциту. Ідіосинкразія та інші алергічні ускладнення, а саме поява транзиторної уртикарної висипки наявні у 3 вакцинованих, тяжкі побічні ефекти, такі як анафілактичний шок чи набряк Квінке були відсутні.

Висновки: За результатами дослідження було встановлено, що частота побічних наслідків кількісно може представляти небезпеку і потребує більшого вивчення і впровадження додаткових рекомендацій. Проте якісна характеристика цих ускладнень спростувала міфи про більшу шкоду від вакцин, ніж від самої хвороби, більшість опитуваних мали або субфебрильну гарячку, чи інші прояви інтоксикаційного синдрому, які не представляли загрози для життя

Слєпченко Маргарита Юріївна, Ткалич Дар'я Юріївна,
Майстренко Ярослава Юріївна

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ РІВНЯ ГЕМОГЛОБІНУ З КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ РОТАВІРУСНОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ У ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Актуальність. Останнім часом у доступній літературі з'являється все більше повідомлень про розвиток інфекційно-асоційованої анемії у пацієнтів з гострими інфекційними захворюванням. Деякі автори прийшли до висновку, що рівень гемоглобіну можна розглядати, як показник важкості перебігу інфекційних хвороб, але дослідження у даному напрямку тривають.

Мета дослідження: Виявити та оцінити кореляційні зв'язки між вмістом гемоглобіну, основними клінічними проявами та важкістю перебігу ротавірусної інфекції (РВІ) в дітей раннього віку.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 33 дитини хворих на ротавірусний гастроентерит віком від одного до трьох років, які знаходились на лікуванні у КНП ХОР «ОДІКЛ» м. Харкова з 2017 по 2020 роки. Діагноз встановлювався на підставі виявлення ротавірусного антигену у фекаліях методом імуноферментного аналізу (ІФА). У 15 (45,5%) пацієнтів ротавірусний гастроентерит був класифікований як середньої важкості, а 18 (54,5%) дітей мали важкий перебіг. Для оцінки зв'язку рівня гемоглобіну з основними клінічними проявами (рівень температурної реакції, кратність блювання, кратність діареї) та важкістю перебігу РВІ був розрахований Rho-коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Результати дослідження. Встановлено, що рівень гемоглобіну достовірно негативно корелює з рівнем температурної реакції (Rho= – 0,345, p=0,053), тобто чим вище були цифри температурної реакції тим нижчі були рівні гемоглобіну. Також, з тенденцією до достовірності, зафіксовано негативну кореляцію між вмістом гемоглобіну та важкістю захворювання, (Rho= –0,324, p=0,066). З

іншими клінічними проявами, а саме кратністю блювання та діареї, не встановлено кореляційних зав'язків, що мали достовірний рівень.

Висновки. Виявлені достовірні кореляції підтверджують, що рівень гемоглобіну залежить від цифр температурної реакції, та може розглядатись як один з маркерів важкості перебігу РВІ у дітей.

Соломко Анастасія Романівна

COVID-19: ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПЕРЕБІГ ЗА РІЗНИХ УМОВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Меркулова Ніна Федорівна

Вступ: Дане захворювання викликане вірусами з позитивною оболонкою РНК. Секвенування генома та філогенетичний аналіз довели: коронавірус, що спричиняє Covid-19 є бетакоронавірусом того ж підроду, що й вірус важкого гострого респіраторного синдрому(SARS). В Україні пневмонія нового типу вперше була діагностована 3 березня 2020 року в Чернівцях. Станом на 20 січня 2023 року 53644322 особи були інфіковані, з них 110920- летальні випадки. Найвищі рівні захворюваності було зареєстровано у наступних областях: Полтавська, Волинська, Черкаська та у місті Київ. Однак, найнижчий показник – Херсонська область.

Актуальність: Наприкінці 2019 року Covid-19 став причиною пневмоній в Ухані, що призвело до епідемії у Китаї, а потім до глобальної пандемії. Саме через повітряно-крапельний шлях передачі, вірус досить швидко поширюється та несе небезпеку для людства. На 19 січня 2023 року зареєстровано 51 новий випадок в Україні, середня кількість за тиждень – 471. За даними результатів Міністерства охорони здоров'я України, 42,8% дорослого населення пройшли повний курс вакцинації, 46,8% отримали принаймні одну дозу.

Мета роботи: Основною метою було дослідити поширеність захворюваності та вакцинації серед студентів ХНМУ. Адже, лікарі та студенти медичних закладів

повинні розуміти всю важливість профілактики Covid-19. Також ми хотіли проінформувати студентів медичних закладів про ефективність вакцинації та відслідкувати закономірність перебігу коронавірусної хвороби в залежності від того було зроблене щеплення до моменту інфікування чи ні.

Матеріали та методи: Було створено блок питань у якому брали участь студенти Харківського національного медичного університету, серед них 88,6% жінок та 11,4% чоловіки. Віковий діапазон: 17-21 – 48,6%, 22-25 – 45,7%, 26-30 – 5,7%. За даним дослідженням було виявлено, що 82,9% хворіли на коронавірусну інфекцію, 17,1% - ні. Респонденти, що не хворіли 86,2% були щеплені хоча б однією дозою зареєстрованих вакцин. Серед осіб, що хворіли 51,6% не проводили засобів ін'єкційної профілактики до моменту інфікування SARS-CoV-2. Дане захворювання було підтверджено різними способами, а саме: 40,7% - полімеразна ланцюгова реакція, 29,6% - експрес-тест, 18,5% - імуноферментний аналіз, 11,6% - інші методи лабораторної діагностики. Студенти, що хворіли та були вакциновані 52,9% оцінюють легкий ступінь перебігу Covid-19 та 47,1% - середній, важкого не було зазначено у жодної із осіб. Студенти ХНМУ, що були інфіковані, але не були щеплені на той момент оцінюють свій стан значно гірше, а саме: 50% - легкий, 33,3% - середній, 16,7% - важкий.

Висновок: Отже, з даного дослідження ми можемо зробити наступні висновки: Covid-19 – інфекційне захворювання, що легко поширюється. Більша частина здобувачів вищої освіти Харківського національного медичного університету перенесли дану хворобу. Вакцинація проти SARS-COV-2 критично важлива для стримання пандемії. Студенти, що були вакциновані значно легше перенесли інфікування вірусом або взагалі не захворіли.

Ткалич Дар'я Юріївна , Майстренко Ярослава Юріївна

РІСТ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА СТРЕПТОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ У ЄВРОПІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: Слєпченко Маргарита Юріївна

Вступ. Бактерії β-гемолітичного стрептокока групи А (БГСА) – одні з найпоширеніших збудників інфекційних захворювань серед дітей. Внаслідок ураження ним виникають запальні процеси верхніх дихальних шляхів, шкіри з утворенням гнійних інфільтратів, а також розвиток ускладнень та аутоімунних захворювань. 20-40% випадків фарингіту серед дітей по всьому світу виникає через інфікування БГСА.

Мета роботи. Оцінити рівень випадків інфікування β-гемолітичним стрептококом групи А серед дітей на території Європи та ідентифікувати вірогідні причини зростання їх кількості.

Матеріали та методи. Було проведено збір та аналіз статистичних даних з приводу кількості підтверджених випадків та летальних наслідків від стрептококової інфекції групи А (враховуючи скарлатину та інвазійні форми БГСА інфекції) МОЗ Ірландії, Великої Британії, Франції, Нідерландів, Іспанії, Швеції, Німеччини та Словенії, а також Європейського центру профілактики та контролю захворювань.

Результати. З початку грудня 2022 року в Ірландії було зафіксовано 56 підтверджених випадків БГСА інфекції, 1 з яких був летальний, у Швеції – 254, Франції – 11 підтверджених випадків, з яких 3 – летальні, Іспанія – 14 підтверджених випадків, з них 2 – летальні, Велика Британія – більше 6500 підтверджених випадків, з яких 60 закінчились летально. Раптове підвищення рівня захворюваності пов’язане з швидким поширенням інфекцій викликаних БГСА. Зростання кількості повідомлень про випадки інфікування БГСА є характерним для осінньо-зимового періоду року. Проте, рівень захворюваності, про який повідомляється, набагато вищий у порівнянні з минулими роками.

Сполучене Королівство заявило про найбільшу кількість випадків. Станом на 7 грудня в Англії було зафіксовано 6600 випадків скарлатини за 12 тижнів (в середньому приблизно 550 нових випадків щотижня) разом з 652 випадками інвазивних інфекцій обумовлених БГСА. За той самий період було повідомлено про близько 60 летальних наслідків з середнім рівнем смертності 9,92% по всій країні. Найвищий рівень смертності виявився серед дітей віком 10-14 років, який становив 27,3%.

За даними агентства охорони здоров'я Великобританії в даний час немає доказів про циркуляцію нового мутантного штаму серед населення. За словами професора Ширані Шріскандана з Центру біології бактеріальної стійкості Імперського коледжу Лондона, протягом кількох років спостерігається підвищення кількості випадків з обумовлених зараженням БГСА через розширення і переважання сильніших штамів над раніше домінуючими.

Висновки. В результаті аналізу статистичних даних було з'ясовано, що з кожним роком спостерігається збільшення кількості зареєстрованих випадків інфекцій спричинених БГСА, що в свою чергу вимагає підвищення настороженості від лікарів первинної ланки охорони здоров'я. З нашої точки зору, доцільним є широке впровадження у практичну діяльність діагностичних шкал БГСА інфекції (шкала МакАйзека, FeverPAIN критерії, шкала Центора), експрес тестів на БГСА, проведення інформаційно-просвітницької діяльності, розробка ефективних методів профілактики інвазивної стрептококової інфекції у дітей та контроль за антибіотикорезистентністю штамів БГСА.

Фішензон Ілля Феліксович

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ТА МІННО-ВИБУХОВИМИ РАНАМИ, ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Заслужений лікар України,
д.мед.н., доцент, Кучерявченко Валерій Вікторович

Актуальність: частота виявлення антибіотикорезистентних штамів в останні роки стрімко зростає, більше 30 тис летальних випадків в країнах Європи зумовлені резистентними бактеріями. Окрім цього, за останній рік частота вогнепальних та мінно-вибухових поранень в Україні збільшилась у декілька разів. Враховуючи частоту інфікування даного виду ран, коректне призначення антибіотиків є ключовим фактором при терапії таких пацієнтів.

Матеріали і методи: аналіз статистичних даних щодо випадків вогнепальних та мінно-вибухових поранень у Харківській міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І.Мещанінова (ХМКЛШНМД) за останній рік, аналіз клінічного випадку.

Результати. За останній рік до ХМКЛШНМД надійшло 95 пацієнтів з вогнепальними та мінно-вибуховими ранами. У даної групи пацієнтів переважали ураження нижніх кінцівок - 24 пацієнти (25,3%), поранення в область тазу - 19 (20%), живота - 15 (15,8%), верхніх кінцівок - 13 (13,7%), грудної клітки – 10 (10,5%), голови – 8 (8,4%), спини – 6 (6,3%), множинні поєднані ушкодження– 39 (41,1%). Таким пацієнтам регулярно проводились бактеріологічні дослідження вмісту рани та крові. На 2-3 день перебування у стаціонарі виявляли E. coli та Pr. Mirabilis, у той час, як на 8-10 добу – Kl. pneumonia, Ps. Aeruginosa, Ac. Baumanii. Це пояснюється характерною для кінця першого тижня перебування у стаціонарі контамінацією госпітальною флорою. Також потрібно зазначити, що лише у 5% випадків Ac. Baumanii продемонстрували чутливість до карбопенемів, а Ps. Aeruginosa – тільки у 15%. Це доводить наявність проблеми антибіотикорезистентності внутрішньогоспітальної мікрофлори у ХКЛШНМД.

Хочемо навести приклад клінічного випадку. Хвора С., 44 роки була доставлена у лікарню 21 липня 2022 року після обстрілу касетними боєприпасами автобусної зупинки в Харкові. Діагноз при надходженні: Вибухова травма. Відкритий перелом лівої плечової кістки. Осколкове поранення тазової області. Перелом лівої клубової кістки. Множинні рани тонкої кишки. Гемоперитоніум. Забій легень, забій серця. Чужорідне тіло (уламок) в черевній порожнині. Проведені діагностичні заходи: УЗД черевної порожнини (вільна рідина в черевній порожнині відсутня), рентгенографія черепа, грудної клітини, плеча, таза та черевної порожнини (виявлено чужорідне тіло металевої щільності виявлено на рівні S2-S3). Виконано оперативне втручання: ПХО поранення лівої плечової кістки, металоостеосинтез. ПХО поранення лівої клубової кістки. На підставі скарг хворого на біль у животі виконано лапароцентез. Після операції хвора була доставлена у відділення АІТ, екстубована. За годину по лапароцентезу виявлено кров. Пацієнтку повторно доставлено в операційну, виконано лапаротомію, проведено ушивання множинних ран тонкої кишки, трансназальну інтубацію кишки, санацію та дренування черевної порожнини. Через годину після повторного оперативного втручання у хворої відновилася свідомість, м'язовий тонус, після чого проведена екстубація трахеї. Стан хворої тяжкий, у свідомості, доступна продуктивному контакту. Призначено лікування: цефтріаксон 2 гр 2 р/д, метронідазол 500 мг 3 р/д, левофлоксацин 500 мг 2 р/д, патогенетична терапія (інфузійні, знеболюючі, ІПП та гемостатичні засоби). На 9 добу відзначається підвищення температури тіла до фебрильних цифр, лейкоцитоз, полісерозит. Мікробіологічне дослідження рани – Kl.pneumonia, крові - St.spp. На підставі вищезазначеного проведено ескалацію антибіотикотерапії, додано карбапенеми з лінезолідом. З 12-го дня госпіталізації загальний стан з позитивною клініко-лабораторною динамікою, явища полісерозиту регресували.

Висновки. Антибіотикорезистентність – велика проблема для сучасної медицини. Особливо вона стосується пацієнтів з вогнепальними та мінно-вибуховими ранами. Як показує наведений клінічний випадок, коректна антибіотикотерапія є ключовим фактором для одужання таких пацієнтів.

Чирашна Софія Андріанівна, Левіт Софія Вікторівна

АНАЛІЗ КЛІТИННОГО СКЛАДУ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії
Науковий керівник: проф. Губіна-Вакулік Галина Іванівна

Вступ. Невуси – це обмежені пігментні (коричнево-чорні) плями або вузлики в шкірі, що складаються зі скупчень невусних клітин, в цитоплазмі яких можна побачити меланін. Невуси присутні майже в кожної людини. На тілі середньостатистичної людини можна нарахувати до 40 таких утворень. Деякі невуси (укр. родимки) є на тілі дитини відразу після народження (вроджені), а частіше – з'являються протягом життя (набуті), особливо, у підлітковому віці під час статевого дозрівання. Найчастіша локалізація - на обличчі й тулубі. За думкою більшості дослідників, невусні клітини мають нейрональне походження, в ранньому ембріогенезі незрілі клітини мігрують із зони нервового гребінця.

Є декілька цікавих обставин, які дають привід сумніватися в розвитку невусу як звичайної гамартоми. Проф. каф. патологічної анатомії ХНМУ Г.І. Губіна-Вакулік запропонувала нам проаналізувати морфофункціональний стан різних невусних клітин.

Метою дослідження було з‘ясування клітинного складу пігментних невусів, класифікуючи їх за цитологічними особливостями.

Матеріали і методи. Використано 20 фотографій мікропрепаратів невусів із архіву проф. Г.І. Губіної-Вакулік. Фарбування мікропрепаратів – гематоксиліном-еозином. Збільшення мікроскопу при фотографуванні – в 400 разів. Для вимірювання площі, яку займає ядро і сама невусна клітина використано Adobe Photoshop 10.

Результати. У ході дослідження ми виявили, що невусні клітини, «завантажені» меланіном, в наявності в невеликій кількості, але макроскопічно це дає помітний колір невусу. В різній пропорції спостерігаються морфофункціональні активні та неактивні невусні клітини, але без меланіну.

Морфофункціонально неактивні клітини представляють собою клітини з нечітко вираженими межами, порівняно невеликим темним ядром і маленьким об'ємом

еозинофільної цитоплазми. Морфофункціонально активні невусні клітини - з більш крупним ядром, з настільки дифузно мілко-зернистим хроматином, що де-не-де проглядає ядерце; а цитоплазма - об'ємна і слабко-еозинофільна, майже прозора.

Цитометричні дослідження довели доцільність вважати, що в видалених пігментних невусах відбувався активний синтез біологічних речовин, можливо, білків і біогенних амінів, оскільки ядро стає збільшеним, хроматин - в великій мірі деспіралізованим, а в об'ємній цитоплазмі йде синтез і накопичення, можливо, білків та біогенних амінів.

Висновки. У ході дослідження виявили основні відмінності будови невусних клітин, які знаходяться в різному морфофункціональному стані, підтверджуючи думку щодо їх гормональної активності.

Шевелюк Віталія Віталіївна

ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ: СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Цико О.В.

Вступ. ВІЛ-інфекція – справедливо вважається пошестю XX століття, яка продовжує впливати на повсякденне життя та здоров'я мільйонів людей у світі. Проблема своєчасного виявлення лімфопроліферативних захворювань (ЛПЗ) при ВІЛ-інфекції полягає у відсутності патогномонічних ознак. Основні прояви лихоманка та лімфаденопатія, які при ВІЛ-інфекції можуть бути симптомами цілої низки опортуністичних хвороб. Ризик виникнення ЛПЗ у ВІЛ-позитивних осіб більше в 200 разів, ніж у популяції.

Мета. Ознайомлення з клінічним випадком лімфоми у хворого на ВІЛ-інфекцію.

Матеріали та методи. Проведено аналіз стаціонарної картки ВІЛ-позитивної особи з лімфомою, що перебував на лікуванні у КНП ХОР «Обласний протитуберкульозний диспансер №1», літературні дані.

Результати. Хворий І., 32 роки, госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°С та збільшення підщелепних, шийних, пахвинних, пахвових лімфатичних вузлів. Симптоми зберігались протягом двох місяців. Звернувся до сімейного лікаря, обстежений. За даними рутинних досліджень виявлена невелика панцитопенія. Направлений до інфекціоніста, який і знайшов в крові хворого антитіла до ВІЛ-інфекції. Пацієнт став на диспансерний облік в ОКЦПБС м. Харкова. Обстежений: кількість СД4Тх 99 клт/мкл, 9,74 %; рівень вірусного навантаження 249000 РНК коп/мл; за даними рентгенографії ОГК виявлені збільшені внутрішньогрудні лімфовузли. Направлений до ОПТД №1 з метою виключення позалегеневого туберкульозу. За сукупністю клініко-лабораторних даних хворому підтверджений діагноз туберкульоз лімфовузлів, мікобактерія туберкульозу виявлена під час пункції лімфовузла не була. По мірі прийому протитуберкульозного лікування хворий продовжував лихоманити на фебрильних цифрах, з часом приєднана антиретровірусна терапія. Стан хворого зберігався стабільно середньоважким, зберігався помірний фебрилітет. Ризик мультирезистентного туберкульозу був виключений. За допомогою соціального проекту підтримки ВІЛ-позитивних осіб проведене додаткове дослідження: МРТ грудної, черевної області та органів малого тазу з контрастуванням. Виявлені збільшені лімфовузли у всіх полостях. Хворий проконсультований у онколога, який після проведення спеціального обстеження підтвердив діагноз В-клітинної лімфоми. Пацієнт був переведений до онкологічного диспансеру для дообстеження та продовження лікування. Діагноз туберкульозу був виключений.
Висновки. В даному клінічному прикладі продемонстрований випадок В-клітинної лімфоми у хворого на ВІЛ-інфекцію на пізній стадії хвороби на тлі тяжкої імунодепресії. Описано труднощі диференційної діагностики позалегеневого туберкульозу та лімфопроліферативного захворювання, подібність клінічного перебігу і вирішальну роль додаткового обстеження в діагностиці лімфоми.
Таким чином, при поєднанні у ВІЛ-позитивної особи синдромів тривалої лихоманки неясного генезу та лімфаденопатії першочергово необхідно

проводити диференційну діагностику між позалегеневим туберкульозом та лімфопроліферативним захворюванням за допомогою додаткових досліджень та намагатись уникати призначення з емпіричною метою протитуберкульозної терапії, яка не тільки не буде ефективною, але може нашкодити пацієнту.

Юрко Володимир Олександрович

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ НЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Юрко Катерина Володимирівна

Коронавірусна хвороба, зумовлена SARS-CoV-2, (COVID-19) – гостре вірусне захворювання з переважним ураженням респіраторного тракту, спричинене РНК-умісним вірусом, який належить до родини Coronaviridae.

Мета роботи. Визначити предиктори розвитку неврологічних ускладнень у хворих на коронавірусну хворобу.

Матеріали та методи. Було обстежено 44 хворих з підтвердженим діагнозом COVID-2019, госпіталізованих в КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня» за період з червня по жовтень 2022 р. Усім хворим було проведено рентгенографію органів грудної клітини у передній прямій і бічній проекціях або комп’ютерну томографію, щоб підтвердити запаленнення легень.

Результати дослідження. За результатами наших досліджень встановлено, що предикторами розвитку неврологічних ускладнень у хворих на коронавірусну хворобу можуть бути: тяжкий перебіг полісегментарної пневмонії (SpO2 < 90%; рентгенологічні зміни полісегментарні двобічні інфільтрати у вигляді «матового скла»; тривалість респіраторної терапії більше 10 діб), що призводить до тривалої гіпоксії головного мозку; рівень інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) ->125 ; С-реактивний білок ->230; показники коагулограми: Д-димер - >7500; активний частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) -≤26,4; МНО - ≤ 0,8, або візуалізація за даними УЗД нашарувань на клапанах серця; гіпертонічна криза (підвищення

аретріального тиску вище 180/100 мм рт ст, яке складно піддається медикоментозній корекції); наявність супутньої патології в стадії субкомпенсації або декомпенсації (гіпертонічна хвороба; цукровий діабет, фібриляція передсердь); вік старше 60 років

Висновки. Існує прямий зв’язок між розвитком неврологічних ускладнень та ступенем тяжкості дихальної недостатності та прозапальними маркерами. Пацієнти з коронавірусною інфекцією з предикторами розвитку неврологічних ускладнень потребують консультацію невропатолога з метою корекції додаткової терапії спрямовану на попередження виникнення неврологічних ускладнень.

клінічна медицина навколишнього середовища

Bezrodna Anastasiia

A GENERAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF XENOBIOTICS ON THE MAIN METABOLIC LINKS OF RATS UNDER THE CONDITIONS OF A SUBACUTE TOXICOLOGICAL EXPERIMENT

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Biological Chemistry
Scientific advisor: prof. O.A.Nakonechna

Introduction: Today in the world xenobiotics are widely used in all industries. Ever-growing range of detergents, modern building materials created the conditions for aggressive penetration into all spheres of human stay, water and also contributes to the emergence of a new ecological pathology in the population of chemical genesis, for which scientists still not defines a complex of pathological symptoms for the human body. Aim – to analyse the influence of xenobiotics on the main metabolic links of rats under the conditions of a subacute toxicological experiment.

Materials and Methods: A subacute toxicological experiment was performed in three groups of animals: a control and two experimental animals in the number of 10 mature (6-8 months) white rats of both sexes of the WAG population in each. Aqueous solutions of polyethylene glycol-400 (PEG-400), polypropylene glycol (PPG) and ethylene glycol (EG) were injected daily intra-gastrically for 45 days at a dose of 1/10 DL 50 with a metal probe. The control group of rats received the corresponding volumes of drinking water. Determination of total protein, albimins, creatinin, urea, glucose, lactate, cholesterol, triglycerides, insulin, testosteron. estradiol in the blood was performed after the subacute toxification of experimental animals was completed on day 45 of the experiment. The study was carried out on the biochemical analyzer “Lab Line-80”; (Austria) with the help of reagent kits of the firm “Filisit-Diagnostika” (Ukraine). Lactate content in blood serum was determined by the enzymatic colorimetric method. The content of insulin was determined by the method of immunoenzymatic analysis with the help of reagent kits of the company “EIA-2048 Insulin Elisa”; (USA).

Results. It was established that xenobiotics contribute to the development of hypoproteinemia due to hypoalbuminemia, uremia (the urea content increases by an

average of 2.63 times); creatininemia (the creatinine content increased by 91.59 %). Reduced reproductive function of white rats is observed: hypotestosteronemia and hypoestrogenemia. Xenobiotics in doses of 1/10 and 1/100 DL 50 cause a disruption of the carbohydrate metabolism: a decrease in the content of lactate, pyruvate in the background of hypoglycemia (glucose content decreased by 53.51 %, $p < 0.05$). Hypoinsulinemia is detected, which may indicate a malformation of the functioning of the pancreas. The evaluation of lipid metabolism monitoring results under the influence of the studied group of xenobiotics at doses of 1/10 and 1/100 DL 50 revealed hypercholesterolemia and an increase in the content of triglycerides.

Conclusion: It has been established that during the subacute toxicological experiment in rats xenobiotics at a dose of 1/10 DL 50 cause a change main indicators of protein metabolism, causing hypoproteinemia due to hypoalbuminemia, which indicates a violation of the protein-synthesizing function of the liver; a decrease in the content of glucose, lactate, and pyruvate in the blood of the body of experimental groups of rats in comparison with the studied indicators in rats of the control group, which indicates a decrease in metabolic processes and the manifestation of pathological changes in the structural and functional state of the liver, since hypoglycemia and disorders of other metabolic links are inextricably linked with hepatopathology; changes in lipid metabolism, namely an increase in the cholesterol content, which may be associated with an increase in the synthesis of cholesterol in the liver from acetyl-CoA, hormones of steroid nature (sex hormones, corticosteroids), the synthesis of bile acids. An increase in the content of triglycerides in the blood of experimental animals may be associated with impaired functioning of the pancreas and thyroid glands.

Starkova Violetta, Svyryd Anna, Hordiienko Valeriia

SEVERAL ENVIRONMENTAL AND HYGIENIC ASPECTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF KNMU STUDENTS DURING WAR

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Hygiene and Ecology №2
Scientific advisor: PhD, Associate professor Litovchenko O.L.

The social component of environment increasingly fast becomes the cause of the development of various pathological conditions associated with emotionally intense activity. Studying at a medical university is complicated and requires huge efforts from students, which is also associated with the handling of voluminous material in all disciplines, the search and processing of domestic and world literature sources, guidelines. At the same time, at the moment in Ukraine there is an unfavorable situation caused by the war, which affects education and can disturb the formation of a qualified competitive doctor.

The aim of the work was to study the factors influencing the educational process of second-year students of the medical faculty of KNMU.

Special questionnaires were created, which were consisted of two sections. The first section was a block of questions regarding the general well-being of students, the presence of sleep disorders, concentration of attention, the ability to perceive and analyze new information, and the condition of memorization efficiency. The second section of the questionnaire included questions about factors that could affect the educational process.

The survey was conducted among 50 students of the medical faculty. The study showed that 11 subjects (22%) noted a deterioration in general well-being. In 45 cases (90%) a sleep disorder was found, which was accompanied by difficult falling asleep, very short and superficial sleep, as well as its interruption. The students noted that the disorders were due to interruptions in the supply of electricity, and in the prevailing majority of cases they were aimed at using time with lighting for preparation for classes and domestic needs. The lack of proper rest led to the fact that in 40 observations (80%) during classes, the concentration of attention and the perception of new information

decreased, and 25 respondents (50%) indicated a deterioration in the processes of memorizing information.

Among the factors influencing the educational process, three main ones were singled out: the lack of a full-fledged regime with an adequate balance between learning and rest - 45 respondents (90%), physical inactivity - 40 people (80%), the presence of prolonged stress caused by the war - 42 students (84 %). The last factor was excluded by 8 respondents (16%) due to their staying abroad.

Thus, a conclusion was made about the negative impact of the conditions associated with military operations on the education of second-year students of KhNMU. There are numerous disorders in the condition of the body, which are caused by three main factors: the lack of a daily regime, physical inactivity and stress. This study shows the need to adapt the educational process and individualize learning in accordance with the environment of a student.

Кислов Олександр Вікторович

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНЕРАЦІЇ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЛЕЙКОЦИТАХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІМПЛАНТАЦІЇ ХІРУГІЧНИХ СІТОК З ПОКРИТТЯМ НА ОСНОВІ ТАНТАЛА ТА НА ОСНОВІ ТИТАНУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: Наконечна Оксана Анатоліївна

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я за останні 10 років хірургічне лікування гриж є одним із найбільш поширених операційних втручань у плановій хірургічній практиці. Від загального обсягу хірургічних втручань герніопластика складає близько 10% від планового обсягу, незважаючи на стрімкий розвиток малоінвазивних технологій. Однак, слід зазначити, що результати лікування й досі залишаються невтішними. У післяопераційному періоді виникають ускладнення, зокрема інтраабдомінальні спайкоутворення та гнійно-септичні процеси, які також можуть бути спричинені використанням пропіленових хірургічних сіток. Формування післяопераційних ускладнень

впливає на клінічний прогноз, час процесу реконвалесценції та якість життя пацієнтів.

На теперішній час, є необхідним обґрунтувати застосування високотехнологічними матеріалів з покриттям на основі тантала (Ta) і титану (Ti) для використання у хірургічній практиці щодо запобігання виникнення вторинного запального процесу при імплантації хірургічних сіток. Тантал є одним із найпривабливіших матеріалів для біомедичного застосування. Тантал та покриття оксидом танталу (Ta2O5) та нітридом тантала (TaN) демонструють високі електрохімічні та діелектричні властивості й характерну їм біологічну сумісність. Титан та сплави титану (Ti-6Al-4V) вже багато років широко використовуються як біоматеріали через їхню біосумісність і підвищену корозійну стійкість у порівнянні з більш традиційними нержавіючою сталлю і сплавами на основі кобальту. Покриття на основі танталу та титану у перспективі можуть стати одними з найбільш практичних способів поліпшення довготривалості, стабільності використання хірургічних сіток та знизити ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

Однією з типових відповідей на хірургічне втручання є генерація АФК нейтрофілами, які є сигнальними молекулами, пошкоджують епітелій судин, та сприяють міграції клітин імунної системи до зони запалення, що обумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета роботи. Визначення можливості генерації активних форм кисню у лейкоцитах в експериментальних щурів на підставі імплантації хірургічних сіток з нанесенням покриттів на основі тантала, титану та їх похідних.

Матеріали та методи. В експериментальну групу увійшли 35 щурів – самців популяції WAG масою 250±10г, яких було розподілено на 7 груп по п’ять осіб у кожній. За допомогою хірургічного втручання було імплантовано хірургічну сітку розміром 1,5х1,5см між черевною стінкою та різними відділами кишківника. Анестезія проводилася за допомогою внутрішньочеревного шляху введення препарата «Релакс» у дозі 8мг/кг, діючою речовиною якого є пропофол (1%). Першій групі щурів було проведено хірургічне втручання без імплантації,

другій групі – імплантовано хірургічну сітку з покриттям на основі тантала. Третій групі – хірургічну сітку з покриттям на основі нитриду тантала, четвертій – з покриттям на основі нітрооксиду тантала. П'ятій групі – імплантували хірургічну сітку з покриттям на основі титану, шостій групі – з покриттям на основі сплаву Ti-6Al-4V. Сьому (контрольну) групу – склали інтактні тварини. Впродовж 28 днів спостереження визначалися зміни загального стану, маси тіла щурів та характер загоєння післяопераційної рани. Флюоресценцію DCF вимірювали за результатами проточної цитометрії за допомогою BD FACS Canto II (BD Biosciences, США) та барвника 2,7-дихлордигідрофлуоресцеїну діацетат (H2DCFDA). Біоетичні норми при проведенні доклінічних досліджень з використанням лабораторних тварин булі ухвалені комісією з етики та біоетики Харківського національного медічного університету (протокол №3 від 21.09.2020 року). Результати та обговорення. При вивченні результатів проточної цитометрії з метою оцінки продукції АФК у лейкоцитах, а саме у нейтрофілах, кожної з груп після декапітації було визначено наступне: у першої групи експериментальних тварин після хірургічного втручання генерація АФК у середньому становила 3,261±0,6у.о. Загоєння післяопераційної рани пройшло без патологічних змін. У другій групі генерація АФК лейкоцитами у середньому становила 4,784±0,8у.о. Загоєння післяопераційної рани пройшло без патологічних змін. У третій групі щурів генерація АФК у середньому склала 8,082±0,7у.о. Загальна втрата ваги склала 12%. У четвертій групі генерація АФК у середьому склала 8,301±0,8у.о. Загоєння післяопераційної рани супроводжувалося гнійно-некротичними процесами. Загальна втрата маси тіла у даної групі становила 15%. У п’ятій групі генерація АФК у середньому становила 5,726±0,5 у.о. Загальна втрата маси тіла у даної групі становила 4%. У шостій групі генерація АФК у середньому становила 5,337±0,4 у.о. У сьомій групі генерація АФК у середньому становила 1,452±0,5 у.о.

Висновки. Таким чином, при вивченні результатів проточної цитометрії з метою оцінки продукції АФК за допомогою 2,7-дихлордигідрофлуоресцеїну діацетату (H2DCFDA) у лейкоцитах кожної з груп після декапітації було встановлено, що

використання імплантатів з покриттям на основі тантала (Ta), на основі титану та на основі сплаву Ti-6Al-4V викликає меншу генерацію АФК у лейкоцитах, не викликає зниження маси тіла та не провокує гнійно – септичних процеси у післяопераційному періоді.

Найбільш виражену генерацію АФК було визначено після імплантації пластин з покриттям нітриду тантала та нітрооксиду тантала, що підтверджує неможливість їх використання у хірургічній практиці щодо поліпшення довготривалості та стабільності використання як біомедичних імплантів.

Кузьменко Наталія Михайлівна

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» НА ОСНОВІ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки, доктор медичних наук, професор Ащеулова Т. В.

Упродовж останніх років неабиякого поширення набуло навчання за допомогою кейс-технологій, що дозволяє не лише здобувачам освіти, а й викладачам налагоджувати ефективну комунікацію у процесі формування професійної компетентності.

Метод кейсів широко застосовується в різних галузях науки, зокрема в медицині, юриспруденції, економіці, менеджменті й, звичайно, в освіті.

У Законі України «Про вищу освіту», Концепції професійної освіти, Концепції розвитку вищої медичної освіти, Наказі МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», Галузевих стандартах вищої освіти України та ін. визначено тенденції модернізації професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі, оновлення сестринської справи і медсестринської освіти в Україні. Це зумовлює нагальну потребу в підготовці фахівців медичної галузі на рівні сучасних вимог.

Навчальна дисципліна «Сестринська практика» передбачає опанування основною маніпуляційною технікою медичної сестри відповідних підрозділів стаціонару, а також вивчення гігієнічних, профілактичних та лікувальних заходів, які входять до компетенції середнього медичного персоналу і застосовуються для створення комфортних умов перебування хворого у медичному закладі, сприяння якнайшвидшого одужання пацієнта, запобігання розвитку ускладнень.

До суттєвих переваг застосування кейс-технологій при навчанні дисципліни «Сестринська практика» і для підвищення якості підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини є глибше запам'ятовуванню матеріалу, розвиток і безперервне підвищенні професійної компетентності та вирішення підвищення якості навчання.

Підсумовуючи вищенаведене, робимо висновок, що кейс-технології широко використовуються при викладанні різноманітних дисциплін, а в галузі майбутніх фахівців медицини спрямовані передусім на вміння майбутніх фахівців медичної галузі володіти необхідним комплексом професійних компетентностей, що допоможуть їм у майбутньому знаходити оптимальні, системні й ефективні рішення у різноманітних ситуаціях.

Лисак Марина Сергіївна

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ОПИТУВАЛЬНИКА GHQ.

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І.В.

Актуальність. На сьогоднішній день, професійне вигорання є досить актуальною проблемою. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в 2015 році було визначено, що приблизно третина працівників соціономічних професій страждають від професійного стресу. Це робітники сфери соціальних послуг, освіти та охорони здоров'я.

У сучасному світі вихователі закладів дошкільної освіти схильні до впливу різних виробничих факторів, які в подальшому можуть сприяти розвитку негативних ментальних станів. Не кожна людина може вчасно та самостійно виявити в себе перші ознаки професійного вигорання, оскільки в більшості випадків вони можуть виявлятися зовсім непомітно.

Ментальна рівновага та створення ефективної працездатності у вихователів ЗДО, є підґрунтям для збереження здоров'я підростаючого покоління.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було оцінити ступінь ментального здоров'я у вихователів закладів дошкільної освіти.

Методи і матеріали. Нами було проведено анонімне анкетування 116 вихователів ЗДО м. Харкова (суб'єктів з виробничим стажем менше 1 року було виключено, загальна вибірка склала 107 осіб). Для оцінки ступеня ментального здоров'я використовували коротку версію Опитувальника загального стану здоров'я (GHQ-12) за Goldberg et al. (1978) у німецькому перекладі за Linden et al. (1996). Статистичну обробку результатів проводили за допомогою комп'ютерної програми SPSS for Windows.

Результати. При аналізі відповідей респондентів, було виявлено, що 9,3% (N=10) пробандів отримали високий бал при опитувані (>4) за шкалою Лайкерта (GHQ), що може свідчити про порушення ментального здоров'я (SD=4,51, Me=7,00, min=3, max=25).

Висновок. Виявлення груп ризику та диференціація структур ментального здоров'я в кожному окремому випадку, а також впровадження комплексу профілактичних заходів, можуть допомогти запобігти подальшому погіршенню ментального здоров'я та сприяти покращенню якості життя.

Мамедов Азер Гейдар огли, Волохань Юлія Володимирівна

КАРТИНА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА НМТ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Шевченко Ольга Станіславна

Вступ. Нетуберкульозні мікобактерії (НТМ) поширені в навколишньому середовищі, і все частіше стають причиною хронічних легеневих інфекцій. Оцінка мікобактеріальної інфекції шляхом дослідження мокротиння, посіву та ПЛР-тесту зазвичай займає багато часу, а швидкий спосіб диференціювання цих двох захворювань необхідний для своєчасного лікування. Існують деякі відмінності в традиційних рентгенологічних ознаках між НТМ і ТБ легень. КТ-характеристики та пов'язані з ними додаткові дані можуть допомогти клініцистам та радіологам розрізнити ці два захворювання та призначити відповідне лікування.

Ціль роботи. Основною метою цього дослідження було описати відмінності між результатами КТ ВІЛ-негативних пацієнтів, які мають кавернозні порожнини з НТМ, та пацієнтів з ТБ легень.

Матеріал та методи. Ретроспективно було розглянуто 53 пацієнтів із НТМ (33 чоловіків і 20 жінок) із порожнинами на КТ органів грудної клітки, порівнянних за віком і статтю зі 53 хворими на ТБ легень у період з 2010 по 2020 рр.. Два незалежні рентгенологи оцінили характеристики найбільшої порожнини легень та пов'язані з нею фактори.

Результат дослідження. Клінічні результати двох досліджуваних груп: у групі хворих на НТМ частіше зустрічалися особи, які ніколи не палили, та пацієнти з анамнезом туберкульозу ($P<0,001$). ЦД та ХОЗЛ частіше зустрічалися при ТБ ($P<0,001$ та $P = 0,045$ відповідно). M. intracellulare був найпоширенішим збудником у групі захворювань НТМ (48,4%), потім M. avium (30%), M. abscessus (11,7%), M. kansasii (6,3%) та інші (3,9%), включаючи M. chimaera, M. szulgai, M. chelonae і M. fortuitum. Частка пацієнтів з позитивним мазком мокротиння на

AFB (Acid-fast Bacillus) була подібною в групах НТМ і ТБ (49,2% [26/53] проти 46,1% [24/53], P = 0,532).

При аналізі КТ-результату при НТМ стінки порожнини були тоншими, ніж при ТБ (6,9±3,7 мм проти 10,9±5,6 мм, P <0,001; 2,8±1,2 мм проти 3,4±1,8 мм, P=0,003). Співвідношення найтовстішої до найтоншої частини, що відображає нерівномірність ураження порожнини, було нижчим при НТМ, ніж при ТБ (2,6±1,4 проти 3,7±2,1, P <0,001), а потовщення плеври поруч з порожниною-мішенню частіше зустрічалося при НТМ ніж при ТБ (33/53 пацієнтів [62,5%] проти 13/53 [25%], P <0,001).

Щодо допоміжних знахідок, то сателітні вузлики у вигляді «розквітаючого дерева», що оточують порожнини <3 мм з нечіткими краями, частіше зустрічалися при НТМ, ніж при ТБ (P <0,001). У той же час при НТМ було менше некавернозних макровузлів (≥10 мм), ніж при ТБ (P = 0,007).

Наявність бронхоектазів з ураженням понад 5 часток частіше зустрічалися при НТМ, ніж при ТБ. НТМ і ТБ подібні з погляду бронхогенного поширення, але перша має більш хронічний, уповільнений перебіг, ніж ТБ. Мікроскопічно також спостерігалося відторгнення епітеліального шару та циркулярне заміщення структури бронхіальної стінки гранулематозним запаленням.

Висновки. Слід зазначити, що великі порожнини при НТМ зазвичай мають більш тонкі і рівні стінки, ніж при туберкульозі. Коли порожнини пов'язані з прилеглим потовщенням плеври, нечітко окресленими сателітними вузликами типу "розквітаючого дерева" або меншою кількістю некавернозних вузликів розміром ≥10 мм, ці результати КТ більшою мірою свідчать про захворювання на НТМ, а не про ТБ легень.

Мірошниченко Неля Сергіївна

МЕТОД ГОЛОВНИХ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ОБРОБКИ МЕДИЧНИХ ВИБІРОК ДАНИХ

Україна, Харків
Харківський національний університет радіоелектроніки
Кафедра системотехніки
Науковий керівник: Перова Ірина Геннадіївна

Зазвичай, процес оброблення медичних даних є першим та найважливішим кроком у роботі з медичними даними, бо перед тим як почати аналізувати вибірки з даними їх потрібно піддати процедурам попереднього оброблення.

До обробки даних відносять заповнення пропусків, нормування, кодування даних, відбір необхідних ознак, компресія та інші. Всі ці методи націлені на збереження максимальної кількості пацієнтів та їх ознак у вибірці. Медичні дані мають, зазвичай, багато ознак і невелику кількість пацієнтів, що значно ускладнює роботу з ними. Однією з найпоширеніших проблем з якою стикається інженер з обробки медичних даних – велика розмірність вибірки даних. Щоб зменшити розмірність даних із втратою мінімальної кількісті інформації зазвичай застосовують метод головних компонент.

Як міра інформативності у методі головних компонент використовується дисперсія, оскільки якщо щось змінюється більшою мірою, воно і несе більше інформації. Таким чином, у перетворених даних перший стовпець несе найбільшу кількість інформації, другий стовпець – другу за обсягом кількість інформації тощо.

Отримавши інформацію про дані, відсортовану в порядку зменшення по кожній розмірності, ми можемо взяти перші дві чи три розмірності та створити діаграму розсіювання на площині чи в об’ємі, що дасть нам уявлення про розподіл точок даних і дозволить наочно відобразити дані з більшими розмірностями.

І ще однією сферою застосування методу головних компонентів є попередня підготовка даних та усунення перенавченості. Легко зрозуміти, що дані часто бувають засмічені шумом. Зазвичай передбачається, що шум дуже малий порівняно з власне даними. Тоді і дисперсія шуму буде мала, а сам шум потрапить до останніх стовпців перетворених даних і буде відкинутий. Позбавляючись

шуму, ми запобігаємо перенавченості моделі, отримуючи гарантію, що шум не потрапить у модель.

У підсумку зрозуміло, що основним завданням методу головних компонентів є заміна вихідних даних на деякі агреговані значення в новому просторі, вирішуючи при цьому два завдання: перше полягає в об'єднанні найбільш важливих (з точки зору мінімізації середньоквадратичної помилки) значень у меншу кількість параметрів, але більш інформативних (зменшення) розмірності простору даних), а друга – зменшити шум даних.

Сущенко Еліна Владиславівна, Літовченко Олена Леонідівна,
Сушік Анна Василівна

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.

Вступ. Праця високої інтенсивності та напруженості є підґрунтям для формування психосоматичної патології, неврологічних та пригранічних психічних розладів, артеріальної гіпертензії тощо. Виробниче середовище, в якому перебувають лікарі онкологічного профілю, характеризується напруженістю праці, що в основному є навантаженням на центральну нервову систему (ЦНС) та емоційну сферу лікаря. Професійний емоційний стрес може призвести до порушень в організмі, які в свою чергу відобразяться на працездатності, знижуючи її продуктивність, якість та ефективність.

Мета роботи дослідити вплив умов праці на психофізіологічні показники у лікарів онкологічного профілю.

Матеріали та методи. В роботі використані дані, які було отримано за результатами психофізіологічного дослідження серед лікарів онкологічного профілю клініки ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор’єва НАМН України» м. Харків. Репрезентативна вибірка склала n=27, з

них 14 (52 %) чоловіків і 13 (48 %) жінок. Середній вік досліджуваних осіб становив 41,48 ± 2,27 років. Дослідження проводили перед початком та після робочого часу із застосуванням комп'ютерного комплексу для психофізіологічного тестування «НС-Психотест» (свідоцтво державної реєстрації № 2017618884 від 10.08.2017 р.) за методиками: простої зорово-моторної реакції (ПЗМР) та з рахунком (ПЗМР-Р), реакції вибору (РВ), реакції розрізнення (РР), пам’ять на зображення (ПЗ). Для перевірки гіпотези щодо впливу умов праці на психофізіологічний стан лікарів використовували критерій Вілкоксона (W). Статистичну обробку результатів проводили за допомогою пакету програмного забезпечення IBM SPSS Statistics Standard Campus Edition 26.0 (5725-A54).

Результати. За методиками «проста зорова-моторна реакція» та «реакція розрізнення» статистично значущої різниці показників не було виявлено, але відмічалось істотне збільшення кількості зроблених помилок (41 % та 31 % відповідно), пропусків (39 % та 54 % відповідно), передчасних натискань (50% у ПЗМР) та хибних реакцій (32 % у РР). За результатами методики РВ також простежується збільшення кількості передчасних натискань (30 %) та хибних реакцій (29 %), що свідчить про уповільнення рухомості нервових процесів у корковому відділі зорового аналізатора після робочого дня. Найсуттєвіші зміни було встановлено за методиками ПЗ та ПЗМР-Р, а саме: статистично значуща різниця за показником збільшення кількості помилок (26 % та 56 % відповідно) ($p \leq 0,05$). Також було виявлено порушення стійкості уваги та оперативної пам’яті на 0,6 % ($p \leq 0,04$). Тенденцію до статистично значущої різниці мали зміни за показником часу необхідного для пошуку малюнків та зменшення об’єму оперативної пам’яті на 13% за методикою ПЗ. Суттєве збільшення показників спостерігалося у кількості зроблених пропусків (83 %), хибних реакцій (31%) та передчасних натискань (100%) за методикою ПЗМР-Р, що вказує на зниження працездатності внаслідок формування втоми.

Висновки. Аналіз функціонального стану ЦНС лікарів-онкологів на початку та в кінці зміни свідчить, що робочі навантаження суттєво впливають на рухливість

нервових процесів, тим самим підвищуючи можливість виникнення помилок. Це має важливе значення як для спеціаліста, так і для пацієнта, тому отримані результати потребують подальшого дослідження з метою розробки і впровадження заходів профілактики для зниження рівня нервового та емоційного навантаження на лікарів-онкологів впродовж робочого дня.

Шенгер Анастасія Андріївна[1], Стукалкіна Діана[1],
Woitha Ulrike[2], Gonschor Cecile[2]

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІВ ТА РЕАНІМАТОЛОГІВ У ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ

[1]Україна, Харків
[1]Харківський національний медичний університет
[1]Кафедра гігієни та екології №2
[2]Deutschland, Magdeburg
[2]Otto-von-Guericke-Universität, Medizinische Fakultät
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І.В.

Актуальність. За останні роки питання професійного вигорання (ПВ) серед лікарів стало дуже актуальним. Особливо такі спеціальності як онкологія та анестезіологія з реаніматологією, які зазнають більший вплив на емоційне здоров'я через особливості умови праці, що характеризується виснажливою роботою з важкохворими, відповідальністю за здоров'я та життя таких пацієнтів та ін., Важливим є дослідити особливості розвитку ПВ серед різних спеціальностей та визначити чутливі критерії діагностики для подальших розробок обґрунтованих заходів профілактики. Тому метою роботи було дослідити критерії та відмінності розвитку ПВ у лікарів анестезіологів-реаніматологів та лікарів онкологічного профілю.

Матеріали та методи. В анкетуванні взяли участь 43 лікарі-онкологи (репрезентативна вибірка склала 37 респондентів) та 73 лікарі-реаніматологи. Рівні професійного вигорання визначали за опитувальником К. Маслач «Maslach Burnout Inventory» (MBI-GS) (Maslach & Jackson, 1981), оцінка проводилася за шкалами: емоційного виснаження (ЕВ), деперсоналізації (Д) та редукції

особистих досягнень (РОД). Також, була проведена класифікація ризику розвитку професійного вигорання за Kalimo et al. (2003). Статична обробка проведена за допомогою IBM SPSS Statistics Standard Campus Edition 26.0 (5725-A54). Статистично значущу різницю між вибірками визначали за допомогою критерія Манна-Уітні.

Результати. Було встановлено за шкалою ЕВ, що серед лікарів онкологічного профілю та анестезіологів-реаніматологів високий рівень емоційного виснаження статистично не відрізнявся, а саме співвідношення склало 21,6% та 21,9% відповідно. Високий рівень цинізму визначався за шкалою Д у 39,7% реаніматологів, що дещо вище у порівнянні з лікарями онкологами (24,3%). Але, за результатами шкали РОД було встановлено, що лікарі-онкологи оцінили високо свою професійну ефективність (62,2%), а 24,3% респондентів мали високий рівень професійної редукції. Водночас лише 39,7% лікарів-реаніматологів визнавали свою професійну компетентність на високому рівні, а 49,3% мали сумніви щодо своєї професійної ефективності ($p \leq 0,05$). За класифікацією по Kalimo et. al було встановлено, що яскраво виражений ризик вигорання мав 1 (2,7%) респондент серед лікарів-онкологів та 2 (2,7%) респонденти серед лікарів-реаніматологів. Разом з тим, слід зазначити, що за низьким та середнім ступенями ризику розвитку ПВ різниця була значущою ($p \leq 0,05$): низький ступінь вигорання мали 54,1% лікарі-онкологи та 23,3% лікарів-реаніматологів, середній ступінь ризику вигорання склав 43,2% та 74% відповідно.

Висновок. Таким чином, у лікарів обох спеціальностей прослідковується однаковий розвиток ПВ за шкалами ЕВ та Д, що слід вважати як неспецифічною реакцією. Однак за шкалою РОД відмічаються більш явні негативні зміни саме у лікарів реанімаційного профілю, що проявляються зниженням професійної та особистої самооцінки. На основі цього виникає зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійній сфері, зниження рівня робочої мотивації, поява почуття власної неспроможності, байдужості до роботи.

Встановлені відмінності між лікарями онкологічного та реанімаційного профілів дозволили визначити критерії за якими лікарі анестезіологи-реаніматологи мають вищий ризик розвитку ПВ, що в подальшому дозволить розробити ґрунтовні методи профілактики для підтримки психологічного стану медичних працівників.

Щербак Софія Андріївна

ОСОБЛИВОСТІ ГОНАДОТОКСИЧНОЇ ДІЇ НІТРОБЕНЗОЛУ В УМОВАХ ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: Бачинський Руслан Орестович

Актуальність. Проблема комбінованої дії ксенобіотиків та зниженої температури повітря на організм в умовах виробництва за масштабністю перевершує інші комбінації небезпечних чинників. Дослідження з вивчення особливостей відповідної реакції організму на вплив хімічних сполук, які широко використовуються в промисловості, а саме нітробензолу [НБ] в умовах холодового стресу має певний інтерес для фахівців у галузі медицини праці. За останні роки зареєстровано збільшення рівня безпліддя у людей, які задіяні у різних галузях промисловості, в тому числі пов'язаних з виробництвом та використанням НБ. Дана проблема розглядається на суспільному рівні, адже репродуктивні можливості є вагомою ланкою в житті кожного з нас.

Мета. Визначити особливості гонадотоксичної дії НБ в умовах холодового стресу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили в умовах 30 кратного введення НБ в шлунок лабораторних тварин – статевозрілих щурів-самців лінії WAG у дозі 1/10 ЛД50 (70 мг/кг) і експозицією тварин по 4 години в день 5 разів на тиждень. Лабораторних тварин було розділено на 4 групи по 6 тварин у кожній групі. 1-й групі тварин вводили НБ в умовах холодового стресу (+4±2ºС). 2 група тварин знаходилася в умовах тільки холодового стресу (+4±2ºС), слугувала

контролем до тварин 1-ї групи. 3 група тварин отримувала НБ при оптимальних температурних умовах (25±2ºС). 4 група тварин знаходилася при оптимальній температурі навколишнього середовища 25±2ºС. Вивчали показники функціонального стану сперматозоїдів, а саме: загальна кількість сперматозоїдів у сім'янику, коефіцієнт маси сім'яників, час рухливості сперматозоїдів, а також мертві та патологічні форми сперматозоїдів.

Результати досліджень. При дослідженні функціонального стану сперматозоїдів тварин контрольних груп (2 та 4 групи) встановлено: загальна кількість сперматозоїдів в сім'янику, кількість мертвих та патологічних форм знаходилася в рамках фізіологічних коливань. Величина осмотичнної та кислотної резистентності також відповідає фізіологічним нормам. Прояви гонадотоксичної дії НБ в умовах холодового стресу і температурного комфорту мають аналогічний характер, але ступінь вираженості змін, в залежності від температурних умов, має певні відмінності. При дії НБ в умовах холодового стресу (1-а група): коефіцієнти маси сім'яників у 3,2 рази менше, загальна кількість сперматозоїдів у сім'янику знижена у 3,3 рази, при цьому кількість мертвих форм становила 85,47%, патологічні форми становили в середньому 87% при наявності тотальної патології у 4 із 6 тварин (100 % патологічних форм); порівняно з контрольною групою (2-а група). Дія НБ в умовах температурного оптимуму (3-я група) призводить до зменшення коефіцієнту маси сім'яників у 1,8 рази, зменшення загальної кількості сперматозоїдів у сім'янику в 2,2 рази і кількість мертвих форм становила 64,2%, кількість патологічних форм – 43,8%; порівняно з контролем (4-а група).

Висновки. 1. Результати експериментальних досліджень показників функціонального стану сперматозоїдів свідчать про те, що провідною системою-мішенню як для сполученої дії НБ і зниженої температури, так і дії НБ в умовах температурного комфорту можна вважати репродуктивну систему. 2. Показано, що дія НБ на організм щурів-самців, які знаходилися в умовах холодового стресу проявлялася підвищеною чутливістю чоловічих гонад, а саме: зменшенням

коефіцієнту маси сім’яників, зниженням загальної кількості сперматозоїдів у сім’янику, зростанням кількості мертвих та патологічних форм.

медична генетика

Іпатова Анна Владиславівна

БІОІНФОРМАТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЙМОВІРНО ПАТОГЕННИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА FMR1 ЛЮДИНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: Садовниченко Юрій Олександрович

Різний ступінь експансії тринуклеотидних повторів гена FMR1 (Fragile X messenger ribonucleoprotein 1), розташованого у локусі Xq27.3, спричиняє в людини синдром ламкої хромосоми X, тремор/атаксію, асоційовані з ламкою хромосомою X та первинну яєчникову недостатність. Для деяких інших типів мутацій цього гена встановлено асоціації з порушеннями інтелектуального розвитку. У базі dbSNP Національного центру біотехнологічної інформації США (NCBI) зареєстровано також десятки однонуклеотидних поліморфізмів (англ. Single Nucleotide Polymorphism, SNP) гена FMR1, однак тільки вісім з них позначені як патогенні варіанти. У зв'язку з цим метою дослідження був аналіз SNP гена FMR1 in silico.

У роботі за допомогою трьох біоінформатичних інструментів — SIFT, PANTHER та PolyPhen-2 — було проведено аналіз 130 SNP гена FMR1 з бази dbSNP NCBI з метою виявлення порушення функціональності закодованого білка внаслідок заміни амінокислот у ньому. За допомогою web-сервісу SIFT знайдено 15 (11,54 %) ймовірно патогенних варіантів гена, 5 з яких — з високим ступенем достовірності. Алгоритми, використані у ресурсі PANTHER, дозволили позначити 32 (24,62 %) SNP як ймовірно патогенні, 23 з яких — з високим ступенем достовірності. Застосування web-сервісу PolyPhen-2 дозволило вказати 17 (13,08%) варіантів як патогенні з ймовірністю понад 75%.

Таким чином, за допомогою принаймні двох біоінформатичних сервісів було передбачено щонайменше 19 патогенних варіантів гена FMR1, що може бути використано у діагностиці синдрому ламкої хромосоми X та інших порушень розумового розвитку.

мова.
культура.
соціум.

Бабенко Марія Ігорівна

АНАЛІЗ ЛАТИНСЬКИХ НАЗВ РОСЛИН-КАРДІОГЛІКОЗИДІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Перекрест Марина Ігорівна

Класифікація латинських назв рослин регламентується “Міжнародним кодексом ботанічної номенклатури”. Основою ботанічної номенклатури є використання назв рослин латинською мовою, тому що таке групування є універсальним. Об'єктом наукової розвідки є латинські ботанічні назви рослин-кардіоглікозидів із кардіотонічним ефектом. Предметом дослідження є група фітонімів серцевих глікозидів.

Метою дослідницької роботи є вивчення латинських назв рослин із кардіотонічним ефектом.

Відповідно до концепції – ботанічна номенклатура є біноміальною (За К. Ліннеєм), перша назва вказує на рід рослини, друга на вид. Важливо описати групу лікарських засобів серцевих глікозидів рослинного походження, що впливають на серцево-судинну систему.

Під час дослідження наукових праць Ч. Джеффрі «Латинська ботанічна номенклатура», “Міжнародної класифікації ботанічної номенклатури” та посібника “Ботанічна номенклатура” за редакцією Алєксєєва Е. та Губанова І., було виділено близько 100 рослин, котрі відносяться до групи кардіоглікозидів, детально проаналізовано понад 25. На сьогоднішній день серцеві глікозиди (СГ) використовують при хронічній серцевій недостатності та тахісистолічній фібриляції передсердь. Лікарські рослини, що належать до родин: лілейних (конвалія), кутрових (олеандр/строфант), ранникових (наперстянка), капустяних (жовтушник), є джерелом отримання кардіоглікозидів. Ці рослини присутні у флорі багатьох континентів, а накопичення серцевих глікозидів у листі/квітках/кореневищі залежить від навколишнього середовища.

Визначено, що найрозповсюдженішою формою опису назви рослини є анатомічна та морфологічна. Епітети, які виражені прикметниками, що в свою чергу узгоджені з іменниками, вказують на характерну ознаку даного виду,

наприклад: найпоширеніша група фітонімів, у якій видові епітети вказують на особливості будови (смак, запах, колір,форма):

Erysimum Aureum – жовтушник золотистий, від лат. прикметника “aureus,a,um” - золотий; Digitalis Purpurea (“purpureus,a,um” - багряний / пурпурний) – наперстянка пурпурова або червона; Digitalis Ferruginea (від лат. “ferrugineus,a,um” - колір іржавого заліза, темно-коричневий) – наперстянка ржава; Helleborus Niger (лат. “niger,gra,grum” - чорний / темний) – чорний черемник; Oleander – назва рослини “олеандр” походить від д.грецького rhododaphne (rhodinus,a,um - рожевий), що вказує на колір цвітіння.

Erysimum Cuspidatum від лат. “cuspido - загострювати” – жовтушник загострений; Erysimum Diffusum – жовтушник розлогий, видовий епітет “розлогий” походить від лат. “diffundo” - розливати, розсипати; Strophanthus Ggratus – строфант прекрасний (від латинського gratus,a,um - приємний, привабливий); Strophanthus hispidus – строфант шорохуватий (видовий епітет походить від лат. hispidua,a,um - шорохуватий, щетинистий, бугристий).

Digitalis Grandiflora – наперстянка крупноквіткова, латинська назва походить від “grandis,e - великий та flos,floris m - квітка.

Digitalis Lanata – наперстянка шерстиста, лат. “lanatus,a,um” - шерстяний;

Digitalis Ciliata (від лат. “ciliaris,e - війковий) – наперстянка війчаста;

Crataegus Pentagyna (від гр. “pentagonon, i n” - п’ятикутник) – глід п’ятистовпчиковий; Crataegus Levigata (від лат. “levigato” - вирівнювати / розгладжувати) – глід згладжений.

● територіальне розповсюдження рослини:

Strophanthus Kombe – строфант комбе, де видовий епітет kombe вказує на південно-африканський ареал розповсюдження;

Convallaria Keiskei/Manshurica – конвалія кейске “manshurica” позначає географічний регіон у Східній Азії (Маньчжурія);

Helleborus Corsicus – корсиканський чемерник від лат. “corsicus,a,um”- корсиканський.

● умови росту ботанічної одиниці:

Convallaria Montana – гірська конвалія, назва походить від лат. іменника “mons, montis m” - гора;

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що найбільшу кількість латинських назв рослин із кардіотонічним ефектом позначають одну із видових ознак (колір, форма). Найменшу кількість назв займають умови росту та розповсюдженість.

Барабаш Софія Олегівна

ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ СИНОНІМІЧНИХ ПРИКМЕТНИКІВ У ЛАТИНСЬКИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНАХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Некрашевич Тетяна Василівна

Процеси інтернаціоналізації та уніфікації медичної термінології сприяють розширенню вивчення особливостей термінів, зокрема, їх семантичного та доцільного лексико-граматичного вжитку. Проблема синонімних прикметників в латинській анатомічній медичній термінології заслуговує на особливу увагу через велику кількість тотожно рівних за лексичним значенням слів, які характеризують певну ознаку об’єкту.

Науковці Т. В. Саварин та І. А. Прокоп класифікують синонімічні прикметники на наступні групи: 1) абсолютні синоніми; 2) синоніми, що мають різну сполучуваність; 3) квазісиноніми. Дослідниця В. Лисенко у своїй роботі про синонімічні прикметники спирається на науковця Ю. С. Степанова, який розглядає синоніми у медичні термінології, подіяючи їх на дві групи: два види синонімів: «а) синонімія за денотатом, коли «у таких слів збігається предмет позначення, а не поняття;» б) синонімію за сигніфікатом, коли слова виражають те саме поняття, але називають два різних предмети; у таких слів збігається поняття, але різний предмет позначення.

На основі аналізу матеріалів словника латинських анатомічних медичних термінів ми виокремили 14 синонімічних пар прикметників.

До першої групи абсолютних синонімів відносяться терміни лат. biliaris, e / felleus, a, um «жовчний» та лат. fibularis, e / peroneus, a, um «малогомілковий». Ми проаналізували 27 термінів зі значенням «жовчний», з яких 33 % (9 термінів) зі словом «biliaris» і 44 % (12 термінів) зі словом «felleus». Зі значенням «малогомілковий» 40 термінів, з яких 45 % (18 термінів) зі словом «fibularis» і 42,5 % (17 термін) зі словом «peroneus», а 12,5 % (5 термінів) вживаються з обома прикметниками. Також до цієї групи можна віднести пару прикметників зі значенням «решітчастий» лат. ethmoidalis, e / cribrosus, a, um, але тільки у словосполученнях з терміном «отвір». Наприклад, foramina cribrosa (решітчасті отвори), foramen ethmoidale anterius (передній решітчастий отвір).

До другої групи синонімічних прикметників, що мають різну сполучуваність, ми віднесли «крижовий» (лат. sacralis, e / sacer, cra, crum) та «круглий» (лат.teres, etis / rotundus, a, um). Прикметник sacer, cra, crum вживається лише зі словом кістка – os sacrum (крижова кістка), a sacralis, e з усіма іншими іменниками. Інший прикметник «круглий» лат. teres, etis вживається з іменниками «м'яз» та «зв'язка» – ligsmentum teres «кругла зв'язка», а лат. rotundus, a, um лише з «отвір» – foramen rotundum «круглий отвір».

Найчисельнішою групою синонімічних прикметників виявилась категорія квасисинонімів. До цієї групи відноситься 10 прикметників: артеріальний (лат. arteriosus, a, um / arterialis, e), клиноподібний (лат. sphenoidalis, e / cuneiformis, e / cuneatus, a, um), решітчастий (лат. cribrosus, a, um / ethmoidalis, e) та інші.

Прикметник клиноподібний лат. sphenoidalis, e вживається з більшістю термінів. Наприклад, os sphenoidale – клиноподібна кістка (черепа). Форма cuneiformis, e зустрічається у термінах з іменниками хрящ, горбок, зв'язка, суглоб. Хоча cuneiformis, e використовується у терміні зі значенням кістки: os cuneforme – клиноподібна кістка (стопи); для опису частини черепа: pars cuneiformis vomeris («клиноподібна частина леміша (кістка черепа)». Прикметник cuneatus, a, um у значенні «клиноподібний» зустрічається у двох термінах: fasciculus cuneatus (клиноподібний пучок (у спинному мозку) і nucleus cuneatus (клиноподібне ядро).

Отже, на основі проведеного дослідження можемо зробити висновки, що синонімія прикметників у латинській мові має певні особливості, що ще раз підкреслює актуальність вивчення даного питання. Найбільше синонімічних прикметників зустрічається у групі квазисинонімів, які використовуються для диференціації різних анатомічних понять.

Воловик Софія Віталіївна

УКРАЇНСЬКІ ТРАДИЦІЇ-СУПРОТИВ ВІЙСЬКОВІЙ АГРЕСІЇ

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

Українські народні традиції формувалися протягом багатьох століть історичного розвитку України. Під впливом тих чи інших історичних подій деякі традиції змінювалися, деякі зникали, на заміну їх з'являлися нові. Багато чого з історичної спадщини дійшло до наших часів, єднаючи українців в єдину спільноту.

Одна з найголовніших традицій нашого народу - це шанувати пам'ять про життя, побут, історію та звичаї пращурів і передавати їх нашим нащадкам, зберігаючи при цьому зв'язок поколінь. Безсмертним залишається вислів М. Рильського «Хто не знає свого минулого, той не вартий майбутнього, хто не відає про славу своїх предків, той сам не вартий пошани». Повномасштабне вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року докорінно змінило життя всіх українців і в цілому всього світу. Не зважаючи ні на що, у цей складний, як і для всієї держави, так і для кожного українця період, збереження та наслідування наших народних традицій залишається незмінним.

Зупинимося на деяких з них. Так, 19 травня 2022 року, коли йшли запеклі бої з рашистами за Харківщину, українці, які мали змогу, одягли вишиванки і в Україні і за її межами, доводячи всім, що Україна жива, бореться і зберігає найдорожче. 7 грудня 2022 року відзначали день української хустки, яка здавна вважається оберегом та символом любові та свободи. Ставши студенткою ХНМУ, я теж мала нагоду взяти участь у цьому заході: на кафедрі української мови, основ психології

та педагогіки відзначали день хустки, що доводить, що сучасна молодь не тільки пам'ятає та шанує традиції, а ще й популяризує їх. Безперечно, ознакою та підґрунтям нашої ментальності, освіченості кожного з нас є досконале володіння рідною українською мовою. У нашій країні серед школярів та студентів традиційно проводять літературно-мовознавчі конкурси ім. Т. Шевченка та П. Яцика. 9 листопада 2022 року всі бажаючі долучилися до написання всеукраїнського радіодиктанта національної єдності, підтверджуючи думку І. І. Срезневського: «Без усякої науки ще можна обійтися, а без знання мови обійтися не можна».

Підсумовуючи вищезазначене, можна констатувати, що українці, шануючи свою культуру та звичаї, зберігають свою свободу, історію та цілісність, залишаються нескореними в жахливому протистоянні в такий складний час.

Джадаун Рішіта

ЗАНЯТТЯ З МОВИ У МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян
Науковий керівник: Козка Ірина Кирилівна

Ефективне практичне заняття з української та англійської мов – це цілеспрямована сумісна діяльність викладача та студентів не тільки в аудиторії, вона також забезпечується самостійною та індивідуальною роботою вдома. В занятті синтезуються закономірности навчання, його цілі, зміст і методи. Автор успішного мовного практичного заняття не може не думати про методичні та організаційні питання.

Визначення мовленнєвої діяльності як основного об'єкта навчання передбачає формування на уроці 4 видів цієї діяльності – аудіювання, говоріння, читання та письма. Це означає, що не мовлення викладача повинно переважати на уроці, а вправляння у спілкуванні українською та англійською мовами над повідомленням знань. Дуже позитивно сприймаються студентами вправи, коли дається завдання студентам виокремити правило, йдучи вид прикладів. Коли

вправляння має комунікативний характер, вправи підпорядковані комунікативним цілям, і мовлення студента пов'язане з конкретною природною або штучною ситуацією спілкування.

Атмосфера доброзичливості, зануренності у роботу і спрямованості на отримання нових знань увесь час пронізує практичне заняття, включаючи його останню частину – фідбек, коли викладач оцінює роботу студентів і, наприклад, говорить їм про їхні прогалини в навчанні і про те, на що їм потрібно звернути увагу.

Якщо вводиться якийсь новий матеріал, наприклад, з граматики, викладач передбачає вправи на вживання цього явища в усіх видах мовленнєвої діяльності. Ефективність заняття визначається ступенем мовленнєвої активності студентів, коли викладач їх залучає до активної розумової діяльності. Ефективні вправи відповідають інтелектуальному розвитку студента, спонукають до висловлення власних думок. Домінувати на практичному занятті повинен студент, а не викладач. Така вимога відповідає студенто – центрованному підходу у навчанні.

Такі фрази, як "студент повинен знати", "студент повинен вміти" у формулюванні цілей практичного заняття допомагають спілкуванню "викладач –студент" бути успішним.

Коди види завдань різноманітні, в цьому виявляється креативність успішного викладача. Не всі студенти однакового рівня, ефективний викладач має "у кишені" завдання різного типу складності. Середньому студентові потрібен час на те, шо відмінник зробить за 2 хвилини. Якщо завдання цікаві, інтерактивні, посильні, тоді і студенти відчувають радість від навчання.

Катаргін Михайло Олександрович

ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ В МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Калініченко Ольга Василівна

У сучасному світі люди змушені переживати дуже багато стресів. З 2019 року найбільшим подразником психічного й фізичного здоров'я стала пандемія COVID-19, коли життю людей загрожувала хвороба, після якої багато хто втратив не тільки фізичне й психічне здоров'я, а й життя. За дослідженнями закордонних і українських науковців, усе це призвело до збільшення шкідливих звичок. Багато людей почали більше пити алкоголю, курити та вживати наркотичні речовини. На тлі стресової ситуації з пандемією українців спіткало нове лихо, 24 лютого 2022 року у зв'язку з повномасштабним вторгненням росії в Україну дуже багато людей зазнали надзвичайного стресу, що, як ми знаємо, супроводжується пошуком можливостей цей стрес подолати. Не всі спроможні долати стреси, не звертаючись до шкідливих звичок.

За даними Держстату України, незважаючи на зростання цін на тютюнові вироби та алкогольну продукцію (на 22%), кількість людей, які набули шкідливих звичок, збільшилась у 2 рази.

Завданням нашої розвідки є проаналізувати збільшення шкідливих звичок у людей вікової категорії від 18 до 30 років під час дії воєнного стану в Україні, використовуючи метод анкетування.

В анкетуванні взяли участь 103 особи, з них 17,5 % чоловіки і 82,5 % жінки. Було сформовано три вікові категорії: 18–20 років – 70,9 %, 21–25 років – 20,4 %, 26–30 років – 8,7 %.

Результати анкетування. Опитування дало такі результати:

1.Чи мали Ви погані звички до початку війни? – «Так» відповіли 36,9 %, «Ні» – 63,1 %.

2.Чи курите Ви? – «Так» відповіли 31,1 %, «Ні» – 68,9 %.

3.Чи вживаєте Ви алкоголь? – «Так» відповіли – 43 %, «Ні» – 57 %. 4.Чи приймаєте Ви заборонені речовини (наркотики)? – «Так» відповіли – 3,9 %, «Ні» – 96,1 %.

5.Чи посилилася ця звичка з початком воєнного стану? – «Так» відповіли – 21,4 %, «Ні» – 22,3 %, «Не було» – 56,3 %.

6. Чи набули Ви шкідливої звички під час воєнного стану? «Так» – алкоголь – 14,6 %, куріння – 18,4 %, наркотики – 4,9 %, «Ні» – 62,1 %. Якщо проаналізувати результати анкетування, то можна зробити висновок, що більшість реципієнтів (62%) усе ж таки утрималися від того, щоб почати знімати стрес шкідливими для здоров'я засобами. Але є й ті, чия психіка потребувала якоїсь розрядки, тому люди почали набувати шкідливих звичок: більшість опитаних почала курити, трохи менший відсоток – вживати алкогольні напої, найменший відсоток опитуваних почали вживати наркотичні засоби. На нашу думку, усі ці прояви пов'язані насамперед з психологічним станом людей під час війни, адже, на думку психологів, на початку війни більшість відчували розгубленість та була присутня паніка, але й був оптимізм і сподівання, що війна закінчиться швидко. Коли війна перейшла в затяжну стадію, люди стали відчувати тривогу, страх і депресію. Зараз ми переживаємо наступну стадію – це надія й віра, що скоро буде Перемога, тому знову присутній оптимізм. Не важко здогадатися, що саме в негативних ситуаціях людина намагається повернути собі відчуття комфорту, безпеки та оптимізму, вдаючись до шкідливих звичок. Хоча ці відчуття дуже короткочасні й після них з'являються лише чергові проблеми зі здоров'ям.

Таким чином, можемо зробити висновок, що за період воєнного стану збільшилася кількість людей, які вживають алкоголь, курять, і навіть з'явилися ті, хто почав вживати наркотичні засоби. Хочеться зауважити, що жодні проблеми в нашому житті не вирішуються шкідливими звичками.

Лук'янченко Анастасія Владленівна

ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Перехрест М.І

У науковій розвідці було досліджено структуру деяких латинізованих назв хвороб серцево-судинної системи. Матеріалом для дослідження були обрані назви хвороб латинською мовою. З'ясовано відмінності у структурних компонентах та визначено тлумачення кожного з них.

Латинська мова, яка вже довгий час вважається так званою «мертвою» мовою все одно залишається основою в написанні рецептів, діагнозів, назв фармакологічних засобів, та є своєрідним базисом у професійному спілкуванні медиків. Більшість клінічних термінів виникають шляхом сполучення різних словотвірних елементів: префіксів, коренів, суфіксів переважно грецького та латинського походження. Тому, щоб розуміти і вправно користуватися греко-латинською термінологією, необхідно вивчати латинські слова та їх грецькі дублети, а також усі інші словотворчі елементи.

Для дослідження морфологічної структури латинських назв хвороб серцево-судинної системи було обрано наступні назви: rheumatismus, myocarditis, atherosclerosis, endarteriitis, cardiomyopathia.

Міокардит (myocarditis) – термін виник шляхом поєднання грецького латинізованого кореня myo- (м'яз), кореня kardia-, що походить від прото індоєвропейського кореня (ПІЕ) -kerd та суфікса -itis (запалення) [2], якщо пояснювати дослівно, то термін «myocarditis» – запалення м'яза серця. Визначення клінічного терміна «міокардит» за міжнародною класифікацією хвороб (МКХ) – запальне захворювання міокарду, яке виникає внаслідок безпосереднього впливу на серцевий м'яз інфекції, хімічних, фізичних, алергічних та аутоімунних факторів [3]. Вперше дане захворювання було описане у першій чверті XIX століття у працях французького лікаря Жана-Николи Корвизара.

Кардіоміопатія (cardiomyopathia). Назва захворювання утворилась внаслідок поєднання поєднання грецьких дублетів латинських слів: cor, cordis n - card- (сердце) musculus, i m - myo- (м'яз) та кінцевого терміноелемента, що має грецьке походження -pathia (хвороба) (patheia (patheia від ПІЕ kwent(h) – страждати). Це захворювання міокарду невідомого походження, що характеризується збільшенням розмірів серця, прогресуючою серцево-судинною недостатністю, не зумовлену ураженнями коронарних артерій, клапанів серця.

Атеросклероз (atherosclerosis). Термін був введений у 1904 році патологоанатомом Феліксом Якобом Маршаном. В основу назви лікар поклав грецький корінь athere – каша та кінцевий терміноелемент -sclerosis твердий, що позначають патанатомічні особливості зміни судин при цьому захворювання, що в свою чергу походить від -scele (висихати, в'янути) (ПІЕ). Отже, це хронічне захворювання, що характеризується виникненням у стінці артерій вогнищ ліпідної інфільтрації запалення та розростанням сполучної тканини з утворенням фіброзних бляшок, які звужують просвіт судини і порушують фізіологічну функцію уражених артерій, що призводить до порушень кровообігу.

Ревматизм (rheumatismus). У 1680-роках цей термін використовувався у якості назви для позначення різних захворювань, які викликали запалення та біль у суглобах. Походить від грецького латинізованого кореня корінь rheum – стікати, страждати від потоку, який в свою чергу відноситься до ПІЕ кореня -sreu (стікати).

Основне значення захворювання вперше було зафіксоване у 1688 році, тоді вважалося, що симптоми ревматизму викликані надмірним приливом крові у суглоби. Це дифузне аутоімунне захворювання сполучної тканини з переважними ураженнями оболонок серця та суглобів, що розвивається після перенесеної гострої стрептококової інфекції.

Ендартеріїт (endoarteriitis). Запалення внутрішньої оболонки артерії, яке характеризується її проліферацією та зменшенням просвіту судини. Назва захворювання утворилась внаслідок поєднання префіксу endo- всередині

(гр.префікс (endon), кореня arteria-(артерія) та суфікса -itis (запалення), що буквально означає «запалення всередині артерії».

Проаналізувавши морфологічну структуру латинізованих назв хвороб серцево-судинної системи можно зробити висновок, що більша частина клінічних термінів виникають шляхом сполучення різних словотвірних елементів: префіксів, коренів, суфіксів переважно грецького та латинського походження. Здобувачам освіти вищих медичних навчальних закладів, коледжів, практикуючим лікарям необхідно розуміти, знати та вміти правильно оперувати греко-латинською термінологією.

Мельничук Юлія Вячеславівна, Кошова Юлія Михайлівна

ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: професорка Фоміна Л.В.

У зв'язку з повномасштабним вторгненням рф на територію суверенної України перед усією науковою спільнотою постало питання: як продовжувати навчальний процес за таких умов. Для викладачів кафедри української мови, основ психології та педагогіки перехід на дистанційну форму навчання не викликав проблем, оскільки тривале навчання в режимі онлайн під час пандемії COVID-19 сприяло укладанню дистанційних курсів та вдосконаленню навичок викладання за допомогою технічних засобів. Викладачами кафедри активно залучалися інтерактивні методи навчання, зокрема інтерактивна дошка Miro, Canva, вікторини Kahoot, програма Mentimeter.

Звичайно, провадження навчального процесу в умовах воєнного часу стало новим викликом, з огляду на особливості психологічного стану як здобувачів освіти, так і науково-педагогічних працівників. Проте ми спостерігаємо підвищення мотивації студентів до вивчення української мови, зростання зацікавленості до культури та історії України.

Окремо хочемо зупинитися на навчанні іноземних здобувачів освіти в умовах воєнного часу. Оскільки вагому частину студентів становлять громадяни Ізраїлю, Лівану, Ірану, тобто населення країн, що на своєму досвіді знають про умови життя під час війни, то такі студенти всебічно підтримували інших, зокрема викладачів. Що стосується громадян інших країн, то вони висловлювали підтримку та повагу до українського народу. Також наші іноземні здобувачі освіти долучаються до допомоги Україні через різноманітні фонди.

Слід зазначити, що з початком повномасштабного вторгнення рф на територію незалежної України іноземні здобувачі освіти з ще більшим задоволенням беруть участь у виховних заходах, що проводяться кафедрою української мови, основ психології та педагогіки. Так, нами було проведено день вишиванки, день здоров'я, день української писемності та мови, день толерантності, день пам'яті жертв Голодомору тощо. Студенти малювали постери, виступали із доповідями, брали участь у флешмобі. У непростий для України час вони стали ще більш вмотивованими до здобуття знань про мову, культуру та історію країни навчання. Отже, навчання в умовах війни є не лише можливим, а необхідним, оскільки освітній процес покликаний зокрема виховувати не лише свідомих громадян України, а й створювати позитивний імідж нашої держави у світі.

Новікова Анна Миколаївна

РЕФЕРАТ ЯК ЖАНР НАУКОВОГО СТИЛЯ ФАХОВОГО МОВЛЕННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Тетяна Василівна Скорбач

Мета дослідження - з’ясувати, що реферат є одним з важливих жанрів наукового стилю.

Науковий стиль (н. с.) є одним із функціональних різновидів літературної мови, що реалізується в науковій діяльності, освіті, науково-технічному прогресі. Цей стиль потрібен для наукової діяльності, формування та систематизації знань,

доведення та пояснення теорій, визначення явищ та понять. Для нас, здобувачів освіти, знання щодо наукового стилю та його жанрів особливо актуальні, оскільки маємо справу з написанням наукових робіт різних жанрів, яким притаманні точність і зрозумілісь, логічність, полідовність, узагальнення понять, пояснення та аргументація певних явищ; наявність термінів та відсутність художніх засобів, використання абревіатур.

Сам н. с. ще поділяється на підстилі: власне науковий, науково-популярний, науково-навчальний, виробничо-технічний. Реферат є одним із жанрів власне наукового підстилю. Це стислий виклад змісту первинної наукової роботи в письмовій формі. Сам термін реферат з латинської значає- доповідати. За допомогою цього виду наукової роботи здообувач освіти може навчитися аналізувати, систематизувати, сортувати та знаходити потрібну й основну інформацію, доповнити та чітко й зрозуміло викласти її.

Творчий процес, при якому створюється вториний текст, за допомогою осмислення та аналітично відібраної інформації з первинного тексту, називається реферування. Ця самостійна робота привчає орієнтуватися в літературі, щоб розрізняти й знаходити важливу та потрібну інформацію.

Реферат повинен бути інформативним, чітко висвітлювати зміст першоджерела та створити такий пошуковий образ, щоб не виникала потреба в додатковому опрацюванні першоджерела.

Реферат обов’язково має в структурі: бібліографічний опис, власне реферативний текст та довідковий апарат. Виділяють такі ознаки рефератів: зміст повністю залежить від джерела інформації, повинен точно, зрозуміло, стисло та без спотворень передати інформацію від першоджерела. Має містити тему, мету, методи дослідження роботи, висновки та дотаткову інформацію.

У свою чергу, реферати поділяються на продуктивні та репродуктивні. У репродуктивних рефератах відображається зміст першоджерела. Саме з таким типом рефератів стикався майже кожен з нас, але не знали назви цього типу наукової роботи. До них відносяться реферат-конспект (р-к.) і реферат-резюме (р-р.). У р-к. наводяться тези з обробленої інформації, робляться блоки конспекту

до кожної теми; містяться дані про методику та самі результати аналізу джерела, також можуть бути ілюстрації до представленої інформації.

Оформленя значної ролі не відіграє, головне- тезисно викласти матеріал. А у р-р. - тільки основні думки та положення з теми. Тобто вибрати найголовніше та передати своїми словами.

У продуктивних рефератах автор омислює та висловлює думки щодо розглянутої інформації. Це вже більш високий рівень. Такий вид роботи може навчити здобувача знань аналітично мислити, порівнювати й оцінити дані. До продуктивних належать реферат-огляд (р-о.) і реферат-доповідь (р-д.). У першому узагальнюються й підтверджуються думки, версії, питання до даних з первинного джерела. У р-д. викладається сам зміст, і до нього додається об'єктивна оцінка та аналіз доповідача реферату щодо проблематики, яка висвітлюється в початковій науковій роботі.

Отже, у здобувачів усіх напрямків вищої освіти вміння писати реферати розвиває багато корисних навичок і допомагає краще й продуктивніше опрацювати наукову літературу за спеціальністю, з якої здобуваються знання.

Путятіна Жанна Юріївна

УКРАЇНСЬКА МОВА-КОНЦЕНТРАТ КУЛЬТУРИ НАЦІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Калініченко О.В

Володимир Зеленський у своєму зверненні до українського народу зазначив, що в жорстокому протистоянні російський федерації, яке почалося 24 лютого 2022 року, українська мова стала, могутньою зброєю українського народу в боротьбі за нашу незалежність і Перемогу.

Багато було тих, хто намагався знищити нашу мову, культурне обличчя, фальсифікувати факти української історії, зруйнувати нашу українську культуру. Неодноразово намагалися зламати: русифіковували українців, вилучали

українські книги, забороняли українські пісні, намагалися викоренити, знищити все українське. Але нікому не вдасться нас зламати.

Зараз український народ героїчно це доводить: наші патріоти захищають незалежність і свободу, матері, які моляться за солдатів - синів, дружини, які чекають повернення коханих, діти – які чекають повернення тат додому. Усі ми живимо з Україною в серці.

Мова – наша зброя, наш захист, наша своєрідність. «Мова допомагає зрозуміти, чому мова є не просто засобом спілкування, але й певним концентратом культури – культури нації та її втілень у різних верствах населення аж до окремої особистості» (Д.Лихачов). Мовою – закликаємо до боротьби, у словах – ненависть до зла, до несправедливості, до насильства.

Розмовляючи та вшановуючи мову, кожен з нас відстоює інтереси держави, яка має багату історію і пережила чимало складнощів. Людство завдяки мові формулює , висловлює думки, виражає почуття й емоції, пізнає навколишній світ. Із початком бойових дій почалася ще одне протистояння – інформаційна війна. Сьогодні — це наше повсякдення. За допомогою онлайн-каналів, телебачення та інших медіа рф веде інформаційну війну проти України.

Тому одне з найголовніших завдань — це вміти виявляти інформаційну пропаганду , протистояти й перемагати, як на полі бою.

Інформаційна війна – це не менший руйнівний фактор. Це вплив на зміни в суспільстві, нав’язування цінностей та інтелектуальних орієнтирів. Вона впливає на формування світогляду народу і в цілому особистості.

Повномасштабна війна росії проти України об’єднала українців — ідентичністю стала мова. Українці, які з дитинства розмовляли російською, вирішили принципово спілкуватися українською мовою. Наразі українська мова заполонила весь інформаційний світ: письменників, видавців, менеджерів, журналістів, музикантів, фотографів, продавців, блогерів.

Отже, українська мова в серці кожного українця. Молодь України – вибирає українську!!!

Мова — це патріотизм, ключ до вивчення нашої культури, історії, традицій.

Сьогодні українська мова стала зброєю в інформаційному протистоянні, у нашій боротьбі за Перемогу!

Скакунов Максим Олексійович

НАУКОВА ДОПОВІДЬ ЯК ОДИН З ЖАНРІВ ПУБЛІЧНОГО ВИСТУПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

Нагальність порушеної проблеми полягає в тому, що професійна діяльність потребує фахівців, які б уміло й досконало володіли ораторським мистецтвом. Це допомагає пояснювати та ефективно висвітлювати злободенні теми. Одним з жанрів публічного виступу є доповідь, своєрідний монолог, який передає публічне, детальне та офіційне повідомлення з певного питання, що ґрунтується на документальних свідченнях. Наукова доповідь узагальнює інформацію, результати та висновки наукових досліджень. Такі доповіді представляються на різних наукових зібраннях, таких як конференції та симпозіуми.

У наукових доповідях здобувачі освіти подають результати виконаних досліджень, зокрема курсові, дипломні, магістерські та аспірантські роботи.

Як приклад оформлення ми рекомендуємо таку схему: назва проекту, виконавець, місце роботи або навчання, рік. У передмові слід коротко визначити наукову проблему, яку порушує доповідач, указати мету дослідження та чітко сформулювати умови, які необхідно виконати. Після вступу відразу переходимо до основної частини, де представлені методологічні особливості дослідження та найбільш цікаві результати. Висновкова частина має бути результатом виконаної роботи та свідчити про обґрунтованість положень, що виносяться на захист. Навіть якщо якась частина була пропущена слухачем, висновок повинен містити те, що є новим і цікавим.

Доповідь готується завчасно, визначається тема та її мета. Усе, від початку до завершення виступу, має бути добре продумано. Інформацію необхідно збирати

з різних джерел. Варто враховувати грамотність та правдивість (будь-хто може перевірити інформацію). А ще слід підготуватися морально. Варто пам'ятати правило: один раз напишіть, сім разів перечитайте. Цим ви завоюєте присутніх.

Форма викладу доповіді:

- не потрібен монолог – потрібен діалог
- особистий досвід посідає не останнє місце
- використання теми доповіді в практиці
- використання посмішки та гумору
- за можливості присутній ліричний відступ
- питання: «Чому?»

Отож, від випускників вищих навчальних закладів очікується вміння володіти українською мовою, як письмово, так і усно, на наукові та професійні теми, а також набуття навичок публічної та міжособистісної комунікації у своїй майбутній професії лікаря.

Суховєєва Анастасія Олексіївна

ЛЕКСИЧНИЙ ТА СИНТАКСИЧНИЙ РІВНІ НАУКОВОГО СТИЛЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

У наш час, зі стрімким розвитком науки та інноваційних технологій, а також посиленням вимог до редакторської роботи у зв'язку з великою кількістю інформації, нагальним стало вивчення питання про рівні науково стилю. Фахівці повинні добре орієнтуватися в його структурі, тому саме цим і зумовлена актуальність цієї теми.

Майже кожне слово в наукових роботах набуває загального або абстрактного значення порівняно з конкретним. Завдяки цьому науковий стиль частіше має побічний, узагальнений характер. Можна спостерігати, що в роботах науковців лексичний склад виражений однорідністю та малим використанням синонімів,

що вказує на високу точність та лаконічність цього стилю, адже це забезпечує максимальну зрозумілість ідеї, яку намагається донести автор читачу. Також лексика тримається на трьох основних стовпах: загальновживані слова, загальнонаукові слова та терміни.

Загальновживаною є лексика, до якої належать слова, що вживаються всіма носіями мови. Вона найчастіше використовується в наукових текстах та складає їх основу, тому слова з повсякденного вжитку набувають у контексті наукового твору термінологічного або узагальненого значення. Це ще один раз наголошує на тому, що вивчення лексичного складу є обов'язковим завданням задля кращого розшарування побутової та наукової мов.

Загальнонаукова лексика виступає безпосередньою частиною наукової мови, що виконує функцію опису об'єктів та явищ. Загальнонаукові слова «закріплені» за певними поняттями, але не є термінами, тому в межах контексту вони можуть набувати різних значень, і через це необхідно в даних ситуаціях давати точні визначення понять.

Третім та центральним стовпом лексики наукових текстів є терміни. Терміном можна позначати слово або словосполучення, що точно й однозначно називає предмет або явище і точно розкриває його зміст. Кожен термін має певну дефініцію.

Однією з найголовніших специфічних характеристик наукової мови є логічність, що виражається на синтаксичному рівні. Дуже характерним для цього жанру є використання вступних сполучників, що виконують роль зв'язку між реченнями та словосполученнями, наприклад: отже, тому, тож та ін., бо без них наукова мова стає уривчастою, стрибкоподібною, не спостерігається плавного перебігу думок. А також дуже широко використовуються слова в родових відмінках, що пояснюється підвищеною частотою цього відмінка в науковій мові.

Синтаксичні конструкції здебільшого загальновживані, нейтральні, оскільки зрозуміле подання точної інформації та її сприйняття вимагає певної відстороненості автора, найменшим рівнем емоційності. Наприклад, для наукового стилю характерні використання іменного присудка (а не дієслівного),

що сприяє створенню іменного характеру наукового стилю, або іменних складних присудків з короткими дієприкметниками. Подане явище вагоме, адже додавання оцінки ситуації з власної точки зору від автора у своїй науковій роботі може справити неправильне враження в читачів.

Широко поширені також безособові речення різноманітних типів, так як у сучасній науковій мові стало розповсюджене подання інформації без вказівки на особу, що обумовлено прагненням до узагальненості й абстрагованості. До того, в текстах часто використовуються пасивні конструкції, відсутня вказівка на того, хто виконує дію.

Крім цього, відзначається використання майже виключно оповідних речень, а питальних – лише у функції зосередження уваги читача; звідси з'являється одноманітність речень щодо мети висловлювання.

Отже, виходячи із всього вище перерахованого, можемо зробити висновок про те, що зі швидким розвитком суспільства та технологій, вивчення та уточнення синтаксичного та лексичного рівнів посідають важливе місце в знанні про науковий стиль, адже спеціальна мова — це основний інструмент для висловлення наукових знань у нашому житті та засіб для піднесення науки в майбутньому.

Таран Олексій Сергійович

ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У КАРДІОЛОГІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: к.філ.н., доцент Дерев'янченко Н.В.

Артеріальна гіпертензія є розповсюдженою хворобою, входить до складу групи серцево-судинних захворювань. За даними статистики смертей в Україні за 2021 рік від серцево-судинних хвороб загинуло 480013 людей. Для лікування артеріальної гіпертензії використовують сучасні антигіпертензивні препарати.

Після досягнення зниження артеріального тиску до призначеного порогу може бути призначена терапія лікарськими рослинами.

Об'єктом аналізу даної роботи є ботанічні назви рослин, які використовуються для лікування артеріальної гіпертензії. Предмет дослідження – етимологічні особливості цих назв.

Метою дослідження є визначення етимологічних особливостей ботанічних найменувань, поширених у практиці лікування артеріальної гіпертензії.

Під час дослідження ми розглянули склад 51 збору, що були виокремлені з роботи «Фітотерапія в кардіології». Розглянемо найбільш уживані назви лікарських рослин.

Горобина звичайна (Sorbus aucuparia). Існує версія походження «sorbus» від кельтського слова «sor» (терпкий), що характеризує смак плодів. Інше пояснення полягає в тому, що слово походить від латинського «sorbere» – поглинати, адже майже усі види цього роду їстівні. Є теорія, що він походить від праіндоєвропейського кореня *ereb(h)- / *oro(b)h- (тварина або рослина темного або червоного кольору). Воно зустрічається у таких римських авторів, як Пліній та Вергілій. Видова назва aucuparius (словникова форма aucuparius, a, um) – прикметник латинського походження, що означає «той, хто ловить птахів», що можна пояснити тим, що плоди горобини були приманкою для відловлювання птахів.

Ромашка лікарська (Chamomilla recutita). Родова назва Chamomilla (syn. Chamaemelon) походить від грецького слова «cham» – (на землі, внизу) і «melon» (яблуко). Це було пов'язано з запахом ромашки, який нагадує запах яблук. Видова назва recutita (словникова форма recutitus, a, um) латинський прикметник, що означає «обрізаний, поранений».

Валеріяна лікарська (Valeriana officinalis): родова назва Valeriana походить від латинського дієслова «valere» – бути здоровим. Існують версії, що іменник Valeriana утворено від назви місцевості Valeria в Панонії. Деякі науковці вважають, що назва пов'язана з ім'ям римського лікаря Плінія Валеріана (Plinus Valerianus). Видова назва «officinalis» (словникова форма officinalis, e) –

латинський прикметник – аптечний, лікарський, вказує на використання рослини в медичній практиці.

Меліса лікарська (Melissa officinalis): родова назва Melissa – латинізоване грецьке слово «бджола», її так назвали, бо рослина як гарний медонос приваблює бджіл. Видова назва «officinalis» – аптечний або лікарський.

Багно звичайне (Ledum palustre): родова назва утворена від грецького «ledos» (чагарник, ладанник) – назва смолистої рослини, із нього отримували ладан. Назви «ledonum» і «ledon» зустрічаються в працях Плінія. Видова назва походить від латинського прикметника palustris (словникова форма palustris, e) – болотяний. Деякі вчені вважають, що Ledum приносив шкоду здоров'ю як отруйна рослина.

Троянда французька (Rosa gallica): родова назва Rosa походить від грецького слова «rhodon», що означає ніжний. Є теорія, що даний іменник бере початок від кельтського «rhodd» – червоний. Видова назва gallicus (словникова форма gallicus, a, um) – латинський прикметник, що означає французький, утворено від географічної назви Gallia (Франція).

Рослина Собача кропива серцева або п'ятилопатева (Leonurus cardiaca/ quinquelobatus): родова назва Leonurus утворено від грецьких лексем «leo» та «ura» – хвіст, бо воно характеризує форму суцвіть рослини. Видова назва cardiaca (словникова форма cardiacus, a, um) – прикметник, що походить від грецького «cardi» (серце), що вказує на фармакологічну дію на серце; quinquelobatus (словникова форма quinquelobatus, a, um) – латинський прикметник, відповідно вказує на форму листя.

Хвощ польовий (Equisetum arvense): родова назва Equisetum, походить від латинського слова equus – кінь та seta – щетина, жорстке волосся (у цьому випадку має значення «хвіст»). Пліній так називав цю рослину у своїх роботах, бо вона своїми тонкими гілочками нагадувала йому хвіст коня. Видова назва arvensis (словникова форма arvensis, e) – латинське слово, що означає польовий та вказує на місце зростання рослини.

Малина звичайна (Rúbus idáeus): родова назва Rubus – стародавня латинська назва ожини, ожинового куща, утворено від ruber (словникова форма ruber, bra, brum), що означає червоний. Видова назва idaeus (словникова форма ideaus, a, um) утворено від «idaios» та означає «ідейський», вказує на місце зростання чагарників, а саме на гору Іда, яка знаходиться на о. Кріт.

На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що латинські назви лікарських рослин, які використовують для лікування артеріальної гіпертензії, мають в своїй основі мотивовано за такими параметрами, як фармакологічна дія, форма, особливості будови рослин, розповсюдження на певній географічній місцевості, застосування у повсякденному житті.

Тислюкова Ольга Володимирівна

НАЗВИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПОВІТРЯНО-КРАПЕЛЬНИМ ШЛЯХОМ: ГРЕКО-ЛАТИНСЬКІ ЕЛЕМЕНТИ У ДАВНІХ ТА СУЧАСНИХ ТЕРМІНАХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Литовська Олександра Веніамінівна

Інфекційні хвороби завжди були найпоширенішим типом хвороб. У останні роки світ зіткнувся з викликом пандемій. Збудники зазнають мутацій та формують нові різновиди, які вимагають наукових назв. Усе це визначає актуальність обраної теми.

Мета: розглянути використання греко–латинських терміноелементів у термінах на позначення інфекційних хвороб, що передаються повітряно-крапельним шляхом; з'ясувати значущість знання терміноелементів для розуміння своєрідності вказаних патологій.

Звернемося до етимології слів інфекція та вірус. Інфе́кція – від лат. inficio, ere – «заражати». Вірус – від лат. virus «в'язка рідина, слиз, сік, отрута».

Розглянемо давно відомі назви. Parotitis epidemica: від поєднання кореня parot – (від грецьк. para – біля та ot- – вухо, що вказує на привушну залозу) та -itis –

запалення. Прикметник – від лат. epidemia «поширена в народі хвороба». carlatina від лат. scarlatium – яскраво-червоний, зв'язок пояснюється тим, що клініка хвороби має характерну дрібнокрапчасту екзантему. Лат. назва краснухи – rubella з лат. означає маленька червона пляма. Клінікою цієї хвороби виступає плямисто-папульозні рожеві висипання. Diphtheria походить від гр. diftheros nosos – «плівкова хвороба» (при захворюванні дифтерією в горлі з'являється біла плівка). Назва «коклюш» – французька, але має лат/ походження: від cucullus («чепчик для немовляти»), зближеним з фр. coq («півень», бо кашель схожий на кукурікання). А от власне лат. назва pertussis складається з per – далеко, інтенсивно, та tussis – кашель. Infectio pneumococcosa походить від від грецьк. pneumon – легеня та латинізованого грецьк. coccus – ягода, що пояснюється сферичною або близькою до сферичної формою бактерії.

Перейдемо до нещодавно знайдених хвороб. Термін coronavirus утворено поєднанням лат. corona («коло світла, схоже на корону, що з'являється навколо сонця») та вірус. Legionellosis – хвороба легіонерів – викликається збудником Legionella pneumophila. Хвороба отримала таку назву від слова легіонер (з лат. legiō, -ōnis «набрані люди, римське військове з'єднання»), адже спалах пневмонії серед людей, які відвідували конгрес Американського легіону у Філадельфії у 1976 році. Pharyngitis fusospirochetosa – захворювання спричинює симбіоз Fusobacterium necrophorum (від лат. fusus – веретено, bacterium – від грецьк. bactron «палка»; necrophorum – грецьк. necrosis – омертвіння та лат. fero, ere – нести) та спірохетою ротової порожнини Spirocheata buccalis. Spirocheata від грец. spira – коло, завиток та hait- «волосся». Buccalis – з лат. щічний.

Більш детально пропонуємо розглянути мавп'ячу віспу – variola virus, сплеск якої спостерігали у 2022 році. Variola – надзвичайно інфекційне захворювання, яке викликає лихоманку плями на шкірі та часто смерть. Також цей латинський термін має синонім англійською – monkeypox virus, pox перекладається як віспа.. Захворювання отримало таку назву через те, що у 1958 році вперше його виявили у лабораторних мавп.

Отже, втративши значення мови міжнародного спілкування, латина сьогодні залишається джерелом творення міжнародних номенклатур, наукової лексики. Як ми побачили, в цілому, в нових інфекційних термінах почали використовувати різні мови, здебільшого англійську, наприклад COVID та mpox virus.

Але все ж таки латинські і латинізовані грецькі елементи продовжують використовувати. Адже не потрібно шукати нові слова в інших мовах для характеристики симптому чи назві маніпуляції, коли є латинські чи грецькі корені, які можуть знати навіть люди не пов'язані з медициною. Тож латина все ще залишається для нас, медиків, важливою мовою, яку ми повинні вивчати.

Толмач Галина Анатоліївна

ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ЛЕКСЕМИ «ТАЗ» У ЛАТИНСЬКІЙ, АНГЛІЙСЬКІЙ ТА УКРАЇНСЬКІЙ ТЕРМІНОСИСТЕМАХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: доц., к.пед.н. Некрашевич Т. В.

Вивчення анатомічної медичної термінології є однією з основних напрямів медицини, дослідження окремих термінів різних розділів дозволяє краще орієнтуватися та розуміти лексико-семантичний компонент професійної мови медика, а вживання медичної термінології у різних мовах сприяє розширенню комунікації між фахівцями медичного профілю.

Проблематикою порівняльного аналізу медичних термінів займалися провідні вітчизняні наковці: Г. О. Германович, О. Олешко, Ю. С. Паращук,

І. Б. Назарова та ін., та зарубіжні науковці: Б. Стшелець, П. П. Хмілевський,

Б. Гворис та ін.

У етимологічному словнику англійської мови знаходимо інформацію терміна «таз», що являє собою тазоподібну порожнину, утворену кістками тазового поясу. Термін походить від латинського слова pelvis «таз, умивальник», також зустрічається у старолатинській мові peluis «тазик» та у грецькій pelex «шолом»

чи pelike «келих, чаша». У тлумачному словнику української мови (2009) знаходимо: таз – 1. невелика кругла або овальна посудина для вмивання, прання, тощо; 2. частина кістяка людини та тварин.

На основі матеріалу словника “Українсько-латинський словник з акушерства-гінекології та суміжних дисциплін” (Ю. С. Паращук, ХНМУ, 2019) нами було проаналізовано 26 термінів зі словом «таз». Було з’ясовано, що в українській медичній термінології зустрічається 26 термінів, що відповідають 21 терміну у латинській анатомічній термінології, тобто 5 термінів є синонімічними. Всі проаналізовані словосполучення мають одну модель в українській та латинській мовах – іменник «таз» та прикметник.

У словнику анатомічних термінів англійської мови знаходимо 27 еквівалентів з терміном «таз», з яких 2 терміна виступають неузгодженим означенням: укр. «великий таз» – лат. «pelvis major» – англ. «pavilion of the pelvis» та укр. «кіфотичний таз» – лат. «pelvis kyphosis» – англ. «pelvis of hunchbacks». Тобто 93% термінів у англійській мові становлять узгоджені означення зі словом «таз», а всього 7% вжито у сполученні з іменниками. Хоча у словнику англійської мови медичних термінів (Х. Бейтмен, 2004) знаходимо всього 13 термінів з досліджуваним словом, а саме в словосполученнях, де «таз» виступає в ролі прикметника.

Семантична трансформація більшості термінів тотожна у порівнювальних мовах. Зокрема, помітна схожість у написанні термінів у латинській та англійській мовах. До прикладу розглянемо наступні: гіпопластичний таз, андроїдний таз, дитячий таз: укр. «гіпопластичний таз» – лат. «pelvis hypoplastica» – англ. «hypoplastic pelvis»; укр. «андроїдний таз» – лат. «pelvis androidea» – англ. «android pelvis»; укр. «дитячий таз» – лат. «pelvis juvenilis» – англ. «juvenile pelvis».

Отже, на основі проведеного аналізу, можемо стверджувати, що латинська анатомічна медична терміносистема має вплив на вживання термінів в українській та англійській мовах, що ще раз доводить її інтернаціоналізацію та вагомість вивчення для фахівців медичного профілю.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо в дослідженні клінічних ознак тазу, які мають важливе значення у акушерській практиці.

Трач Вікторія Володимирівна

СЛОВНИКИ В ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ, ЇХ РОЛЬ У РОЗВИТКУ ФАХОВОГО МОВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННІ ЛЕКСИКОГРАФІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

Актуальність. Поява нових термінів та пришвидшення темпів технічного прогресу ускладнює процес обміну досвідом та затримує всебічний розвиток галузей науки. Словники – універсальні джерела, що відіграють важливу роль у ліквідуванні мовної роз'єднаності, поширенні культури та досягнень різних народів. Знання класифікації, функцій довідників і вміння використовувати в пошуку інформації та позбутися професійної некомпетентності.

Мета роботи - розглянути загальні відомості, класифікацію та види словників, проаналізувати їх значення в професійному спілкуванні, сформувати лексикографічну компетенцію, підвищити обізнаність з обраної теми, зробити висновки та узагальнення.

Лексикографія – розділ лінгвістики, що вивчає норми та правила укладання словників, є базою для формування мовної компетенції. Будь-який словник, зокрема термінологічний, містить словникову статтю, поділяється на ліву частину, що складається з заголовної одиниці, та праву, у якій подано пояснювальний зміст слова. За загальною класифікацією словники поділяють на енциклопедичні та філологічні(лінгвістичні). Уміння користуватися лінгвістичними словниками і є мовною компетенцією.

До основних видів філологічних словників належать: тлумачні(пояснюють значення слів), перекладні(містять переклад слів на різні мови), етимологічні(трактують походження слова), термінологічні(роз'яснюють зміст

термінів), топонімічні(охоплюють назви географічних об'єктів), частотні(фіксують частоту вживання мовних одиниць), орфографічні(включають нормативне написання слів), орфоепічні(акцентують увагу на правильній вимові термінів), історичні(подають перелік слів, що вживалися в минулому), морфемні та словотворчі(досліджують морфемну систему), словники синонімів, антонімів, фразеологічні словники тощо.

У формуванні фахової мови медиків важливу роль відіграє термінологічний словник, оскільки праця в будь-якій професійній сфері вимагає знань з термінології відповідної галузі та володіння лексичним мінімумом. Фахові лінгвістичні видання допомагають ознайомитися зі світовими тенденціями та поширити наукові досягнення без мовних бар'єрів.

У ході дослідження ми сформували лексикографічну компетенцію, що свідчить про високий рівень підготовки спеціаліста та включає три компоненти:

1) знання: про інформаційний потенціал словника у формуванні мовної культури, структуру словникової статті, історію зародження та виникнення лінгвістичного видання.

2) уміння:

а) лексикографічні: визначати специфіку словників різних типів; користуватися словниками, знаходити необхідну інформацію в словниковій статті.

б) загальнонавчальні: здобувати знання, формувати мовну компетенцію.

3) навички:

а) лексикографічні: користування словниками; навички швидкого пошуку інформації.

б) загальнонавчальні: розвиток критичного мислення, оволодіння професійною лексикою, поповнення словникового запасу.

Висновки: лексикографія та лексикографічна компетенція тісно взаємопов’язані між собою та мають вплив на формування фахового мовлення. Уміння правильно читати словникову статтю, обирати конкретне лексикографічне видання для вирішення комунікативного завдання допоможуть ліквідувати мовну роз'єднаність. Володіння знаннями про лексикографічну компетентність серед

спеціалістів різних галузей науки сприятиме науковому прогресу, розвитку мовної культури, набуттю навичок використання в практичній діяльності словників.

нейронауки

Linnik Kateryna, Kulikova Kateryna, Fomina Vlada

THE EFFECTS OF PHONK MUSIC ON CNS STRUCTURES AND SLEEP DISTURBANCES

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology
Scientific advisor: Kauk Oksana

Introduction. It has already been proven that music can influence CNS structures in different ways. MRT usually shows the increasing activity of the frontal and motor cortex, and superior temporal gyrus in the case of listening to different melodies. [1] Phonk music is a relatively new genre of music that combines elements of rap and dance music. It can provide changes in students' psycho-emotional well-being and sleeping abilities.

Aim of research. To analyze the effects of Phonk music on CNS structures and possible sleep disorders in students.

Materials and methods. To achieve the aim of the research we have created a Google-forms survey with 9 multiple-choice or ordinary questions. The survey lasted from 15.12.2022 to 30.12.2022 and includes 52 answers.

Results.

Ordinary choice questions

1) Age of participants. 52% of respondents are 18-20 years old, and 40% are 21-22 years old. The rest of the participants are younger than 18 years old.

2) The majority of participants (55%) usually listen to Phonk music the same at any time of the day. 32% listen to it in the evening. The rest of the respondents do it at night.

3) Sex of participants. 67.3% of respondents are female, and 32.7% are male.

Multiple-choice questions.

4) PlayaPhonk, Freddie Dredd, and LXST CENTURY are the most popular musical performers. In summary, participants answered that they know these performers 62 times. About Hensonn and DXRK know in summary 40 respondents. Also, participants have answered about Lil Ugly Mane, Kordhell, and Raider Klan 38 times.

5) The most common condition after listening to Phonk music is a feeling of increased performance. The 36 respondents answered about this. The 35 persons answered about long-term improved mood after listening to this music. 30 participants experience emotional excitement. The 10 participants noticed feelings of fear.

Ordinary choice questions

Ability to sleep

6) Participants were asked about possible sleep disorders after listening to Phonk music. 60.5% of respondents experienced an inability to fall asleep within 3 hours of listening to this music. 20% of participants also are not able to sleep in the next hour. The rest of the participants can go to sleep after listening to the Phonk music.

Phonk music and psycho-emotional state of students

7) Participants were asked to choose the image that best describes their psycho-emotional state after listening to phonk music. Most participants (65%) have chosen a picture showing feelings of disturbance and emotional excitement. The rest of the participants don`t feel any changes in their psycho-emotional state.

Conclusion.

This research shows that Phonk music can affect the central nervous system, causing changes in psycho-emotional state and sleep disturbances. Also, Phonk music can be the reason for strong emotional excitement. This means that further research into this music genre's impact should be carried out.

Абрамова Марина Олександрівна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗНАХОДЖЕННЯ У ІНШІЙ КРАЇНІ І ПРОЯВІВ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська К.О.

Актуальність: В наш час екстремальних подій спочатку пандемія COVID-19, а трохи пізніше коли майже наша країна вийшла з умов пандемії почалася війна. Всі ці фактори не найкраще впливають на населення нашої країни а тим паче на

осіб з тривожними розладами. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – один з тривожних розладів, що характеризується наявністю небажаних думок і страхів (нав'язливих ідей), які спонукають вас до повторюваної поведінки (компульсій). Ці нав'язливі ідеї та компульсії заважають повсякденній діяльності та викликають значний дистрес. А якщо казати про реалії сьогодення, цей дистрес зростає у кілька разів і може стати причиною розвитку тривожних розладів у осіб, умовно здорових на час початку війни або пандемії.

Мета: визначити взаємозв'язок знаходження у іншій країні і проявів ОКР.

Матеріали та методи: Для вирішення нашої мети, нами було проведені анкетування 36 осіб, від 18 до 55 років, з них 36,1% чоловіків та 63,9% жінок. Під час роботи були використані наступні методи дослідження, анамнестичний та психодіагностичні: методика Спілбергера-Ханіна (STAI), методика Маго «шкала обсесивно-компульсивних розладів» (OCI-R). Всі опитані на момент обстеження не мали встановленого діагнозу ОКР.

Результати та обговорення: З початком війни виїхали за кордон – 55,6% опитаних; змінили місце проживання в межах України – 13,8%; не змінили місце проживання – 30,6%. За методикою Маго прояви ОКР мали 33,4% опитаних (з них 15,4% чоловіки та 84,6% – жінки), не мали прояви ОКР – 66,6% опитаних (з них 45,8% та 54,2% відповідно). У осіб з проявами ОКР за методикою Маго були наступні показники за методикою STAI: прояви помірної особистісної тривожності у 25% осіб та прояви високої особистісної тривожності у 75% осіб; прояви помірної реактивної тривожності у 41,6% осіб та прояви високої реактивної тривожності у 58,4% осіб. У осіб без проявів ОКР за методикою Маго були наступні показники за методикою STAI: прояви низької особистісної тривожності у 4,2%% осіб, прояви помірної особистісної тривожності у 70,8% осіб та прояви високої особистісної тривожності у 25% осіб; прояви низької реактивної тривожності у 33,4% осіб, прояви помірної реактивної тривожності у 50,2% осіб та прояви високої реактивної тривожності у 16,4% осіб. Слід також зауважити, що у більшості опитаних з проявами ОКР за методикою Маго були високі показники як особистісної так і реактивної тривожності. Також якщо

дивитись на показник за методикою Маго по відношенню до того де знаходиться опитаний після початку повномасштабного вторгнення: виїхали за кордон 25,1% з ознаками ОКР та 30,5% без ознак ОКР; змінили місце проживання у межах України 5,6% з ознаками ОКР та 8,4% без ознак ОКР, залишилися в рідному місті 2,7% та 27,7% відповідно.

Висновки: Таким чином можна сказати що, для осіб з проявами ОКР притаманні більш високі показники особистісної та реактивної тривожність, це підтверджуєтеся тим, що у цій підгрупі немає осіб з низьким показником за шкалою STAI. Звичайно цей розлад супроводжується наявністю патологічної тривоги, яку ми і бачимо високими показниками за різними шкалами. Також, більшість з тих, хто має розлад змінили місце перебування з початком повномасштабного вторгнення. Зрозуміло, що неможливо точно сказати, що саме стало причиною наявності даної симптоматики зараз війна, переїзд чи інші причини, тому що ми не досліджували цих осіб до початку війни. Всім обстеженим з високими показниками було рекомендовано звернутися за кваліфікованою допомогою.

Абу Абуд Марія Саиб, Чеверда Тимофій Євгенійович

ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОБІОТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНОГО ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології
Науковий керівник: доц. Денисов Є.М.

Актуальність проблеми: Тривожно-депресивні розлади займають значну частку в структурі всіх психічних захворювань, що обґрунтовує високий інтерес до цієї групи психічних розладів. Недостатня ефективність існуючих стратегій лікування змушує шукати нові біологічні та інструментальні маркери цієї групи, щодо лікування тривожно-депресивних розладів. У 2013 році T.G. Dinan і його колеги визначили термін «психобіотики» як новий клас пробіотиків, застосування яких можливе при лікуванні психічних захворювань.

Мета дослідження: оцінити ефективність та безпеку застосування психобіотиків при лікуванні хворих на змішаний тривожно-депресивний розлад.

Матеріал та методи дослідження: провели відкрите 8-ми тижневе порівняльне дослідження ефективності комбінованого лікування антидепресантами групи селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну (СІЗЗС) та інгібіторів зворотного захвату серотоніну і норадреналіну (ІЗЗСіН) із прийомом пробіотичної добавки Lactobacillus Plantarum CECT 7485/ Lactobacillus Brevis CECT 7480 під торговою назвою Плантарум® у 30 хворих на змішаний тривожно-депресивний розлад - основна група (ОГ). Контрольна група (КГ) складалася з 30 хворих на змішаний тривожно-депресивний розлад, які приймали тільки СІЗЗС або ІЗЗСіН антидепресанти.

Важкість тривожних симптомів оцінювали за допомогою опитувальника тривоги Гамільтона (HAM-A) та загальної шкали тривоги (GAD-7). Важкість депресивних симптомів оцінювали за допомогою опитувальника депресії Гамільтона (HDRS) та загальної шкали самооцінки психічного здоров'я (PHQ-9). Оцінка ефективності проводилася 5 разів: (основний візит, тиждень 2, 4, 6, 8).

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася із використанням пакета прикладних статистичних програм Statistica 6,0 та електронних таблиць Microsoft Excel 2019.

Результати та їх обговорювання: В ОГ були включені 86,6% жінок та 4 13,4% чоловіків, середній вік яких був 51,5±4,5 років, середня тривалість захворювання – 11,9±2,1 років. 66,7% хворих приймали СІЗЗС антидепресанти: Есциталопрам – 7 осіб (35%), Пароксетин – 5 осіб (25%), Сертралін – 4 особи (20%), Флуоксетін – 3 особи (15%), Ціталопрам – 1 особа (5%). Антидепресанти групи ІЗЗСіН приймали 33,7% хворих: Дулоксетин – 6 осіб (60%), Венлафаксин – 4 осіб (40%). Після 8 тижневого відкритого лікування Плантарум® та СІЗЗС/ ІЗЗСіН антидепресантів відзначалось клінічно значуща ($p<0,001$) редукція тривожних симптомів за шкалою тривоги HAM-A (з 37,8±4,8 до 22,1±3,2 балів) та загальною шкалою GAD-7 (з 20,5±3,3 до 4,7±0,7 балів, $p<0,001$). Після поєднаного лікування Плантарум® та СІЗЗС чи ІЗЗСіН відзначалось статистично значне

(p<0,001) зниження депресивних симптомів за шкалою депресії Гамільтона (з 21,7±3,1 до 8,03±0,7 балів) та опитувальника про стан психічного здоров'я PHQ-9 (з 18,9±2,8 до 9,0±1,4 балів, p<0,001). Середня оцінка важкості психічного розладу за шкалою клінічного враження (CGI-S) змінювалася з помірно-вираженої тяжкості тривожно-депресивних розладів до легких та помірних значень (з 4,76±0,3 до 3,54±0,4 балів, p<0,001). Середня оцінка клінічної зміни психічного стану за шкалою клінічних змін (CGI-I) говорила про значне покращення після даного лікування (2,51±0,1 балів, p<0,001).

Висновки: проведене дослідження показує позитивний вплив пробіотичної суміші Плантарум® на відновлення зв'язка «вісь мікробіота-кишківник-мозок», що є патофізіологічним чинником розвитку багатьох психічних розладів, у тому числі тривожних та депресивних порушень. Показана достатня ефективність та безпечність застосування комбінованого лікування СІЗЗС або ІЗЗСіН антидепресантів із Плантарум®. Було виявлено значне поліпшення загального психічного стану, зменшення важкості тривожних та депресивних симптомів.

Айтул Єлизавета Русланівна , Кузнецова Кристина Вячеславівна

ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Україна, Кропивницкий
Донецький національний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології
Науковий керівник: Денисов Євген Михайлович

Актуальність проблеми: Будь-яка війна, тим більше із гуманітарною та інформаційно-психологічною складовою – це стресова подія виняткового характеру. У більшості людей ця подія викликає дистрес та негативно впливає на всі сторони його життєдіяльності, включаючи здоров'я, фізичне, психологічне та соціальне благополуччя. Регулярне перебування у життєнебезпечній обстановці, психічна та фізична перенапруга, психосоматичне виснаження викликають психобіологічні зміни, які можуть запускати патогенетичний механізм

посттравматичних стресових розладів, психосоматичних та соматизованих порушень.

Мета дослідження: вивчення особливостей стратегії опанування зі стресом у студентів медичного вишу під час воєнного конфлікту.

Матеріал та методи дослідження: Було проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ в віці від 18 до 23 років.

Для якісної оцінки стратегій опанування зі стресом у студентів застосовувався опитувальник опанування зі стресом COPE, розробленого Карвером К., який складався із 60 пунктів, об'єднаних в 15 позицій стратегії опанування зі стресом. Оцінка за кожне стверджування ранжувалася від 1 балів («Ні») до 4 балів («Часто»).

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася із використанням пакета прикладних статистичних програм Statistica 6,0 та електронних таблиць Microsoft Excel 2019.

Результати та їх обговорювання: Отримані результати за опитувальником опанування зі стресом COPE свідчили про те, що в більшості (86,7%) позицій стратегії опанування зі стресом у студентів відзначався середній та знижений рівень подолання зі стресом.

Звертає на себе увагу зниження можливості використання студентами різних видів активності для відволікання від неприємних думок, пов’язаних з труднощами фантазування чи мріяння (стратегія - асоціативний відхід від проблеми); зниження прагнення студентів отримати пораду та допомогу від інших людей (стратегія - використання інструментальної соціальної підтримки); зниження у студентів активних кроків та прямих дій, які спрямовані на подолання стресової ситуації (стратегія - активне подолання стресової ситуації).

Більшість студентів (60%) відмовлялися вірити в те ,що з ними трапилося та заперечували його реальність та вихід із цієї стресової ситуації (стратегія - заперечення стресової ситуації); також у студентів було зниження рівня застосування гумору, жартів, сміху (стратегія - гумор); зниження здатності до стримування поспішних та імпульсивних дій (стратегія - стримування);

збільшення уникнення від іншої діяльності та ігноруванням деяких речей з тим, щоб активніше справлятися зі стресовою ситуацією (стратегія - пригнічення конкуруючої діяльності).

Висновки: Хронічний стрес, пов’язаний із воєнними діями, негативно впливає на стратегії опанування зі стресом за шкалою опанування зі стресом COPE. Більшість студентів сфокусовані на неприємних емоціях, неприємностях, на негативних почуттях, мають знижений рівень прагнення до отримання поради, допомоги, а також мають знижений рівень активного подолання стресової ситуації у цілому. Більшість студентів відмовляються вірити в те, що трапилося з ними та заперечують цю реальність. У більшості студентів відзначається знижений рівень гумору та пригнічення відволікання іншими видами діяльності, знижений рівень активності, ігнорування інших речей з тим щоб активніше справлятися зі стресовою ситуацією.

Альошина Дар'я Олегівна, Абу Абуд Марія Саїб

СУБ’ЄКТИВНА ОЦІНКА РІВНЯ СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології
Науковий керівник: доц. Денисов Євгеній Михайлович

Актуальність проблеми: Руйнування, насильство, втрата помешкання, вимушене переселення, блекаут, викликають певний спектр психологічних реакцій. Страх, депресія, тривога, невпевненість та невизначеність – це не повний перелік того, що відчувають люди, які мають власний досвід переживання воєнного конфлікту. Найпоширенішою формою вияву такого стану є стрес. Стрес є реакцією не стільки на фізичні подразники, скільки на психологічні, що виявляються в особливостях взаємодії між особистістю та оточуючим світом. Це продукт когнітивних процесів, образу мислення та оцінки ситуації, усвідомлення власних можливостей чи ресурсів управління і стратегії поведінки.

Мета дослідження: вивчення суб'єктивної оцінки рівня стресу у студентів медичного вишу під час воєнного конфлікту.

Матеріал та методи дослідження: Було проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ в віці від 18 до 23 років.

Для оцінки суб'єктивного рівня стресогенності переживання ситуації, нами була розроблена уніфікована анкета, яка складалася із 13 стверджень: стать, вік, курс навчання, теперішнє місце проживання, загальна оцінка рівня стресогенності ситуації, оцінка рівня переживання обстрілів або ракетних ударів, оцінка рівня переживання відсутності електроенергії, тепло та водопостачання, знаходження та тривалість в зоні воєнного конфлікту, суб'єктивна оцінка погіршення фізичного та психічного здоров'я, потрібність в психологічної або психотерапевтичної допомоги

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася із використанням пакета прикладних статистичних програм Statistica 6,0 та електронних таблиць Microsoft Excel 2019.

Результати та їх обговорювання: 51,7% студентів проживали за адресою реєстрації в зоні воєнного конфлікту на протязі останнього року. В той час 48,3% студентів були вимушені переїхати до інших міст.

Переважна більшість опитуваних (76,7%) відзначали помірне (середня) загальне сприйняття стресогенності ситуації яка переживається, 60% студентів давали помірну (середня) оцінку сприйняття наявності обстрілів та ракетних ударів, а 75% студентів показували помірну (середня) оцінку сприйняття відсутності електро-, тепло- та водопостачання.

Більшість студентів (58,3%) за останній рік перебували в зоні бойових дій, де більшість опитуваних знаходились більш півроку.

Необхідно відмітити, що половина досліджуваних відзначала погіршення фізичного (58,3%) та психологічного здоров'я (53,3%). Крім того, 51,7% студентів мали потрібність в психологічний або психотерапевтичній допомозі.

Висновки: Переважна більшість студентів відзначає помірну суб'єктивну оцінку стресогенності ситуації в цілому, помірну оцінку стресогенності обстрілів та

ракетних ударів та середню оцінку стресогенності відсутності електроенергії, тепло- та водопостачання. Більшість студентів показує суб'єктивне погіршення свого фізичного та психічного здоров'я. Варто відмітити, що половина студентів мають необхідність у психологічної або психотерапевтичної допомозі внаслідок хронічного стресу, пов'язаного з війною в Україні.

Отримані дані дають певні теоретичні та практичні знання, які можуть бути використані для подальшої оцінки рівня стійкості до стресу, життєстійкості та можливості подолання кризових станів у осіб, які постраждали внаслідок хронічного стресу, асоційовані з воєнними діями.

Бойко Ілля Сергійович

КУРІННЯ ЯК СПОСІБ ЗАПОБІГАННЯ ПСИХІЧНОГО ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: асистент Толстая Т.Ю.

Актуальність. З початком 2022 року кількість факторів, що викликають виникнення психічної напруги значно збільшилася. Економічна криза, пандемія COVID-19, військові дії – ці явища разом з побутовими проблемами спонукають накопичення психічної напруги та виникнення стресу. Особливу увагу слід приділити студентам, бо саме вони, у наш час, зазнають найбільшого впливу стресових факторів, не тільки через глобальні проблеми, але й навантаження, що чинить навчання. Є багато способів за допомогою яких кожна людина по-різному бориться з цією проблемою: відволікання у соціальних мережах; прослуховування музики; вживання алкоголю. Спосіб, який ми розглянемо у даній роботі – куріння, так як, воно здатне знижувати психічну напругу в багатьох індивідів за допомогою свого заспокійливого ефекту, через стимуляцію викиду дофаміну.

Мета. Дослідити вплив куріння на психоемоційний стан студентів.

Матеріали та методи. Статистичний аналіз та збір даних з анкет 69 курящих студентів різної статі: 66,7% – жіночої; 33,3% – чоловічої. Вік респондентів: 18 років – 26,1%; 19 – 15,9%; 20 – 14,5%; 21 – 13%; 22 – 13%; 23 – 8,7%; 24 – 4,3%; 25 – 4,3%. Рік навчання: 1 курс – 15,9%; 2 – 26,1%; 3 – 13%; 4 – 14,5%; 5 – 30,4%. У дослідження були використані психодіагностичні методики: «анкета для визначення типу поведінки курця», «тест Фагерстрома (для визначення рівня вираженості нікотинової залежності)».

Результати. Після проведення анкетування стало відомо, що 29% задовольняють свою нікотинову потребу за допомогою сигарет, 17,4% – системи нагрівання табаку, 15,9% – електронні сигарети, а 37,7% користуються всім. Обчисливши отримані дані, ми визначили типи опитаних курців за «Анкетою для визначення типу поведінки курця»: «стимуляція» – характерний для 4 (5,8%) курців; «гра з сигаретою» – 14 (20,3%); «розслаблення» – 21 (30,4%); «підтримка» – 26 (37,7%); «спрага» – 4 (5,8%). Підрахуваши дані з питань методики «Тест Фрагестома» ми визначили наступні рівні нікотинової залежності: 40 (57,9%) студентів – помірно виражена; 13 (18,9%) – сильно виражена; 16 (23,2%) – залежність не виявлено.

Висновок. За результатами дослідження ми визначили, що більшість респондентів має тип поведінки «підтримка», для якого є характерним подолання за допомогою куріння емоційного напруження, хвилювання та інших стресових ситуацій. Отже, це дає нам змогу підтвердити, що студенти використовують куріння для запобігання психічного перенапруження. Також порівняно велика кількість опитаних має тип «розслаблення» та «гра з сигаретою». Для задоволення своєї нікотинової потреби майже одна третина вибирає звичайні сигарети. Однак, треба зауважити, що у 53 (76,8%) студентів присутня нікотинова залежність, проте, 16 (23,2%) опитаних не мають залежність від нікотину.

Бондаренко Катерина Вадимівна

ДОСЛІДЖЕНЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ТИП ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Марковська Олена Володимирівна

Вступ. Війна стала значним стресом та неймовірним потрясінням, який не зрівняти з іншими викликами долі, тому її вплив на виникнення та почастішання головного болю стають все більш актуальною проблемою.

У практиці головний біль поділяють на декілька типів, які мають різну етіологію та симптоматику. Тип болю може бути: судинний (артеріальної, венозної природи, та при реологічних змінах крові), напруження (епізодичний та хронічний), ліквородинамічний (при внутрішньочерепній гіпертензії чи гіпотензії), психалгічний та змішаний.

Мета. Метою дослідження було виявити, як війна вплинула на виникнення та посилення наявного головного болю, а також зміну його типу й засобів боротьби з ним.

Матеріали та методи. Для досягнення мети було проведено анонімне анкетне опитування серед студентів Харківського національного медичного університету з подальшою статистичною обробкою даних. У дослідженні взяли участь 100 здобувачів освіти віком 17-25 років. У процесі написання роботи було вивчено та узагальнено наукову інформацію з відповідної проблематики.

Результати та обговорення. За результатами опитування, які стосувалися наявності головного болю до війни, у повсякденному житті головний біль мали майже щодня лише двое студентів (2%), 11 (11%) - декілька разів на тиждень (від 3 до 6), 24 студенти (24%) спостерігали його 1-2 рази на тиждень, 46 (46%) скаржились на нього 1-2 рази на місяць, а 17 людей (17%) він не турбував взагалі. Серед основних причин із якими студенти пов’язували свій головний біль можна виділити: стрес, неправильний режим дня та сну, недотримання режиму харчування, великі перерви між їжею та голодування, метеозалежність, психоемоційне перенапруження впродовж дня, перевтома, надмірне

навантаження на роботі та навчанні, недостатня кількість свіжого повітря, проведення значної кількості часу у гаджетах, у деяких дівчат він був пов'язаний із менструальним циклом.

Щодо типу головного болю, найбільша кількість студентів, а саме 59 (59%), спостерігали у себе судинний головний біль, на другому місці – головний біль напруження епізодичного характеру, який турбував 35 студентів (35%). Також, досить часто зустрічався головний біль змішаного генезу - у 30 студентів (30%), й психалгічний - у 23 студентів (23%). Найменше студентів турбує ліквородинамічний при внутрішньочерепній гіпотензії (у 10 студентів) та гіпертензії (у 8 студентів), та головний біль напруження хронічного характеру (у 7 студентів). До того ж 17 студентів головний біль не турбував взагалі.

Із початком війни окрім змін звичного життя, змінилося у багатьох і місце проживання. Наразі 45% (45 студентів) опитаних знаходяться у Харкові та області, 32% (32 студенти) - на території України, де не ведуться активні бойові дії, 20% (20 студентів) - за кордоном, і на жаль 3% (3 студентів) - на території України, де ведуться активні бойові дії або на тимчасово окупованих територіях. Відповідно, змінилася й частота виникнення головного болю: у 67 студентів (67%) головний біль продовжився так само, як існував і до неї, 9 студентів (9%) він почав турбувати вперше, у 7 людей (7%) він навпаки зник під час війни, та у 17 людей (17%) його не було й не має. Появу вперше або посилення головного болю студенти пов'язують із такими причинами, як: збільшення кількості стресу та хвилювань, зміна місця проживання або переїзд в іншу країну, спогади про початок війни, тривожні розлади, звуки вибухів та сирен, відчуття постійного страху та невпевненості, переживань за майбутнє, хвилювання за близьких та рідних, порушення режиму сну.

Щодо типу головного болю, то він змінився у 19% опитуваних, у 64% він залишився таким, як і був, та 17% не мають головного болю. Серед основних змін можна виокремити такі: перехід епізодичного болю напруження у хронічний, поява психалгічного болю, у тих, у кого головний біль з'явився вперше він має характер напруження. До того ж, двоє студентів відмітили у себе погіршення

пам’яті та уваги, й проблеми із запам’ятовуванням нової інформації у зв’язку з головним болем.

Для боротьби з головним болем студенти використовують різні методи, серед яких можна виділити: знеболюючі препарати (із груп похідних аніліну, піразолону, пропіонової та саліцилової кислот, сульфонамідів), провітрювання та прогулянка на свіжому повітрі, сон, заняття спортом чи невелика зарядка, прийом їжі та води, відпочинок, ванна чи душ, масаж. Опитування показало, що з початком війни та посиленням частоти та інтенсивності головного болю збільшилась кількість студентів, які стали приймати лікарські препарати вперше, та тих хто почав використовувати препарати більшої сили та дозування.

Висновки. У результаті дослідження з’ясовано, що із початком воєнних дій значну частину студентів головний біль став турбувати частіше, змінилися причини його виникнення, які в основному пов’язані із впливом війни та зміною місця проживання. Також, змінився й характер болю: частіше став турбувати судинний хронічний та психалгічний біль. На жаль, збільшилася кількість людей, які для боротьби з головним болем стали використовувати лікарські препарати, що пов’язано з більш сильними болями та неефективністю інших засобів.

Бурлаков Назар Олегович

ПОШИРЕНІСТЬ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ НАПРУГИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ТА СПОСОБИ ЇХ ЛІКУВАННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тихонова Людмила Володимирівна

Актуальність. Сучасний світ з кожним днем вимагає пришвидшення ритму життя молодих людей. Через це їх денний розпорядок стає все більш активним та насиченим. Людський організм не звик до такого перевантаження, тому, на жаль, він дає певні “збої”, включно з таким дуже поширеним явищем, як головні болі напруги.

Мета. Ціллю роботи є дослідження поширеності потенційних тригерних факторів виникнення головних болей напруги та формулювання порад для їх усунення.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було зібрано дані 85 респондентів (55 жінок (64,7%) та 30 чоловіків (35,3%)), у яких зареєстровані напади головного болю напруги. Їх вік складав від 18 до 25 років. Подальшу статистичну обробку було проведено на базі сервісів “Google Forms” та “Microsoft Excel”.

Результати. З усієї кількості опитуваних було зареєстровано 14 респондентів (16,5%) віком 18 років, 16 (18,8%) — 19 років, 10 (11,8%) — 20 років, 20 (23,5%) — 21 рік, 15 (17,6%) — 22 роки, 5 (5,9%) — 23 роки, 2 (2,4%) — 24 роки, 3 (3,5%) — 25 років. Пацієнти відзначали такі основні скарги: повільний початок головного болю (82 особи — 96,5%), наявність головних болей з обох сторін (55 осіб — 64,7%), тупий характер болю (50 осіб — 58,8%), відчуття болю, як пов’язки навколо голови (47 осіб — 55,3%), охоплення болем задньої частини голови або шиї (68 осіб — 80%), легка (44 особи — 51,8%) або помірна (41 особа — 48,2%) інтенсивність болю.

Оскільки достатньої доказової бази патогенезу виникнення головних болей напруги поки що не зібрано, можна сформувати приблизний список дій, направлених на полегшення стану пацієнтів. Найбільш дієвими рекомендаціями виділено такі: нормалізація розпорядку дня (лягати спати та прокидатися щодня в один і той же час); виконання регулярних фізичних вправ щодня принаймні 30 хвилин; регулярне та збалансоване харчування; уникнення тригерів головного болю, таких як певна їжа та відсутність сну; достатній відпочинок у тихій та темній обстановці; управління стресом (йога, масаж або інші вправи для розслаблення); медикаментозна терапія. Якщо головний біль напруги виникає регулярно або часто, такі методи лікування, як когнітивно-поведінкова терапія, релаксаційна терапія або біологічний зворотний зв’язок, можуть зменшити або усунути головний біль напруги.

Висновки. Підсумовуючи усе вищевказане, можна стверджувати, що головний біль напруги є найпоширенішим типом головного болю. На жаль, частка молодих людей, які страждають на головні болі напруги, збільшується.

Зараз проводяться сучасні дослідження для більш детального вивчення патогенезу захворювання, але поки що замало даних для формування основних причин його виникнення. Виходячи зі спостережень за хворими, найдієвішими порадами є дотримання режиму сну, фізичних вправ та харчування.

Гайчук Алеся Василівна

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська К.О.

Актуальність. В сучасному світі соціальні мережі неминуче впливають на те, як ми сприймаємо себе. Надмірне використання технологій часто пов'язане зі спотвореним світоглядом та меншою кількістю часу, що ми присвячуємо здоровій поведінці. Дослідники всіх країн витратили багато часу на аналіз впливу соціальних мереж на психічне здоров'я підлітків та дорослих, та почали вивчати роль, яку соціальні мережі відіграють у поведінкових проблемах, наприклад, розладах харчової поведінки. Розлади харчової поведінки (РХП) – це поведінковий психічний розлад, що може проявлятися у частому переїданні або, навпаки, відмові від їжі. Є багато причин, через які підлітки звертаються до соціальних мереж, щоб сформувати своє почуття ідентичності. Соціальні мережі дозволяють підліткам залишатися на зв'язку з друзями та сім'єю, полегшуючи бесіди та групові чати. Вони з більшою ймовірністю будуть в курсі поточних подій через соціальні мережі, ніж новини. Крім місцевих новин, вони дізнаються більше про тенденції у стилі та поведінці в реальному житті.

Мета: визначити вплив соціальних мереж на розвиток РХП у осіб молодого віку.

Матеріали та методи. Для вирішення нашої мети, нами було проведені анкетування 43 осіб, з них 12 чоловіків та 31 жінка різного віку від 18 до 26 років. Під час роботи були використані наступні психодіагностичні методики: тест щодо відношення вживання їжі EAT-26; опитувальник Кроуна-Марлоу «Шкала соціальної бажаності» (Crowne-Marlowe Social Desirability Scale, CM SDS); тест «Визначення ступеня навіюваності».

Результати та їх обговорення: За результатами нашого дослідження ми отримали наступні дані за тестом EAT-26: серед чоловіків низька ймовірність наявності РХП у 41,6% опитаних, знижена ймовірність наявності РХП – 16,6%, середня ймовірність наявності РХП – 25%, підвищена ймовірність наявності РХП – 8,4%, висока ймовірність наявності РХП – 8,4%; у жінок низька ймовірність наявності РХП у 16,1% опитаних, знижена ймовірність наявності РХП – 12,9%, середня ймовірність наявності РХП – 35,5%, підвищена ймовірність наявності РХП – 19,4%, висока ймовірність наявності РХП – 16,1%.

За опитувальником Кроуна-Марлоу ми отримали такі результати: 33,3% опитані чоловічої статі мали показники які відповідали низьким значенням «мотивації схвалення», середнім значенням – 58,3%; високим значенням – 8,4%. Слід зазначити, що у одного опитаного чоловічої статі з низьким значенням «мотивації схвалення» за опитувальником Кроуна-Марлоу були показники високої ймовірність наявності РХП за тестом EAT-26, це може свідчити як про неприйняття традиційних норм, так і про зайву вимогливість себе і як наслідок розвитку РХП. Серед опитаних жіночої статі показники за опитувальником Кроуна-Марлоу були наступними: низьке значення «мотивації схвалення» – 32,2%, середнім значенням – 29,1%; високим значенням – 38,7%. Такі результати кажуть про те, що для жінок більш важливе повністю відповідати соціальним нормам.

За тестом «Визначення ступеня навіюваності» ми отримали такі результати у чоловіків: низька навіюваність – 41,6% опитаних; середня навіюваність – 41,6%, висока навіюваність – 16,8%; у жінок: низька навіюваність – 35,5% опитаних; середня навіюваність – 38,7%, висока навіюваність – 25,8%.

Також з загальних питань у нас було опитування щодо часу проведеного у соціальних мережах. Чоловіки: до 2-х годин на добу – 58%, 2-4 години – 16,8%, 4-8 годин – 16,8%, більше за 8 годин на добу – 8,4%. Жінки: до 2-х годин на добу – 25,8%, 2-4 години – 32,2%, 4-8 годин – 35,5%, більше за 8 годин на добу – 6,5%. Висновки. Отримані результати можуть свідчити про те, що жінки більш схильні до РХП для них важливо відповідати соціально-прийнятим нормам, звичайно для чоловіків останнє також важливе але в меншій мірі. Звичайно в наш час технологій все це впливає на нас через on-line спілкування (соціальні мережі), а не off-line життя. Тому вплив on-line спілкування несе велике значення у сучасному соціумі. Оскільки були особи які мали високі показники за шкалою EAT-26 їм було рекомендовано звернутися за консультацією до фахівців.

Гармаш Ірина Віталіївна

ГІПЕРСОМНІЯ ЯК ПРОЯВ ДЕПРЕСІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність теми: Згідно із сучасними дослідженнями порушення сну постають одними з провідних ознак депресивних розладів нарівні з такими симптомами як апатія, ангедонія та когнітивні порушення.

У класичній літературі серед розладів сну наголошується саме на інсомнії та ранніх пробудженнях як маркерах депресії, проте недостатньої уваги приділяється гіперсомнії, що також може виступати однією з ознак депресивних розладів.

Мета дослідження – встановлення рівня значущості гіперсомнії у складі симптомів депресії серед осіб молодого віку.

Матеріали та методи дослідження: У нашому дослідженні взяли участь 57 респондентів, що страждають на депресію, віком від 18 до 30 років, з них 47 жінок (82,5%) і 10 чоловіків (17,5%). Для визначення ступені тяжкості депресії у

пацієнтів нами було використано клінічне опитування та шкала депресії Бека. Окрім цього ми вивчали якість сну пацієнтів протягом місяця за допомогою щоденнику сну та спеціально розробленого нами опитувальника якості сну.

Результати дослідження: Серед пацієнтів з легкою депресією (25 досліджуваних) прояви гіперсомнії були наявні у 64% респондентів. У 81,3% пацієнтів гіперсомнія поєднувалася з труднощами із засинанням у нічний час та у 87,5% із ранніми пробудженями.

У групі пацієнтів, що мали помірну депресію (6 чоловік) симптоми гіперсомнії спостерігалися у 83,3%. Також окрім гіперсомнії 60% досліджуваних мали труднощі із засинанням у нічний час і 60% страждали на ранні пробудження.

Серед досліджуваних із депресією середнього ступеня тяжкості (16 респондентів) на гіперсомнію страждали 87,5%. Серед цих пацієнтів гіперсомнія поєднувалася з труднощами із засинанням у нічний час у 78,6%, із ранніми пробудженнями у 78,6% досліджуваних.

У групі пацієнтів із тяжкою депресією (10 чоловік) гіперсомнія була виявлена у 90% досліджуваних. Окрім гіперсомнії у 88,9% досліджуваних відмічалися труднощі із засинанням у нічний час та у 66,7% – ранні пробудження.

Висновки: Серед досліджуваних нами пацієнтів із різним ступенем вираженості депресивної симптоматики 78,9% пацієнтів мали симптоми гіперсомнії (70,0% чоловіків і 80,9% жінок). У 77,8% досліджуваних гіперсомнія поєднувалася із труднощами із засинанням у нічний час та у 73,3% з ранніми пробудженнями. Це дозволяє зробити висновок про поширеність гіперсомнії у складі загальної депресивної симптоматики серед осіб молодого віку та важливість акцентування уваги на цьому симптомі при діагностиці депресивних розладів.

Гекова Анна Віталіївна

ОСОБЛИВОСТІ ДАНИХ ВИКЛИКАНИЙ ПОТЕНЦІАЛІВ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ З ЕПІЛЕПСІЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Каук Оксана Іванівна

Епілепсія є однією з найбільш поширених неврологічних захворювань та її розповсюдженість в популяції складає 0,5–1%, при цьому в дитячому віці її частота в 4,5 – 5 разів вища, ніж в загальній популяції.

Основним методом діагностики епілепсії була та залишається електроенцефалографія, яка дозволяє оцінити біоелектричну активність головного мозку в цілому, виявити вогнищеві порушення та епілептиформні зміни. Але, для вивчення міжцентральної інтеграції, виявлення ураження конкретних провідних систем, оцінки збудливості окремих зон кори головного мозку, активно залучається метод викликаних потенціалів (ВП).

Аналіз літератури показав нечисленність робіт із застосуванням метода ВП у хворих з епілепсією та їх суперечливість.

Метою нашого дослідження було оцінити особливості даних ВП у дітей препубертатного та пубертатного вікового періоду з епілепсією.

Нами було проведено пілотне дослідження 19 дітей хворих на епілепсію (хлопчиків–10; дівчаток–9), віком від 9 до 18 років (середній вік був 12,7 ± 2,5 років), що відповідає препубертатному та пубертатному віковому періоду. За перебігом захворювання діти були розподілені на 2 групи. До першої групи увійшли 8 дітей с фармакорезистентними формами епілепсії, а до другої групи – 11 дітей з нападами, що контролюються за допомогою протиепілептичних препаратів (ПЕП).

В процесі дослідження застосовувалися методи ВП – зорові на спалах та слухові довголатентні викликанні потенціали. За допомогою методу ВП вивчались: латентність; амплітуда ВП; форма кривої; міжауральна та міжокулярна різниці ВП.

Результати дослідження. У досліджуваних дітей епілепсія була представлена різними формами: симптоматична епілепсія – у 12 (63,2 %) дітей, ідіопатична у 4-х (21,0 %) та криптогенна 3-х (15,8 %) дітей.

При МРТ дослідженні структурні зміни були виявлені у 7 (36,8 %) дітей, з них у 4 (21,0 %) дітей з першої групи. При ЕЕГ-дослідженні різні епілептиформні феномени фіксувалися у 13 (68,4 %). В 2-й групі дітей, незважаючи на медикаментозну ремісію, епілептиформні зміни фіксувалися в 6 (31,6 %) випадках, що потребувало корекції дози ПЕП.

Звертає на себе увагу більша вираженість змін при вивченні зорових ВП (у 12-ти (63,2 %) дітей, з них у 7-и (36,8 %) дітей з фармакорезистентною формою) у порівнянні з довголатентними слуховими ВП (у 4-х (21,0 %) дітей, усі випадки з першої групи).

У дітей з епілепсією при наявності вогнищевих змін в речовині головного мозку виявлялась міжокулярна асиметрія латентностей зорових ВП, в меншій мірі вираженості дані зміни були відмічені при досліджені слухових ВП. За амплітудними характеристиками у 5-ти (26,3 %) дітей реєструвалося достатнє зниження амплітуди зорових ВП справа та зліва та в 2-х (10,5 %) випадках при вивченні слухових ВП. Подовження латентностей зорових ВП реєструвалося як у дітей з поточними нападами, так і у дітей, що знаходяться в тривалій медикаментозній ремісії, що отримують протисудомну терапію в терапевтичних дозах.

Висновки: у дітей з епілепсією препубертатного та пубертатного вікового періоду реєструються більш виражені зміни при дослідженні зорових ВП ніж слухових довголатентних ВП; вогнищеві зміни, які були виявлені при МРТ дослідженні, корелюють з фіксацією міжокулярної асиметрії; в більшості випадків відмічалося як подовження латентностей, так і зниження амплітуди ВП.

Григорук Анастасія Костянтинівна, Юрченко Катерина Андріївна

ПРОЯВИ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В МИСТЕЦТВІ ТА ВІДНОШЕННЯ СОЦІУМУ ДО ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ.

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: доцент, к.мед.н., доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Зеленська К.О.

Актуальність. Тема сприйняття суспільством психічних хворих у наш час є дуже актуальною. У сучасному світі люди, у більшості своїй, толерантно ставляться до людей з психічними захворюваннями. Але це може створювати прецеденти, коли здорові люди наслідують звички чи поведінку хворих персоналій, якими вони захоплюються. Дуже часто в фільмах, серіалах чи книгах романтизується життєвий шлях людей з психічними хворобами, тому що факт їх хвороби додає їм шарм та таку бажану «несхожість», якою так всі захоплюються. Також існує припущення, що саме фактор психічного розладу й дає суб'єкту таку прихильність звичайних людей.

Мета: визначити відношення до людей з психічними розладами в масовій культурі. Прояви психіатричних захворювань у мистецтві.

Матеріали та методи. За основу дослідження було взято аналіз опитування про ряд відомих митців та їх творів, кінематографічних та літературних персонажів, щоб визначити вплив психічного захворювання на творчість людини та формування суспільної думки стосовно психічно хворих осібй. За допомогою гугл-форми ми опитали 64 особи (32,8% – чоловіків, 67,2% – жінки).

Результати та обговорення.

На основі опитування респондентів ми можемо зробити декілька висновків. По-перше, респонденти більш терпимо ставляться до чоловіків, які мають психічні захворювання, натомість відношення до жінок суттєво гірше. Респонденти менш прискіпливі до таких захворювань як: біполярний афективний розлад, соціопатія та дисоціативний розлад ідентичності. Проте вони менш доброзичливі до таких захворювань як: шизофренія, наркоманія та анорексія. Думка стосовно жіночих персоналій, які страждають через останні розлади, тільки погіршилася після

оголошення діагнозу, чого не відбулось по відношенню до персонажів чоловічої статі.

По-друге, більшість схильні розділяти митця та його творчість, тому що люди схильні зосереджувати свою увагу виключно на витворі, забуваючи про його творця. Але разом із цим, опитування показало, що існує залежність між часом, в якому жив або живе митець, і ставленням до нього. Наприклад, респонденти дуже нетерпимо оцінюють своїх сучасників, таких як Курт Кобейн чи Beyonce, однак більш лояльні до Бетховена, Луїса Вейна та Вінсента ван Гога.

По-третє, опитування показало, що 53,1% хотіли б наслідувати талант і славу, цих персоналій, але за умови, що вони не стикнуться з проблемами психічного характеру. Зазначимо, що 18,8% визнають, що хочуть наслідувати талант і славу, цих персоналій, навіть разом з психічним захворюванням, бо притримуються думки що саме ця хвороба могла би допомогти в той чи іншій діяльності. Після прохання назвати якісь позитивні риси цих особистостей більшість назвала талант, дивакуватість (незвичність), індивідуальність і цілеспрямованість. Також можна зазначити, що майже 89% помітили, що в їх оточенні люди схильні наслідувати деякі звички відомих особистостей, щоб хоча б так наблизитись до них.

Висновки. Отже, можемо зробити висновок, що люди схильні ідеалізувати особистостей з психічними розладами, які є відомими особистостями у світі. Не нехтують бажанням до наслідування не тільки їх талантів, але й звичок та поведінки. При цьому слід зазначити, що не до кінця розуміють усі особливості психіатричних хворих і проблем, з якими вони стикаються у реальному житті. Зазвичай, частина цих проблем активно романтизується в масовій культурі і реальному житті.

Завиленкова Вероніка Андріївна

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕДНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС РОБОТИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Зеленська Катерина Олексіївна

Актуальність. У наш час особливо поширений такий стан, як емоційне вигорання (професійне вигорання) – це синдром емоційного виснаження, постійної втоми, який з часом посилюється. Якщо казати про професії, які найбільше схильні до «вигорання» це праці в сфері «людина – людина», ті, чия робота пов'язана з постійним спілкуванням. Це лікарі, волонтери, психологи, менеджери, педагоги, керівники різних сфер, соціальні працівники та інші. Оскільки зараз під час повномасштабного вторгнення ці професії є найбільш затребувані і люди цих професій працюють зараз більше і наднормово через обставини це і є ще більшою проблемою для людей таких професій, можна сказати що в якийсь момент у людини може просто «сісти батарейка» через обставини у яких вона опинилася. Все вище сказане і обумовлює актуальність цієї роботи.

Мета і завдання: дослідити рівень професійного вигорання серед медичних працівників, які продовжили практику в умовах повномасштабного вторгнення, які специфічні чинники могли вплинути найгостріше на прояв симптомів вигорання.

Методи дослідження: опитування пройшли 54 респонденти – середній медичний персонал різних вікових груп від 18 до 41 року, більшість формують люди молодого віку, серед яких 75% – жінки і 25% – чоловіки; 48,1% з досвідом роботи менше 1 року, 40,7% 2-5 років і 11% більше 5 років; 85,2% працюють протягом 6 і більше місяців під час повномасштабного вторгнення. Збір та обробка відповідей респондентів проводилася за допомогою програмного забезпечення Google Forms. Також нами були використані наступні психодіагностичні методика оцінки рівня професійного вигорання за опитувальником «Синдром

«вигорання» у професіях системи «людина-людина» (Г.С. Нікіфоров)», Шкала психологічного стресу PSM–25 .

Результати: серед опитаних медичних працівників 66,7% відчували стан психічної і фізичної втоми тривалістю 2 або більше тижнів, 51,9% мають високий рівень тривоги за себе, своїх колег, рідних та пацієнтів через повномасштабне вторгнення, 20,4% не мають нормованого робочого дня з визначеною кількістю робочих годин, 61,1% не мали робочої відпустки за час повномасштабного вторгнення, 55,6% відчували внутрішній тиск у почутті важливості праці для пацієнтів та водночас необхідністю бути поруч з сім'єю в умовах війни.

Не задоволені умовами проживання – 33,3 %. Місце праці 44,4% респондентів знаходилось на тимчасово окупованій території, у стані заблокованого у забезпеченні, поруч з місцями ракетних влучань; 48,1% мали проблеми з забезпеченнями лікарні, недостатністю медикаментів, інструментів, матеріалів; 33,3% вважають роботу лікарні недостатньо організованою під час повномасштабного вторгнення, що заважало їм виконувати свої обов'язки; 46,3 % мали необхідність швидкої переорієнтації у сфері своєї діяльності, виконання обов'язків інших медичних представників.

Оцінка рівня професійного вигорання середніх медичних працівників за опитувальником «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» (Г.С. Нікіфоров)» за трьома факторами показав, що респонденти мають середній рівень емоційного виснаження та деперсоналізації і високий рівень редукції особистих досягнень. Оцінка за шкалою психологічного стресу PSM–25 показала, що 3,75% респондентів мають високий рівень стресу, 37% – середній рівень стресу і 59,25% – низький рівень стресу.

Висновки: можна сказати, що опитані респонденти знаходяться у несприятливих робочих умовах і у них є перші прояви професійного вигорання. Це в свою чергу може стати причиною розвитку у них більш складних симптомів, які значно погіршать якість виконання професійних обов'язків. Всім опитаним були дані рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання.

Зюзько Сергій Сергійович

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: к.мед.н. Каук Оксана Іванівна

За показниками захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) Україна займає одне з перших місць у Європі. За даними офіційної статистики, біля 100-110 тис. випадків ГПМК фіксуються щороку, понад 30-40% з них – у осіб працездатного віку.

Метою нашого дослідження є огляд сучасних рекомендацій щодо застосування системного і селективного тромболізиса в лікуванні пацієнтів із ішемічним інсультом.

Сучасне лікування пацієнтів із ішемічним інсультом застосовує методи реперфузії речовини головного мозку в перші години захворювання, шляхом відновлення кровотоку в ураженій судині. Це запобігає розвитку незворотного пошкодження речовини головного мозку, відповідно мінімізує ступінь вираженості неврологічної симптоматики.

Тканинний активатор плазміногену розщеплює плазміноген на поверхні тромбів, при цьому утворюється плазмін, потужний ендогенний фібринолітичний фермент. Системний тромболізис (тромболітична терапія шляхом внутрішньовенного введення рекомбінантного тканинного активатора плазміногену є видом специфічного медикаментозного лікування хворих на ішемічний інсульт з доведеною ефективністю, який схвалено у AHA/ASA 2007 (American Heart /American Stroke Association).

Ефективність та безпека системного тромболізису у пацієнтів із ішемічним інсультом з застосуванням рекомбінантного тканинного активатора плазміногену (recombinant tissue-type plasminogen activator — rt-PA) досліджено в низці крупних рандомізованих плацебо-контрольованих клінічних випробувань (National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study — NINDS; European Cooperative Acute Stroke Study — ECASS I, II, III; Alteplase

Thrombolysis for Acute Noninterventional Therapy in Ischemic Stroke — ATLANTIS A і B), результати яких реалізовано в уніфікованих клінічних протоколах із системного тромболізису.

Методи селективного внутрішньоартеріального тромболізису реалізуються за допомогою інтервенційних нейрорадіологічних втручань на судинах головного мозку. Селективний тромболізис є методом вибору в тих випадках, коли терапія може бути розпочата в строки до 4,5–6,0 год від початку захворювання при ішемічному інсульті в каротидному басейні й до 8–12 год — при ішемії в вертебро-базілярному басейні.

Ми спостерігали пацієнтів, в курацію яких була залучена кафедра неврології, з діагнозом ГПМК по ішемічному типу, стан після селективного внутрішньоартеріального тромболізису. Наводимо клінічний випадок пацієнта К., 55 років, госпіталізован в клініку через 1 годину після появи симптомів інсульту, в важкому стані, з сенсо-моторною афазією та правобічною геміплегією. Тяжкість інсульту за NIHSS – 15 балів. В анамнезі – кардіоміопатія, аритмія. За даними МРТ головного мозку, УЗДГ, церебральної ангіографія – ішемічне вогнище в медіальних відділах лівої скроневої ділянки, оклюзія М1-сегмента лівої СМА. Через 1 год розпочато внутрішньовенний тромболізис. Селективний внутрішньоартеріальний тромболізис проведено через 6 год від появи симптомів інсульту, досягнуто відновлення кровотоку. В ранньому відновному періоді пацієнт у свідомості, регрес неврологічної симптоматики, афазії, плегії до легкого парезу, оцінка за NIHSS – 5 балів.

Висновки. Результатами застосування тромболітичної терапії (системної і/або селективної) є зниження ризику інвалідізації пацієнтів та покращення функціональних виходів лікування у багатьох категорій хворих. З урахуванням даних доказової медицини ці методи вважаються одними з найбільш ефективних методів лікування пацієнтів із ішемічним інсультом.

Каплоух Ольга Миколаївна

ДЕМЕНЦІЯ – ВИРОК ДЛЯ ЧЛЕНІВ РОДИН АБО РОЗУМНИЙ ПІДХІД

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: д.мед.н., професор Кожина Г.М.

Актуальність: Деменція – розлад, що викликає необоротні зниження пам'яті, розумових здібностей, здатності впізнавати предмети та людей, а також навички орієнтуватися в просторі та часі. Найбільш поширеною хворобою серед осіб похилого і старечого віку є деменція – це психічний розлад, в процесі якого порушуються психічні та когнітивні здатності хворого. На тлі прогресування хвороби знижується можливість виконувати рутинні справи і спілкуватися та проводити час з близькими. Серед іншого, пацієнт страждає від розладів свідомості, підозрілості, люті, час від часу можуть виникати спалахи агресії. Всі перераховані вище симптоми призводять до обмеження можливостей літніх осіб. В усьому світі деменцію розглядають як одну з найскладніших хвороб ментального здоров’я не лише для хворого, а і для його родини та для суспільства в цілому.

Мета: визначити ставлення членів родин пацієнтів хворих на деменцію до діагнозу та лікування в психіатричному стаціонарі.

Матеріали та методи: під час дослідження нами було обстежено 63 родини: 63 хворих на деменцію та 61 член їх родин. Під час дослідження ми використовували клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний та психодіагностичні методики: «Шкала структурованого інтерв’ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича», опитувальник «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами».

Результати: під час дослідження нами було отримано такі результати за методикою «Шкала структурованого інтерв’ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича» було: 13,13% родин з адекватним відношенням до хвороби близької людини, 52,45% з деструктивним відношенням до хвороби та 34,42% з драматизуючим відношенням до хвороби.

Результаті роботи за методикою «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами» були наступними: ворожий тип був у 31,14% родин, підтримуючий тип – 13,13%, маніпулюючий тип – 37,70% родин, відсторонений тип – 18,03% родин.

Висновки: результати, що ми отримали відображають досить скрутне становище в родинах де є пацієнти з деменцією, далі наша робота спрямована на встановлення балансу у родинах пацієнтів хворих на деменцію. Це ми вважаємо, в свою чергу стане складовою для покращення існування цієї когорти населення.

Кірсанова Олена Станіславівна

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність. З початку пандемії COVID-19 лікарі у всьому світі зосереджувались на питаннях того, щоб врятувати легені хворих. Тому що коронавірус в першу чергу спричиняє гостру респіраторну хворобу з ураженням легеневої тканини. Однак також у перші місяці з'явилися свідчення нервово-психічних захворювань у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19. А саме у неврологічному журналі Brain була опублікована інформація про панічні атаки, апатію та інші симптоми тривожно-депресивних розладів.

Мета. Визначити гендерні особливості тривожних розладів у осіб, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи. До дослідження нами було залучено 56 осіб, які перенесли COVID-19 та мають тривожні розлади, обох статей, у віці 20-55 років. У дослідженні ми використали клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичні методи: госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), шкали самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера − Ю.Л. Ханіна.

Результати дослідження: в ході нашої роботи ми отримати такі результати за шкалою HADS: субклінічні прояви депресії спостерігалися у 23,81% жінок та 44,19% чоловіків, клінічні прояви депресії – 76,19% та 55,81% відповідно; субклінічні прояви тривоги спостерігались у 33,33% жінок та 48,84% чоловіків, клінічні прояви тривоги – 66,67 % та 51,16% відповідно. За шкалою самооцінки тривожності: низька ситуативна тривожність спостерігалась у 15,78% жінок та 20,83% чоловіків; помірна ситуативна тривожність у 26,31% та 50%відповідно; виражена ситуативна тривожність – 57,91% та 29,17% відповідно. Щодо показників реактивнісної тривожності ми отримали наступні данні: низька реактивна тривожність спостерігалась у 26,31% жінок та 50%чоловіків; помірна реактивна тривожність у 57,91% та 29,17% відповідно; виражена реактивна тривожність – 15,78% та 20,83% відповідно.

Висновки. За результатами дослідження бачимо, що у досліджуваній групі більш виражені прояви тривоги та депресії у осіб жіночої статі, однак у виборці чоловіків також спостерігаються тривожні розлади, але у меншого відсотка осіб. Отримані результати говорять про те, що у подальшому слід розробити та впровадити комплексну систему терапії жінок і чоловіків з тривожними розладами, які перенесли COVID-19.

Кондратенко Анастасія Павлівна

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: професор Сінайко В.М.

Актуальність. Психічні розлади входять до численних ускладнень у хворих на цукровий діабет (ЦД), які значною мірою погіршують його перебіг. За останніми даними, цукровий діабет 2 типу (ЦД2) займає восьме місце у світі за причиною інвалідності, а депресивні розлади посідають четверту позицію.

Депресія порушує когнітивну та емоційну сфери, а також змінює поведінкові патерни. Часто це призводить до відмови пацієнта від адекватного лікування з наступною декомпенсацією захворювання. Отже, для збереження та покращення якості життя пацієнтів, які страждають на це хронічне захворювання, дана коморбідність потребує ретельного вивчення із зазначенням поширеності та клінічних особливостей перебігу.

Мета: дати клінічну характеристику депресивних розладів у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали і методи. У першу чергу використовувались клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. У ході дослідження було обстежено 55 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, з них виявлено ознаки депресивних станів у 35 осіб, які й взяли участь у подальшому дослідженні – 19 жінок та 16 чоловіків, які перебували на лікуванні у ендокринологічному відділенні багатопрофільної лікарні міста Харкова, у віці 40-58 років. Середня тривалість ЦД2 — 11,3±1,2 роки. Критеріями виключення з дослідження були цукровий діабет 1 типу, зловживання ПАВ, важкі органічні ураження ГМ в анамнезі, епілепсія, ендогенні психічні розлади.

Оцінка психоемоційного стану з визначенням ступеня тяжкості депресивного синдрому проводилась за шкалами PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), Бека, а також особистісної і реактивної тривожності за шкалами Спілбергера-Ханіна для оцінки стану особистісної і реактивної (ситуативної) тривожності.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows. Імовірними вважалися відмінності між показниками на рівні $p < 0,05$.

Результати. Групи обстежених хворих суттєво не відрізнялися за тривалістю захворювання, індексом маси тіла (ІМТ), поточним на момент обстеження рівнем HbA1c.

Депресивні розлади діагностовано у 18,2% пацієнтів, за результатами тестування за шкалою PHQ-9 та Бека у 17,10% випадків відзначено наявність депресивної симптоматики різного ступеня (рівень PHQ>9). У більшості пацієнтів

відзначалися депресивні розлади легкого та середнього ступенів тяжкості. Висока особистісна тривожність виявлена у 36,4% (53,3% жінки та 46,7% чоловіки), висока реактивна тривожність — у 40,8% хворих (54,6% та 45,4% відповідно). Більшість пацієнтів мала статус одружених (85,2%). Щодо здобутого рівня освіти: 34.2% – не мали вищої освіти, 35.2% мали середньо-спеціальний рівень, 30,6% – отримали ступінь магістра або бакалавра. Проживали у сільській місцевості – 49.7%, а 50.3% – є мешканцями міст.

Для жінок більш характерними проявами стали відчуття провини, власної малоцінності, психомоторна загальмованість, підвищена вразливість, схильність до лакримальних реакції. Для чоловіків характерні прояви нетримання афекту, експлозивності, емоційної лабільності та апатії.

Клінічна структура депресивних розладів представлена афектами суму (35,5% пацієнтів), емоційною лабільністю (29,9%) та апатією (34,6%).

Висновки. Діабет пов'язаний зі значно підвищеним ризиком симптомів депресії. Патогенетичні механізми зв'язку діабету з депресією заслуговують на подальше вивчення.

Котельнікова Александра Сергіївна, Добровольський Володимир Олександрович

ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ СНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Україна, Полтава
Полтавський державний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: Герасименко Лариса Олександрівна, д. мед. н., професор

Актуальність. З початку повномасштабного вторгнення росії мільйони українців вимушено покинули свої домівки та стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Усе населення України перебуває у стані стресу, не виключенням є і студенти-медики зі статусом ВПО, які попри складнощі у житті, продовжують своє навчання у нових медичних вузах та опановують необхідну, життєво важливу професію. Воєнні дії на території України значно впливають як на психоемоційний стан студентів, так і на якість та тривалості сну.

Мета дослідження. Оцінити якість та тривалість сну внутрішньо переміщених студентів-медиків у воєнний час.

Методи дослідження. Клініко-анамнестичний метод, спеціально розроблена анкета-опитувальник, визначення індексу тяжкості безсоння за шкалою (ISI), статистичний метод дослідження.

Результати дослідження. Загальна кількість опитуваних студентів-медиків становила 43 особи (100%). За гендерним розподілом: жінок 28 осіб (65,1%), чоловіків - 15 (34,9%). Студентів І курсу – 15 осіб (34,9%), ІІ курсу – 3 (7,0 %), ІІІ курсу – 3 особи (7,0 %), IV курсу – 7 осіб (16,3 %), V курсу – 9 осіб (20,9 %), VI курсу – 6 осіб (13,9 %), Вік обстежених був наступним: 16 років (13,9%), 17 років (20,9%), 18 років (9,3%), 19 років (4,7%), 20 років (6,9%), 21 роки (11,6 %), 22 роки (16,3%), 23 роки (4,7%), 24 роки (9,4 %), 32 роки (2,3 %). Обстежені студенти-медики зі статусом ВПО булі з різних областей України: Донецька обл. – 12 осіб (27,9 %), Луганська обл. – 7 осіб (16,3 %), Херсонська обл. – 6 осіб (14,0 %), Харківська обл. – 5 осіб (11,6 %), Миколаївська обл. – 4 особи (9,3 %), Сумська обл. – 3 особи (7,0 %), Дніпропетровська обл. – 2 особи (4,7 %), Київська обл. – 1 особа (2,3 %), Запорізька обл. – 1 особа (2,3 %), Чернігівська обл. – 1 особа (2,3 %), Сімферопольська обл. – 1 особа (2,3 %).

За результатами анкетування встановлено: внутрішньо переміщені студенти-медики охарактеризували сон як «дуже добре» – 2 особи (4,7 %), «добре» – 5 осіб (11,6 %), «задовільно» – 7 осіб (16,3 %), «незадовільно» – 17 (39,5 %) та «вкрай незадовільно» – 12 осіб (27,9 %). У переважної більшості цих студентів тривалість сну була недостатньою: менш ніж 5 год – 13 (30,2 %), 5-6 год – 19 (44,2 %), 7-8 год – 11 (25,6 %). Порушення сну у вигляді частих пробуджень вночі виявлено у 26 осіб (60 %), епізодичні пробудження - у 9 осіб (20,9 %) і лише 8 осіб (18,6 %) не відзначали пробуджень вночі взагалі.

За результатами спеціально розробленої анкета-опитувальника предикторами формування порушення сну у внутрішньо переміщених студентів-медиків у воєнний час були: перш за все воєнні дії в рідному місті, втрата рідних, втрата житла, інформаційне навантаження з інтернет ресурсу та телебачення щодо

поточної ситуації в Україні, надмірне навантаження під час навчання у новому закладі, сум за домівкою та близькими, втома, а також виснаження.

Визначення індексу тяжкості безсоння за шкалою (ISI) у внутрішньо переміщених студентів-медиків: 7 осіб (16,3 %) – без клінічно значимого безсоння, 11 (25,6%) – легке безсоння, 19 (44,2%) – помірне безсоння, 6 (13,9 %) – важке безсоння.

Висновки. Встановлено, що внутрішньо переміщені студенти-медики у воєнний час мають порушення якості сну та його тривалості у 36 випадків (83,7 %), що обумовлено наступними чинниками: воєнні дії в рідному місті, втрата рідних, втрата житла, вимушений переїзд з дому, інформаційне навантаження з інтернет ресурсу та телебачення щодо поточної ситуації в Україні, надмірне навантаження під час навчання у новому закладі, незвичні умови проживання, сум за домівкою та близькими, втома та виснаження.

Кузнецова Крістіна Вячеславівна, Альошина Дар'я Олегівна

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АТИПОВОГО АНТИПСИХОТИКА АРІПІПРАЗОЛ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології
Науковий керівник: Денисов Євгеній Михайлович

Актуальність проблеми: проблема соматичної коморбідності при важких психічних захворюваннях є найбільш актуальною в теперішній час. Так, хворі на параноїдну шизофренію (ПШ), незалежно від того, приймають антипсихотики чи ні, частіше хворіють на ожиріння, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, метаболічний синдром (МС), захворювання щитоподібної залози, туберкульоз, вірусні гепатиті, ВІЛ інфекцію. Результати дослідження Денисова Є.М. свідчать, що 47% жінок та 36% чоловіків, які хворіють на ПШ мають МС.

Мета дослідження: оцінка ефективності та безпеки застосування атипового антипсихотика (АА) Аріпіпразол, як ад'юнктивної терапії, щодо лікування хворих на ПШ, поєднану з МС.

Матеріал та методи дослідження: в досліджувану групу вийшли 40 хворих на ПШ із середнім віком 33,8±1,3 років, з тривалістю хвороби 6,81±1,9 років. З метою лікування дані хворі приймали АА (Ріспєрідон, Амісульпрід, Оланзапін, Клозапін) в терапевтичних дозах в поєднанні з Аріленталом від 5 до 10 мг (8,4±1,6 мг) вранці.

Оцінка ефективності та безпечності лікування проводилася 4 разів (тиждень 0, тиждень 4, тиждень 8, тиждень 12). Діагностика ПШ проводилася за допомогою діагностичних критеріїв для ПШ за МКХ-10. Діагностика МС за допомогою діагностичних крітериїв Міжнародної Ліги діабету.

Інструментально-антропометричній метод дослідження включав до себе вимір ваги, об'єму талії, індексу маси тіла, систолічного та діастолічного артеріального диска (АТ) у цих хворих.

Клініко-лабораторний метод полягав у дослідженні у хворих венозної крові натще для визначення рівня глюкози, загального холестеріну, тригліцерідів, липопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ).

Клініко-психопатологічний метод здійснювався за допомогою шкали PANSS, оцінки важкості психічного розладу за шкалою CGI-S, оцінки рівня соціального функціонування за допомогою шкали GAF.

Результати та їх обговорювання: Інструментально-антропометрічні показники у хворих на ПШ з МС, які додатково приймали Аріпіпразол. свідчили про статистично достовірне зниження ваги тіла (на -3,8 кг, $p<0,001$), об'єма талії (на -2,3 см, $p<0,001$), індексу маси тіла (на -1,0 кг/м2, $p<0,05$) та зниження систолічного АТ (на -2,1 мм.рт.ст, $p<0,05$).

Ад'юванта терапія Аріпіпразолом статистично достовірно приводила до зменшення рівня дисліпідемії у хворих на ПШ з МС. При цьому зниження рівня загального холестеріну було на 0,21 ммоль ($p<0,05$), зниження рівня тригліцеридів було на 0,24 ммолоь/л ($p<0,05$), рівень ЛПВЩ підвищився (+ 0,3

ммоль/л, p<0,05). Нажаль, зменшення рівня глюкози не носило достовірного зниження (-0,06 ммоль/л, p≥0,05).

Аугментація Аріпіпразолом приводила до статистично достовірного зниження важкості негативних симптомів (-2,8 балів, p<0,001), зниження загальних психопатологічних симптомів (-1,6 балів, p<0,05) та зниження загального балу за шкалою PANSS (-5,4 балів, p<0,001).

Встановлена достовірна редукція важкості психічного розладу за шкалою CGI-S (-0,17 балів, p<0,05) та достовірне підвищення загальної оцінки соціального функціонування за шкалою GAF (+3,5 балів, p<0,05).

Висновки: проведене дослідження показує достатню ефективність та безпечність аугментації Аріпіпразолу в дозі від 5 до 10 мг до АА I-II генерації, щодо профілактики та лікування МС у хворих на ПШ.

Мамон Маргарита Олександрівна

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ У ВИГЛЯДІ ГІРСЬКОЛИЖНОГО СПОРТУ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Каук Оксана Іванівна

Адаптивна фізична активність - це врахування особистих якостей людини та здатність функціонувати при плануванні та здійсненні діяльності. Гірські лижі можна адаптувати до потреб різних груп людей з інвалідністю. Вертикальне катання передбачає катання на одній або двох лижах, що робить його придатним для всіх лижників, які не мають фізичних перешкод для стояння і які можуть успішно переносити вагу на одну або дві нижні кінцівки.

Опорна рама глайдер, яка є модифікованою версією рами для ходьби, з колесами, де колеса замінені лижними палицями, допоможе лижникам, у яких спостерігається ослаблення сили у нижніх кінцівках або проблеми з рівновагою.

По обидва боки від лижника може бути по одному інструктору або ише один інструктор поруч із лижником.

Вертикальне катання на лижах з однією або двома довгими палицями добре підходить для лижників з ампутацією однієї нижньої кінцівки або, наприклад, людей з ДЦП, spina bifida, людей з м'язовими дисфункціями, пацієнтам що перенесли поліомієліт.

Мета дослідження: вивчити можливість адаптації гірськолижного спорту для реабілітації хворих з неврологічним дефіцитом з урахуванням проведеного дослідження вченими Університету прикладних наук Тампере (Фінляндія), Дослідження проводилося з використанням кількісного підходу. Дані були зібрані за допомогою анкетування. Результати було зіставлено з теоретичною основою дослідження.

Отримані результати. Загалом в опитуванні взяли участь 24 респонденти. 1 респондент неправильно заповнив анкету, тож у якихось питаннях вчені брали вибірку у 23 особи. Найбільшу вікову групу становили 40-64-річні (n=12), а другу за чисельністю - 18-39-річні (n=8). Було 4 неповнолітніх респонденти та жодного респондента віком від 65 років.

Деякі респонденти взагалі не мали помічника для повсякденних справ. І 11 респондентів зазначили, що користуються послугами помічника або цілодобово, або лише при виконанні певних повсякденних справ. 46% (n=11) лижників уперше стали на лижі. 13 мали попередній досвід звичайного катання найчастіше з використанням лиж (n=10). Більшість респондентів (n=17) каталися на лижах із помічником, а 6 респондентів каталися самостійно без присутності помічника. За допомогою анкети вчені хотіли з'ясувати, як пацієнти сприймають фізичний та психологічний вплив катання на лижах, наскільки ефективним та корисним сприймається катання на лижах як частина реабілітації, та фактори, що сприяють та обмежують освоєнню лижного спорту.

Проведене дослідження показало, що усі респонденти відчували почуття «чогось досягнутого» протягом дня та були задоволені взаємодією з інструктором. Фізична активність також сприяла розвитку соціальних навичок, самостійності,

самоповаги та почуття розширення можливостей. Тому гірськолижний спорт може підвищити цінність реабілітації, особливо завдяки мотиваційним чинникам. Серед лімітуючих факторів найбільш важливими були наявність помічника та обладнання, а також доступність та прохідність лижної траси.

Мініна Наталія Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ ТА НАПРЯМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Некрасова Наталія Олександрівна

У сьогоденні більш важливу роль відігравав раціональний інтелект (IQ), а не емоційний (EQ). Проте ще з давніх часів учені звертали увагу на емоції людини, їх вплив на загальний стан та здоров'я, стресостійкість та можливість адаптуватися до життєвих умов. Тож з кінця XX століття роль емоційного інтелекту у житті людини набуває більшого значення на підставі різних психологічних досліджень.

Актуальність даної теми для лікаря полягає в тому, що на шляху оволодіння професійною майстерністю лікаря необхідні не тільки теоретичні та практичні навички, а й набуття стресостійкості та вміння протидіяти власним емоціям, можливість оцінювати емоційний стан пацієнта та створювати сприятливий емоційний контакт.

Відомо (Д.Карузо, П. Селовейя, Дж. Майєра), що емоційний інтелект має 4 складові:

- вміння визначати свої і чужі емоції, знаходити відмінності між ними;
- вміння задіяти весь потенціал емоцій для вирішення конкретних завдань;
- здатність усвідомлювати кожну емоцію і розуміти, як вона виникає;
- вміння контролювати свої емоції і керувати ними.

Поряд із поняттям «емоційний інтелект» з'являється емоційна компетентність особистості. Емоційна компетентність лікаря в свою чергу передбачає здатність зберігати спокій та уникати депресії, тривоги, вміння абстрагуватися.

Нами було проведено соціальне опитування в Google формі, головною метою якого було дослідження рівня розвитку емоційного інтелекту студентів-медиків ХНМУ 19-23 років (90 осіб) та порівняння його з емоційним інтелектом серед іншої професії (а саме – поліції, студентів НУДФСУ) (25 осіб).

За результатами було виявлено, що особи з поліції мають високий рівень емоційного інтелекту, адже вони легко адаптуються до нового колективу (90% осіб), фокусуються на своїх емоціях та думках (100%), контролюють виникнення та прояв своїх емоцій (80%), не мають емоційного вигорання та психосоматичних захворювань (100%). Є показники, що приблизно однакові і у медиків, і у поліції – розуміння своїх емоцій (68.4% та 70% відповідно) та емоцій оточуючих (76,8% та 80% відповідно). Щодо осіб медичного профілю, то легко адаптуються до нового колективу 61%, фокусуються на своїх емоціях та думках 74,7%, контролюють виникнення та прояв своїх емоцій 49,5%. Більшість (63,2%) схильні до частих емоційних вигорань через воєнні дії у нашій країні, дистанційне навчання, сімейні проблеми, невпевненість у своїх діях, у завтрашньому дні, пильну працю, дефіцит відпочинку, сну, глибоку емпатію. Усе це свідчить про недостатній розвиток емоційного інтелекту, неможливість протистояти своїм внутрішнім відчуттям та раціонально розподіляти свій час та свої ресурси, що робить цю тему ще більш актуальною для нас. Окрім того, у 16,8% медиків, що пройшли це опитування, виявлено психосоматичні захворювання: виразкова хвороба шлунка, хронічний гастрит, екзема, бронхіальна астма, функціональна диспепсія, ревматоїдний артрит, хронічний бронхіт, гіпотеріоз, нейродерміт. Враховуючи дані опитування стосовно розвитку емоційного інтелекту в досліджених групах найбільша кількість студентів-медиків проголосувала за арт-терапію (30,1%), практика уважності виявилась на другому місці (22,1%), 19,5% обрали усі практики, ненасильницьке спілкування – 15,9%, дихальні практики - 5,3%, казкотерапія - 1,8%. Також перспективним

засобом для медиків, є виробнича практика, яку проводять на базі лікувальних установ та яка дає змогу студентам випробувати свої можливості в реальному виконанні функціональних обов'язків лікаря.

Омельченко Софія Дмитрівна

ВПЛИВ СУСПІЛЬНОЇ ДУМКИ НА ФОРМУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ОНКОХВОРИХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Зеленська К.О.

Актуальність. У сучасному світі онкологічні захворювання посідають одне з провідних місць за смертністю. Згідно з даними Міжнародного агентства дослідження раку в 2020 році було зареєстровано 19,3 мільйона нових випадків захворіння і близько 10,0 мільйонів смертей. В Україні злоякісні новоутворення є четвертою за частотою причиною вмирання. Що ж означає для людини цей страшний діагноз, «рак»? Зазвичай він сприймається як вирок. Вже майже нічого не можна змінити. Хворий відчуває страх перед невідомим; не зрозуміло, чи вилікують її, страх смерті. І дуже часто через таке ставлення до проблеми у пацієнтів розвивається депресія. За даними різних досліджень, залежно від віку, статі, типу та стадії раку різні форми депресії виявляють у від 1 до 67% хворих. Дослідним шляхом було встановлено, що в пацієнтів з депресією летальність значно вища, ніж в хворих із нормальним емоційним станом. Тож її можна вважати досить тяжким психічним ускладненням.

З родинами хворих та з ними самими звісно працюють психологи, навчають як треба ставитися до цього стану, як розмовляти та поводитися, але ж з отриманням діагнозу життя не закінчується. Людина продовжує протягом дня стикатися з знайомими, колегами, незнайомцями, які можуть своїми необережними висловами погіршити і без того важке становище хворого. Отже ми плануємо дослідити, що думають люди про онкологію, як ставляться до проблеми і як поводяться.

Мета. Визначити вплив суспільної думки на формування депресії у онкохворих.

Матеріали та методи. Ми провели опитування 46 осіб, різних за віком та статтю. Але переважно це були жінки (більше ніж 80%) у віковому проміжку 20-23 роки. Також у своєму опитуванні ми використали психодіагностичну методику: «Діагностика соціальної емпатії»

Результати: 75% опитуваних мала в своєму оточенні людину, хвору на рак. І більшість з них не знала, в якому психологічному стані перебуває ця людина, ніколи не надавали психологічну допомогу та мали лише приблизне уявлення, як взагалі поводитися. Опитувані в рівному ступені ставилися добре та нейтрально до соціальної реклами за цією темою. Знайомим із таким діагнозом матеріально допомагали лише 30%, у той час як незнайомим близько 60% відповідачів. 58% опитуваних вважало лікування онкології складним, але майже всі були впевнені що лікування доцільне. У ситуації, коли знайомий повідомляє про такий діагноз у себе опитувані в рівному ступені відчувають страх, печаль та бажання допомогти, але ззовні це ніяк не проявиться. Навпаки люди намагатимуться оточити хворого увагою та теплом.

Також був застосовано психодіагностичну методику: «Діагностика соціальної емпатії». Узагальнений результат показав високий рівень емпатії – 29 з 33 балів у всіх опитаних.

Висновки: більшість людей ставляться із повагою та порозумінням до хворих на рак. Вони готові допомагати і матеріально і психологічно. Але рівень інформованості щодо можливості цього є недостатнім. Тому треба поширювати інформацію, аби необережними словами не нашкодити психічному станові онкохворих, який є досить уразливим в цій ситуації.

Рижков Богдан Павлович, Волкова Олена Олександрівна

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ В УКРАЇНІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Зеленська Катерина Олексіївна

Вступ. Алкоголізм – психічний розлад, для якого характерно непереборний психічний та фізичний потяг до спиртних напоїв. Залежність від алкоголю викликає розлади психіки та поведінки. Також слід розуміти, що смертність від вживання алкоголю є важливим показником з точки зору громадського здоров'я, демографічного показника та культурного розвитку населення. В Україні кількість вживання спиртних напоїв в наш час досягла рівня епідемії і є одним з найвищих у світі – 15 л чистого етанолу протягом року на душу населення (дані ВООЗ, за даними МОЗ України – 11 л.). Важливо розуміти, що безповоротна деградація генофонду або виродження нації починається з вживання 6-8 л. чистого етанолу на душу населення.

Мета: оцінити рівень смертності внаслідок розладів психіки та поведінки, в тому числі внаслідок вживання алкоголю в Україні (2015-2022 роки).

Матеріали і методи. Нами для виконання дослідження було використано відкриті дані національної статистики та Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) щодо кількості людей померлих від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю. Результати були отримані за допомогою обчислень екстенсивних показників для кожного року.

Результати. В цілому показник смертності внаслідок розладів психіки та поведінки майже з кожним роком зменшується (крім 2018 року з різким підвищенням в 1247 смертельних випадків): в 2015 році – 1305, 2021 – вже 884 (бачимо позитивну динаміку). Аналізуючи далі отримані данні бачимо, що кількість смертей внаслідок вживання алкогольних напоїв коливається з одного року в інший, але на 2021 рік складає найменше значення 697 випадків (найбільше в 2018 і 2019: відповідно 924, 852). Однак частка смертельних

випадків від зловживання спиртними напоями серед загальної смертності від психічних розладів стабільно збільшується: 2015 – 55,86 %, 2016 – 63,55 %, 2017 – 65,21 %, 2018 – 74,10 %, 2019 – 76,83 %, 2020 – 75,41 %, 2021 – 78,85 %. Що стосується 2022 року на даний момент: кількість смертельних випадків загалом 67, з них 46 – внаслідок вживання алкоголю, що становить 68,66 %.

Висновок. Не дивлячись на високу поширеність психічних розладів в нашій країні та в світі в цілому, смертність від цих хвороб в Україні з кожним роком зменшується, завдяки успіхам в сфері охорони здоров'я, покращенню якості медичної допомоги. Однак є і негативна сторона: підвищення частки смертельних випадків конкретно від вживання алкогольних напоїв постійно збільшується, це може казати про зниження соціально-культурного рівня населення нашої країни.

Скобенко Марія Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ, ВПЛИВ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ НА ПАМ'ЯТЬ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Наталія Олександрівна Некрасова

Вступ: гарна пам'ять допомагає студентам при опануванні різних наукових дисциплін, молодим фахівцям та вченим пам'ять сприяє професійному зросту, кращому виконанню своїх обов'язків. Формувати і отримувати спогади — це фундаментальна здатність будь-якого живого організму, що дозволяє йому пристосовувати свою поведінку до вимог постійного середовища і дозволяє йому відповідним чином вибирати і покращувати поведінку із заданого репертуару. Функції пам'яті включають три основні підпроцеси, тобто кодування, консолідацію та вилучення. Ефективність механізмів пам'яті ми розглянемо у двох аспектах. Перший – вплив позитивних емоцій на когнітивні процеси,

пам'ять та поведінку. Другий – вплив достатньої кількості сну на консолідацію пам'яті.

Мета огляду: метою даної роботи ми визначили як актуалізацію та систематизацію даних щодо впливу позитивних емоцій та мотивації на процеси запам’ятовування, зв’язок між достатньою кількістю сну та консолідацію пам’яті. Для цього ми використовували данні щодо лімбічної системи, вивчали внесок гіпокампу та поясної звивини в формування пам’яті.

Матеріали та методи: був проведений повний огляд літератури щодо впливу позитивних емоцій та сну на пам’ять, щодо фізіологічних функцій гіпокампу та поясної звивини та їх внеску у механізми запам’ятовування. Для цього в PubMed, Google Scholar було проведено пошук клінічної літератури та проаналізовано її зміст. Також нами була створена анкета що включала в себе питання про зв’язок пам’яті та позитивних емоцій. Анкетування пройшли 60 студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету.

Результати та їх обговорення: За результатами анкетування було виявлено, що у 70% краще запам’ятовується інформація, якщо після вивчення був сон,87,3%краще вивчають матеріал при гарному духовному стані,88% студентів краще всього знають дисципліну, в якій чи викладач цікаво розповідал,мотивував, чи сама наука була дуже цікава, 52,7 % студентів прикрашають своє робоче місце для кращої продуктивної праці. Всі ці статистичні дані свідчать про зв’язок між гарним настроєм та пам’яттю, а також про взаємозв’язок між сном після вивчення та консолідацією.

Гіпокамп реалізує когнітивні здібності, в першу чергу пов'язані з реальним досвідом, чи то в минулому (наприклад, спогад, довгострокова пам'ять консолідація), теперішньому (наприклад, просторове картування для навігації) чи майбутньому (наприклад, планування).

Відомо, що недостатня кількість сну, або його депривація негативно впливає на механізми консолідації пам’яті. Передбачається, що спогади спочатку кодуються в швидконавчальному сховищі (тобто в гіпокампі в системі декларативної пам'яті), а потім поступово переносяться в сховище, що повільно навчається, для

довготривалого зберігання (т. е. в неокортексі). Дослідження показали, що сон після 2-3 годин після навчання був кориснішим, ніж сон більш ніж через 10 годин. Так само сон відразу після заучування був ефективнішим, ніж неспання.

Позитивні та негативні емоції часто впливають на виконання когнітивних завдань, при цьому емоційно значущі події запам'ятовуються частіше, ніж нейтральні.Поясна звивина відіграє значну роль у запам’ятовуванні емоційно значущої інформації. Передня поясна кора пов'язана з мигдалеподібним тілом та орбітофронтальною корою, що беруть участь у обробці емоцій та винагороді. Нейрони орбітофронтальної кори аналізують і надсилають інформацію в нейрони поясної кори про цінність вхідних стимулів, про очікувану винагороду. Таким чином, поясна кора діє як механізм, який прагне винагороди та уникає покарання, чутлива до знецінення мети, і не вибиратиме дію, якщо мета була знецінена. У людей передня поясна кора отримує інформацію, пов'язану з винагородою, від медіальної орбітофронтальної кори, а інформацію, пов'язану з покаранням і відсутністю винагороди, — від латеральної орбітофронтальної кори. Поясна кора використовує отриману інформацію про винагороду або покарання для навчання, краще інформація буде запам'ятовуватися якщо вона підкріплена винагородою і позитивними емоціями, які інтерпретуватимуться орбітофронтальною корою як винагорода і стимул

Висновки: теоретичні знання щодо анатомії та фізіології різних структур мозку треба використовувати для покращення життя та саморозвитку. Розуміння фізіології гіпокампа, поясної звивини, орбітофронтальної кори, мигдалевидних тіл та інших структур в механізмах пам’яті сприятимуть кращому навчанню та подальшому розвитку. Ми радимо прагнути відчувати позитивні емоції при вивченні нового матеріалу для активації системи винагороди в орбітофронтальній корі з подальшої передачею інформації в поясну кору, спати достатню кількість годин для кращої консолідації пам'яті в гіпокампі. Викладачам та вчителям рекомендуємо зацікавлювати учня, розповідати цікаві клінічні випадки, експерименти, які стосуються навчального матеріалу.

Заохочення студентів добрими балами за їх знання збуджує орбітофронтальну кору та сприяє запам’ятовуванню.

Сушецька Дарина Андріївна

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ПАТЕРНИ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: проф. Товажнянська О.Л., ас. Гелетка О.О.

Актуальність теми: На сьогоднішній день серед найпоширеніших та прогностично несприятливих ускладнень цукрового діабету лідируюче місце займає периферична полінейропатія. За даними різних джерел поширеність діабетичної полінейропатії становить від 200 до 371 на 100 000 населення. Дистальна симетрична сенсомоторна полінейропатія (ДСП) є найбільш частим видом периферичної нейропатії у пацієнтів з ЦД 2-го типу. Однак, спираючись на дані електронейроміографічного дослідження (ЕНМГ), в деяких випадках периферичної ПНП можуть виявлятися ознаки ураження мієлінових оболонок.

Мета роботи: Удосконалення діагностики та диференційної діагностики уражень периферичних нервів у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи: Нами було обстежено 41 пацієнта з цукровим діабетом 2 типу та супутнім діагнозом сенсорно-моторна полінейропатія нижніх кінцівок, всі мають більше 4х балів за мічиганським опитувальником для скринінга нейропатій. Їм було проведено стимуляційне електронейроміографічне (ЕНМГ) дослідження нервів верхніх та нижніх кінцівок за допомогою 8 канального електроміографа M-Test ONE, Україна.

Результати: Всі пацієнти були розподілені на три групи за даними ЕНМГ. До першої групи ввійшли пацієнти з переважною демієлінізуючою формою ураження нервів – 22 пацієнтів. До другої групи з переважною аксональною дегенерацією– 14 пацієнтів. До третьої групи- 5 пацієнта зі змішаним типом (аксонально-демієлінізуючим). При аналізі історій хвороб ми виявили, що серед

хворих I групи переважають пацієнти з невеликим стажем діабету 1-5 років, які займаються регулярною фізичною активністю та мають контрольований цукор крові. Серед пацієнтів II групи переважають хворі зі стажем ЦД більше 5 років, мають неадекватне фізичне навантаження і поганий контроль цукру крові (періодично спостерігається гіпер- або гіполікемічні стани). Серед III групи переважають пацієнти зі стажем хвороби більше 10-13 років, мають неконтрольований цукор крові, не займаються спортом.

Таким чином, можно зробити висновки, що наявність тяжкої змішаної (аксонально-демієлінезуючої) форми полінейропатії залежить від стажу та тяжкісті цукрового діабету. Водночас, морфологічно полінейропатії при ЦД 2 типу можуть бути різних варіантів, що обумовлено різним внеском патофізіологічних механізмів і потребують виявлення та специфічної терапевтичної корекції.

Тесленко Олександра Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Товажнянська О.Л.

Когнітивна дисфункція виявляється досить часто у пацієнтів з рецидивуючо-ремітуючим типом розсіяного склерозу (РС), навіть на ранніх стадіях і прогресує в залежності від тривалості захворювання. Найбільш поширені когнітивні порушення при РС включають дефіцит уваги, зниження швидкості обробки інформації, робочої пам’яті, зорово-конструктивних навичок, виконавчих та вербальних функцій.

Мета дослідження: Дослідити вираженість та особливості когнітивних порушень у пацієнтів з РС в залежності від стажу захворювання за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій (МоСА).

Матеріали та методи: Було обстежено 56 пацієнтів віком від 19 до 65 років з рецидивуючо-ремітуючим типом РС. Для оцінки вираженості когнітивних порушень всім пацієнтам було проведено тестування за шкалою МоСА. Пацієнтів було розподілено на 3 групи в залежності від стажу захворювання: у 1-шу групу увійшли 19 пацієнтів (11 жінок та 8 чоловіків) зі стажем захворювання до 5 років, 2-га група - зі стажем захворювання від 5 до 10 років, яку складали 17 пацієнтів (11 жінок та 6 чоловіків), у 3-тю групу увійшли 20 пацієнтів (11 жінок та 9 чоловіків) зі стажем захворювання 10 та більше років. Середній бал за розширеною шкалою інвалідизації (EDSS) у 1-й групі складав 2,26 (діапазон 1,0 – 5,0 балів), у 2-й групі середній бал за EDSS складав 3,32 (діапазон 1,5 – 5,5 балів), у 3-й групі середній бал за EDSS складав 4,23 (діапазон 2,5 – 7,0 балів).

Результати: Після проведеного тестування за шкалою МоСА у 1-й групі когнітивні порушення були виявлені у 14 з 19 пацієнтів, середній бал за шкалою МоСА складав 23,05 (діапазон 13-29 балів). У ході проведення тестування було виявлено порушення у доменах зорово-конструктивних та виконавчих навичок (73,68%), вербальної швидкості, повторення речень (73,68%), відкладеного повторення, пам’яті (63,16%), уваги (47,37%). У 2-й групі когнітивні порушення були виявлені у 14 з 17 пацієнтів, середній бал за шкалою МоСА складав 22,53 (діапазон 15-29 балів). Найбільше порушень спостерігалось у доменах відкладеного повторення, пам’яті (82,35%), уваги (82,35%), зорово-конструктивних та виконавчих навичок (76,47%), вербальної швидкості, повторення речень (47,06%), абстракції (41,18%). У 3-й групі когнітивні порушення були виявлені у 18 з 20 пацієнтів, середній бал за шкалою МоСА складав 22,3 (діапазон 15-28 балів). У даній групі спостерігалось зниження у доменах відкладеного повторення, пам’яті (90%), уваги (75%), зорово-конструктивних та виконавчих навичок (70%), вербальної швидкості, повторення речень (65%), абстракції (35%), орієнтації (30%).

Висновки: Таким чином, вираженість когнітивних порушень у пацієнтів з РС залежить від тривалості захворювання та ступеня інвалідизації. У пацієнтів зі стажем захворювання до 5 років спостерігався дефіцит у доменах зорово-

конструктивних, виконавчих навичок та вербальної швидкості, в той час, як у пацієнтів з більшим стажем захворювання страждають домени пам'яті, відкладеного повторення та уваги.

Толстая Тетяна Юріївна

ПСИХОТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Украна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.

Актуальність. У сучасному світі тривожні розлади мають значні гендерні особливості як у клініко-психопатологічній феноменології, так і варіантах психосоціальної дезадаптації. Окрім того велика кількість науковці вважають що існують суттєві відмінності процесів формування тривожних розладів у жінок та чоловіків. Все це зумовлює особливості патопсихологічних та клініко-психопатологічних проявів, які і визначають певні особливості необхідності вироблення диференційованих лікувально-діагностичних підходів при тривожних розладах у жінок і чоловіків.

Мета. Визначити результати психотерапія тривожних розладів у вимушених переселенців.

Матеріали та методи. Під час дослідження ми провели комплексне обстеження 150 пацієнтів з тривожними розладами, обох статей, вік обстежених склав від 20 до 55 років. Основну групу склали 84 пацієнти (43 жінки та 41 чоловік), які прийняли участь у розробленій нами психотерапевтичній програмі. До контрольної групи увійшли 66 пацієнтів (34 жінки та 32 чоловіка), які під час дослідження отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

Результати дослідження. За результатами нашого дослідження під час та після проведеної пресоніфікованої психотерапевтичної програми у пацієнтів основної групи було досягнуто значного та стійкого терапевтичного ефекту (підвищення

психо-фізічної активності, позитивної динаміки тривожної симптоматики,) у 73,2% чоловіків та 74,5% жінок.

Також у пацієнтів основної групи було відзначено значне зниження показників тривоги та депресії за шкалою Гамільтона (72,7 % чоловіків та 75,7 % жінок); за госпітальною шкалою тривоги та депресії (71,7 % чоловіків и 69,6 % жінок), у пацієнтів контрольної групи зміни показників за психодіагностичними шкалами була незначною. Як бачимо результати показують, що у основній групі різниця між жіночою і чоловічою статями після лікування є незначною.

Висновки. Таким чином, отримані нами данні дають розуміння того, що при комплексному лікування пацієнтів з тривожними розладами одним з вирішальних компонентів терапії є психотерапевтичні втручання, а не лише фармакотерапія, які в свою чергу є досить ефективними при тривожних розладах як у чоловіків так і у жінок.

Чеверда Тимофій Євгенійович, Айтул Єлизавета Русланівна

ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології і мед.психології
Науковий керівник: Денисов Євгеній Михайлович

Актуальність проблеми: Стрес та нерво-психічне навантаження (НПН), яке пов’язано з воєнними діями та асоційовано із безліччю негативних впливів та насамперед із тривалістю його впливу. При цьому зміни в нервовій системі людини встигають сформуватися та закріпитися, призводячи до відповідних порушень після психотравмуючого епізоду – формування посттравматичного стресового розладу, психосоматичних та соматизованих розладів.

Мета дослідження: вивчення особливостей рівня НПН студентів медичного вишу під час воєнного конфлікту.

Матеріал та методи дослідження: Було проведено дослідження 60 студентів I-V курсів, які навчаються в ДНМУ в віці від 18 до 23 років. Для оцінки рівня НПН

використовувався опитувальник «визначення нервово-психічного напруження» Немчінова Т.О. Він включав до себе 30 пунктів, що поділяв кожен їх пункт на три ступені: слабко виражений (1 бал), середній (помірний) ступінь виразності (2 бали), значно виражений (3 бали).

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася із використанням пакета прикладних статистичних програм Statistica 6,0 та електронних таблиць Microsoft Excel 2019.

Результати та їх обговорювання: Отримані результати НПН за опитувальником Немчінова Т.О. свідчить про наявність у 64,7% студентів фізичного дискомфорту та неприємного відчуття з боку внутрішніх органів різного ступеню важкості. Так, 41,2% студентів мали незначні неприємні фізичні симптоми, які не заважали навчанню, у 23,5% був значний фізичний дискомфорт, який серйозно заважав навчанню. 52,9% студентів спостерігали різного ступеню проблеми з боку шлунково-кишкового тракту (зниження апетиту, нудота, тяжкість у надчеревній ділянці, відчуття спраги).

У 41,2% студентів були різного ступеню важкості неприємні відчуття в області серця (поколювання та стиснення, лабільність артеріального тиску, серцебиття, тахікардія).

У 47% студентів емоційний фон характеризувався відчуттям пригніченості, заклопотаності, песимістичності. У 58,8% студентів були значні проблеми зі сном (труднощі засинання, часте пробудження вночі, кошмарні сновидіння).

Більшість студентів (69,2%) вказували на відчуття стурбованості та невизначеності ситуації. Половина студентів (53,8%) відзначали відчуття втоми, байдужості, апатії, неуважності та незібраності, зниження загального психічного тонусу в цілому.

Більшість студентів (64,6%) відзначали різного ступеню дискомфорт з боку психічної системи. У половини студентів (51,5%) були наявні та неприємні ознаки внутрішньої напруги та тривоги. У великої кількості студентів (82,4%) ознаки психічної напруги розвивалися лише за наявності реально важкої стресової ситуації.

Крім того у 58,8% опитаних психічна напруга продовжувалася впродовж всього часу перебування в умовах складної ситуації. Велика кількість студентів (70,6%) відзначали загальний ступень виразності нервово-психічного навантаження, як помірковано виражений.

Висновки: НПН, яка асоційована із воєнними діями в Україні, призводить до активізації когнітивної діяльності та симпатичної нервової системи у студентів, приводить до зниження емоційно-вольових функцій, появи значущого фізичного дискомфорту та соматизованих симптомів з боку серцево-судинної системи та шлунково-кишковного тракту, виникнення помірного психічного дискомфорту із відчуттям напруженості і невизначеності ситуації, появи тривоги та внутрішньої напруги, значущого порушення сну та зниження загального психічного тонусу.

Штикер Ангеліна Станіславівна

ВПЛИВ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ПЕРЕБУВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Марковська Олена Володимирівна

Вступ. Дослідження свідчать, що проблеми зі сном, зокрема безсоння, нетривалий сон і нічні кошмари, поширені під час бойових дій. Основними причинами цього є небезпека артилерійських обстрілів та бомбардувань, постійні нічні повітряні тривоги, хронічний стрес і напруження, перебування на нічних чергуваннях, а також хвилювання за рідних і близьких.

Мета. Дослідити вплив територіального перебування під час війни на розвиток розладів сну у студентів-медиків.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження було проведене анонімне онлайн-анкетування на платформі Google Forms. Анкета розроблена мною самостійно, включає в себе питання щодо появи або посилення проблем зі сном і засинанням після початку війни, а також питання щодо територіального

перебування респондентів під час війни. У опитуванні взяли участь 80 вітчизняних студентів Харківського національного медичного університету. Термін проведення анкетування – 23-26 січня 2023 року. У процесі дослідження вивчено та узагальнено сучасну наукову інформацію з відповідної проблематики. Результати та їх обговорення. За результатами опитування, 56 (70,00%) респондентів відмітили погіршення якості сну після початку війни, з них 27 (48,21%) повідомили про появу проблем зі сном і засинанням вперше і пов'язують це з початком війни, а 29 (51,79%) після початку війни відмітили посилення проблем зі сном і засинанням, що турбували їх ще до початку війни. Також 24 респонденти з усіх опитаних (30,00%) не помічали погіршення сну і засинання після початку війни, з них 14 (58,33%) не відмічали посилення проблем зі сном і засинанням, які почали турбувати їх ще до початку війни, 4 (16,67%) помітили зменшення проблем зі сном і засинанням, які їх турбували ще до війни, 2 (8,33%) відмітили зникнення проблем зі сном і засинанням, які їх турбували ще до війни, а 4 (16,67%) не мали проблем зі сном як до війни, так і після початку війни.

Для визначення впливу територіального перебування респондентів під час війни на розвиток проблем зі сном і засинанням ми поділили усіх опитаних на 3 групи: 1) особи, які перебували або перебувають у областях, де проводяться/проводилися бойові дії (72 – 90,00%); 2) особи, які перебували або перебувають на тимчасово окупованих територіях (10 – 12,50%); 3) особи, які не перебували в областях, де проводилися бойові дії, а також на тимчасово окупованих територіях (7 – 8,75%). Серед респондентів 1-ї групи у 25 (34,72%) вперше з'явилися проблеми зі сном, 26 (36,11%) – проблеми, що були до початку війни, посилилися, 2 (2,78%) – проблеми, що були до початку війни, зникли, 4 (5,56%) – проблеми, що були до початку війни, зменшилися, 12 (16,67%) - проблеми, що були до війни, залишилися такими ж, 3 (4,17%) - проблем не було як до війни, так і після початку війни. Серед респондентів 2-ї групи у 4 (40,00%) вперше з'явилися проблеми зі сном, 4 (40,00%) – проблеми, що були до початку війни, посилилися, 2 (20,00%) - проблеми, що були до війни, залишилися такими

ж. Серед респондентів 3-ї групи у 2 (28,57%) вперше з’явилися проблеми зі сном, 3 (42,86%) – проблеми, що були до початку війни, посилилися, 2 (28,57%) - проблеми, що були до війни, залишилися такими ж.

Висновок. У результаті проведеного дослідження з’ясовано, що війна значною мірою вплинула на якість сну студентів-медиків, і ключовим фактором, що сприяв виникненню проблем зі сном і засинанням у респондентів, є територіальне перебування у найбільш небезпечних районах, таких як території, на яких проводяться бойові дії та тимчасово окуповані території.

педіатрія

Andrushchenko Vira

SIGNIFICANCE OF VON WILLEBRAND FACTOR IN CHILDREN ASTHMA.

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Pediatrics №2
Scientific advisor: Makieieva N.I.

Asthma is an urgent problem of global importance that affects almost 300 million people in the world. The pathogenesis of asthma is based on a chronic systemic inflammatory process associated not only with damage to the respiratory tract, but also damage to the vascular endothelium, the complement system, the blood coagulation system, and others. It has been scientifically proven that endothelial dysfunction is a component of the pathogenesis of many serious diseases: atherosclerosis, diabetes mellitus, systemic immune rheumatic diseases, and others.

To identify this problem, studies of pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines are used. It is known that the synthesis of von Willebrand factor (vWF) occurs through the endothelium of vessels, and disturbances in its condition are manifested by changes in the concentration of vWF in the blood plasma.

This fact made it possible to consider vWF as a potential marker of endothelial dysfunction. Data on the features of the functional state of the endothelium at different stages of asthma remain controversial. This is what prompted us to search for new information in this direction. In our study, we assessed the state of the vascular endothelium by determining the level of von Willebrand factor in the blood plasma of children with asthma and apparently healthy children.

The purpose of this study was to study the level of vWF in children with asthma.

Materials and methods: The study involved 94 children, of which 81 children had asthma of varying severity and 13 children were practically healthy. The children were between the ages of 5 and 17 and were being examined or treated at a children's hospital.

Groups of patients were formed depending on the degree of asthma: group 1 — mild persistent asthma (n = 59), group 2 — moderate persistent asthma (n = 10), group 3 — severe persistent asthma (n = 12). Group 4 included practically healthy children of

similar age and sex who did not suffer from acute illnesses during the past three months and did not have signs of chronic diseases, but were admitted to the hospital for routine health control or vaccination (n = 13).

The vWF study was carried out by the immunoenzymatic method using the Human VWF (Von Willebrand Factor) ELISA Kit.

The results.

Kruskel-Wallis test showed a statistically significant difference in vWF levels between groups ($H = 69.461$, $p < 0.000$).

On the other hand, the dependence of the level of von Willebrand factor on the appropriate ranking by severity reflected the severity of asthma.

It was found that the levels of vWF in children of the 1st, 2nd and 3rd groups had a statistically significant increase compared to the control group ($p < 0.000$). The highest indicators were observed in patients of groups 3, and the lowest - in the control group. There was a direct mean strength of correlation between EF levels and lung function indices (FEV1 $r = 0.6394$ $p < 0.05$; FEV1/FVC $r = 0.7322$ $p < 0.05$; PEF $r = 0.6387$ $p < 0.05$).

Conclusions:

1. A statistically significant increase in the level of the von Willebrand factor in patients with severe asthma indicates its dependence on the severity of the disease.
2. An increase in von Willebrand factor in patients with asthma indicates the presence of endothelial dysfunction. A positive increase in von Willebrand factor from mild to severe asthma indicates the severity of endothelial dysfunction depending on the severity of asthma.
3. High levels of von Willebrand factor in patients with asthma can be considered as markers of the severity of asthma in children.

Акопова Марія Хачатурівна, Омелянчук Іванна Віталіївна

ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: Михайлова Олександра Валентинівна

Актуальність. У сучасному світі частішає відмова батьків від вакцинації дітей при народженні, вона не вважається деякими батьками обов'язковою. Але парадокс в тому, що рідні піклуються про здоров'я своїх дітей і саме цей захист може забезпечити вакцинація. Завдяки щепленням діти можуть бути захищені від небезпечних захворювань.

Мета. Проаналізувати співвідношення між віком батьків та їх ставленням до вакцинації, а також вплив щеплень на організм дитини та гарантії вакцинації.

Матеріали і методи. Проведено анкетування з використанням гугл форм. В анкетуванні прийняли участь 38 батьків різних вікових груп.

Результати дослідження. Під час проведеного дослідження нами було визначено вік та ставлення батьків до вакцинації. Більшість батьків різних вікових груп мають позитивне ставлення: 20-40 років (34,2%) , 41-60 (50%) , 61 та більше (7,9%),а негативне ставлення 20-40 років (3%), а 41-60 (5%). Помічали реакції після щеплення (62,2%), не помічали (35,1%). Серед проявів було визначено такі реакції: підвищена температура (71%), набряк частини тіла,в яку здійснювали щеплення (38,8%), слабкість , апатію зазначили (19,4%), нежить (6,4%). У 97,2% випадків вакцинація не призводила до тяжких наслідків, але призводила до оперативного втручання після БЦЖ (2,8%). Наявність вакцинації не призводила до захворювань, від яких зроблене щеплення у 91.9%, але у 5,4% випадків призводила до захворювань попри її присутності .

Висновок. За результатами дослідженнями можна зробити такі висновки: сучасний світ не змінив ставлення батьків до вакцинації. Вони позитивно ставляться до щеплень та вакцинують своїх дітей. Вплив вакцинації на організм дитини є незначним порівняно з високою небезпекою захворювань без щеплення. Вакцинація є надійною гарантією захисту дітей від загрозливих для життя захворювань .

Грицьков Владислав Артемович, Євстафьєва Анастасія Денисівна,
Антонюк Єлизавета Олегівна

ІМУНОДЕФІЦИТИ STAT3- І STAT5 У ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: Серветник А.В., Лупальцова О.С.

Первинний імунодефіцит (ПІД) — це рідкісне вроджене порушення розвитку та дозрівання імунної системи, що призводить до підвищенної сприйнятливості до інфекції. До ПІД відносять STAT3- та STAT5-імунодефіцити. Це синдроми гіпер-IgE — гетерогенна група вроджених дефектів імунітету, включаючи підвищену сприйнятливість до інфекції, екзему та підвищений рівень IgE в сироватці крові. З періоду новонародженості у пацієнтів висип, еозинофільний пустульоз, екзематичний дерматит, рецидивуючі стафілококові фурункули шкіри, бактеріальні пневмонії, шкірно-слизовий кандидоз, сколіоз, переломи кісток після мінімальної травми, гіперрозтяжність суглобів і характерний вигляд обличчя, який зазвичай проявляється в підлітковому віці. Лімфоми зустрічаються з підвищеною частотою. Діагноз дефіциту STAT-5 підозрюється у пацієнтів з явними фізичними ознаками карликовості в поєднанні зі значним імунодефіцитом. Зазвичай нормальний рівень гормону росту в сироватці крові, але дуже низький рівень інсуліноподібного фактора росту.

Імунологічно зазвичай низька кількість NK-клітин і помірна Т-клітинна лімфопенія. Для підтвердження діагнозу слід провести секвенування генів STAT3 і STAT5.

Лікування пацієнтів із STAT-дефіцитом зазвичай зосереджено на симптоматичній терапії та профілактиці інфекцій. Тому постійне клінічне обстеження пацієнтів, які є носіями мутацій STAT5, є важливими для ранньої діагностики цього складного захворювання.

Матеріали і методи. Представлено опис клінічного випадку вродженого імунодефіциту, спричиненого патогенетичною гетерозиготною мутацією STAT5B c.1975C>T (p.Arg659Cys). З 2 місяців з'явилися екзоматозні висипання на розгинальних поверхнях, в області гомілковостопних суглобів, шиї.

Лікування атопічного дерматиту без ефекту. Дерматит був з інтенсивним почервонінням і сильним свербінням, незважаючи на те, що дитина перебувала на грудному вигодовуванні, а мати дотримувалася гіпоалергенної дієти.Зниження маси тіла - з 6 місяців. Пізнє прорізування зубів з 8 місяців. У дитини харчова алергія, з 4 років - полінози, екзема рук. У 6 років фізичний розвиток низький, низька вага (16 кг, менша 5 перцентиля), низький зріст (110 см, менше 30 перцентиля).

При додаткових методах дослідження знижений інсуліноподібний фактор росту (IGF-BP3) -0,83 мкг/мл (норма 1,4-6,1 мкг/мл). Лабораторний показник, який побічно вказує на кількість гормону росту. Рівень IgE у крові підвищений -1796 kU/l.

Висновок. Клінічна полісимптомність і неспецифічні зміни імунних показників у більшості випадків не дозволяють провести заключну діагностику нозологічної форми первинного імунодефіцита.

При генетичному дослідженні у матері та хлопчика виявелені вроджені генетичні мутації - STAT5B c.1975C>T (p.Arg659Cys), heterozygous. Діагностоване зниженні рівнів інсуліноподібного фактору росту та відставання темпів зросту у хлопчика (нижче 30 перцентеля), характеризують гетерозиготні мутації STAT5Bc.1975C>T (p.Arg659Cys).

Коваль Вікторія Андріївна

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕННЯ СУРФАКТАНТНОГО ШАРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ 6-18 РОКІВ З ГОСТРОЮ ЛЕЙМІЄЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: проф. Макєєва Наталія Іванівна

Розробка ефективної терапії для дітей з гострою лейкемією (ГЛ) є одним із найбільших досягнень клінічної онкології. Проте розвиток ускладнень можуть впливати як на проноз основного захворювання, так і на якість життя у

реконвалесцентів. Саме тому останнім часом все більше уваги приділяється вивченню ризику ускладнень ГЛ, в тому числі легеневих.

Фосфоліпіди (ФЛ) є основним компонентом легеневого сурфактанту, а також структурним елементом альвеолоцитів. Отже, визначення рівня ФЛ у конденсаті повітря, що видихається (КВП) дозволить оцінити стан цього шару аерогематичного бар'єру легенів.

Мета дослідження - Виявити маркери ураження сурфактантного компоненту аерогематичного бар'єру легенів у дітей з гострою лейкемією (ГЛ) на різних стадіях захворювання шляхом визначення рівню ФЛ у КВП.

Матеріали та методи. Проведено дослідження 51 дитини (34 хлопчиків та 17 дівчат) в віці 6-18 років з ГЛ на базі гематологічного відділення КНП «Міська дитяча клінічна лікарня № 16». До групи контролю включено 15 практично здорових дітей. Усі обстежені діти з ГЛ (n = 8) були розподілені на 2 групи: 1 група – діти під час індукційної фази хіміотерапії (n = 24), 2 група – діти у періоді ремісії (n=27). Інформація про наявність легеневих ускладнень було отримано шляхом вивчення історій хвороб кожного з представлених пацієнтів. Окрім стандартних протокольних методів обстеження дітей, ми визначали рівень ФЛ у КВП методом спектрофотометричної тонкошарової хроматографії на спектрофотометрі SPh 46. Збір зразків КВП проводили за допомогою розробленого пристрою для збору КВП модифікованого на базі кафедри педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету (патент № 108795). Статистичну обробку даних було проведено з застосуванням програм EXCELL та STATISTICA 7.0.

Результати. У 84,31% обстежених дітей діагностовано гостру лімфобластну лейкемію, у 15,69% — гостра мієлобластна лейкемія. Різні легеневі ускладнення виявили у 84,31% дітей з ГЛ. Гострий бронхіт виявлено у 58,82% дітей, гострий обструктивний бронхіт - у 19,60 %, бронхіальна астма – у 5,88%, пневмонія - у 47,06%, інтерстиціальна пневмонія – у 1,96%, плеврит – у 3,92% пневмоторакс – у 3,92%, фіброз легень – у 1,96%, лейкемічна інфільтрація легенів– у 1,96%. Крім того, у 29,63% дітей легеневі ускладнення були присутні у періоді ремісії. Не було

статистично значущої різниці в рівні ФЛ у КВП в залежності від типу лейкемії (p >0,05) та від статі (p >0,05).

У дітей 1 групи рівень ФЛ становив 147,74 (131,17; 157,68) ммоль/л, у дітей 2 групи - 130,08 (120,07; 134,72) ммоль/л, у дітей контрольної групи – 54,80 (48,30; 60,80) ммоль/л. Встановлено статистично достовірне підвищення рівня ФЛ в обох групах (p<0,05) відносно контрольної групи. Встановлено, що у дітей з гострою лейкемією на фоні активної хіміотерапії рівень ФЛ у КВП достовірно вищий, ніж у дітей, які завершили хіміотерапію та булу в періоді ремісії (p<0,05). Проте, незважаючи на зниження ФЛ у дітей 2-ї групи, цей показник не досягає нормального рівня відносно здорових дітей. У дітей з гострою лейкемією, які отримують активну хіміотерапію за наявності діагностованих легеневих ускладнень, рівень ФЛ достовірно вищий (p<0,05), ніж у дітей без ускладнень цієї ж групи.

Висновки. У дітей, хворих на гострий лейкоз, як у гострий період, так і в період ремісії рівень ФЛ у КВП достовірно підвищений порівняно зі здоровими дітьми (p<0,05), що свідчить про несприятливий вплив основного захворювання на бронхолегеневу систему. Діти з гострою лейкемією, які отримували активну хіміотерапію, показали найвищі рівні ФЛ у КВП (p<0,05). Отже, визначення рівня ФЛ в КВП можна включити в алгоритм обстеження хворих на гострий лейкоз для об’єктивної оцінки стану ураження бронхолегеневої системи.

Колісніченко Тамара Вячеславівна, Амаш Анастасія Григорівна

РОЗВИТОК ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ВЕДЕННЯ ВОЄННИХ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фролова Т.В.

Залізодефіцитна анемія (ЗДА) посідає перше місце серед набутих та вроджених анемій. За даними ВООЗ у світі 51% випадків ЗДА у дітей припадає на вік до 4-х років. В Україні 45-50% випадків ЗДА зустрічається у дітей перших 3-х років

життя (МОЗ України, 2022 р.). Військові події в Україні спричинили зріст частоти випадків ЗДА, особливо у дітей раннього віку. Це може бути обумовлено як обмеженим доступом дітей до щомісячних оглядів сімейним лікарем або педіатром, так і затримкою термінів введення прикорму в раціон дитини, незбалансованим харчуванням у родині.

Мета дослідження: визначити фактори впливу на розвиток залізодефіцитної анемії у дітей раннього віку, які вимушено знаходяться у місцях тимчасового перебування, що обумовлено умовами ведення воєнних дій.

Матеріали та методи дослідження: проведено аналіз даних анамнезу 57 дітей, які під час воєнного стану вимушено переїхали до сільської місцевості з м. Харкова, а також аналіз даних їх історій розвитку (форма 112/О).

Результати дослідження: згідно анамнестичних даних 28,07% дітей протягом 11 місяців війни не мали можливості щодо регулярного медичного спостереження. Отримували консультативну допомогу у режимі онлайн 40,35% дітей, які приймали участь у дослідженні: 2,5% дітей користувалися допомогою приватного лікаря, 37,5% – лікаря, з яким було заключено декларацію. Відвідували педіатра за місцем внутрішнього переміщення 31,57% дітей.

Аналіз історій розвитку дитини встановив, що 21,05% дітей зробили скринінгове дослідження крові (клінічний аналіз) у віці 9 місяців життя, з них у 7,01% дітей було підтверджено ЗДА легкого ступеню важкості на підставі визначення рівню феритину в сироватці крові, що складав у середньому 7,34 нг/мл [5,6;11,2].

Визначено, що клінічний аналіз крові у 78,90% дітей було зроблено вперше у віці від 1 року до 1 року 3 місяців. У 22,81% дітей виявлено зниження гемоглобіну (106,000 г/л [104,000;109,000]) та еритроцитів (3,6*1012/л [3,1;4,2]), що стало підставою визначення рівню феритину в сироватці крові (8,49 нг/мл [6,2;10,1]).

При аналізі даних анамнезу визначено, що 71,91% дітей знаходилися на грудному вигодовуванні (ГВ), а 28,07% - на штучному. 19,29% дітей з залізодефіцитною анемію отримували ГВ до моменту проведення дослідження, а саме до 1 року 3 місяців, а 10,52% дітей отримували штучну суміш.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ 42,10% дітей отримали прикорм у віці 5,5 та 6 місяців. Отримали перший прикорм у вигляді овочевого або фруктового пюре 29,82% дітей у віці 7,0 місяців ± 3,4 днів, 15,78% дітей починали з молочних або безмолочних каш у віці 6,0 місяців ± 7,5 днів. З 8,0 місяців ±6,1 днів отримали прикорм у вигляді овочевого пюре 12,28% дітей. Результати опитування батьків дозволили виявити, що пізнє введення прикорму було пов'язане з припаданням віку 5-6 місяців дітей на березень-квітень 2022 р., коли у м. Харкові та області були активні воєнні дії, що призвело до розвитку гуманітарної харчової проблеми. Вперше м'ясний прикорм 54,38% дітей отримали у віці 8-9 місяців, з них 35,48% мали ЗДА легкого ступеню важкості, що можна розцінити як наслідок пізнього введення м'ясних продуктів у раціон дитини.

ВИСНОВКИ: у зв'язку з веденням воєнних дій в Україні діти раннього віку мали труднощі щодо спостереження сімейним лікарем або педіатром, що сприяло виявленню залізодефіцитної анемії тільки після 1 року життя. Основним фактором розвитку анемії у обстежених дітей є пізнє ведення прикорму, особливо у вигляді м'ясних продуктів.

Кречківська Лоліта Миколаївна, Молоток Валерія Віталіївна

ВПЛИВ ВІЙНИ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ТА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ШКОЛЯРІВ І СТУДЕНТІВ.

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: Серветник Анжела Володимирівна

Актуальність. В умовах війни, коли на дитину впливає безліч стресорів, а її життя втрачає структурованість та набуває хаотичного характеру, в дитини виникає хронічний стрес. Цей стан негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я дитини, зокрема і на когнітивні функції. Когнітивні функції – це процеси вищої нервової діяльності, спрямовані на розумове сприйняття та переробку інформації. До них належать зорово-просторове сприйняття, мислення, пам'ять, увага, мова, моторика та інші процеси, що допомагають людині пізнавати світ. Ці

властивості ВНД є генетично детермінованими, та за умов перебування дитини в стані фізичного, психічного та соціального благополуччя когнітивні функції розвиваються у напрямку підвищення. Незадовільний рівень життя та здоров'я дитини, навпаки, проявляється пригніченням розвитку пізнавальних процесів. Відповідно до цього, війна призводить до зменшення інтелектуальних здібностей дитини, погіршення процесів навчання та соціалізації.

Мета дослідження. Проаналізувати зміни когнітивних функцій, працездатності і спроможності до навчання серед школярів та студентів, обумовлені впливом негативних факторів війни. Виявити кореляційну залежність між віком та вмотивованістю до навчання під час війни.

Методи. В процесі роботи нами було створено опитувальник у вигляді електронної анкети на базі сервісу «Google Forms», вивчено результати анкетування і проведено статистичну обробку даних.

Результати. В процесі опитування взяли участь 165 респондентів трьох вікових категорій: 30 дітей раннього шкільного віку (6-12 років), 60 дітей старшого шкільного віку (13-18 років), 75 студентів (19-25 років). Всі вони тим чи іншим чином стикнулися з певними факторами війни, що негативно вплинули на їх життя: 30% перебувають в місцях ведення активних бойових дій, 25% переїхало за кордон, 41% стали внутрішніми переселенцями, 12% втратили на війні близьку людину, 45% страждають від розлуки з рідними, 14% учнів війна змусила перейти до нових шкіл. Незадовільний соціально-економічний стан в країні відобразився в тому, що 35% опитаним бракує коштів на життя, а 58% не мають задовільних умов та матеріальних ресурсів для навчання. Такі складні реалії воєнного часу негативно відобразились на увазі та пам'яті здобувачів освіти. Так 46.6% респондентів раннього шкільного віку, 60% підлітків та 57.3% студентів зазначили, що мають проблеми з концентрацією уваги та запам'ятовуванням нового матеріалу. До того ж, 50% учнів молодших класів, 53.3% опитаних старшого шкільного віку та 41.3% студентів зауважили, що їм потрібно більше часу для роздумів над певними завданнями у порівнянні з довоєнним часом, що свідчить про зниження швидкості їх мислення. Щодо

вмотивованості до навчання, то тут простежується певна залежність між віком та бажанням вчитись: 56.6% молодших школярів запевняють, що їх жага до навчання зменшилась у порівнянні з довоєнним часом, лише 3.3% опитаних цієї вікової категорії стали більш вмотивованими; 60% підлітків стверджують про зникнення бажання навчатись, а 18.3% відчувають справжню жагу до навчання; 50.6% студентів зазначили про зменшення мотивації до навчання, однак 21.3% стали більш вмотивованими.

Висновки. На основі зазначеного вище, можна стверджувати, що більше 50% опитаних здобувачів освіти відчувають на собі наслідки впливу негативних чинників війни, проявом яких є погіршення таких когнітивних функцій як пам'ять, увага та мислення. В порівнянні з іншими віковими категоріями, студенти є найбільш вмотивованими до навчання, що обумовлено їх непереборною націленістю на успішне майбутнє.

Кулік Тетяна Вікторівна

РОЛЬ ХІТИНАЗОПОДІБНОГО БІЛКА YKL-40 В ПАТОГЕНЕЗІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Клименко Вікторія Анатоліївна

Останні дослідження вказують, що хітиназоподібний білок YKL-40 – генетично-обумовлений біомаркер запалення при захворюваннях дихальних шляхів у дітей та при бронхіальній астмі (БА) зокрема. Хітиназоподібний білок YKL-40 – глікопротеїн, який секретується макрофагами, нейтрофілами, епітеліальними клітинами, хондроцитами, синовіальними і раковими клітинами. Білок відіграє важливу роль у процесі запалення та ремоделюванні тканин, бере участь в імунних реакціях, спричинених Th-2.

Мета дослідження: удосконалення профілактики та лікування бронхіальної астми у дітей на підставі визначення прогностичних рівнів хітиназоподібного білка YKL-40.

Завдання дослідження: оцінити рівні хітиназоподібного білка YKL-40 дітей з БА в залежності від тяжкості перебігу захворювання.

Матеріали і методи: обстеження проводилось на базі Обласного алергологічного центру та Регіонального центру дитячої імунології КНП ХОР ОДКЛ №1 м. Харкова. Встановлення діагнозу та тяжкості БА проводили згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 №868). Для пацієнтів і їх батьків було розроблено інформовану згоду, а також інформаційний лист, про проведене дослідження. Критерії включення в дослідження: діагноз БА, який встановлено на підставі клініко-параклінічних ознак; вік пацієнтів від 6 років до 18 років; інформована згода пацієнта та його батьків. Критерії виключення з дослідження: наявність інших захворювань бронхо-легеневої системи (окрім БА) або відхилення в лабораторних показниках, які можуть вплинути на дослідження; ускладнення БА; наявність вроджених вад розвитку або іншої хронічної соматичної патології; відсутність комплаєнсу з пацієнтом та/або його батьками. Методом ІФА проводилось визначення хітиназоподібного білка YKL-40 у 80 пацієнтів з бронхіальною астмою та 16 дітей з групи контролю. Результати опрацьовано методами непараметричної статистики програмами «Microsoft Exel» та IBM SPSS Statistics. Дослідження проведено з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, відповідає міжнародним етичним вимогам.

Результати: Дослідження проведено у період ремісії захворювання. У всіх пацієнтів діагностовано змішану форму БА. Серед пацієнтів переважали хлопчики – 73%. При розподілі за тяжкістю захворювання з інтермітуючим перебігом - 30% дітей, з легким персистуючим – 31%, з середньотяжким персистуючим – 26% пацієнтів та з тяжким перебігом захворювання - 13% дітей. Визначено рівні хітиназоподібного білка YKL-40 в залежності від тяжкості БА: інтермітуюча – 20,4 нг/мл, легка персистуюча – 20,9 нг/мл, середньотяжка – 28,2 нг/мл, тяжка – 30,7 нг/мл, група контролю – 7,9 нг/мл.

Висновки: хітиназоподібний білок YKL-40 являється маркером запалення при БА у дітей, вірогідно підвищений у хворих та корелює з тяжкістю захворювання.

Матвієнко Сергій Олександрович

ВПЛИВ ПЕРСИСТУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ АГЕНТІВ НА ТРИВАЛІСТЬ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №3 та неонатології
Науковий керівник: Єлоєва Заліна Володимирівна

Серед захворювань органів дихання у дітей особливе місце займає позалікарняна пневмонія. Незважаючи на достатньо докладне вивчення цієї проблеми, немає єдиної точки зору про те, які мікроорганізми і в якій кількості будуть вважатися етіологічно значущими, які будуть ко- чи суперпатогенами, асоціантами захворювання, які залишаться безсимптомними (латентними) носіями чи мікробоносіями “готовими до виходу”. Головне, як міжмікробні взаємовідносини (адитивна чи синергічна співдружність, антагонізм) впливають на особливості перебігу позалікарняних пневмоній у дітей та тривалість антибіотикотерапії?

Мета дослідження: Вплив «співтовариства» персистуючих інфекційних агентів (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae, цитомегаловірус, вірус Епштейна-Барр, вірус герпесу людини 6-го типу) на тривалість антибіотикотерапії (АБТ) у дітей з позалікарняною пневмонією.

Матеріали та методи дослідження. У процесі реалізації поставленої мети було проведено комплексне обстеження 120 дітей віком від 2 до 14 років, госпіталізованих з приводу позалікарняної пневмонії (ПП). Середній вік пацієнтів склав 6,9 ± 0,2 років. Тривалість АБТ у стаціонарі коливалася від 5 до 20 діб (в середньому 9,9 + 0,1). Після отримання результатів комплексного обстеження були виділені групи, між якими проведено порівняльний аналіз: I група — ПП з персистуючими інфекційними агентами (46 дітей) та II група — ПП без персистуючих інфекційних агентів (74 дитини). Методи дослідження:

клініко-анамнестичні, рентгенологічні, бактеріологічні, серологічні, молекулярно-генетичні, аналітико-статистичні. Судження про інфікування/персистування виносили за відсутністю антигенів збудника шляхом полімеразної ланцюгової реакції, наявністю специфічних антитіл класу G у сироватках крові та негативному результаті рівнів імуноглобулінів класу М.

Всі діти отримували антибактеріальну терапію (цефалоспорин II-III генерації внутрішньом'язово 30-100 мг/кг на добу, розділені на 2-3 ін'єкції, з використанням ступінчатої терапії або азитроміцин внутрішньо 10 мг/кг, загальна доза – 30 мг/кг чи кларитроміцин внутрішньо 7,5 мг/кг у 2 прийоми), за показаннями: комбіновану антибактеріальну терапію (цефалоспорин II-III генерації та макролід), антибіотики резерву (роваміцин, спіраміцин, тобраміцин).

Результати дослідження. Тривалість АБТ до 10-ти діб відмічалася у більшості (80,4 %) хворих II групи і тільки у половини (49,9 %; $p < 0,001$) пацієнтів I групи, а пролонгований курс АБТ ($\geq$ 11 діб) був характерний для I групи, оскільки відмічений у 50,1 % з них і в 2,6 рази рідше (у 19,6 %; $p < 0,001$) – у пацієнтів II групі.

Розгляд даних анамнезу хвороби показав, що тривалість АБТ на догоспітальному етапі не виявила достовірного зв'язку з інфікуванням, тому що згідно діапазонів показника не виявлено достовірних відмінностей ($p > 0,05$) між групами. При цьому, відсутність АБТ мала місце у 67,4 % хворих I групи і у 59,4 % хворих – II групи ($p > 0,05$). Тривалість АБТ від 1 до 4 діб відмічена відповідно у 13 % і 28,4 % хворих ($p > 0,05$), а тривалість $\geq$ 5 діб – у 19,6 % і 12,2 % хворих ($p > 0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать, що наявність персистуючих інфекційних агентів (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae, цитомегаловірус, вірус Епштейна-Барр, вірус герпесу людини 6-го типу) пролонгує тривалість антибіотикотерапії позалікарняної пневмонії у дітей, потенціює більш довгий перебіг захворювання, знижує загальну резистентність організму та обґрунтовує проблему розробки алгоритмів діагностики.

Орлова Наталя Василівна, Базян Аїда Арменівна ,
Арзуманова Інеса Володимирівна

РИЗИКИ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: Ріга Олена Олександрівна

Абстракт. В останні десятиліття в медичній науці все більше уваги приділяється діагностиці та вивчення механізмів болю в дитячій популяції. За даними експертів в області хронічного болю у дітей, вона зустрічається у 12 % всіх педіатричних пацієнтів, що негативно впливає на якість життя дітей і членів їх сімей.

Мета. Визначення факторів розвитку хронічного болю у дітей з паралітичними синдромами.

Матеріали та методи. Клінічний матеріал представлено даними стану здоров'я 64 дітей віком від 11 місяців до 7 років: 38 дітей з паралітичними синдромами та хронічним болем та 26 дітей з паралітичними синдромами без болю.

Результати. Проведено порівняння особливостей перинатального періоду у дітей з паралітичними синдромами та болем, а також у дітей з паралітичними синдромами без болю. Найбільш частими патологічними станами у матерів, які народжували дітей, що розвинули в подальшому паралітичні синдроми були: передчасне народження – 33 (51,5%), хронічні вогнища інфекції – 23 (35,9%), але без достовірних відмінносте між групами спостереження (p>0,05). Характерним для цієї когорти дітей було також: тяжка асфіксія - 31 (48,4%), ШВЛ в ранній неонатальний період 19 (29,6%), неонатальна енцефалопатія – 30 (46,8%), без достовірних відмінносте між групами спостереження (p>0,05). Але у дітей з паралітичними синдромами і хронічним болем була тенденція до збільшення частоти тяжкої асфіксії та ШВЛ в ранній неонатальний період. Під час проведення порівняльного аналізу основних діагнозів не визначено достовірних відмінностей у дітей груп спостереження. Найчастіше паралітичні синдроми у дітей обох груп були внаслідок ДЦП та ВВР – 57 (89,0%), p=0,0001. При

проведення аналізу частоти коморбідних станів у дітей груп спостереження визначено достовірне збільшення судомного синдрому у дітей з паралітичними синдромами і хронічним болем (p=0,0001). Серед загальної когорти дітей (n=64) частіше спостерігалися тетрапарези – 44 (68,7%), p=0,0043. Загальна когорта дітей з паралітичними синдромами характеризувалася тяжкими порушеннями великих моторних функцій, які найчастіше супроводжувалися рухові порушення IV та V рівня – 42 (65,6 %) дітей, p=0,0003. Також зазначаємо, що 28 (43,7 %) дітей мали вигодовування за допомого зонду або гастростоми, що є фактором виникнення вісцерального болю.

Висновки. Продемонстровано складність клінічної діагностики хронічного болю у дітей з паралітичними синдромами, визначено фактори ризику їх виникнення залежно від передчасного народження дитини, рівня моторних порушень за GMFCS.

Федоренко Ольга Валентинівна

ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ЗВОРОТНОЮ ПЕРЕДСЕРДНОЮ ТАХІКАРДІЄЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Саніна Ірина Олександрівна

Актуальність. Порушення ритму серця на сьогодні займають одне з провідних місць у структурі кардіальної патології у дітей. Пізня діагностика у дітей молодшого віку лежить в основі високої захворюваності та смертності у старших вікових групах, а успіх профілактичних програм безпосередньо залежить від їхньої ранньої реалізації. Проблема вибору методів лікування порушень ритму та провідності серця, зокрема тахіаритмію у дітей раннього віку залишається актуальною дотепер. За даними ВООЗ, хвороби серця залишаються головною причиною смертності у всьому світі понад 20 років. На долю захворювань серця сьогодні відносять до 16% всіх випадків смертей у світі.

Мета. Визначити ефективність консервативних методів лікування дітей молодшого віку з хронічною зворотною передсердною тахікардією.

Матеріали та методи. Для демонстрації перебігу хронічної зворотної передсердної тахікардії наводимо власне клінічне спостереження на базі обласного дитячого кардіологічному центру міста Харкова. Дівчинка 4-х років звернулась зі скаргами на відчуття прискореного серцебиття, яке вперше виникло у віці 2 років. За місцем проживання зверталися до лікаря, де була зареєстрована надшлуночкова тахікардія та призначене лікування (Анаприлін у дозі 0,5 мг/кг), яке не мало ефекту. При об'єктивному обстеженні дитини – межі відносної серцевої тупості серця не розширені. Тони серця ясні, ритмічні, систолічний шум на верхівці, частота серцевих скорочень (ЧСС) 136-144 уд/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. За даними поверхневої електрокардіографії (ЕКГ) виявлена лівопередсердна тахікардія з ЧСС 136-142 уд/хв. При проведенні доплерехокардіографії морфологія камер та судин серця в нормі, скоротлива функція збережена.

Добове холтерівське моніторування (ХМ ЕКГ) показало, що середня ЧСС вдень – 154 уд/хв (148-212), ЧСС середня вночі – 128 уд/хв (115-196), варіабельність ритма серця знижена (за данними частотних та спектральних показників). Зареєстрована в денний час надшлуночкова тахікардія з ЧСС 150-212 уд/хв. У нічний час синусовий ритм з мінімальним ЧСС 115 уд/хв.

В стаціонарі доза анаприліну була підвищена до 1,5 мг/кг. На фоні цього виявлено зниження частоти лівопередсердної тахікардії до 120 уд/хв. При ХМ ЕКГ зареєстрована передсердна тахікардія загальною тривалістю 16 год 28 хв, середня ЧСС 128/хв, 199 епізодів відновлення синусового ритму з ЧСС 89/хв. На фоні підвищення дози анаприліну спостерігався позитивний ефект зниження ЧСС та епізодів відновлення синусового ритму.

При повторному зверненні через 3 тижні на фоні попередньої терапії - ЧСС коливалось у межах 112-132 уд/хв. Було проведене ЕКГ та повторне ХМ ЕКГ. Анаприлін у дозі 1,5 мг/кг не дав стійкого ефекту (частота тахікардії знижувалася, проте повної нормалізації ритму не спостерігалось). При підвищені

дози анаприліну (2 мг/кг) знижувався АТ, через це препарат був замінений на пропафенон в дозі 2 мг/кг.

Результати. На фоні даної консервативної терапії частота тахікардії знижувалася, але не зникала. З урахуванням результатів клінічного та об'єктивного обстеження, додаткових методів дослідження та неналежну ефективність консервативної терапії - пацієнт був направлений на хірургічне лікування. Проведене хірургічне лікування аритмії дало стійкий позитивний ефект.

Висновок. Хронічна зворотна передсердна тахікардія у дітей молодшого віку не завжди піддається медикаментозній терапії та при неефективності потребує хірургічного лікування.

профілактична медицина та громадське здоров'я

Бреус Інна Василівна

ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТА РИНОК ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Україна, Кропивницький
Донецький національний медичний університет
Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій
Науковий керівник: Людмила Суховірська – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри медичної фізики та інформаційних технологій, декан медичного факультету № 2 Донецького національного медичного університету

Телемедицина – це комплекс заходів з використанням телекомунікаційних технологій з метою надання медичної допомоги або обміну медичною інформацією дистанційно. Існує два формати відеозв'язку: «лікар-лікар» та «лікар-пацієнт». Засобами зв'язку в даному випадку можуть бути: стаціонарний телефон, мобільний телефон, інтернет. Юридично надання таких послуг регламентовано наказом МОЗ від 19.10.2015 № 681.

Вперше використання телемедичної послуги було ще на початку 20 століття і фіксується як передача ЕКГ в телефонному режимі. Пізніше в Мексиці широко використовується цей метод для діагностики раку молочної залози. Далі в медичній практиці до застосування телемедицини приєднались Китай, Канада, США.

Саме поняття «телемедицина» як визначення з'явилось з 1965 р., коли була проведена операція заміни клапана на штучному серці. Тоді вперше відбулася дистанційна консультація «лікар-лікар».

На сьогодні 46 % ринку телемедичних послуг належать США. Там розроблена ефективна правова база по захисту даних пацієнта, частково відшкодовуються витрати на телемедичні послуги зі страхових виплат. Серед послуг переважає віддалена психотерапія та спостереження за здоров'ям населення, що проживають в сільській місцевості. Остання послуга є домінуючою у застосуванні в країнах Скандинавії, так як географічно – це країни з великою територією по площі та з важкодоступними регіонами на півночі. Статистично лише за 2018 рік онлайн послугу лікаря отримали 7 млн пацієнтів.

В Україні започаткований розвиток телемедичних послуг в 1940 році і пов'язаний він з космічними проектами. В 1994 році почали впроваджувати

телеконсультативний прийом з міжнародними фахівцями. В цей час розвинулася національна мережа теле-електрокардіограм. У 2000 році створений перший телемедичний центр у Донецькому НДІ травматології та ортопедії. Пізніше в 2002 році телемедицину почали впроваджувати в клінічну роботу в низці областей держави. В 2006 році започаткувала свою роботу Асоціація розвитку української телемедицини та електронної охорони здоров'я, а з 2007 року почав функціонувати Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини МОЗ України. І вже з 2009 року Державний центр телемедицини реалізує проект створення телемедичної мережі України, завдяки якій започатковано телемедичне консультування та обмін досвідом лікарів.

На сьогоднішній день впроваджено кілька платформ в рамках медреформи: Поліклініка без черг, платформа Telemed24, Doctor online від Київстар, Medikit, Likar online.

Переваги застосування телемедицини:

1. Оптимально оперативна допомога.
2. Консультація лікарів найвищої кваліфікації.
3. Проведення консиліумів з отриманням альтернативних думок.
4. Економія часу та грошей.
5. Мінімізація ризиків інфікування.

Недоліки телемедичних послуг:

1. Перебої в роботі інтернет-каналів.
2. Низька якість або відсутність апаратного забезпечення.

Отже, телемедицина в Україні стрімко розвивається і в найближчі роки набуде широкої популярності у населення. Тому необхідно доносити до пацієнтів інформацію про такі сервіси, якщо виникне необхідність онлайн-консультації лікаря у пацієнта.

Зезекало Анастасія Олегівна , Мягкохліб Анатолій Анатолійович

ВІЙНА В УКРАЇНІ: ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ДЕПРЕСІЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Україна, Полтава
Полтавський державний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: к.б.н., доцент Мамонтова Т.В

Від 24 лютого 2022 року українці щодня постають перед викликами війни, у вигляді страху за своє життя та життя своїх близьких, соціальної ізоляції, розлуки з близькими, руйнування домівок та значимих місць. Проте, вплив війни на психологічний стан та рівень життя, а з ним і організація навчального процесу залишаються поки ще не вивченими.

Метою дослідження стало вивчити вплив війни на якість життя та психологічний стан серед здобувачів вищої освіти.

Матеріали і методи. У перехресному дослідженні взяли участь 95 здобувачів вищої освіти, які навчалися у вищих навчальних закладах України на момент 24 лютого 2022 року. Визначено показники психологічного стану опитувальником PHQ-9 та якості життя опитувальником SF-36. Статистичний аналіз проведено методами методу Вілкоксона та кореляційного аналізу $\chi 2$.

Результати дослідження. Серед здобувачів вірогідно частіше у дівчат, ніж у юнаків виявлено помірну депресію (17,1% проти 7, 1%; $p<0,05$), тяжку депресію (12,9% проти 1,4%; $p<0,05$), вкрай тяжку депресію (10% проти 4,3%; $p<0,05$). Кореляційним методом встановлено позитивний зв'язок між статтю по посиленням депресивного стану ($\chi 2=47.4$; $p=0,003$). Відзначено негативний вплив війни на ЯЖ за рахунок частіше виражених змін серед дівчат, ніж серед юнаків, а саме вірогідного зниження факторів психічного здоров’я (48,9% проти 61,4%; $p<0,05$) та певних факторів фізичного здоров’я, а саме тілесного болю (23,9% проти 30,4%; $p<0,05$). Виявлені зміни у психологічному стані та ЯЖ негативно вплинули на організацію навчального процесу за рахунок скорочення часу на навчання серед 36% респондентів або його повного припинення серед 2,67% респондентів.

Висновки. Війна викликала розвиток депресивного стану та зниження якості життя серед здобувачів вищої освіти, що негативно відобразилося на організації навчального процесу.

Ляхова Катерина Валентинівна

ДОСЛІДЖЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Маслова Наталія Михайлівна

Актуальність. Проблема збереження здоров'я студентської молоді виникає в багатьох країнах світу, які стурбовані інтелектуальним майбутнім країни. Ця проблема розвивається у різних наукових публікаціях. Це зумовлено тим, що за роки навчання у вузі здоров’я молоді не покращується, а багато в чому втрачає свої резервні можливості організму, що істотно впливають на їхню продуктивність. Причиною цього, з великою ступеню, є шкідливі звички. Так, куріння, вживання алкоголю та наркоманія значно послаблює нервову та серцево-судинну систему – системи, що найбільше впливають на здатність обробляти інформацію, витримувати інтелектуальні, емоційні та фізичні навантаження. При тривалому вживанні у людини з’являються незворотні погіршення когнітивних здібностей.

Цю тенденцію треба терміново змінювати, адже шкідливі звички в молодому віці є прямою ознакою для наявності їх і в дорослому житті. До того ж, грань між звичкою і залежністю досить тонка, і важко помітити коли одне перетворюється на інше. Також, треба зазначити що шкідливі звички мають властивість “передаватися” із покоління у покоління та деформувати геном родини.

Мета дослідження. Вивчити та дослідити шкідливі звички студентів вищих навчальних закладів та їх вплив на здоров'я та самопочуття молоді.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на опитуванні, яке проходило у формі анкетування. Була створена оригінальна Google форма, за допомогою якої

студенти онлайн відповідали на запитання. Загалом у опитуванні прийняло участь 97 респондентів.

Результати дослідження. Згідно результатів опитування 42% анкетованих вживають алкоголь декілька разів на тиждень, 36% на свята і 18% щоденно. Серед причин найбільший показник займає стрес 55% і нудьга 39%. Палять 73% опитуваних, серед яких 30% палять цигарки, а 30% електронні сигарети. Закликом до цього є зняття стресу 35% та потреба в нікотині 64%за останні роки, згідно статистики, показники виросли в 1,5 -2 рази.

Висновки. За результатами дослідження, можна зробити висновок, що проблема шкідливих звичок і залежності студентів набуває великого значення і вимагає термінової уваги. Це є перешкодою для успішного навчання працездатності та творчої діяльності. Вирішення проблеми руйнівної поведінки, на нашу думку, можливе лише при взаємодії влади, освітніх закладів, медиків та психологів. Наступне дослідження планується провести в напрямку визначення ефективних шляхів зменшення показника шкідливих звичок у української молоді.

Міщенко Марина Михайлівна

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ТА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: д.мед.н., професор Огнєв В. А.

ВООЗ констатує високу актуальність дослідження серцево-судинних захворювань (ССЗ) через значні рівні їх поширеності та негативних медико-соціальних наслідків. Щорічна передчасна світова смертність внаслідок ССЗ складає близько 18 млн. випадків, більшістю через хвороби системи кровообігу (ХСК) (переважно ішемічну хворобу серця та цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ), а саме – мозкові інсульти (МІ), які після ішемічної хвороби серця

займають друге місце за світовими рівнями поширеності, інвалідності та смертності).

Вітчизняні рівні поширеності ХСК та ЦВЗ відповідають європейським із трендами зниження за 2010 2017 рр. для ХСК відповідно для загальної (-16,3%; з 26523102 випадків у 2010 р. до 22199563 у 2017) і первинної (-28,0%; з 2397059 до 1725137) захворюваності й для ЦВЗ – відповідно -22,8% (з 3268100 до 2521601) і -24,1% (з 382916 до 290557). Дані зниження скоріш за все обумовлені неможливістю вирахувати рівні захворюваності в тимчасово окупованих АР Крим та частинах Донецької і Луганської областей.

Слюсаренко Данило Сергійович, Бойко Ілля Сергійович,
Калінін Данило Емільович

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ХВОРОБ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: асистент Кузнецова М.О.

Актуальність. У наш час захворювання серцево-судинної системи займають перше місце за рівнем смертності серед населення європейських країн. За даними статистики щорічно, помирає приблизно 17 мільйонів чоловік. Доведено, що одним з факторів ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи є спосіб життя. Саме тому є актуальними дослідження причин, механізмів розвитку, лікування та профілактики захворювань серцево-судинної системи.

Метою дослідження було встановлення впливу способу життя, як фактору ризику розвитку патології серцево-судинної системи у студентів медичних закладів вищої освіти.

Матеріали та методи. Для досягнення встановленою мети дослідження було проведено опитування. У даному опитуванні взяли участь 117 респондентів різного віку: від 16 до 19 років – 48,7%; від 20 до 23 – 51,3%. Стать опитаних:

76,1% – жіноча; 23,9% – чоловіча. Курс: 1 – 14,5%; 2 – 17,1%; 3 – 35,9%; 4 – 20,5%; 5 – 8,5%; 6 – 3,4%.

Результати. При аналізі отриманих даних було виокремлено ряд чинників, які впливають на ризик виникнення патології серцево-судинної системи: недостатня тривалість сну; хронічний стрес; супутні захворювання; занадто велике або замале фізичне навантаження; гормональні порушення; не раціональне харчування; зайва вага; зловживання алкоголем; тютюнопаління; вживання психотропних речовин; безконтрольне вживання лікарських препаратів.

При аналізі відповідей на запитання, щодо частоти вживання м'ясних продуктів було визначено, що 74,4% - вживають кожен день; 22,2% – 1 раз на тиждень; 2,6% – 1 раз на місяць; 0,9% – ніколи.

Було встановлено, що 54,7% респондентів вважали, що раціонально харчуються, а 45,3% зазначили, що не вважають свій раціон харчування раціональним.

При дослідженні частоти вживання фаст-фуду, жирної їжі та інших шкідливих продуктів було виявлено таку картину: 5,1% респондентів вказали, що вживають їх кожен день; 9,4% – 4-5 разів на тиждень; 50,4% – 1 раз на тиждень.

При дослідженні відповідей респондентів, щодо вживання алкоголю, було отримано такі данні: 65,8% опитаних підтвердили, що взагалі вживають алкоголь, а зловживають ним лише - 10,3%.

Було встановлено, що 27,4% студентів медичних університетів зазначали, що палять. Виявлено, що студенти-медики випалюють в день: менше ніж 10 цигарок зазначили 12,8% респондентів; від 11 – 20 цигарок зазначили 6,8% опитаних респондентів; від 21 - 30 цигарок випалюють 2,6% опитаних студентів. Разом з цим, встановлено що не менш важливою є проблема використання електронних цигарок, оскільки 36,8 % опитаних користуються ними. При аналізі відповідей щодо періодичності їх використання, було отримано такі дані: 6,8% опитаних використовують їх постійно; 5,1% респондентів регулярно користується електронними цигарками; інколи – 24,8% студентів.

Порушення гормональної регуляції діагностовано у 18,8% опитаних, ще у 15,4% виявлені супутні захворювання, які впливають на серцево-судинну систему.

Зайва вага була у 29,9% опитаних респондентів. Серед опитаних 52,1% зазначили, що займаються фізичною культурою та 47,9% – що не займаються. Оцінка фізичної активності респондентів: 6% вказали, що в них – дуже низька; 22,2% – низька; 34,2% – помірна; 29,1% – достатня; 5,1% – висока; 3,4% – дуже висока. Середня кількість годин на тиждень, які респонденти витрачали на заняття фізичною культурою та масовим спортом: 1-2 години – 22,2%; 3-4 – 22,2%; 5-7 – 14,5%; 8-9 – 6%. Під час аналізу відповіді щодо тривалості сну у студентів медиків були отримані наступні дані: 4 години та менше у 6,8% опитаних; 5 годин у 11,1% респондентів; 6 годин у 10,3% респондентів; 7 годин у 24,8% опитаних респондентів; 8 годин у 22,2% студентів; 9 годин – 16,2% опитаних студентів; 10 годин – 8,5% опитаних студентів.

Більшість опитаних зазначали, що єдиною ефективною профілактикою серцево-судинних захворювань є здоровий спосіб життя. 65,5 % відзначали, що не дотримуються здорового способу життя, а 34,5% зазначили що не можуть не можуть дати відповідь на це запитання. Оскільки, щоб мати можливість сказати що особа дотримується здорового способу життя, людина повинна дотримуватись сталого розпорядку дня, раціонально харчуватися, уникати стресових ситуацій, займатись фізичною культурою більше ніж 4 години на тиждень та відмовитись від шкідливих звичок.

Висновок. Отже, засновуючись на даних проведеного дослідження можна зробити висновок, що чверть опитаних студентів є групою ризику розвитку серцево-судинних захворювань, оскільки ніхто з опитаних не дотримується основних принципів здорового способу життя.

Тесленко Анна Олександрівна

ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ FINDRISC ЯК МЕТОДУ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Україна, Харків
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра загальної практики - сімейної медицини
Науковий керівник: Вовк К.В.

Актуальність. За визначенням ВООЗ, цукровий діабет (ЦД) являє собою групу метаболічних захворювань, що характеризуються гіперглікемією, яка викликана інсулярною недостатністю або інсулінорезистентністю. Незважаючи на більш високий рівень обізнаності та новітні досягнення у лікуванні та профілактиці, кількість людей із ЦД у світі неухильно зростає. За даними Міжнародної діабетичної федерації у 2021 році на ЦД страждають 537 млн людей, або 10,5% населення планети. Особливою проблемою є те, що на момент встановлення діагнозу ЦД 2 типу вже є ускладнення які знижують якість життя, призводять до інвалідності та передчасної смертності (діабетичні коми, ангіо-, ретино-, нефро- та полінейропатії, діабетична стопа, ниркова недостатність). Особливої уваги заслуговує первинна профілактика, а саме виявлення груп ризику по даному захворюванню.

Мета. Проаналізувати особливості використання шкали FINDRISC як методу первинної профілактики ЦД 2 типу, дослідити ризик виникнення даної патології та основних факторів ризику (ФР) серед студентів медичного факультету ХНУ ім. В.Н.Каразіна та порівняти ці показники з показниками відповідного дослідження 2017 року з метою подивитись динаміку змін впродовж 5-ти років.

Матеріали та методи. Було проведено онлайн анкетування за шкалою FINDRISC у Goodle Forms 91 студента медичного факультету ХНУ ім.В.Н.Каразіна (жінки 67%, чоловіки 33%) з середнім віком 18 років. Ця шкала дозволяє оцінити ризик виникнення ЦД 2 типу з точністю 85% у найближчі 10 років, вона включає в себе дані щодо віку, індексу маси тіла, обхвату талії, наявності в раціоні овочей/фруктів, особливостей фізичної активності, прийму гіпотензивних препаратів, наявності лабораторно підтвердженої гіперглікемії в анамнезі та

сімейного анамнезу по ЦД. Результати було оцінено залежно від кількості набраних балів: менше 7 – низький ризик (0,01), 7-11 – проміжний (0,04), 12-14 – помірний (0,17), 15-20 – високий (0,33), більше 20 – дуже високий (0,50). Було зроблено визначення ризику винекнення ЦД у студентів, аналіз основних ФР та порівняння цих результатів з результатами відповідного дослідження серед групи студентів такого ж віку та кількості у 2017 році. Статистична обробка даних виконувалась в програмі Microsoft Excel, статистично достовірними вважались результати з $p<0,05$.

Результати. Було виявлено, що більшість (72%) студентів мають низький ризик виникнення ЦД в найближчі 10 років. Для 18% анкетованих характерен проміжний рівень (вирогідність виникнення захворювання складає 0,04). Менша кількість, а саме 3%, мають помірний показник, що характеризується вирогідністю 0,17. Високий показник мають 7% студентів (ймовірність ЦД приблизно 0,33). Серед основних факторів, що провокують такі показники є обтяжена спадковість, яка виражена у 56% анкетованих. Також мають місце несбалансована дієта – 40% та НФА – 39%, як наслідок цього – у 22% надмірна вага. Якщо порівняти ці дані з даними 2017 року, то виражена тенденція до істотного збільшення показників. Так, у 2017 90,1% студентів мали низький ризик, інша кількість – дещо підвищений (проміжний рівень), а помірний та високий ризики були не виявлені.

Висновки. Порівняно з 2017 роком, спостерігається негативна динаміка показників, а саме: кількість студентів, що не мають ризику зменшилась на 18,1%, у той же час з проміжним рівнем зросла на 8,1%, було виявлено кілька анкетованих з помірним та навіть високим ризиком, що є наслідком неправильного способу життя та обтяженої спадковості. Факт підвищення ризику виникнення цукрового діабету 2 типу навіть в молодому віці, підтверджує необхідність використання шкали FINDRISC як методу первинної профілактики даного захворювання.

Шанигін Антон Вікторович

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛИВАНЬ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ D В РІЗНІ СЕЗОНИ РОКУ У МЕШКАНЦІВ ПІВДНЯ УКРАЇНИ

Україна, Одеса
Одеський національний медичний університет
Кафедра гігієни та медичної екології
Науковий керівник: Бабієнко В.В.

Актуальність. За результатами епідеміологічного дослідження 2014 року в межах території України проведеного ДУ «Інститутом геронтології імені акад. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», встановлено що більшість населення має дефіцит вітаміну D - 81,8%, недостатність - 13,6% населення і лише 4,6% жителів мали достатній рівень 25(OH)D у сироватці крові. У гендерному аспекті, достатній рівень 25-гідроксивітаміну D визначали лише в 6,1% жінок різного віку. Проте більш пізні дослідження проведені в Україні у 2019 та аналогічні дослідження в країнах Європи, вказали на менш виражений відсоток дефіциту вітаміну D серед населення, що в свою чергу підвищує актуальність вивчення рівнів вітаміну D серед населення України. Незважаючи на те, що дефіцит та недостатність вітаміну D відмічаються у різних груп населення у всьому світі, досить обмежені данні, щодо статусу 25(OH)D сироватки крові серед чоловіків та жінок Південних областей України, які проживають в умовах достатньої інсоляції.

Ціль. Аналіз поширеності вітамін-D дефіцитних станів у мешканців Південних регіонів України в залежності від статі та сезону року.

Матеріали та методи. В ході дослідження було обстежено 928 жителів (жінок – 507; чоловіків - 421) Півдня України у віці 19-82 років (середній вік — 47,2±15,4 років). Дослідження відбувалося протягом календарного року, що дало змогу оцінити коливання рівня 25(OH)D в різні сезони року при різній тривалості інсоляції. Усім пацієнтам, які приймали участь в дослідженні було проведено визначення рівня 25(OH)D total. Статус вітаміну D оцінювали згідно з рекомендаціями Комітету ендокринологів зі створення настанов із клінічної практики.

Результати. Рівень 25(OH)D сироватки крові, серед учасників дослідження коливався в межах 4,31 - 89,19 нг/мл (середній рівень 26,66±12,62 нг/мл). За результатами дослідження дефіцит 25(OH)D визначався у 33,6% досліджуваних, недостатність 33% та достатній рівень 33,4%. Аналіз кореляції рівня 25-гідроксивітаміну D сироватки крові в різні сезони року, продемонстрував певну сезонну мінливість. Оцінка показників 25(OH)D в залежності від статі демонструє певні розбіжності, так мінімальна концентрація вітаміну D була зафіксована у чоловіків в грудні – 20,62±11,45 нг/мл, в той час як у жінок в травні – 20,20±9,92 нг/мл. Найбільші рівні 25(OH)D сироватки крові були зафіксовані в липні, як у чоловіків – 36,45±10,86 нг/мл так і у жінок – 32,47±15,62. Окремо було виконано оцінку рівня 25-гідроксивітаміну D в залежності від віку та статі. У всіх вікових групах кількість жінок, які мали дефіцит вітаміну D, була більшою у порівнянні з чоловіками. Найменша кількість пацієнтів з рівнем 25(OH)D нижче 20 нг/мл відзначалась однаково, як у чоловіків так і у жінок в віковій групі 19-30 років, а найбільша кількість пацієнтів з дефіцитом 25-гідроксивітаміну D спостерігалась у віковій групі >60 років. Найбільша кількість пацієнтів з достатнім рівнем вітаміну D була у групі 19-30 років, як у чоловіків так і у жінок. Висновки. Статус 25-гідроксивітаміну D був нижчий серед жінок у всіх вікових групах, а концентрація 25(OH)D сироватки крові мала статистично значущу від'ємну кореляцію в залежності від віку.

Результати отримані в ході дослідження суперечать попередньому дослідженню, проведеному на території України, в якому зафіксовано більш високий рівень поширеності вітамін D дефіцитних станів, але співвідноситься з більшістю регіональних європейських досліджень, які відображають статус 25-гідроксивітаміну D сироватки крові.

стоматологія

Mohamad Fares, Fomenko Iuliia

THE CHALLENGES OF PROVIDING MEDICAL CARE IN A WAR ZONE

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Paediatric Dentistry and Implantology
Scientific advisor: Holik Nataliia

The missile strikes in Ukraine and the city of Kharkiv have had a significant impact on the energy system, resulting in a number of changes for dental specialists, including paediatric dentists. Unscheduled power outages have led to a reduction in working hours, changes in emergency care procedures, limited use of equipment and personnel, issues with maintaining office temperature, problems with the delivery, storage, and assortment of medicines, difficulties in maintaining digital documentation, interruptions in the doctor's work, and an increase in the cost of medical services. The strikes have also led to difficulties for patients and medical personnel in accessing transportation and an increase in psychological stress for the population. The ongoing war in Ukraine is likely to continue affecting the priorities of medical care for civilians, particularly in areas close to the border. Parents and children in Kharkiv are now dreaming of medical institutions with autonomous energy, water and heating supplies.

One solution to improve the medical situation affected by the war is the implementation of backup power systems in medical facilities. This could include the use of generators or alternative energy sources such as solar power to ensure that essential medical services can continue to be provided during power outages. Additionally, emergency plans should be put in place to ensure that patients can be safely evacuated in the event of an outage. Another solution could be the development of mobile medical units that can be deployed to affected areas. These units could provide essential medical services such as emergency care, vaccinations, basic medical supplies to people living in hard-to-reach or war-affected areas.

Бугаєв Владислав Юрійович

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: Янішен Ігор Володимирович

Вступ: травматичні дефекти верхньої щелепи зустрічаються досить часто - 9,2% від загальної кількості щелепно-лицевих пошкоджень. У умовах бойових дій ця кількість збільшується. Наявність пошкодження верхньої щелепи є причиною погіршення якості життя і здоров'я в цілому. Травматичні дефекти верхньої щелепи важко піддаються лікуванню, оскільки зазвичай ускладнюються поєднаною патологією. Найбільш правильним лікуванням є раннє виявлення та лікування зубними протезами.

Мета: оцінити якість життя пацієнтів з посттравматичними дефектами верхньої щелепи до, впродовж та після лікування протезами та оцінити ефективність застосування запропонованого ортопедичного лікування.

Метод: дослідження проводилось на базі кафедри ортопедичної стоматологічної ХНМУ та обласної стоматологічної лікарні. Обстежено 37 пацієнтів з посттравматичними дефектами верхньої щелепи, які раніше не лікувалися ортопедичними протезами, віком від 30 до 63 років. Дослідження проводилось з метою визначення ефективності ортопедичного лікування знімними протезами з використанням двошарового базису з м’якого підкладочного матеріалу на основі полівінілацетату та за вдосконаленою методикою дослідження за показниками якості життя цієї групи пацієнтів, таких як період адаптації, фіксація протеза в ротовій порожнині, наявність запальних процесів під протезом, поломки та корекції, зручність використання, дикція та орально-носова проба. Обстеження проходило до початку лікування, в період адаптації до протеза та період повноцінного використання протеза більше 3 місяців.

Результати: обстеження показало, що пацієнти до лікування скаржилися на посттравматичні дефекти щелепи різного походження та пов’язані з ними

труднощі спілкування та харчування. Загалом 37 пацієнтів: 13 (35%) були контрольною групою, які використовували протези без м’якого базису, і 24 (65%) були робочою групою, які використовували протези з м’якою підкладкою. Крім того, у 11 пацієнтів (30%) діагностовано супутню патологію пародонту. Результати дослідження свідчать про те, що: оцінка якості життя пацієнтів до початку лікування знаходиться на незадовільному рівні; період адаптації значно скоротився (<3 тижнів) при використанні протезів з двошаровим базисом; позитивна динаміка покращення фіксації м’яких протезів (високий рівень задоволення); зменшилась кількість запальних процесів під базисом протеза (контрольна група – 11 (85%), робоча – 2 (8%)); використання базису з м’якою підкладкою знижує ймовірність потрапляння їжі під базис протеза; корекція та ремонт були необхідні у 4 (17%) пацієнтів робочої групи та у всіх 13 (100%) пацієнтів контрольної групи; назальний тест був негативним у 24 (100%) пацієнтів робочої групи та 6 (46%) пацієнтів контрольної групи.

Висновки: використання протезів з двошаровим базисом з м’якою підкладкою є ефективним способом протезування посттравматичних дефектів верхньої щелепи, після якого пацієнти можуть вести повноцінний спосіб життя без проблем з естетикою, дикцією та харчуванням. Проаналізувавши результати проведеного дослідження, ми дійшли висновку, що використання створеної нами анкети є доцільним та актуальним та може бути використано як прогностичний критерій для оцінки динаміки лікування хворих з посттравматичними дефектами верхньої щелепи.

Комаров Дмитро Олексійович

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛИНИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ В ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Савєльєва Н.М.

Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – одне із найбільш частих хронічних ревматичних захворювань у дітей із поширеністю 0,32-0,42 випадків на 1000 дітей віком від 0 до 17 років (Марушко Т.В., 2018). Захворювання спричиняє значне ушкодження суглобів, порушення гармонійного росту та формування опорно-рухового апарату, ураження внутрішніх органів тощо. ЮІА має значний вплив і на структуру стоматологічної патології (Agnieszka Kobus et al., 2016). Так ряд міжнародних мультицентрових клінічних досліджень виявили достовірний зв'язок між наявністю цієї нозології та поширеністю запальних захворювань пародонта, асоційованих із зубною бляшкою (Skeie MS et al., 2019; Frid P et al., 2020).

Leksell E. et al., 2008 вказують на незадовільний рівень індивідуальної гігієни у пацієнтів з ЮІА, пояснюючи це особливостями клінічного перебігу і наслідками захворювання, а саме неможливістю людини адекватно використовувати предмети та засоби гігієни через скутість рухів в уражених суглобах, а також біль, який супроводжує ці рухи.

Враховуючи те, що відмічений в даної категорії хворих не тільки науковцями, але й під час наших спостережень неналежний гігієнічний догляд за порожниною рота є одним з основних факторів виникнення та прогресування патологічного процесу в пародонті (Pawlaczyk-Kamieńska T. et al., 2018; Ярова С.П. та ін., 2019; Leila Salhi et al., 2022), пошук прогностичних маркерів щодо ризику розвитку цієї стоматологічної патології набуває своєї актуальності.

В цьому плані найбільш інформативною, на наш погляд, біологічною речовиною є слина, дослідження якої відносять до неінвазивних методів лабораторної діагностики, які визначають як «безкровний», «безболісний», «нешкідливий»

(Горіла М. В., 2009; Zygula A. et al., 2019). Саліводіагностику (дослідження слини) на теперішній час вважають одним із перспективних методів лабораторної діагностики. Навіть короткочасні і незначні хімічні і метаболічні порушення в організму здатні змінювати властивості слини (Chen-Zi Zhang et al., 2016; Залюбовська О.І. та ін., 2016).

В контексті піднятої нами проблеми прогнозування розвитку захворювань пародонту у пацієнтів з ЮІА достатньо цікавим є досвід її вирішення зарубіжними науковцями. Заслуговує на особливу увагу дослідження Melguizo-Rodríguez L. et al., 2020, в результаті проведення яких в слині були визначені цілий ряд маркерів, які мають кореляційний зв'язок із захворюваннями пародонта та слизової оболонки порожнини рота, а отже можуть бути використані у діагностичному процесі.

Потребує уважного розгляду і дослідження Kaczor-Urbanowicz K.E. et al., 2019 по виділенню exRNA біомаркерів зі слини з метою моніторингу регресу запальних реакцій в тканинах пародонта. Слід відмітити, що завдячуючи реалізації основної мети даного дослідження, у науковців і практикуючих лікарів-стоматологів також з'явилась можливість об'єктивно оцінювати ефективність проведеного лікування захворювань пародонту.

Провівши детальний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури щодо діагностичних можливостей слини, у нас з'явилося розуміння того, що саме аналіз імунологічних, біохімічних та біофізичних показників слини може наблизити нас до вирішення одного із надважливих завдань дослідження - визначення прогностичних маркерів розвитку захворювань пародонту у хворих на ЮІА.

суспільно-гуманітарні науки. психологія та педагогіка

Jadaun Rishita

ETHICAL PREDICAMENTS OF DYSTHANASIA

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Philosophy
Scientific advisor: PhD in Sociology, senior teacher of the Philosophy Department Fedorenko O.O.

Death is inevitable but its process can be persuaded in either accelerating way euthanasia or via exaggerated and retarding way dysthanasia. “Dysthanasia” comes from greek word dys (disordered) and thanatos (death). Also called therapeutic obstinacy or medical futility, it is a form of intensive treatment where a patient who is terminally ill is kept alive artificially through several techno-scientific methods that allow life sustaining procedures.

In some cases of poor prognosis, the failure of therapeutic treatment, the resistance to accept the patient’s death and the ethical dilemmas at the instant of death usually led to the practice of dysthanasia by physician. There is hope of recovery in it along with endangerment of psychological support and dignity of patient. Patient almost remains in condition of counterfeit of life. It's rather seen as a commercialization and privatization of medicine with loss of humanitarian values. It is also seen as an example of defensive medicine where the physician wants to protect himself from accusation of inadequate medical practice. It's an unnecessary prolongation of biological life with high money expenses.

Mostly this malicious medical practice results due to the poor decision of practitioners or intensivists working in the intensive care units. According to a study conducted by the European Society of intensive care medicine, a significant percentage of intensivists (73%) admits patient with zero chances of survival to an intensive care unit and that astonishingly around 40% will deliberately administer large and heavy doses of drugs until death emanates. Also, a French study comprising of 43 ICU's disclosed that 52% of the patients died after they had their treatment withdrawn in between.

Article 5 of the Universal Declaration of human rights (1948) by UN says that “no one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment”. Therefore, dysthanasia is a situation of therapeutic intransigence.

In fact, it is dysthanasia that has led to the acceptance of euthanasia, which ends the suffering of the patient and shortens life but without any ruthless intentions.

Most patients' family members don’t want to add extra onerous treatment and deteriorate the pain of patient, so they choose the option of euthanasia. While others choose an alternative of orthothanasia which promote the natural, painless and dignified death without any futile mean, without any disproportionate resource and which promotes comfort to the patient with palliative care. Sometimes, the family members delay the process of death since they want the patient alive at any cost due to mental and emotional attachment or due to financial matters as a part of daily life.

Conclusion: In case of dysthanasia, rather than improving the conditions at the time of death, the technology makes death a complicated process, and a source of apprehension. In the moment of end of life, the intrinsic and unconditional quality of human body and physical comfort should be recognized.

To make the outcome more ethical and legal, the patient’s family and the physician should comprehensively discuss regarding the final decision with patient’s end of life to forbid doctor from taking such compulsive decisions. A law should be enacted in which the patient and his family members should be given the choices of euthanasia, dysthanasia and orthothanasia at the point of terminal disease which cannot be further cured by any medical means. Such measures can prevent the physician from clinical and ethical dilemmas.

Before taking the step of dysthanasia, there should be proper evaluation of positive economic, psychological and clinical outcomes regarding the pre- eminent utilization of critical care resources. The unpredictability of the time of death in such patient can perpetuate the stay in intensive care unit thus depleting them financially and could lead to the increased consumption of scarce resources of medical unit.

Алиєва Сусана

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ВІД ПРИНАЛЕЖНОСТІ ДО МОЛОДІЖНИХ СУБКУЛЬТУР

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра суспільних наук
Науковий керівник: Демочко Ганна Леонідівна

Актуальність. Зловживання психоактивними речовинами стало значною проблемою протягом останнього десятиліття, особливо серед молоді, яка залишається основним об'єктом профілактичних та інтервенційних заходів щодо вживання цих речовин у більш широкому розумінні. Молодіжні культури, як смакові кластери цінностей, стилів, норм і почуттів, залишаються одним з ключових чинників впливу на вживання психоактивних речовин серед підлітків і молодих людей. Такі культури створюють певну систему координат для молодих людей, які беруть у них участь, і такі способи мислення впливають на те, що цінується і поважається в рамках субкультури, формуючи таким чином поведінку молодих людей.

Мета. Метою цього дослідження було оцінити зв'язок між належністю до субкультури та вживанням психоактивних засобів .

Результати. Було проведено анкетування 95 осіб і виявлено, що належність до субкультури значною мірою пов'язана з вживанням психоактивних речовин : куріння-52 особи (54,7%); вживання алкоголю- 43 особи (45,3%); пияцтво-18 осіб (18,9%); вживання канабісу-29 особи(30,5%). Лише частина цього ризику пов'язана зі статтю, достатком сім'ї та вживанням психоактивних речовин серед однолітків.

Висновок. Отже, поширеність зловживання психоактивними речовинами різних молодіжних культурах свідчить про те, що ця тенденція не однаково поширилася серед молоді. Це все вказує на те, що найбільш ефективними стратегіями втручання для молоді можуть бути цільові підходи, які враховують субкультурно зумовлені відмінності у ставленні та соціальних нормах. Пропаганда здоров'я

повинна бути спрямована, зокрема, на підлітків, які належать до субкультур, оскільки вони мають вищий ризик вживання психоактивних речовин.

Наливайко Наталія Анатоліївна

STORYTELLING У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

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

Традиційні форми навчання зараз відходять на другий план у контексті тих трансформаційних змін, які відбуваються в освіті. Однією з таких форм взаємодії є Storytelling. Це спосіб взаємодії на занятті, який побудований на наративному донесенні інформації про різні явища та події. Цей метод спрямований на поглиблення взаємозв'язку між здобувачами та педагогами на основі сприйняття розповіді / історії про конкретне явище.

За словами Liao H.-C. та Wang Y. Storytelling у медицині використовується для міждисциплінарної співпраці, щоб студенти-медики та медичні спеціалісти з різних дисциплін могли взаємодіяти один з одним і слухати розповіді про хворобу з різних точок зору, а також спробувати усвідомити стан пацієнта та підібрати відповідне лікування. Результати досліджень показують, що використання Storytelling в медицині може мати позитивний вплив на студентів у саморефлексивному мисленні, спілкуванні між пацієнтом і медичним працівником, емпатії та у формуванні навичок взаємодії / занурення у світ іншої людини.

Цінність методу Storytelling для медичної освіти полягає в тому, що студенти, які навчаються за різними спеціальностями в медичних закладах освіти, можуть навчитися описувати стан пацієнтів та ділитися з колегами-студентами цими напрацюваннями за допомогою методу Storytelling задля розповіді про хворобу з різних точок зору. Таким чином, вони можуть усвідомити страждання та почуття людей, навчитися співпереживати та спілкуватися з пацієнтами, а також піклуватися про внутрішній світ пацієнтів.

Важливо розуміти, що вміння роз'яснити та донести інформацію до суб'єктів медичної взаємодії (пацієнтів, колег-медиків, адміністрації) є надзвичайно потрібним умінням для сучасного працівника медичної галузі. Тому використання методу Storytelling в навчанні майбутніх лікарів є надзвичайно перспективним напрямом дидактичної взаємодії.

Цимбал Марина Миколаївна, Шевченко Валерія Юріївна

ВПЛИВ ІГРОВИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Кузнецова Мілена Олександрівна

Актуальність. Майбутня успішна професійна діяльність лікарів не може бути досконалою без навичок якісного навчання, правильного розуміння та аналізу інформації, що забезпечуються використанням різноманітних форм сприйняття матеріалу.

Наразі для активізації уваги серед здобувачів освіти широко застосовуються ігрові методики, які розвивають здібності креативного клінічного мислення та творчого аналізу для вирішення різних професійних кейсів, сприяють грамотному виваженому ухваленню рішень у нестандартних умовах та оптимальну їх реалізацію.

Використання ігрових форм та методів навчання забезпечує стимулювання мотивації та інтересу; підтримання та посилення значення отриманої раніше інформації в іншій формі; розвиток навичок, соціальних цінностей; саморозвиток чи розвиток завдяки іншим учасникам.

За допомогою гри можна зняти психологічну втому, її можна використовувати для мобілізації розумових зусиль, для розвитку організаторських здібностей, прищеплення навичок самодисципліни, що є одними з найважливіших завдань у процесі навчання майбутніх лікарів.

Мета дослідження. Дати оцінку ступеню обізнаності студентів щодо впливу ігрових форм навчання на засвоєння знань та опанування навичок, а також донести до студентів та викладачів медичних ЗВО вагоме значення ігрового підходу у навчанні.

Матеріали та методи. Було проведене анкетування серед здобувачів медичної освіти ХНМУ 1-3 курсів. Для досягнення мети дослідження було використано спеціально розроблену на основі валеолого-гігієнічної анкети Google-форму, яку було розповсюджено через різні мессенджери.

Анкета складалася з декількох блоків питань, а саме: які ігрові форми навчання більш інформативні та цікаві для засвоєння інформації та формування професійних навичок; які переваги та недоліки ігрових форм навчання для себе виділяють респонденти. В опитуванні взяли участь 97 здобувачів освіти, серед яких 80,2% становили дівчата, а 19,8% - хлопці, віком від 17 до 26 років.

Результати дослідження. За результатами дослідження було встановлено, що у 40, 2% респондентів не використовуються ігрові форми навчання у ЗВО, натомість у 39, 2 % використовуються рідко - лише 1-2 рази на місяць; у 18,5 % - 1-2 рази на місяць; 2, 2 % - майже на кожному практичному занятті.

Найпоширенішими платформами є Kahoot - з цим додатком працювали 71,7% респондентів, Quizlet - 54,3%, Quizizz - 16,3% опитаних. Найменше на заняттях використовують наочні ігри, 4,7%.

Варто зазначити, що 72% респондентів вважають, що ігрові платформи краще сприяють запам’ятовуванню та сприйняттю інформації, 15% - віддають перевагу відеоматеріалам на YouTube, 7% - презентаціям на парах і лише 6% лекційним матеріалам.

Також важливою особливістю є те, що 62% респондентів стверджують, що викладачі не зацікавлені використовувати на заняттях ігрові форми, аргументуючи свою думку тим, що вважають це не доцільним та тим, що ігри займають набагато більше часу, ніж класичне практичне заняття.

Натомість 38% опитаних стверджують, що цей вид навчання серед інших має передову позицію, та викладачі активно впроваджують його при проведенні занять.

Стосовно переваг ігрових методик: 60,9 % респондентів зазначають легкість запам'ятовування; 57,6 % - мобільність, можливість використовувати платформи у будь-який час; 50% - зручність; 37% - більш інформативний та доступний матеріал.

Висновки. Таким чином, результати дослідження свідчать про недостатню ознайомленість респондентів щодо значення ігрових форм навчання при підготовці та проведенні практичних занять, а також мінімальне використання викладачами описаних форм у своїй практичній діяльності. Значна кількість респондентів визнає позитивний вплив цих методик, проте актуальним залишається питання широкого впровадження викладачами ігрових форм у медичних ЗВО, а також популяризація та просвітницька діяльність серед здобувачів освіти.

теоретична та експериментальна медицина

Anyshchenko Anna, Katamadze Rusudan

PALLIATIVE CARE IN NEONATOLOGY

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of General Practice – Family Medicine and Internal Diseases
Scientific advisor: Viun Tetiana

Introduction. Medical care for infants and children in their first year of life is evolving across the world as new methods of intensive care and nursing of prematurely born children are implemented. The use of modern intensive therapeutic strategies for newborns with perinatal pathology, children with low and extremely low body weight, and premature babies helps to increase the survival rate of young patients, but at the same time increases the number of children with organic lesions of the central nervous system, lungs, and other organs. Such a prolonged stay of child in the neonatal intensive care unit comes at a great cost in terms of resources - physical, emotional, and financial as well as the continued use of advanced equipment. This is a challenge for the young patient, his family and health workers. Sometimes, during the long stay of an incurable child in the department, the question of substituting palliative care for intensive care arises. The first month of life is the most critical in terms of postnatal adaptation, perinatal pathology, congenital malformations, the occurrence of unfavorable events and the death of the child. According to statistics from international medical organizations, more than half of children who die in their first year of life, die during the neonatal period - in the first 28 days of life. That is why the implementation of the concept of palliative care in neonatal intensive care units (perinatal centers) and children's hospitals is extremely necessary. Aim. To consider main challenges and aspects of implementing palliative care system in neonatology departments of hospitals.Methods and materials. We conducted a systematic review and analysis of databases on online platforms such as PubMed, Scopus, EMBASE and Medline. Results. The goal of palliative care, as defined internationally, is to enhance the quality of life for people with serious, incurable diseases and their families by preventing and alleviating suffering through early detection, evaluating and treating pain and other issues, and providing emotional support. The issue of ensuring the quality of life is one of the most significant in the world, but the problem of the quality of death is equally

significant and demands equal attention. In neonatal intensive care units, it can be challenging for neonatologists and pediatric anesthesiologists to balance palliative care with the objective of saving a child's life. At the same time, they must give high-level medical treatment to seriously ill children with a caring, comfort-oriented, and family-oriented approach. Palliative care in general, and neonatology in particular, is a broad issue that covers moral, ethical, and religious aspects. In neonatology, palliative care refers to a combination of comforting procedures aimed at the medical and social support of a child's life, while easing the emotional, financial, and moral burden on parents and other family members. The purpose of palliative care is to provide a seriously ill child with an unfavorable prognosis for survival with comfortable surroundings while minimizing pain and physical suffering. The decision to start palliative care instead of/after intensive care is made collaboratively by multidisciplinary medical professionals and the child's parents. An honest and open approach to communication with parents should be used and considered at the partner level in any discussions with the child care team. Parents should be given multiple alternatives for engaging in their child's palliative care and should be told about the possibilities of visiting, staying, and contacting the child. The neonatal intensive care unit is not the optimal place to provide palliative care. It is advisable to use separate and specially adapted and appropriate room. This should, of course, be discussed with the child's parents. It is important to prepare parents for the death of a child. Tell them what they can see, hear, and feel right now, and give them an idea of how long an infant's life may last. Doctors should help parents with obtaining all necessary specific medicalinformation. Medical staff can offer to connect them with other parents who have gone through the same experience. This practice is very common in developed countries. Parents should be informed of the accessibility of psychological and emotional support. Health-care professionals who are taking care of sick children often experience emotional distress as a result, that`s why they should have access to clinical psychologists' assistance. Healthcare workers should be careful not to allow their emotions overtake their interactions with the family because they are the direct "provider" of emotional and psychological support to families. For this, they should be

trained in palliative care concepts and communication with parents. All health professionals should be able to assist families whose children are receiving palliative care. If some of them lack experience, they should work with a small group of experienced staff. As a result, all workers can acquire the essential experience. Understanding the cultural and religious diversity of families and their attitudes towards death is very important. Religious beliefs and the performance of religious ceremonies must be respected. Conclusion. Nowadays, in most countries of the world, the system of palliative care in neonatology departments is still not well established. Therefore, it is important to create multidisciplinary teams of specialists to provide palliative care in medical institutions of all levels, as well as to increase the level of knowledge of doctors and other health workers on the specifics of working with terminally ill children and members of their families.

Chunikhovska Elina, Khokhlov Yaroslav, Ovcharenko Nina

ANALYSIS OF STUDENTS' CARDIOVASCULAR SYSTEM REACTION ON PHYSICAL ACTIVITY OF DIFFERENT INTENSITY DEPENDING ON AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM REACTION

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of General and Clinical Pathological Physiology named after D.O. Alpern
Scientific advisor: prof. Pavlova Olena

Introduction. Reactivity as the ability of an organism to modify its state in a certain way and maintain homeostasis under the influence of certain stimuli is not the same for different people. Given this, it is important to analyze the diversity of student eactivity to better understand how physical activity can affect different individuals.

Aim. To investigate in students with different autonomic nervous systems (ANS) reactivity the reaction of the cardiovascular system (CVS) on physical activity of different intensity.

Object. 27 respondents with different reactivity of the ANS.

Subject. Type of the reaction of CVS on physical activity of different intensity.

Materials and methods. For achieving the aim, an experiment was conducted to identify the types of CVS reactivity to physical activity in 27 people. We took into account such parameters as: the variability of the pulse and blood pressure, as well as the recovery time of these parameters to the initial level. A survey was conducted using the Google Forms platform. The questionnaire form included five general questions helping to find out which part of the autonomic nervous system has a dominant influence on the body. Analytical and statistical methods were also used in Excel spreadsheets.

Results and their discussion. All respondents were classified into three groups due to various patterns that were found:

1. Type of the CVS reaction on physical activity: normotonic (8 male (61,5%), and 9 female (64,3%)); hypotonic (4 male (30,7%), 5 female (35,7%)); hypertonic (male 1 (7,7%), no female).

2. Type of ANS: sympatotonic (3 male (23%), 6 female (42,8%); vagotonic (5 male (38,5%), no female); normotonic (5 male (38,5%), 8 female (57,2%)). Then the correlation between those two type subdivisions was elaborated.

Considering the fact that males were predominantly vagotonic or normotonic, whereas females were sympatotonic and normotonic, it was decided to analyze their results separately.

Regarding male respondents, the highest percentage of them (38,5% or 5 students) were normotonic by both types. In 3 people (21.1%), a combination of the hypotonic type according to the CCC reaction and the vagotonic type of ANS was revealed; the remaining males were of the vagotonic type (15.4%) and had a normotonic CCC reaction. Other variants (normotonic CCC and sympathotonic ANS, hypotonic CCC and sympathotonic ANS, hypertonic CCC and sympathotonic ANS) were observed in student, respectively (7.7% each).Other variants (normotonic CCC and sympathotonic ANS, hypotonic CCC and sympathotonic ANS, hypertonic CCC and sympathotonic ANS) were observed in 1 student, respectively (7.7% each).In terms of females, the most significant number of them (6 or 42,8%) combined two normotonic types.

All sympatotonic respondents were divided in two equal groups (21,4% for each) – one with normotonic CVS reaction type, the other with hypotonic. Two more students

(14,2%) were hypotonic by the CVS reaction and normotonic by ANS type. During analysis of information, certain features drew attention. Firstly, one female participant has normotonic reaction type of CVS. Despite the fact that her main characteristics (skin condition, pupil size etc.) were common for a vagotonic, her usual pulse is around 110 per minute, which corresponds to sympatotonic type.

Secondly, one male participant had smoked before he took part in the experiment, thus it influenced his CVS reaction type (hypertonic).

Conclusions. Following conclusions were drawn:

1. The most significant part of both females and males were normotonic by both types.
2. Women have vagotonic ANS and hypertonic CVS reaction types much more rarely than men do.
3. The results can be used for further evaluation of compatibility between different reactivity types and physical activity.

Haichuk Alesia, Khaustova Marharyta

EXPERIMENTAL STUDY OF THE ANALGESIC EFFECT OF COXIBS

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Medical and Bioorganic Chemistry
Scientific advisor: prof. Syrova H.O.

Pain syndromes accompany various pathological processes: heart attacks, infarctions, urolithiasis, mechanical injuries, injuries, neoplasms, diseases of the gastrointestinal tract, as well as surgical interventions, etc. Known nociceptive (somatogenic), psychogenic, neuropathic (30-40% of patients suffer) pain. Mixed forms of pain are often found in the clinic. Acute, subacute and chronic pain are also distinguished in medicine.

During the military aggression on our territory, peaceful diseases did not disappear anywhere, and emotional stress caused the emergence - that is, provoked the development - of various pathologies, including and those accompanied by pain. Today, providing assistance to our wounded defenders-heroes, volunteers and the

population affected by military aggression is the most important task of domestic medicine. Due to the fact that pain syndromes accompany bruises, bone fractures, sprained ligaments, hypothermia, surgical interventions, etc. - pharmacocorrection of pain during military aggression on the territory of our country is the most urgent issue of modern medicine and pharmacy.

Different groups of drugs are used to eliminate the pain syndrome: narcotic analgesics, non-narcotic analgesics, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), muscle relaxants, antidepressants. According to the WHO data, more than 80% of general practitioners, neurologists and rheumatologists prescribe NSAIDs and regularly use drugs of this group in more than 2/3 of patients with various pain syndromes.

The purpose of our study was to study the analgesic effect (AE) of the central genesis of NSAIDs (coxibs) using a modern digital device - an algesimeter (IITC LifeScience (USA)) to measure the threshold of tactile sensitivity by the von Frey method. We chose three representatives of coxibs - 4-(5-(4-methylphenyl)-3-(trifluoromethyl)-1H-pyrazol-1-yl)-benzenesulfonamide (celecoxib), 4-(4-(methylsulfonyl)phenyl) -3-phenyl-2(5H)-furanone (rofecoxib), 5-chloro-6'-methyl-3-[4-(methylsulfonyl)phenyl]-2,3'-bipyridine (Arcoxia), which belong to selective inhibitors cyclooxygenase-2 and studied their AE on the model of formalin edema in rats.

The pharmacological activity of the above compounds was studied on white rats using an experimental model of formalin edema. The animals were divided into 5 groups of 6 animals each. In this experiment, aseptic exudative inflammation was induced in animals by subplantar injection of 0.1 ml of 2% formalin solution into the hind paw. The animals of the 1st group were the control, they were given a single intragastric injection of 3% starch mucus (2 ml per 200 g of the animal's body weight) 1 hour before the development of maximum edema. Animals of groups 2-5 were injected with a suspension of experimental coxibs and sodium diclofenac (reference drug) on 3% starch mucus 1 hour before the maximum development of edema. Animals of 2 groups of celecoxib (5 mg/kg), animals of 3 groups of rofecoxib (1.5 mg/kg), animals of 4 groups of arcoxib (3.6 mg/kg). Animals of the 5th group received the reference drug sodium diclofenac (8 mg/kg).

Experimental studies showed that the greatest AE of central genesis was revealed by Arkoxia (58.6%), which exceeded the reference drug diclofenac sodium (56.9%). The studied rofecoxib and celecoxib also revealed AE of central genesis in 51.3% and 42.2%, respectively. The investigated coxibs according to AE can be arranged in a series:

Arcoxia> Diclofenac sodium> Rofecoxib> Celecoxib.

Thus, in an experiment on laboratory rats, we studied AE of the central genesis of coxibs. All studied coxibs were pharmacologically active relative to the studied indicator: 5-chloro-6'-methyl-3-[4-(methylsulfonyl)phenyl]-2,3'-bipyridine (Arcoxia) showed the greatest effectiveness, the AE of which exceeded the comparison drug.

Katamadze Rusudan, Anyshchenko Anna, Katamadze Sofiko

PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of General Practice – Family Medicine and Internal Diseases
Scientific advisor: Viun Tetiana

Introduction. Oncological diseases are one of the main causes of death in the world. Treatment of such diseases is a difficult and long process that requires significant financial resources. The possibility of quality treatment of oncological diseases is different in high and low-income countries, which is largely due to unequal access to treatment with modern methods and technology. Palliative care is multidisciplinary care focused on treatment and techniques used to alleviate the condition of patients. They are aimed at relieving symptoms that interfere with a normal and pain-free life. Palliative care covers many aspects of the life of terminally ill people: medical, psychological, cultural, social, spiritual. In addition, to relieve pathological symptoms and relieve pain, the patient needs more moral and psychological support. The goal of palliative care is to protect the patient from pain, physical and psychological suffering, and in oncology it is also the maximum possible recovery with prolongation of life and its positive quality. Palliative care - an integral part of modern medicine.

Aim. To consider the basic principles and aspects of the system of palliative care in oncology and treatment used to alleviate the condition of patients with irreversible disease.

Methods and materials. A systematic review of scientific literature and modern research was conducted.

Results. Medical help for cancer patients is based on such principles as respect for the patient's autonomy and dignity, counselling and awareness, consistency and constancy, friendly communication, a comprehensive approach and inclusion in the circle of care of the patient's relatives. The foundation of the ideas is the understanding that everyone experiences death as a natural process. Providing palliative care, medical staff try to help the patient maintain activity and self-care for as long as possible.

Psychological help is aimed at reducing a person's stressful state. Measures help to improve the emotional state, increase the motivation of patients, remove fear and anxiety. Specialists also help to properly build communication with the surrounding people, to establish relationships with loved ones. Complications may occur during surgical interventions, and surgical treatment itself will not give positive results. When all other cancer treatments fail and the patient's vital organs start to fail progressively, palliative cancer treatment is recommended. Accordingly in irreversible cases use palliative radiation therapy and palliative chemotherapy, which is temporary and aimed at reducing the growth rate of the neoplasm in order to prolong a person's life or improve its quality. Palliative chemotherapy and palliative radiation therapy are aimed at combating the symptoms of the disease and improving the quality of life. In some cases, such treatment makes it possible to stabilize the patient's condition. The goals of palliative radiation therapy include inhibition of tumor growth and reduction of its volume. Due to the reduction of the tumor, intoxication (poisoning of the body with toxic substances) is reduced, pain disappears or is significantly reduced, the functions of the organs affected or crushed by the tumor are fully or partially restored.

Conclusion. Patients who can no longer be cured by all available methods of modern medicine need supportive therapy, maximum relief of symptoms, and the creation of the most comfortable living conditions in the last stages of life. Palliative care is a

valuable addition to oncology that improves the physical, mental, and psychosocial well-being of cancer patients.

Koshurba Illia

THE STUDY OF LIPID PEROXIDATION AND CYTOLYTIC PROCESSES AFTER THE ADMINISTRATION OF PLACENTA CRYOEXTRACT ON THE MODEL OF CCL4-INDUCED HEPATITIS

Ukraine, Kharkiv
Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of
the National Academy of Sciences of Ukraine
Department of Experimental Cryomedicine
Scientific advisor: PhD Chyzh M.O.

Introduction. The search for new strategies for the correction of exogenous toxic liver lesions is due to the steady increase in the incidence of hepatitis and cirrhosis among the working population, which is an important medical and social problem.

The aim is to determine the effect of cryopreserved placenta extract (CEP) on the state of the liver of rats with tetrachloromethane (CCl4)-induced damage by indicators of lipid peroxidation and markers of cytolysis.

Materials and methods. Experimental studies were conduct on 28 male rats weighing 200–220 g, randomized into four groups: I – intact rats (n=7); II (control) – rats with model pathology (acute CCl4-induced hepatitis) without treatment (n=7); III – rats (n=7) with acute CCl4-induced hepatitis, which were injected with CEP (0.16 ml/kg of body weight [4, 5], intramuscularly; IV – rats (n=7) with acute CCl4-induced hepatitis, which were injected, which were injected with the reference drug silibor (50 mg/kg, intragastric). Acute CCl4-induced hepatitis was reproduced by intragastric administration of a 50.0% oil solution of CCl4 at a dose of 10 ml/kg body weight of the animal once, which caused acute fatty liver dystrophy. CEP was administered 1 time per day for 5 days before the administered of CCl4. Animals were removed from the experiment after 24 hours after the administered of CCl4. The research material was blood and liver homogenates. Liver tissue was perfused with a cold (+4°C) isotonic 1.15% KCl solution and homogenized in a buffer solution at a ratio of 1:10

(weight/volume: 250 mg + 2.25 ml of 1.15% KCl solution), obtaining a 10.0% homogenate in which the content of reactants with thiobarbituric acid (TBA-RP), superoxide dismutase (SOD) activity, alanine aminotransferase (AlAt), aspartate aminotransferase (AsAt) activity & γ-glutamyl transpeptidases (γ-GTP) according to standard methods.

Results and discussion. The study showed that the content of TBA-RP in liver homogenates was lower ($p<0.01$) by 35.6% in rats that were prophylactically injected with CEP compared to rats with simulated CCl4-induced hepatitis without treatment (control group). An increase in the level of catalase ($p=0.02$) with the use of CEP was established by 33.8% and an increase in the activity of SOD ($p<0.01$) by 45.5% compared to the indicators of rats in the control group. The level of γ-HTP decreased by 37.8% compared to the rats with untreated CCl4-induced hepatitis.

The evaluation of the effect of five-day prophylactic administration of CEP and silibor on the reproduction of CCl4-induced liver damage showed the ability of the cryoextract used in the study to more clearly level the cytolytic syndrome against the background of model acute toxic hepatitis compared to the herbal preparation silibor. Thus, it was established that the level of AlAt in the peripheral blood of rats with CCl4-induced hepatitis after the administered of CEP decreased statistically significantly ($p<0.001$) by 56.0%, while the administered of silibor led to a decrease in the same indicator ($p<0.001$) only by 32.0% relative to the indicators of rats in the control group. Similar changes were observed in the level of AsAt – against the background of the administered of CEP, the indicated indicator decreased ($p<0.001$) by 48.6%, while when using the herbal reference drug, the indicated indicator was lower ($p<0.01$) by 28 .6% relative to the indicators of rats with CCl4-induced hepatitis without treatment. The specified changes in the level of aminotransferases led to a more pronounced normalization of the value of the de-Ritis coefficient, which increased by 28.7% ($p=0.07$) against the background of the administered of CEP, while after the prophylactic administration of silibor the similar indicator increased ($p=0.06$) by 19.5% compared to the indicators of rats without treatment.

Conclusions. Prophylactic five-day administration of CEP leads to the leveling of CCl4-induced lipid peroxidation activation and signs of cytolysis syndrome.

Абдуллаєва Айгюн Сахіб кизи, Гулієва Вісала Худаяр кизи

ЗМІНИ БІОЛОГІЧНИХ РИТМІВ В УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Древаль Мар'яна Василівна

Вступ. Біологічні ритми - циклічні коливання інтенсивності різних біологічних процесів в організмі людини - характеризуються не тільки тимчасовою взаємодією між собою різних систем організму, а також і впливом на нього зовнішніх факторів. Війна є потужним руйнівним чинником для всіх сфер діяльності людини, зокрема, і для здоров'я багатьох. Значно підвищений рівень стресу, страх, тривожність, зменшення кількості годин сну, нерегулярне вживання їжі та води, вимушені переїзди (часто зі змінами часового поясу) - це все прийшло в життя українців з початком повномасштабного вторгнення. Які ж зміни відбулися у функціональному стані окремих систем органів молоді - найпрогресивнішої верстви населення - після 24-го лютого 2022 року? Ми спробували з'ясувати.

Мета. Дослідити, чи відбулися зміни біологічних ритмів в української молоді внаслідок дії несприятливих чинників з початком повномасштабної війни, з’ясувати які саме.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було створено анонімне анкетування на платформі Google Forms. В опитуванні добровільну участь взяло 83 людини віком від 17 до 25 років з різних міст України. Дослідження проводилось протягом листопаду 2022 року, у ході було зібрано та проаналізовано актуальні дані, необхідні для досягнення поставленої мети.

Результати. Самопочуття: знижений настрій мають 35 респондентів (42%), самотньою почувається 31 людина (37%), 12 опитаних зазначають нездатність

відчувати радість (14%), 40 осіб помітили за собою швидку дратівливість чи гнів (48%), почуття тривоги чи страху мають 25 осіб (30%), а почуття напруженості чи нездатність розслабитися - 32 (39%), 9 осіб зазначили полохливість (11%), 11 (13%) - відчувають страх чи дискомфорт при спілкуванні з іншими людьми, на знижену увагу та здатність зосередитися скаржиться 41 респондент (49%), млявість та втому відчувають 35 (42%), загалом швидко втомлюються 37 осіб (45%), а у 36 (43%) відпочинок не відновлює сили, і лише у 5 опитаних (6%) все гаразд. Проблеми з травленням та харчуванням: 16 респондентів зазначають погіршений апетит (19%), 14 - підвищений (17%), 4 особи страждають від діареї (5%), 6 - від запору (7%), 1 - від нудоти (1%), 49 людей (59%) проблем із травленням та харчуванням не мають. Зміни з боку серцево-судинної системи: прискорення серцебиття зазначають 13 опитаних (16%), підвищення артеріального тиску - 6 осіб (7%), зниження - 2 особи (2%), у 10 людей з'явився біль у ділянці серця (12%), у 62 респондентів проблем немає (75%). Рівень працездатності: 41 людина має знижену працездатність (49%), 4 - значно знижену (5%), 7 - підвищену (8%), 3 - значно підвищену (3%), у 28 - без змін (34%). Здатність зосереджуватись на роботі/навчанні під час війни: у 23 осіб - як і раніше (28%), 55 стало трохи важче (66%), у 5 з’явилися сильні проблеми з концентрацією (6%). Ранкове пробудження до 24.02.2022: 3 людини прокидалися дуже легко (3%), 42 - скоріше легко (51%), 34 - скоріше важко (41%), 4 - дуже важко (5%). Ранкове пробудження тепер: 4 людини прокидаються дуже легко (5%), 29 - скоріше легко (35%), 39 - скоріше важко (47%), 11 - дуже важко (13%). Відходження до сну до 24.02.2022: 16 опитаних засинали дуже легко (19%), 50 - скоріше легко (60%), 14 - скоріше важко (17%), 3 - дуже важко (4%). Відходження до сну тепер: 10 опитаних засинають дуже легко (12%), 34 - скоріше легко (41%), 33 - скоріше важко (40%), 6 - дуже важко (7%). Проблеми зі сном: у 10 осіб відсутні (12%), 28 - довго не можуть заснути (34%), 33 дуже важко прокидатися (40%), 28 відчувають себе розбитими після сну (34%), 12 прокидаються вночі (14%), 13 не висипаються скільки б не спали (16%), 1 страждає від безсоння (1%), 1 турбують нічні страхи та жахи (1%). Статеве бажання: у 16 респондентів трохи

знизилось (19%), у 7 - значно знизилось (8%), у 8 - трохи збільшилось (10%), у 3 - значно збільшилось (4%), у 49 - не змінилося (59%). Зміни у менструальному циклі дівчат: у 22 респонденток - без змін (55%), у 12 - став нерегулярним (30%), 5 - мають затримку (12,5%) та в 1 - цикл став значно коротшим (2,5%). Виїзд за кордон: після початку повномасштабної війни в Україні за кордон виїжджало 20 опитаних нами людей (24%), 18 з яких зі зміною часового поясу (90%); при цьому 6 людей відчуло дискомфорт, який проявився зниженням концентрації (50%), дратівливістю (50%), змінами артеріального тиску (50%), головними болями (33%), погіршенням пам'яті (33%), розладами травлення (17%), змінами апетиту (17%).

Висновки. За результатами цього опитування ми бачимо, що обставини, створені війною, сильно вплинули на біоритми нашої молоді. Вони мали негативний вплив не лише на загальне самопочуття молодих українців, а і на стан їхньої травної, серцево-судинної та репродуктивної систем. Найбільше постраждала працездатність та здатність зосереджувати увагу на роботі/навчанні, а також якість сну. В осіб, які опинилися в інших часових поясах так само спостерігаються зміни самопочуття, функціонування систем органів та розумової діяльності. Вочевидь, нам треба ще багато часу на адаптацію та повернення до нормального ритму життя. Війна вже залишила на нашому здоров'ї свої відбитки, які навряд чи швидко зникнуть після її закінчення.

Бабенко Ольга В'ячеславівна, Васильєва Ірина Михайлівна

ВМІСТ ЛЕЙКОЦИТІВ В КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ФОРМУВАННІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Наконечна О.А.

Вступ. Виразковий коліт (ВК) - це хронічне запалення слизової оболонки кишківника, що уражує товсту кишку, зокрема її відділ - пряму (Neurath M.F., 2019; Du L., Ha C., 2020). Етіологія запальних захворювань кишківника наразі

повністю не вивчена. З одного боку, вчені вважають, що запальні процеси викликані складною взаємодією генетичних чинників (Orholm M, et al., 1991), а з іншого боку, факторами зовнішнього середовища (Danese S, et al., 2004; Vcev A., et al., 2015), що призводять до активації імунної системи слизової оболонки кишківника. Експериментальна модель неспецифічного ВК, індукованого декстрансульфат натрієм, є гарною експериментальною моделлю для вивчення вроджених імунних механізмів розвитку запальних процесів в кишківнику (Dieleman L.A., et al., 1994). У своїх дослідженнях Mahida Y. R. (2000) та Neurath M.F. (2014) показали, що при неспецифічному ВК та хворобі Крона підвищується популяція макрофагів, які продукують надмірний викид прозапальних факторів, зокрема цитокінів, реактивних форм кисню та азоту, що призводить до запальних процесів та міграції нейтрофілів. При пошкодженні цілісності тканин нейтрофіли утворюють першу лінію захисту та дифундують до пошкодженої тканини (Nathan, 2006). Нейтрофіли продукують велику кількість активних форм кисню з метою знищення патогенів (Nauseef W.M., 2007). Велика кількість активних форм кисню може призводити до порушення цілісності клітин та викликати некроз (Xu et al., 2010). Таким чином, підвищується інтерес для більш глибокого вивчення ганалізу крові для прогнозування та перебігу модельованого неспецифічного ВК.

Мета дослідження. Визначення загального вмісту лейкоцитів та лейкоцитарної формули у експериментальних тварин з модельованим неспецифічним виразковим колітом.

Матеріали та методи. В експериментальному дослідженні було використано дванадцять статевозрілих лабораторних щурів самців популяції WAG, поділених на дві групи. Контрольна група тварин (n=6) складалася з інтактних тварин, що вживали чисту питну воду. У дослідній групі тварин (n=6) моделювали неспецифічний ВК шляхом трьохкратного введення 2,5 % розчину декстрансульфату натрія (ДСН) (Mr = 40 Да). Усі маніпуляції з лабораторними тваринами проводили згідно з Європейською конвенцією (Страсбург, 1986) та VIII Директиви 2010/63/EU по охороні тварин, використання в наукових цілях.

Загальний вміст лейкоцитів та відсотковий вміст різних видів лейкоцитів - визначали за допомогою гематологічного аналізатора ABX Micros 60 ES, Франція (для аналізу використовували 10 мкл цільної крові). Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми GraphPad Prism 5 software, з використанням непараметричного критерію Манна-Уітні.

Результати та обговорення. Отримані результати свідчать, що при формуванні неспецифічного ВК у щурів в крові достовірно підвищувався вміст лейкоцитів та змінювалося відсоткове співвідношення різних видів лейкоцитів. Так, загальна кількість лейкоцитів в крові тварин дослідної групи підвищувалася в 1,63 рази у порівнянні з контрольною групою. Що стосується окремих видів лейкоцитів, то відсоток лімфоцитів збільшувався в 1,58 рази, гранулоцитів – в 1,33 рази, моноцитів - в 3,2 рази по відношенню до відповідних показників контрольної групи. У ході експерименту нами було виявлено підвищення у крові щурів з модельованим неспецифічним виразковим колітом гранулоцитів, лімфоцитів, та моноцитів, що може свідчити про формування системного запального процесу у слизовій оболонці товстої кишки.

Баран Сергій Зеновійович, Дядик Олена Олександрівна

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖННЯ НИРОК ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ КРИПТОКОКОЗІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІД

Україна, Київ
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: д.мед.н., проф., Дядик Олена Олександрівна

Актуальність. Криптококоз — захворювання, що відноситься до групи інвазивних мікозів, здатне викликати дисеміновані ураження, характеризується високою летальністю на пізніх стадіях. Порушений клітинний імунітет вважається одним з основних факторів схильності до інфікування. Відсутність специфічності клінічних проявів при генералізованому криптококозі уповільнює встановлення діагнозу та погіршує прогноз для пацієнта. Частота ураження

нирок при дисемінованому криптококозі у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом доволі висока і коливається від 26 до 45% за даними літератури.

Мета роботи. Оцінка та характеристика патоморфологічних змін тканин нирок при генералізованому криптококозі у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІД.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі комунального некомерційного підприємства “Київська міська клінічна лікарня №5” та кафедрі патологічної анатомії та судової медицини Національного університету охорони здоров’я України імені П. Л. Шупика. Було проведено ретроспективний, когортний, аналітичний аналіз 400 медичних карт стаціонарних хворих (2010-2022 р.р.) та обрано 20 випадків у відповідності до критеріїв включення, проаналізовано протоколи патологоанатомічних досліджень. Матеріал для патогістологічного дослідження був фіксований та оброблений за стандартною гістологічною методикою, досліджувані зразки забарвлювались гематоксиліном та еозином, застосовували ШИК-реакцію для ідентифікації збудника.

Результати дослідження. При гістологічному дослідженні тканин нирок був виявлений наступний розподіл патологічних змін: виражені альтеративно-некротичні зміни спостерігались у 17(85%) досліджуваних зразках, наявність кіст заповнених криптококами різного ступеню зрілості — 13(65%), конгломерація кіст — 5(25%), гранулематозна реакція визначалось у 2(10%) випадках, зони склерозу в сегментах окремих клубочків наявні в усіх досліджуваних зразках з різним ступенем вираженості. Ураження криптококами клубочкового апарату нирок - 12(60%), наявність збудника в просвіті канальців — 3(15%), у просвіті судин — 7(35%). Інкапсульовані форми криптококів визначались у всіх досліджуваних зразках, зірчасті форми криптококів виявлялись у 12(60%) досліджуваних препаратів. При співставленні морфологічних змін та лабораторних показників виявлена кореляція між вираженістю альтеративних змін, кількістю клітин гриба та уремією.

Висновки. Патоморфологічна картина ураження нирок поліморфна, демонструє широкий спектр змін від виражених альтеративно-некротичних до формування гранулематозного запалення в одиничних випадках.

Боягін Вадим Русланович

ПОШИРЕНІСТЬ ГРУП КРОВІ СИСТЕМИ АВ0 СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Боягіна О.Д.

Вступ. Групові антигени системи АВ0 з'являються у людини ще у внутрішньоутробному періоді розвитку і не змінюються протягом життя. Впродовж онтогенезу можливі лише коливання кількісного вмісту того чи іншого аглютиногену або аглютиніну. Поширеність групових антигенів різних систем крові, зокрема системи АВ0, неоднакова в популяціях, що проживають на різних територіях земної кулі.

Метою дослідження було встановлення поширеності груп крові за ізосерологічною системою АВ0 серед мешканців Харківської області.

Матеріал і методи дослідження. У роботі були використані архівні дані журналів дослідження трупної крові, що надійшла до відділення судово-медичної імунології з відділу експертизи трупів та з районних відділень Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ) за період з 2019 по 2021 рік згідно з договором між Харківським національним медичним університетом та ХОБСМЕ. Загальна кількість досліджених зразків крові – 3523.

Результати дослідження. Була встановлена наступна поширеність груп крові: I) 0 з ізогемагглютинінами анти-А і анти-В – 33,2 %; II) А з ізогемагглютиніном анти-В – 37,2 %; III) В з ізогемагглютиніном анти-А – 21,4 %; IV) АВ – 8,2 %.

За даними літератури, серед осіб різних національностей земної кулі поширеність групи 0 (I) становить від 31,0 % (Фінляндія) до 73,6 % (Перу), групи А (II) – від 19,2 % (Перу) до 48,0 % (Норвегія)), групи В (III) – від 5,9% (Перу) до 27,1% (Китай), групи АВ (IV) – від 1,5% (Перу) до 8,6% (Польща).

При цьому світові показники становлять відповідно: для групи 0 (I) – 40,8 %, групи А (II) – 31,8%, групи В (III) – 21,9% і групи АВ (IV) – 5,5%.

На території України найпоширенішою є група А (II) –40%. На другому місці – група 0 (I) (37 %), на третьому – група В (III) (17 %) та на четвертому – група АВ (IV) (6 %).

Висновки. Проведене дослідження виявило дещо більшу поширеність групи А (II) і меншу – групи 0 (I) серед населення Харківської області у порівнянні зі світовими показниками. Однак, якщо порівнювати отримані показники з показниками, характерними для території України, то можна зазначити, що загальна тенденція розподілу груп крові по місцях зберігається, незважаючи на деякі відсоткові коливання.

Вакуленко Аліна Іванівна

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМІЧНИХ ТА СТАТИЧНИХ ВПРАВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: доц., к.мед.н, Ісаєва І.М.

Фізіологія спорту пояснює механізми спортивної діяльності та їх вплив на різні системи організму, особливості реагування киснетранспортних систем, задля створення оптимальних комплексів спортивних вправ, розробки тактики фізичної підготовки, передбачення шляхів реабілітації та ін.

Метою мого аналізу літератури було охарактеризувати особливості динамічної та статичної роботи м’язів.

Відповідно до типу скорочення м’язів усі фізичні вправи поділяють на статичні та динамічні.

Чергування скорочення та розслаблення м’язів при динамічній роботі забезпечує більш тривале виконання вправ у порівнянні з статичними, завдяки почерговому збудженню і гальмуванню в рухових центрах мозку втома настає повільніше. Перевагами динамічних вправ є поліпшення метаболізму, удосконалення резервів дихальної, серцево-судинної систем та підвищення витривалості (M. Alawna, M. Amro, A.A. Mohamed, 2020).

При статичних вправах розвивається напруження, але довжина м’язу не змінюється або змінюється несуттєво, при цьому тетанічні скорочення м’язів не тривають довго, що пояснюється розвитком у нервових центрах захисного гальмування, яке залежить від пропріоцептивної імпульсації. Статичні вправи є ефективним засобом розвитку сили м’язів.

При статичній роботі відбувається значне зменшення кровотоку, що обумовлено стисненням кровоносних судин м’язами. Також, при виконанні локальних статичних вправ спостерігається незначна вазодилатація, тому систолічний та діастолічний тиск підвищуються, що призводить до підвищення середнього артеріального тиску (Ramon Gonzalez Camarena, Salvador Carrasco-Sosa, 2000).

На відміну від статичної роботи, при виконані динамічних вправ відбувається підвищення систолічного тиску, але діастолічний – майже не змінюється або дещо знижується, що викликано зниженням периферійного судинного опору в активних м’язах завдяки масивної вазодилатації, обумовленою продуктами метаболізму (Harsh Patel, Hassan Alkhawan, 2017).

При виконані статичної роботи у нетренованих осіб може спостерігатися феномен статичних навантажень, що полягає у посиленні функцій автономної нервової системи не під час навантаження, але одразу після її закінчення, коли продукти анаеробного обміну (молочна кислота, CO_2 та ін.) потрапляють у системний кровообіг, подразнюючи хеморецептори судинних рефлексогенних зон каротидних та аортальних тілець, що призводить до стимуляції дихального і серцево-судинного центрів. Активація системи гемодинаміки здійснюється безумовними моторно-вісцеральними вегетативними рефлексами, які знаходяться у відповідності з конкретно виконуваною роботою. Систематичні тренування з використанням статичних вправ згладжують прояви цього феномена (Плахтій П.Д., Босенко А.І., Макаренко А.В., 2015).

Отже, для покращення функціонального стану опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної систем, підвищення рівня витривалості, міцності та для загального покращення організму потрібно виконувати різні види вправ.

Велієва Лейла Парвізівна

РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНІВ Е2 ТА D2 У ПАТОГЕНЕЗІ ЗАПАЛЕННЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Шевченко Олександр Миколайович, доктор медичних наук, професор

Вступ. Важливу роль у патогенезі запалення мають похідні циклооксигенази-2, а саме простагландини Е2 (PGE2), та D2 (PGD2).

Мета дослідження. Дослідити роль у патогенезі запалення простагландинів Е2 (PGE2), та D2 (PGD2).

Матеріали та методи. Аналіз наукових робіт зарубіжних науковців.

Результати. Простагландин Е2 (PGE2), він вважається центральним у запальному процесі, та є причиною підвищення температури, рубору, долору. Він має судинорозширювальну дію, вазодилятація яких призводить до збільшення проникності судин, а це може призвести до набряку, а також до перегріву та до гіперемії. Було досліджено, що він ключовий компонент у диференціації епітеліальних клітин, які асоційовані з раною, а це інгібує диференціювання ентероцитів. Пошкодження слизової оболонки товстої кишки призводить до місцевого збільшення їх виробництва, бо мезенхімальні стовбурові клітини, які беруть участь при експресії простагландин-пероксидази-2 знаходиться у безпосередній близькості від крипт, які прилягають до місця поранення, що було доведено на випробуванні in vivo на мишах.

Вважається, що саме PGE2 є головним ініціатором лихоманки, бо інтерлейкіни стимулюють його вироблення, а він через спеціальні рецептори має дію на преоптичну область гіпоталамусу та підвищує температуру. Також була вивчена імуномодулююча функція PGE2, бо стимулює виділення інтерлейкінів-4,-5 та -10, та інгібує вироблення інтерлейкіну-2 та інтерферону гама у Т-клітинах. Під дією PGE2 відбувається вироблення імуноглобулінів IgG1 та IgE на В-клітинах. У макрофагах і дендритних клітинах сприяє презентації антигенів інтерлейкінів-10 та пригнічує - інтерлейкін-12 та його рецепторів, фактора некрозу пухлини альфа та інтерлейкіну-1 бета, тому у результаті функції Т2 клітин-хелперів

посилюється, а Т1-хелперів – слабшають. PGD2 виробляється тучними клітинами, а також іншими дендритними клітинами та Т-хелперами. Бере основну роль у модулюванні дихальних шляхів у хворих на астму. Також викликає розширення судин, збільшує виділення слизу та збільшує проникність капілярів. У той час PGD2 вважають антагоністом PGE2, бо має температурознижуючу дію. Разом із простагландином F2 альфа (PGF2α), який у нормі впливає на овуляцію, родовий процес та лютеоліз, є сильним бронхокостриктором. Також бере участь у індукції хемотаксису лейкоцитів до вогнища запалення, бо його рецептор експресується на лейкоцитах, включаючи еозинофіли.

Висновки. Простагландини E2 та D2 є важливими медіаторами у патогенезі запалення, що призводять до розширення судин, збільшення проникнення їх стінок та виникнення основних ознак запалення: долору, тумору, колору та рубору через різні механізми клітинного імунітету.

Глушко Світлана Миколаївна, Сльоз Діана Владиславівна

ПАТОГЕНЕЗ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ КОРОНАВІРУСНИЙ ХВОРОБІ (COVID-19)

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Хабаль Олексій Володимирович

Вступ. Останніми роками коронавірусна хвороба є однією з найбільш поширених сезонних гострих респіраторних захворювань. У 2019 році з'явився новий серотип SARS-CoV-2 (збудник COVID-19), який вражає нижні дихальні шляхи, викликає системні порушення в легенях, серці, нирках та судинах. Розуміючи патогенез, можна покращити лікування та зменшити виникнення ускладнень.

Мета. Розглянути механізми розвитку ГРДС, гіпоксемії та цитокінового шторму.

Матеріали та методи. Огляд літератури.

Результати. Респіраторний дистрес-синдром та гіпоксемія. ГРДС, "шокова легеня", може виникати у пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19. В його основі

лежить ураження легеневих структур. Формуються так звані гіалінові мембрани в альвеолах з фібрину та інших білків, які вивільняються зі зруйнованих тканин. Ці мембрани ускладнюють дифузію газів через ущільнення аерогематичного бар'єра. Також спостерігається вихід рідини в альвеоли і порушення сурфактантного шару.

Відсутність сурфактанту призводить до спадіння альвеол. Результатом цього є шунтування частини легеневого кровотоку, яка проходить ділянками, які не вентилюються. Венозна кров, яка потрапила в шунти, не збагачуються киснем, і, виходячи із легені, змішується з кров'ю, яка відтікає від нормально-функціонуючих альвеол.

Таким чином утворюється артеріальна кров, в якій знижений парціальний тиск кисню.

Також важливим аспектом є те, що на початковому етапі PCO2, на відміну від PO2, залишається майже на нормальному рівні, через те, що бар'єр володіє більшою проникністю для CO2 в порівнянні з O2. Також компенсаторне підвищення частоти дихання на початкових стадіях призводить до "виведення" CO2 з розвитком гіпокапнії.

На комп'ютерній томографії всі вище перераховані зміни можна виявити у вигляді "ефекта матового скла". Заповнені рідиною альвеоли, мають меншу "повітряність", тому на відміну від легень в нормі, які мають чорний колір на знімку, вони виглядають як каламутні плями.

Під дією вірусу порушується проникність судин і розвивається інтерстиційний набряк, це своєю чергою сприяє виходу фібрину і фіброзуванню легеневої тканини, зниження її еластичності, утворенню рубців, що створює додаткове навантаження на дихальні м'язи.

Цитокіновий шторм. Встановлено, що небажані процеси, які виникають в легенях хворих на COVID-19, пов'язані з гіперцитокінемією, а не прямою дією вірусу. Ступінь пошкодження легень залежить від неконтрольованої продукції запальних цитокінів, надмірної інфільтрації легеневої тканини клітинами імунної системи.

Цитокіновий шторм - реакція імунної системи, що характеризується швидкою проліферацією, збільшеною активністю макрофагів, Т-клітин та натуральних кілерів з виділенням цитокінів та медіаторів запалення. Останні у своєю чергою, маючи позитивний зворотний зв'язок, активують виділення нової порції медіаторів, тобто виникає замкнуте коло - руйнування тканин у вогнищі запалення, поширення запальної реакції на сусідні тканини та вихід протизапальних цитокінів у кров. Запалення стає генералізованим, системного характеру, охоплює весь організм.

Згодом, виникає поліклональна активація клітин імунітету, цебто втрачається його специфічність (коли клітини хазяїна зв'язуються з противірусними антигенами та знешкоджуються в реакції імунної відповіді). Насамперед, руйнуються нейтрофіли з вивільненням протеолітичних ферментів. Крім цього, при COVID-19 може виникати потужна активація системи комплементу (СК) - захисних білків, які також є протеолітичними ферментами. Вони пошкоджують тканини, еритроцити та тромбоцити. Саме активація СК є провідним механізмом виникнення одного з частих ускладнень - формуванням тромбів.

Викид біологічно активних речовин призводить до підвищеної проникності судин легень, накопиченню транссудату, набряку альвеолярно-капілярної мембрани та до порушення газообміну. Виникає ГРДС, гіпоксемія та дихальна недостатність.

Висновок. При тяжкому перебігу хвороба ускладнюється гострим респіраторним дистрес-синдромом (ГРДС), що може призвести до розвитку дихальної недостатності та смерті хворого. Підбиваючи підсумки, можна відмітити, що патогенез дихальної недостатності має багато причин, характеризується дифузійним пошкодженням альвеол, порушенням вентиляційно-перфузійного співвідношення, розвитком фіброзу, тромбозу та гіпоксії.

Гойдіна Валерія Сергіївна

ВПЛИВ НИЗКОІНТЕНСИВНОГО ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА СТАН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕННОСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: к.б.н., доц. Денисенко С.А.

Проблема впливу електромагнітного випромінювання (ЕМВ) на життя та діяльність людини широко обговорюється у науковій літературі. Якщо дивитися з боку зовнішнього спостерігача випромінювання електромагнітних хвиль в радіодіапазоні збільшилося на нашій планеті в кілька разів. Щільність техногенних електромагнітних полів настільки велика, що у науковій літературі сформувалося поняття про електромагнітне забруднення навколишнього середовища або по-іншому цей стан називають «електромагнітний смог». Широке використання мобільних телефонів, побутових приладів – випромінювачів електромагнітних полів ставить питання їх впливу на організм людини в центр уваги. Відомо, що період внутрішньоутробного розвитку організму є найбільш важливим для формування адаптаційних можливостей організму і дія різних факторів, як довкілля, так і стану організму матері, істотно впливають на формування організму, особливо це стосується внутрішньоутробного періоду формування головного мозку.

Ціль дослідження. Вивчення стану головного мозку новонароджених щурят при внутрішньоутробному впливі низькоінтенсивного ЕМВ сантиметрового діапазону.

Матеріали та методи. В експериментальному дослідженні на білих безпородних щурах був змодельований вплив низькоінтенсивного ЕМВ під час виношування потомства (випромінювання енергії, що виражається в щільності потоку потужності в зоні, де знаходилися вагітні експериментальні тварини, становило менше 3 мВт/см2 – це рівень, що не викликає теплового ефекту). У новонароджених тварин, що піддавалися впливу ЕМВ в період

внутрішньоутробного розвитку проведено кардіометричне дослідження тканини головного мозку.

Результати. При порівняльному аналізі кори головного мозку в контрольній та експериментальній групах новонароджених щурів, виявлена неоднакова цитоархітектоніка: у корі контрольних щурів спостерігається більш чітка розмежованість на шари, тоді як у корі піддослідних щурів спостерігається не різке, місцями слабке диференціювання на шари.

У зрізах мозкової тканини новонароджених тварин експериментальної групи відзначаються ділянки стоншення кори та поодинокі кіркові нейрони, що зазнали зморщування. При вивченні товщини кори, як важливого показника функціональних можливостей та повноцінності головного мозку, виявлено значне витончення кори головного мозку у щурів експериментальної групи порівняно з контрольною групою. В експериментальній групі відзначається також достовірне зменшення числа нейронів за товщиною кори. Ці дані відображають рівень морфофункціональної активності кори головного мозку та свідчать про її незрілість та гіпоплазію в експериментальній групі новонароджених щурів.

Таким чином, отримані дані свідчать про високу чутливість нейрональної тканини до дії низькоінтенсивного ЕМВ у внутрішньоутробний період. На підставі отриманих даних можна зробити такі висновки: виявлене в головному мозку достовірне витончення кори зі зменшенням кількості нейронів по товщині кори може негативно вплинути на формування поведінкових та адаптивних реакцій організму в подальшому онтогенезі.

Здоровець Анастасія Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ В ЕРИТРОЦИТАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: к.б.н. Горбач Тетяна Вікторівна

Незважаючи на довголіття проблеми та неухильно зростаючу захворюваність на хворобу Альцгеймера в усьому світі, етіологія та патогенез її залишаються недостатньо вивченими. Зокрема, мало уваги було приділено ролі функціонального стану еритроцитів. Численні дослідження показали, що при хворобі Альцгеймера (ХА) відбувається збільшення обсягу еритроцитів [Chang et al., 2007], з'являються еритроцити подовженої форми [Mohanty et al., 2008], підвищується здатність до агрегації клітин, знижується здатність до деформації. Однак особливості енергетичного обміну, і, зокрема, активність ключових ферментів гліколізу в еритроцитах при цій хворобі не вивчені.

Мета роботи: визначити активність гексокінази та фосфофруктокінази еритроцитів при експериментальній хворобі Альцгеймера (ХА)

Матеріали та методи: Експерименти були проведені на 24 статевозрілих щурах-самцях популяції WAG, масою 180- 200 г, , яких розділили на 2 групи - 1) щури з модельною ХА, 2) контрольна група (інтактні щури). Моделювання хвороби Альцгеймера проводили шляхом щоденного (протягом 14 днів) внутрішньочеревного введення розчину нітриту натрію в дозі 50 мг/кг (Миколаєва О.В. і співавт. Патент України N 141759, 2020 р.). Для отримання суспензії еритроцитів використовували змішану кров, одержану при декапітації. В якості антикоагулянта застосовували 130 мМ 3Na-цитрат (pH 7,4). Еритроцити осаджували центрифугуванням протягом 10 хв при 1000g. При температурі +4˚С плазму видаляли, осад еритроцитів тричі промивали буферним розчином [Косенко та ін., 2009]. Еритроцити лізували сумішшю гіпоосмотичного буфера, що містить 0,2% сапонін та воду, в об'ємному співвідношенні 1:0,7:0,3:1. Лізати еритроцитів використовували для визначення активності ферментів. Активність

гексокінази (ГК, КФ 2.7.1.1) визначали спектрофотометрично за збільшенням світлопоглинання при 340 нм і 37˚С при відновленні НАДФ [Zammit and Newsholme, 1976]. Активність фосфофруктокінази (ФФК, КФ 2.7.1.11) вимірювали за окисненням НАДН при 340 нм і температурі 37˚С в реакції, пов'язаної з лактатдегідрогеназою і піруваткіназою [Ui and Sumi, 1982].

Результати: Встановлено, що при ХА судинного генезу активність ГК знижується майже в 2 рази – 3,18±0,15 мкмоль/хв/г Hb у контрольних щурів, 1,82±0,13 – при ХА. Гексокіназа (ГК) каталізує першу швидкість-лімітуючу реакцію фосфорилювання глюкози. Виявлені нами зміни її активності, безумовно, призводять до зниження швидкості гліколізу та, в результаті, до зниження продукції АТФ.

Другим ключовим ферментом гліколізу є фосфофруктокіназа. Активність її також знижується у інтактних щурів 31,62±1,24мкмоль/хв/г Hb, при ХА-20,34±1,44. Відомо, що фосфофруктокіназа інгібується АТФ та 2,3-дифосфогліцератом (2,3-ДФГ) [van Wijk, van Solinge, 2005]. У дослідженнях, проведених раніше на кафедрі біохімії, виявлено, що вміст 2,3 ДФГ в умовах модельної ХА підвищується (що характеризує наявність гіпоксії), що, очевидно, і призводить до зниження активності ФФК. Фосфофруктокіназа не тільки регулює метаболізм глюкози, а є одною з основних ферментів, від активності якого залежить цілісність еритроцитів. Встановлено, що часткова чи повна відсутність гліколітичних ферментів в еритроцитах призводить до анемій, що характеризуються лізисом, а також до зниження тривалості життя еритроцитів [McMullin, 1999]

Висновки: Виявлені нами особливості активності ферментів при експериментальній ХА свідчать про зниження енергоутворення в еритроцитах, що призводять до порушення їх функції.

Ільченко Владислав Віталійович

РОЛЬ МАКРОФАГІВ В РЕГУЛЯЦІЇ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ

Україна, Київ
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: д.мед.н., професор Дядик О.О.

Актуальність. На сьогоднішній день неалькогольний стеатогепатит (NASH) є одним з ключових захворювань печінки, які призводять до розвитку фіброзу, цирозу печінки, печінкової недостатності і навіть розвитку гепатоцелюлярної карциноми. З цієї причини визначення морфологічних аспектів розвитку NASH є актуальною темою сучасних досліджень. Популяції макрофагів печінки, Купферівським клітинам, належить визначальна роль в регуляції різних ланок запального процесу і прогресуванні захворювання.

Метою роботи є виявлення взаємозв'язку між ступенем фіброзу печінки, який визначався за індексом METAVIR та кількістю CD68-позитивних клітин Купфера в біоптатах печінки.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі кафедри патологічної анатомії та судової медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Був обраний ретроспективний тип дослідження в ході якого було відібрано 53 клінічних випадка з NASH по даним трепан-біопсій печінки. Дані випадки було розділено на 3 групи: 20 випадків (група А1) з ступенем фіброзу печінки за Індексом METAVIR від F0 до F1; 18 випадків (група А2) з Індексом METAVIR від F2 до F3; 15 випадків (група А3) з Індексом METAVIR F4 і цирозом печінки. Гістологічний матеріал всіх 53 випадків був забарвлений гематоксиліном на еозином, PAS, за Ван-Гізоном, імуногістохімічним(ІГХ) методом з моноклональним антитілом до CD68 (Clone KP-1) з проведенням оцінки експресії CD68 клітинами макрофагального ряду. Для статистичної обробки результатів дослідження використовувалась мова програмування R і її програмне середовище з відповідними open-source бібліотеками.

Результати. Після аналізу отриманих результатів була виявлена статистично-достовірна відмінність експресії маркеру CD68 між групами А1, А2, А3, що були

розподілені за ступенем фіброзу. Побудована нами в програмному середовищі комп'ютерної мови R лінійна модель і застосована проста лінійна регресія виявили статистично-достовірну лінійну кореляцію між ступенем фіброзу печінки за Індексом METAVIR та експресією маркеру CD68 в макрофагальних клітинах трепан-біоптатів печінки.

Висновки. Популяція макрофагів печінки, в т.ч. CD-68-позитивні Купферівські клітини, відіграють важливу роль в патогенезі NASH. Кількість позитивних CD-68 макрофагів в трепан-біоптатах печінки корелює зі ступенем фіброзу та прогресуванням захворювання. Використання комп'ютерних моделей з одного боку дозволяє продемонструвати кореляцію між рівнем експресії відповідного маркеру і ступенем фіброзу печінки, а з іншого боку демонструє необхідність додаткових досліджень для визначення можливості використання даних моделей для передбачення ступеню розвитку фіброзу печінки та прогресування захворювання за допомогою комп'ютерного аналізу даних морфологічних методів дослідження.

Калініченко Михайло Олександрович

МОДИФІКАЦІЯ МЕТОДУ ПІДРАХУНКУ КВАДРАТІВ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПРИ МОРФОМЕТРІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д.м.н., професор Степаненко О. Ю.

Актуальність. Фрактальний аналіз – це метод математичного аналізу, що останнім часом все частіше використовується при морфометрії анатомічних об'єктів. Найбільш популярним серед методів фрактального аналізу є метод підрахунку квадратів (box counting).

Мета цього дослідження полягає у модифікації методу підрахунку квадратів фрактального аналізу за для визначення фрактальної розмірності поверхні анатомічних об'єктів з урахуванням їх тривимірної будови.

Матеріали та методи. Для розробки методу у якості об’єкта дослідження було обрано поверхню кори мозочка. Було зроблено фотографії мозочка у 64 проекціях за допомогою цифрового фотоапарату Samsung Galaxy, штативу, платформи, що обертається, а також безтіньового боксу. На основі фотографій було побудовано тривимірну модель мозочка людини з використанням програми Agisoft Metashape Professional. На отриману модель у програмі Blender було щільно накладено площину, таким чином, щоб захопити ділянку поверхні моделі, що досліджується. Наступними етапами є перетворення даної площини на морфометричну сітку та поступове збільшення кількості комірок сітки, відповідно до класичного методу підрахунку квадратів фрактального аналізу. Розташування морфометричної сітки на моделі, розмір фрактальної міри та кількість етапів фрактального аналізу можуть бути змінені в залежності від якості моделі, а також особливостей структури, що досліджується.

Результати. Модифікація способу підрахунку квадратів, описаного у даній роботі, дозволяє проводити фрактальний аналіз поверхні складних анатомічних об’єктів. У порівнянні з класичним способом підрахунку квадратів, ця модифікація уникає спотворень двовимірного зображення поверхні тривимірних об’єктів і, таким чином, дозволяє уточнити дані, отримані з цих зображень.

Висновки. Описана методика може бути використана у морфології, а також у інших галузях медицини для фрактального аналізу поверхонь різних анатомічних структур та їх поверхневих елементів. Подальші дослідження будуть присвячені удосконаленню даного метода та його порівняння з іншими методами фрактального аналізу тривимірних об’єктів.

Кір'якулова Марія Віталіївна

СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ. СОЦІАЛЬНА ЗНАЧУЩІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра ендокринології та дитячої ендокринології
Науковий керівник: Кравчук Нонна Олександрівна

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) вперше був описаний 88 років тому американськими вченими Ірвінгом Штейном і Майклом Левенталем, однак це захворювання досі є найбільш розповсюдженим серед жінок репродуктивного віку. Загально відомо, що проблематика СПКЯ полягає не тільки у високій мірі поширення цієї патології, а і у її соціальній значущості. Саме тому, слід привернути увагу до необхідності актуалізації розробки своєчасної та ефективної діагностики, профілактики та лікування супутніх захворювань, пов'язаних із СПКЯ, які суттево впливають на якість життя.

Мета. Визначення соціальної значущості проблеми СПКЯ серед студентів ВНЗ України шляхом онлайн-опитування на підставі запропонованої Гугл -форми.

Матеріали і методи. Проведено аналіз інформації щодо проблеми СПКЯ, отриманої в ході власного дослідження та всебічний огляд сучасної наукової літератури.

Результати та обговорення.

Соціальна значущість СПКЯ зумовлена частим діагностуванням порушення менструальної функції, ановуляторної безплідності, метаболічних розладів і тими клінічними симптомами, які дуже турбують жінок, - проявами гіперандрогенії, а саме, гірсутизмом, алопецією, себореєю, акне, які нерідко стають причиною порушень психологічного статусу. Встановлено, що поширеність депресії та тривоги вища у жінок із СПКЯ, ніж у загальній популяції. Такі розлади настрою, здатні погіршити якість життя, можуть бути помітними у підлітків, які стикаються з проблемами самопрезентації, у молодих дорослих жінок, стурбованих фертильністю, а також у жінок різного віку. В деяких дослідженнях СПКЯ пов'язують з біполярним розладом, хоча зв'язок може бути як з розладом, так і зі специфічними методами лікування розладу.

Для поглибленого дослідження проблематики моєї теми, проведено опитування, головними задачами якого було: по-перше, дізнатися як жінки, з діагнозом СПКЯ, або з розладами з подібними проявами, відчувають себе у суспільстві та які саме порушення найбільше пригнічують їх психологічний стан; по-друге, почути думку людей, що не стикалися з вищезазначеними проблемами. На підставі проведеної роботи отримані наступні результати: серед 50 опитуваних 6 (12%) жінок мають діагноз СПКЯ та 16 (26,7%) мають захворювання, з подібними до СПКЯ проявами. 48 (96%) опитуваних вважають, що порушення менструальної функції, ановуляторна безплідність та прояви гіперандрогенії можуть пригнічувати психологічний стан жінки, з яких саме порушення менструальної функції є найбільш впливовішим – 39 (78%) осіб, далі акне – 28 (56%) осіб, метаболічні розлади – 25 (50%) осіб, ановуляторна безплідність – 22 (44%) особи, гірсутизм – 16 (32%) осіб, себорея – 14 (28%) осіб, і найменшу кількість осіб турбує алопеція – 13 (26%) осіб.

Висновки.

З 50 опитаних людей, всі погодилися з тим, що порушення при СПКЯ може приводити до депресії та тривожності у жінок. Тому, на думку авторів, необхідно поширювати знання про СПКЯ та актуалізувати розробку своєчасної та ефективної діагностики, профілактики та лікування СПКЯ та супутніх захворювань, пов’язаних із цією хворобою.

Кузнецова Мілена Олександрівна, Буга Вікторія Вікторівна,
Єрьоміна Ольга Ігорівна

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ КНИГ НА ЗОРОВИЙ АПАРАТ ТА СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: ас. Кузнецова М.О., доц. Коляда О.М.

Актуальність. За останні роки відмічається зростання розповсюдженості захворювань зорового апарату. Одним з чинників якій може призводити до його

уражень є постійне використання електронних книг. За даними статистики відмічається підвищення використання цього джерела інформації приблизно на 10,5%, але незважаючи на це, їх вплив на орган зору людини залишається недостатньо вивченим.

Метою даного дослідження було встановлення впливу електронних книжок на зоровий апарат студентів.

Матеріали та методи. Дослідження проводили за допомогою опитувальника на платформі Google Forms. Загальна кількість респондентів - 100, з яких відсоток дівчат становив - 68%, хлопців - 32%, серед яких 10% - студенти 1 курсу, 25% - 2 курсу, 38% - 3 курсу, 16 % - 4 курсу, 8% - студенти 5 курсу та 3 - 6 курсу.

Результати дослідження показали, що 52% респондентів до війни надавали перевагу друкованим книгам. Проте, через низку обставин, зокрема, обмеженість вільного доступу паперових видань та зручність у використанні цифрових носіїв інформації студенти частіше використовували - електронні книги (48%). Ця тенденція пов'язана з пандемією COVID-19 та початком воєнних дій на території нашої країни. Було визначено, що 14 респондентів користувалися електронними підручниками до 1 години, 16 - 1-2 години, 34 - 2-4 години, 19 - 4-6 годин, 17 - більше ніж 6 годин на добу. Водночас 64 опитуваних відмітили погіршення зору за останній рік. Серед них, 72% пов'язують це з постійним використанням гаджетів, 20% - з вродженими дефектами зору, інші – з різноманітними захворюваннями.

Серед найбільш розповсюджених скарг серед студентів були: 66 - швидку стомлюваність, 51 - втрату концентрації зору, 49 - сухість очей, 31 - головний біль, 23 - «мошки» в очах та 17 - сльозотечу. На наш погляд, це пов'язано з впливом Blu-ray випромінювання електронних пристроїв. Механізм його негативного впливу полягає в збільшенні виробництва активних форм кисню в епітеліальних клітинах рогівки і активації запаленого процесу, а це своєю чергою призводить до фотохімічного пошкодження сітківки ока та зорової втоми. Наявність зазначеної вище симптоматики обумовила те, що 60% з опитаних зверталися по консультацію до лікаря-офтальмолога 1-2 рази та 8% 3-4 рази за останні пів року.

Після вступу в медичний університет більшість здобувачів освіти (83%) стали частіше використовувати електронні підручники, інші – не відчули змін (13%) або зовсім їх не використовують (4%). На це здебільшого вплинуло дистанційне навчання і як наслідок, обмеження доступу до друкованих видань.

Майже всі опитані відчувають необхідність робити письмові або електронні конспекти для кращого запам'ятовування під час використання електронних книг. Ми пов’язуємо це з тим, що конспектування та перегляд нотаток позитивно впливають на навчання студентів, завдяки переважному впливу на візуальний канал сприйняття інформації.

Висновки. Таким чином, електронні книжки є дуже популярним інструментом навчання серед студентів медичного університету та з одного боку можуть негативно впливати на орган зору, а з іншого покращувати запам’ятовування нової інформації.

Куліш Аліна Юріївна

ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ЯК ПРИЧИНА РАПТОВОЇ СМЕРТІ ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Губін М.В.

Актуальність. Протягом останніх років серед випадків загальної смертності населення України зростає раптова смерть громадян під час фізичного навантаження. В сучасному світі ця проблема є доволі поширеною, вона охоплює різні верстви населення, незалежно від професії, статі та віку. Наразі фактори ризику, що викликають термінальні стани в осіб молодого віку підлягають переогляду. Існує потреба у розробці нових діагностичних підходів, трактування причин раптової смерті у віковій категорії до 35 років. Адже після 35 років підвищується роль супутніх захворювань – стенозуючого атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, також є наслідки зовнішніх інтоксикацій – алкогольної,

тютюнопаління та інших. Ці фактори не дозволяють з точністю встановити причини раптової смерті в період молодого віку.

Мета. Підвищення доказової цінності експертних висновків про причину смерті під час фізичного навантаження.

Матеріали і методи досліджень. Матеріалом для дослідження стали 24 висновки судово-медичної експертизи з архіву відділу судово-медичної експертизи трупів Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи. При дослідженні використовували наступні методи: реєстраційний метод; стандартний метод описової статистики; судово-медичний метод. Переважну кількість спостережень в нашому дослідженні склали особи чоловічої статі - 22 випадки, що складає 91,6 %. Вік померлих осіб - 12-55 років.

Результати дослідження. Аналіз проведених спостережень показав, що настанню смерті передували наступні обставини:

- незначне фізичне навантаження: фізичні вправи, гострий напад кашлю, блювота, акт дефекації з натуженням, статевий акт - 13 випадків (54,2 % спостережень);
- значне фізичне навантаження: підйом великої ваги, біг, заняття спортом - 11 випадків (45,8% спостережень).

Причиною смерті в наших спостереженнях стали:

- гіпертонічна хвороба серця (6 випадків – 25%);
- хронічна ішемічна хвороба серця (5 випадків – 20,8 %);
- цереброваскулярна хвороба (4 випадки – 16,7%);
- тромбоемболія легеневої артерії (3 випадки – 12,5%);
- розрив аневризми аорти (2 випадки – 8,3 %);
- міокардит (1 випадок – 4,2%);
- аневризма судин мозку (1 випадок – 4,2%);
- світло-клітинна аденома надниркика (1 випадок – 4,2%);
- гостра серцево-судинна недостатність (1 випадок – 4,2%).

Висновки: В ході дослідження було встановлено, що в момент настання раптової смерті за умов фізичного навантаження в органах, особливо системи кровообігу,

виникають функціональні та органічні зміни. Основну роль відіграє атеросклероз, що уражає коронарні артерії серця. Захворювання, що передували настанню смерті не були виявлені за життя та ніяк не проявлялись у повсякденності. Характерною ознакою даних смертей є переважно чоловіча стать (91,6% випадків) у вікових категоріях 12-55 років.

Лисенко Дар'я Іванівна

СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА СМЕРТЕЛЬНИХ ВИПАДКІВ ПРИ ОТРУЄННІ ОКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Науковий керівник: Губін Микола Володимирович

Однією з актуальних проблем судово-медичної науки і практики є діагностика причини смерті від отруєння оксидом вуглецю. Питанням експертизи цих випадків смерті були присвячені роботи багатьох авторів, в тому числі і закордонних. Знайшли вони також відображення і в регламентуючих положеннях останніх років. Це обумовлено тим, що смерть від отруєння оксидом вуглецю являється досить частою причиною смерті. Діагностика цього виду смерті відноситься до числа досить складних і базується на оцінці значної кількості ознак, ступень характерності яких була досі не визначена.

При судово-медичній діагностиці смерті від отруєння оксидом вуглецю рекомендується використовувати ряд зовнішніх і внутрішніх ознак. Зовнішніми являються: рожеве забарвлення трупних плям, шкіри і слизової оболонки, ціаноз обличчя, розширення зіниць, крововиливи у кон'юнктиву, насичені трупні плями, ознаки мимовільної дефекації та сечовипускання. Внутрішнім являється ураження головного мозку.

Отруєння чадним газом - це найчастіше нещасні випадки у побуті при неправильному користуванні газовим опаленням, у гаражах, при роботі двигуна автомобіля, при пожежах і в інших ситуаціях. Іноді зустрічаються самогубства шляхом отруєння чадним газом, дуже рідко, але зустрічаються вбивства,

замасковані під самогубство чи нещасливий випадок. Взагалі, цей вид смерті складає біля 1,5-2,0 % від всіх видів насильницької смерті.

У залежності від концентрації, отруєння чадним газом може проявляться або швидко, або уповільнено. При дуже великих концентраціях отруєння настає швидко, характеризується швидкою утратою свідомості, судорогами і зупинкою подиху. В крові, взятої з області лівого шлуночка серця чи аорти, виявляється висока концентрація карбоксигемоглобіну − до 80%. При невеликій концентрації чадного газу симптоми розвиваються поступово: з'являється м'язова слабість, запаморочення, шум у вухах, нудота, блювота, сонливість, іноді, навпаки, короткочасна підвищена рухливість, потім розлад координації рухів, марення, галюцинації, утрата свідомості, судороги, кома і смерть від паралічу дихального центру. Серце може скорочуватися ще якийсь час після зупинки дихання. Відзначено випадки загибелі людей від наслідків отруєння після 2-3 тижнів після події отруєння.

Середня смертельна концентрація карбоксигемоглобіну в крові у чоловіків відповідає рівню 51,0 %, у жінок – 50,7 %. Середня субтоксична концентрація карбоксигемоглобіну в крові у чоловіків відповідає рівню 45,4 %, у жінок – 44,0 %.

Якщо сума статистичних ймовірностей діагностичних ознак становлює 95 % і вище, то висновок експерта про причину смерті слід вважати статистично достовірним, якщо у межах 75 - 95 %, то висновок про причину смерті є вірогідний, а якщо менше 75 %, то висновок про причину смерті недостовірний.

Ліннік Катерина Сергіївна, Семерніна Марія Григорівна

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ`ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ ТА РІВНЕМ СЕРПІНУ А4 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: доцент Попова Тетяна Михайлівна

Актуальність. Куріння тютюну призводить до хронічних захворювань респіраторного тракту, серцево-судинної системи, кількох видів раку і є основною причиною смерті, яку можна запобігти. Електронні системи доставки нікотину спочатку розроблялися та рекламувалися як засіб відмови від паління тютюнових сигарет. Завдяки активній рекламі електронні сигарети сприймаються населенням як безпечніша альтернатива куріння тютюну. Однак існують суперечливі дані щодо їхньої безпеки. Експерти Європейського респіраторного товариства попереджають про те, що оскільки довгострокові наслідки дії аерозолю електронних сигарет невідомі, немає жодних доказів того, що вони безпечніші за тютюнові сигарети, і що, не можна виключати негативні наслідки для здоров'я. Зв'язок між тютюнопалінням та запаленням дихальних шляхів із порушенням протеазно-антипротеазного балансу встановлено дослідженнями, які виявили підвищені рівні та активність протеаз у легенях курців цигарок. Вважається, що аерозолі електронних сигарет осідають в бронхоальвеолярних ділянках курців. Ми припустили, що визначення рівня антипротеаз у сироватці крові можна використати в якості біомаркера шкоди, оскільки їх дефіцит свідчить про високий рівень протеаз, які відіграють важливу роль у розвитку хронічного захворювання легень при дисбалансі з антипротеазами. Однак є обмежена інформація про фактичний вплив використання електронних сигарет на протеазно-антипротеазний баланс легень курців електронних сигарет. Визначали рівень матриксної металопротеїнази-9, Серпіну В3 та альфа-1 антітрипсину, але відсутні дані про рівень Серпіну А4 у курців електронних сигарет.

Мета дослідження. Визначити та порівняти концентрацію Серпіну А4 в сироватці крові щурів, які піддавалися короткої та тривалої дії аерозолю електронних сигарет.

Матеріали та методи. Експеримент виконано на 18 щурах лінії WAG обох статей, віком 10 тижнів. Тварин розподілили на три групи. Групу I склали інтактні щури (n=6), групу II – щури (n=6), які інгаляційно піддавалися дії аерозолю електронних сигарет протягом 30 діб, групу III – щури (n=6), що інгаляційно отримували аерозоль електронних сигарет упродовж 90 діб.

Вміст Серпіну А4 у сироватці крові щурів визначали імуноферментним методом з використанням наборів «MyBioSource» (USA) та імуноферментного аналізатору Stat Fax 1904.

Програмне забезпечення Statistica 7.0 використовували для статистичного аналізу отриманих даних. Відмінності між показниками вважали статистично значущими при $p < 0.05$.

Результати досліджень. Інгаляційний вплив аерозолю електронних сигарет щурам групи II та III призвело до зниження концентрації Серпіну А4 у сироватці крові Me – 4.53 [4.21; 4.79] нг/мл , $p=0.016$ та Me – 3.16 [3.05; 3.37] нг/мл, $p=0.003$ у порівнянні з групою I Me – 5.41 [4.89;5.53] нг/мл.

Виявили виражену негативну кореляцію між рівнем Серпіну А4 та тривалою дією ($r=-0,937$, $p<0.000$).

Висновки. Визначено статистично значуще зниження Серпіну А4 після тривалої дії аерозолю електронних сигарет, що свідчить про порушення балансу між протеазами та антипротеазами, і може збільшити загальний протеоліз у легенях курців. Враховуючи, що зв'язок між нерегульованим протеолізом та захворюванням легень добре відомий. У поєднанні із швидким ростом числа курців електронних сигарет необхідно передбачити можливий ризик нової хвилі хронічних захворювань легень у найближчому майбутньому.

Лук'янова Євгенія Михайлівна

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОГЛІЇ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ У ЩУРІВ ЗІ СКОПОЛАМІН-ІНДУКОВАНОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Павлова Олена Олексіївна

Відомо, що мікрогліоцити забезпечують імунну відповідь у тканині головного мозку (ГМ) у відповідь на дію патогена та беруть участь у його кліренсі, зокрема й індукції та виведенні бета-амілоїду. У людей з хворобою Альцгеймера порушення функції мікроглії (надмірна активація або ослаблення) в головному мозку посилює процес утворення сенільних бляшок. З урахуванням розрізнених даних літератури, присвячених вивченню даного питання, залишається актуальним з'ясування в експерименті питання щодо впливу мезенхімальних стовбурових клітин (MSC) на функцію мікроглії в головному мозку для можливої корекції при нейродегенеративних процесах.

Мета дослідження. Вивчити особливості впливу мезенхімальних стовбурових клітин на функціональний стан мікроглії в головному мозку у щурів зі скополамін-індукованою деменцією альцгеймерівського типу.

Матеріали та методи. Експеримент проводили за участю 48 щурів-самців (n=8 в кожній групі) популяції WAG масою 180-230 г. Скополамін-індуковану деменцію альцгеймерівського типу моделювали за допомогою щоденного внутрішньоочеревинного введення скополаміну бутилброміду (Scop) в дозі 1 мг/кг на одного щура впродовж 14 та 28 днів. Половині щурів вводили мезенхімальні стовбурові клітини (MSC) в дозі 500 тис. клітин на одного щура одноразово внутрішньовенно. Тварини контрольної (С) групи отримували ін’єкції фізіологічного розчину. Щурів виводили з експерименту через 14 днів після останнього дня ін’єкції препаратів. Морфологічне дослідження мікропрепаратів ГМ, забарвлених за методом Ейнарсона, проводили на бінокулярному мікроскопі Zeiss Axiostar plus з цифровою камерою ProgRes C 10

Plus (Німеччина). У білій речовині великих півкуль ГМ підраховували кількість мікроглії у полі зору (площа мікропрепарату - 0,024 мм2).

Результати дослідження. Кількість мікроглії в ділянках білої речовини великих півкуль ГМ, що збереглися, зменшується у щурів з деменцією (NScop-14=13,8±1,5, NScop-28=17,4±2,4) порівняно з групою контролю (NC=18,7±1,3). Цікаво, що у щурів з більш довготривалим введенням скополаміну кількість мікрогліоцитів більше, ніж у щурів з 14-денною моделлю, що може бути пов'язано з активацією мікроглії амілоїдом, який, за даними попередніх досліджень, зустрічається частіше в нейропілі ГМ у щурів гр. Scop-28. Введення MSC сприяє збільшенню кількості макрофагів в нейропілі великих півкуль ГМ: у щурів гр. Scop-14-MSC до 15,2±1,2, а в гр. Scop-28-MSC до 35,9±2,4. Тобто при більш ушкодженому нейропілі спостерігається більш виражена активація мікроглії після введення MSC.

Висновки. Введення мезенхімальних стовбурових клітин сприяє активації мікрогліальної фагоцитуючої функції, яка є більш вираженою при більш масивній загибелі відростків нейропіля та формуванні амілоїду в головному мозку щурів з експериментальною скополамін-індукованою деменцією альцгеймерівського типу.

Маляр Софія Володимирівна, Скакунов Максим Олексійович,
Токарєва Дарина Сергіївна

БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ ВІСПИ МАВП

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: Садовниченко Юрій Олександрович

Віспа мавп є інфекційним природноосередковим захворюванням, що спричиняється ДНК-вірусом родини Poxviridae. До клінічних особливостей перебігу віспи мавп відносять лімфаденіт та морфологію віспин. Раніше спостерігалися тільки випадки зараження людини від мавп, однак останнім часом

зафіксовано його передачу від людини до людини і захворювання почало стрімко поширюватися з Центральної та Західної Африки на інші континенти, що пов'язують зі зниженням імунітету до натуральної віспи через припинення щеплення від неї та особливості будови генома вірусу. З огляду на те, що цей вірус може бути використаний при розробці біологічної зброї, метою роботи було вивчення генома вірусу Monkeypox virus in silico.

Парне вирівнювання послідовностей нуклеотидів анотованих геномів 13 видів ортопоксвірусів виявило найвищий показник ідентичності геномів Monkeypox virus та Vaccinia virus (97,62%). Філогенетичний аналіз вірусів роду Orthopoxvirus, проведений за результатами множинного вирівнювання, довів найбільшу спорідненість видів Monkeypox virus, Vaccinia virus та Horsepox virus. Аналіз геномів ортопоксвірусів показав наявність у геномі Monkeypox virus 96,1% повторюваних послідовностей. Мікросателіти у ньому становили 1,5% генома, при цьому відносна густина повторів та відносна рясність дорівнювали 15,4 та 4,0 відповідно. Серед простих повторюваних послідовностей переважали тримери (52,3%) та гексамери (31,11%). Ці показники значуще відрізнялися від таких у вірусу коров'ячої віспи. У геномі вірусу віспи мавп також знайдено транспозони класів I та II.

Обговорюються питання про ступінь мутабельності вірусу, його взаємодію з клітинами хазяїна та ефективності вакцин від нього.

Мар'єнко Наталія Іванівна

ВІКОВІ ЗМІНИ ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК: ФРАКТАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИЛУЕТНИХ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНИХ ЗОБРАЖЕНЬ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Степаненко О.Ю.

Дослідження вікових атрофічних змін різних структур головного мозку є актуальним завданням як нейроморфології, так і клінічних нейронаук. Крім

досліджень узагальнених вибірок, важливим також є визначення наявності або відсутності статевих особливостей та їх впливу на вікову динаміку атрофічних змін головного мозку

Мета – дослідити та порівняти особливості вікових атрофічних змін великих півкуль головного мозку у чоловіків та жінок за допомогою фрактального аналізу силуетних магнітно-резонансних зображень.

У даному дослідженні в якості матеріалу було використано магнітно-резонансні томограми головного мозку 100 умовно здорових осіб обох статей (у тому числі 44 чоловіка та 56 жінок) віком від 18 до 86 років. Середній вік чоловіків склав 41,43±1,68 років (мін. – 18 років, макс. – 86 років), жінок – 41,95±1,51 років (мін. – 18 років, макс. – 72 роки). Для аналізу кожної томограми було відібрано 4 корональних та 1 аксіальний томографічний зріз головного мозку. Після відбору зображень проводилася їх сегментація із отриманням силуетних бінарних зображень. Фрактальний аналіз проводився за допомогою способу підрахунку квадратів, для якого використовувався інструмент «fractal box count» морфометричної програми ImageJ. При цьому визначалися значення фрактальної розмірності силуетів головного мозку.

Середнє значення фрактальної розмірності досліджених зрізів п’яти локалізацій (чотири корональні та один аксіальний) у чоловіків склало 1,878 ± 0,0016 (мін. – 1,852, макс. – 1,893), у жінок – 1,878 ± 0,0010 (мін – 1,859, макс. – 1,894). Середнє значення фрактальної розмірності чотирьох корональних зрізів у чоловіків склало 1,868 ± 0,0019 (мін. – 1,840, макс. – 1,887), у жінок – 1,878 ± 0,0011 (мін – 1,845, макс. – 1,888). Два досліджувані параметри (середні значення фрактальної розмірності п’яти та чотирьох томографічних зрізів) у чоловіків та у жінок були порівняні за допомогою критерію Манна-Уітні, статистично значущої різниці між цими параметрами у чоловіків та жінок знайдено не було (фрактальна розмірність п’яти томографічних зрізів: $p = 0,992$; фрактальна розмірність чотирьох корональних томографічних зрізів: $p = 0,811$).

Значення фрактальної розмірності були пов’язані з віком статистично значущими негативними кореляційними зв’язками як у чоловіків, так і у жінок (середнє

значення фрактальної розмірності п’яти томографічних зрізів: чоловіки – r = -0,526, p < 0,001, жінки – r = -0,508, p < 0,001; середнє значення фрактальної розмірності чотирьох корональних томографічних зрізів: чоловіки – r = -0,489, p < 0,001, жінки – r = -0,505, p < 0,001).

Для порівняння особливостей вікової динаміки ми розрахували рівняння лінійної регресії (де значення фрактальної розмірності є залежною змінною y, а вік – незалежною змінною x) та порівняли їх за допомогою критерію Фішера. Було встановлено, що рівняння лінійної регресії, які характеризують вікову динаміку значень фрактальної розмірності, у чоловіків та жінок статистично значуще не відрізнялися (p ≈ 1).

Фрактальний аналіз силуетних магнітно-резонансних зображень головного мозку дозволяє кількісно охарактеризувати ступінь заповнення простору великими півкулями головного мозку та кількісно оцінити ступінь і наявність вікових атрофічних змін. Результати даного дослідження показали, що значення фрактальної розмірності силуетних зображень головного мозку та їх вікова динаміка у чоловіків та жінок значуще не відрізнялися, тому інтерпретація результатів фрактального аналізу магнітно-резонансних томограм головного мозку може проводитися без додаткових поправок та урахування статевих особливостей.

Марфєнкова Софія Олександрівна

ТИМУС. ІМУНОСТИМУЛЮЮЧИЙ ЕФЕКТ. ЕЛІКСИР МОЛОДОСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Пандікідіс Надія Іванівна

Актуальність: Актуальність теми даної роботи обумовлена тим, що з однієї сторони завдяки імуностимулюючому ефекту проходить дозрівання, розвиток та диференціювання Т-лімфоцитів, тим самим утворюючи клітинний імунітет. А з іншої сторони, цю тема не є досконало висвітленою у сучасній програмі у

медичних навчальних закладах, що є дуже не обумовленою, бо можливо саме через додаткове вивчення тимусу та його особливостей, майбутні студенти можуть все ж таки відкрити завітну формулу омолодження біологічного віку людини

Об`єкт дослідження: Утворення Т-лімфоцитів в тимусі, забезпечення клітинного імунітету та дослідження щодо «омолодження» біологічного віку організму

Мета дослідження: Надати більшу актуальність, підвищити освідомленість студентів вищих медичних навчальних закладів щодо тимусу та сучасних досліджень щодо виникнення «Еліксиру молодості»

Завдання дослідження: Висвітлити та розібрати таку тему як імуностимулюючий ефект, на основі дослідження проаналізувати вплив лікарської формули на клітини тимусу та їх регенерацію

Методи дослідження: на підставі опитування студентів зрозуміти актуальність про висвітлення теми у навчальній програмі, аналіз інформації про утворення Т-лімфоцитів у тимусі- імуностимулюючий ефект, на основі дослідження розібрати можливість до регенерації жирових клітин тимусу та покращення клітинного імунітету у майбутньому та на підставі статичних та математичних співвідношень проаналізувати ефективність експерименту

Імуностимулюючий ефект. Вилочкова залоза є центральним органом імунної системи, в якому проходить дозрівання, розвиток та диференціювання Т-лімфоцитів, відповідальних за здійснення клітинного імунітету. Тимус контролює розвиток та розподіл лімфоцитів, що беруть участь в імунологічних реакціях.

Ранні клітини-попередниці Т-лімфоцитів із кісткового мозку надходять у кірковий шар тимусу. Поступово вони мігрують із кіркового шару тимусу в мозковий, контактуючи з тимічними епітеліальними клітинами, макрофагами та дендритними клітинами. На тимоцити впливають гормони, що продукуються тимічними епітеліальними клітинами: тимулін, тимозин, тимопоетин, що контролюють їх диференціювання. У процесі просування в мозковий шар

тимоцити дозрівають (диференціюються), поетапно набуваючи характерні для зрілих Т-лімфоцитів.

Дослідження. В 1996 році вчений з США Грегорі Фейхі поставив експеримент сам на собі. Протягом місяця приймав специфічну лікаську формулу. Після закінчення експерименту, термін якого становив місяць, вчений провів необхідні обстеження, що показали регенерацію тканин вилочкової залози.

Грегорі Фейхі збирає невелику кількість добровольців, з якою він повторно проводить дослідження. Десять чоловіків, віком від 52 до 66 років, приймали специфічну лікарську комбінацію, виведеною спеціально для експерименту, протягом двох років. Лікарська формула включала в себе гормон росту (соматотропін), протидіабетичний препарат метформін, дегідроепіандростерон (DHEA), цинк та вітамін D. Дегідроепіандростерон (DHEA), відомий як поліфункціональний стероїдний гормон, в цьому «міксі» необхідний, щоб уникнути розвитку запалення, що може виникнути через підвищення концентрації імунних клітин. А метформін є так званим препаратом-протектором від вікових захворювань, крім своєї діабетичної дії, здатний знижувати ризик серцево-судинних захворювань та онкології у діабетиків, уповільнюючи старіння клітин.

Терміни експерименту становили два роки, протягом якого випробувані регулярно проходили ряд обстежень: здавали зразки крові та проходили магнітно-резонансну томографію, що надавала змогу вченим відслідковувати зміни у тканинах тимусу. Після закінчення дослідження було виявлено, що у добровольців «омолодилася» імунна система. У крові було відзначено збільшення числа Т-лімфоцитів, за вироблення яких відповідає вилочкова залоза. Спираючись на математичні та аналітичні дані, у 8 чоловіків з 10 відбулися жирові клітини регенерували у тканини вилочкової залози.

Після проведеного експерименту Грегорі Фейхі звернувся до генетика Стива Хорвата, який раніше розробив епігенетичний годинник. Що дає можливість визначити біологічний вік тканини, клітини та органа. Аналіз епігенетичних змін показав, що біологічний вік учасників зменшився на 2,5 роки. Вчений також

з'ясував, що у семи учасників цей ефект зберігався протягом півроку після завершення експерименту.

Паук Леся Олексіївна

ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: Павлова Олена Олексіївна

Актуальність. В останні роки все більше зростає вплив стресу на життя людини. Особливо його негативна роль проявляється в умовах війни коли стресові ситуації виникають щодня. Одним з наслідків такого впливу є посттравматичний стресовий розлад, симптоми якого в деяких випадках плутають з синдромом хронічної втоми. За даними статистики студенти немедичних закладів вищої освіти відмічали в себе симптоми посттравматичного стресового розладу. Висока частота розповсюдження цього розладу особливо в умовах війни обумовлює пошук нових методів діагностики, лікування та його профілактики. Метою цього дослідження було визначення впливу посттравматичного стресового розладу на засвоєння навчального матеріалу студентами медичного університету.

Матеріали та методи. Для того щоб виявити вплив посттравматичного стресового розладу, було розроблено спеціальний опитувальник, який було розповсюджено за допомогою платформи «Google Forms». В опитуванні прийняли участь 20 студентів Харківського національного медичного університету віком від 18-21 років, з яких було 14 дівчат та 6 хлопців. Результати. При аналізі відповідей на перше запитання чи знають здобувачі освіти про посттравматичний стресовий розлад, отримали такий результат - 100% знають про такий стан. Встановлено, що всі 20 опитаних респондентів відмічали в себе ознаки, які притаманні посттравматичному стресовому розладу. Серед

симптомів, на які вказували респонденти були: 10% - відчували тривожні стани та присутність фобій, порушення сну та розлади пам'яті було виявлено у - 40% опитаних, відсутність від задоволення, радості життя відчувають – 28%, апатію, небажання жити – 10%, емоційне вигорання, хронічну втому відчувають – 10% студентів, а також 2% не спостерігають за собою ознак ПТСР. На питання, як довго особа спостерігає в себе ознаки посттравматичного стресового розладу: 20% - надали відповідь, що від появи перших симптомів пройшло декілька тижнів, ще 20% відмічали наявність симптомів більше 1 місяця, приблизно 3 місяці дані симптоми наявні у – 38% осіб, а також ще 22% респондентів не змогли надати точну відповідь на це запитання. Здебільшого описані симптому проявлялись у жіночої статі (80% опитаних) та меншою мірою у чоловічої статі (у 20% респондентів). Що до причин появи симптомів посттравматичного стресового розладу : 76% - опитаних пов'язує їх розвиток з бойовими діями, ще 18% - пов'язували з фізичним насиллям, 4% – з невиліковними хворобами близьких людей, а ще 2% пов'язали з проблемами в сім'ї.

Пашкова Анастасія Євгенівна

ФІЗІОЛОГІЧНА ЄДНІСТЬ СЕНСОРНИХ СИСТЕМ СМАКУ ТА НЮХУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Ісаєва Інна Миколаєвна

Сприйняття смаку, запаху, температури чи текстури їжі відображає інформацію, отриману від смакової, нюхової та соматосенсорної систем, тому сприйняття смаку є результатом інтеграції декількох сенсорних аферентів, що дає можливість розрізняти різні модальності, але водночас надає загальне єдине сприйняття. Психофізичні та нейрофізіологічні дослідження сенсорних взаємодій, залучених до сприйняття смаку, надали розуміння інтегрованої діяльності сенсорних систем, які генерують таке єдине сприйняття, а отже, механізмів, за допомогою

яких аферентна інформація функціонально об'єднується, але анатомічно розділена (Dana M. Small, John Prescott, 2005).

Нюхові нейрони виступають від нюхового епітелію до нюхової цибулини у вигляді тонких немієлінізованих аксонів. Нюхова цибулина складається з нейронних кластерів, які називаються клубочками, і кожен клубочок отримує сигнали від одного типу нюхових рецепторів, тому кожен клубочок є специфічним для одного запаху. Від клубочків нюхові сигнали надходять безпосередньо до нюхової кори. Ця кора не є єдиною структурою, скоріше вона визначається як об'єднані ділянки кори головного мозку, зазвичай у скроневій частці, які отримують вхідні дані безпосередньо від нюхової цибулини. Ці регіони включають: грушоподібну частку, яка розташована нижче бічної нюхової смуги, мигдалеподібне тіло – попереду від скроневого нижнього рогу бічного шлуночка та пов'язане з емоцією страху, енторинальну кору, яка є передньою частиною парагіппокампальної звивини і бере участь у формуванні пам'яті. Від нюхової кори інформація про запах надходить до орбітофронтальної кори через дорзальне медіальне ядро таламуса. Інформація про запах також надсилається до ділянок гіпоталамуса та стовбура мозку, які викликають вегетативні реакції, пов'язані з апетитом, слиновиділенням і скороченням шлунка (Jayant M. Pinto, 2011).

Смакові нейрони проектуються від смакових рецепторів язика, піднебіння до довгастого мозку в стовбурі мозку. Від довгастого мозку смакові сигнали надходять до таламуса, а потім до первинної смакової кори. Інформація з різних ділянок язика розподіляється в мозковій речовині, таламусі та корі. У структурі сосочків знаходяться смакові бруньки, які містять спеціалізовані смакові рецепторні клітини для передачі смакових подразників. Ці рецепторні клітини чутливі до хімічних речовин, що містяться в харчових продуктах, і вони вивільняють нейромедіатори залежно від кількості хімічної речовини в їжі (Ivan E. de Araujo, Sidney A. Simon, 2009).

Без участі нюхової сенсорної системи відчуття смаку обмежене лише п'ятьма різними відчуттями: солодке, солоне, кисле, гірке та нещодавно відкрите відчуття

«умамі» або «пікантне». Усі інші смаки, які ми відчуваємо, походять від запаху. Отже, щоб розрізняти більшість смаків, мозку потрібна інформація як про запах, так і про смак. Ці відчуття передаються в різні ділянки мозку від рецепторів у носі та роті. Мозок інтерпретує комбінацію імпульсів від нюхових і смакових рецепторів разом з іншою сенсорною інформацією, наприклад, текстурою та температурою їжі, для створення чіткого смаку, коли їжа потрапляє в рот і пережовується (Jonas K. Olofsson, Jessica Freihher, 2019).

Дослідження показали, що інтергація прийняття смаку та запаху їжі залежить від нейронних процесів, що відбуваються в хемосенсорних ділянках мозку, включаючи передню інсулу, фронтальну кришечку, орбітофронтальну кору та передню поясну кору, а також від взаємодії цієї хемосенсорної інформації з іншими гетеромодальними областями, включаючи задню тім'яну кору і, можливо, вентральну латеральну префронтальну кору (Dana M. Small, John Prescott, 2005).

Подурець Анастасія Вячеславівна, Семіхат Ірина Костянтинівна,
Тимощук Анна Василівна

ЗАГАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРО РОБОТУ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Науковий керівник: Губін Микола Володимирович

Актуальність: Використовуючи свої вміння судмедексперт не лікує людей, а допомагає правоохоронним органам розкрити скоєні злочини. Тому дослідити загальну поширеність цієї спеціальності серед майбутніх лікарів є досить актуальним.

Мета: Дізнатися про відношення студентів-медиків до такої спеціальності як судово-медичний експерт, перевірити загальні знання з цієї галузі, відслідкувати шляхи та способи поширення відомостей про існування даної професії.

Методи дослідження: Нами було проведено опитування серед 42 осіб, що навчаються в медичному університеті або ж проходять інтернатуру за допомогою анкетування по даній темі. Опитувальник складається з 17 питань та є повністю анонімним.

Результати роботи: Дані опитування свідчать про те, що майже всі респонденти (97,6%, 41) знають про таку спеціальність як судово-медичний експерт. Найбільше, а саме 57,1% (24), дізналися про неї переглядаючи фільми та серіали; 14,3% (6) – під час навчання в університеті; 11,9 % (5) – з книг, журналів або газет; 4,8% (2) – від знайомих; 2,4% (1) – з мережі інтернет, стільки ж з роботи; 4,8% (2) зазначають, що не пам'ятають.

90,5% (38) вважають роботу судмедексперта цікавою, інші ж моторошною. Серед учасників опитування 45,2% (19) вказали, що ніколи не розглядали і не розглядають цю спеціальність як майбутню професію, а 40,5% (17) – навпаки мали/мають намір обрати її.

В опитуванні взяли участь 9 осіб чоловічої статі (21,4%) та 33 особи жіночої (78,6%); розглядали/розглядають спеціальність судово-медичний експерта 33,3% чоловіків – 3 особи, та 42,4% жінок – 14 осіб.

Ми також дізналися про базові знання та уявлення з судово-медичної дисципліни. Лише 11,9% (5) респондентів відповіли повністю правильно на питання, щодо об'єктів судово-медичної експертизи. На питання з ким співпрацює судмедексперт 40,5% (17) опитаних відповіли вірно – з органами охорони здоров'я та правоохоронними органами. 59,5% (25) осіб вважають, що частіше судово-медичний експерт працює з мертвими, але як відомо, на 80% праця експерта пов'язана з живими особами, тому решта (40,5%) – праві.

Нами також було надано питання щодо різниці між патологоанатомом та судмедекспертом. 83,3% (35) опитаних відповіли, що знають різницю і навіть 68,6% (24) з них спробували її пояснити. Аналізуючи їхні відповіді, можна зробити висновок, що більшість трактують цю різницю правильно.

За допомогою відкритих питань, деякі студенти-медики (59,5%, 25), перерахували й інші чинники, які, на їхню думку, можуть негативно впливати на

роботу та здоров’я судово-медичних експертів. Найпоширенішим шкідливим фактором, окрім психологічного та фізичного навантаження, є вплив на організм хімічних, фізичних та токсичних речовин – так вважає 28,5% (12) опитуваних. 23,8% (10) респондентів впевнені, що під час роботи з трупним матеріалом, у спеціаліста є великий ризик виникнення професійних захворювань. Умови праці в деяких випадках теж, на думку 9,5% (4) студентів, є вагомим негативним фактором в роботі експерта. Лише один студент звернув увагу й на юридичну відповідальність у разі неправильно поставленого висновку та заключення.

На думку 59,5% (25) опитаних, навички лікаря та судово-медичного експерта є взаємокорисними, адже лікар при підозрі на насильницький механізм травми у пацієнта, повинен звернутися до правоохоронних органів; судмедексперт в свою чергу, маючи достатню лікарську практику, з легкістю може відрізнити вбивство від певного захворювання.

Висновок: Аналізуючи отримані дані, було з’ясовано, що більшість студентів мають позитивне ставлення до цієї спеціальності і вважають її цікавою та важливою, а деяка частина навіть має намір обрати її. Цікавим є те, що основна частина респондентів дізналась про цю спеціальність з фільмів та серіалів, що свідчить про малу поширеність інформації серед студентів іншими методами. Отже, більшість студентів медиків знають про таку спеціальність як судово-медичний експерт та мають загальні уявлення про її суть.

Ращупкіна Зінаїда Едуардівна

ВПЛИВ УФ-ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. І.М. Ісаєва

Більшість наукових спостережень стосовно впливу УФ-випромінювання зосередженні на небезпеці надмірного перебування на сонці. УФ-випромінювання сприяє розвитку раку шкіри через утворення молекул, що пошкоджують ДНК, таких як гідроксильні та кисневі радикали. Сонячні опіки

також призводить до прямого пошкодження ДНК і сприяють розвитку різних видів раку шкіри. Обидві форми можуть пошкоджувати колагенові волокна, руйнувати вітамін А в шкірі, прискорювати старіння шкіри та підвищувати ризик раку шкіри. Надмірне перебування на сонці також може спричинити катаракту та захворювання, що загострюються імуносупресією, спричиненою ультрафіолетом, наприклад реактивацією деяких латентних вірусів (M.Nathaniel Mead, 2008). Водночас, питання щодо впливу УФ-випромінювання на здоров'я людини досі залишається дискутабельним. Згідно даних ВООЗ, результатом низького рівня УФ-опромінення можуть бути розлади опорно-рухового апарату та, можливо, підвищений ризик аутоімунних захворювань і небезпечних ракових захворювань. Зростає кількість спостережень та експериментальних доказів того, що дозоване перебування на сонці сприяє профілактиці раку товстої кишки, молочної залози, простати, неходжкінської лімфоми, розсіяного склерозу, гіпертонії та діабету. Спочатку це пояснювали корисним впливом вітаміну D. Однак, нещодавні дослідження показали, що також задіяні імуномодуляція, стимуляція утворення оксиду азоту, мелатоніну, серотоніну та вплив сонячного світла на циркадні ритми (H. J. van der Rhee, E.de Vries, J. W. Coebergh, 2016). На теперішній час існують дослідження, які вказують на те, що тривале опромінення низькою дозою УФ випромінювання уповільнює збільшення ваги та розвиток кардіометаболічної дисфункції у експеріментальних тварин, яких годували дієтою з високим вмістом жиру, що вказує на те, що регулярне перебування під безпечним рівнем сонячного світла може бути ефективним засобом зменшення ризику розвитку ожиріння (Naomi Fleury, Sian Geldenhuys, Shelley Gorman, 2016). Найвідомішою перевагою сонячного світла є його здатність підвищувати постачання організму вітаміном D, який бере участь у метаболізмі кальцію та нервово-м'язовій системі, при цьому більшість випадків дефіциту вітаміну D пов'язані з недостатнім перебуванням на відкритому повітрі (Tzu-Chia Lin, Yen-Chi Liao, 2016). Існують й інші переваги для здоров'я, такі як регуляція синтезу мелатоніну, який є ключовим регулятором циркадних ритмів організму, також відіграє важливу роль у протидії інфекціям, запаленням, раку та аутоімунітету,

пригнічує пошкодження шкіри, викликане ультрафіолетовим випромінюванням. На серотонін також впливає денне світло. Помірно високий рівень серотоніну призводить до більш позитивного настрою та спокійного, але зосередженого мислення. Нещодавно було виявлено, що шкіра ссавців може виробляти серотонін і перетворювати його в мелатонін, і що багато типів клітин шкіри експресують рецептори як для серотоніну, так і для мелатоніну (Randy A. Sansone, Lory A. Sansone, 2013). Вплив УФ випромінювання може мати прямий імуносупресивний ефект через підвищення регуляції цитокінів і підвищення активності Т-регуляторних клітин, що може запобігати аутоімунним захворюванням (D. H. Gonzalez Maglio, M. L. Paz, 2016).

Під впливом сонячного світла вивільнюється меланоцитстимулюючий гормон, який бере участь у імунологічній толерантності та пригніченні контактної гіперчутливості, також обмежує окислювальне пошкодження ДНК, спричинене УФ випромінюванням, і збільшує відновлення генів, таким чином знижуючи ризик меланоми (Catarina Soares Queiros, Joao Pedro Freitas, 2019).

Нейропептидна речовина Р вивільняється з сенсорних нервових волокон у шкірі після опромінення ультрафіолетом, це призводить до збільшення проліферації лімфоцитів і хемотаксису, але також може призвести до пригнічення місцевого імунітету. Також існують наукові дані, які свідчать проте, що УФ-випромінювання підвищує рівень природних опіатів – ендорфінів в крові (M. Nathaniel Mead, 2008).

Однак, надмірне перебування на сонці, все ж таки має сильний зв’язок із низкою негативних наслідків для здоров’я, таких як рак шкіри, що означає, що дуже важливо встановлювати правильний баланс перебування під впливом ультрафіолетового випромінювання, щоб отримувати користь без збільшення ризиків.

Саламін Карина Омарівна[1], Котляр Анна Ігорівна[2], Токарєва Владислава Андріївна[1]

БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ SARS-COV-2

Україна, Харків
[1]Харківський національний медичний університет
[1]Кафедра медичної біології
[2]Харківська гімназія №47
Науковий керівник: Садовниченко Юрій Олександрович

Останнім часом з'явилися відомості про те, що відносно великий геном збудника нової коронавірусної хвороби COVID-19 — SARS-CoV-2, ймовірно, містить послідовності нуклеотидів, які можуть бути пов'язані із зворотною транскрипцією вірусу та його інтеграцію у геном клітини-хазяїна. Крім того, у геномі знайдено ознаки синтетичного конструювання цього вірусу, і у лабораторних умовах вдалося посилити летальність штаму Omicron для мишей, тому метою роботи було вивчення генома вірусу SARS-CoV-2 in silico.

Парне вирівнювання послідовностей нуклеотидів анотованих геномів 42 видів коронавірусів з бази NCBI показало, що найбільш генетично близьким до SARS-CoV-2 є SARS-CoV (80,26%). Множинне вирівнювання сиквенсів виявило три найбільш консервативні ділянки геному коронавірусів, які кодують неструктурні білки вірусу — РНК-залежну РНК-полімеразу, геліказу та 3′→5′-екзорибонуклеазу. Повногеномний філогенетичний аналіз підтвердив дивергенцію SARS-CoV-2 та SARS-CoV у недалекому минулому, і дещо раніше з коронавірусами кажанів Zhejiang2013, HKU9 та GCCDC1.

Дослідження повторюваних послідовностей геному SARS-CoV-2 показало, що він містить їх понад 5%. Зокрема, 140 з них (1,5% від загальної довжини генома) належать до мікросателітів. Відносна густина цих повторів у SARS-CoV-2 становить 15,1, а відносна рясність — 4,7. Серед цих мікросателітів переважають три- та гексануклеотидні повтори — 43,6% та 25,7% відповідно, що не відрізняється від решти проаналізованих видів.

У геномі SARS-CoV-2 також виявлено 1,4% фрагментів транспозонів класів I та II, однак їхні розміри не дозволяють зробити однозначний висновок про можливість інтеграції коронавірусу у геном клітини-хазяїна.

Соченко Сергій Ігорович

ХВОРОБА ГІРШПРУНГА ТА ІНШІ ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ КИШКІВНИКА: ТРУДНОЩІ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНОМУ СПІВСТАВЛЕННІ

Україна, Київ
Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: д.мед.н., професор Дядик Олена Олександрівна

Актуальність. Хвороба Гіршпрунга - вроджене порушення іннервації кишечника, що характеризується відсутністю гангліозних клітин у міентеральному та підслизовому сплетеннях (Ауербаха та Мейснера), яке частіше зустрічається в дистальному відділі товстої кишки. Виділяється декілька форм цієї хвороби, залежно від протяжності та розташування аганглiозного сегмента кишечника. Для підтвердження наявності захворювання необхідне патогістологічне дослідження біоптатів з ділянок кишечнику, що вважаються аганглiозними. Після отримання патогістологічного підтвердження рівня аганглiозу проводиться оперативне лікування з видалення враженої ділянки кишечника однією з методик, залишаючи тільки нормально іннервовану кишку.

Мета даної роботи лежить в покращенні комплексного підходу до діагностики та розуміння лікарями-клініцистами комплексу клініко-морфологічних змін та поліпшенні міждисциплінарної кооперації лікарів-морфологів та лікарів-клініцистів.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» м. Київ. Було проаналізовано 38 клінічних випадки. Отриманий операційний та біопсійний матеріал було забарвлено гематоксилін-еозином, для оцінки деяких важких для діагностики випадків було додатково використане імуногістохімічне дослідження з кальретиніном та синаптофізином.

Результати. Аналіз проведеного дослідження показав, що далеко не всі випадки, які за клінічною картиною та інструментальними дослідженнями вважаються хворобою Гіршпрунга були підтверджені гістологічно. Дуже часто, а саме в 34 з 38 випадків, нами було виявлено значне зменшення числа гангліозних клітин,

аномалії їх розташування, порушення морфологічної структури (дизморфні) ганглії.

Проблема діагностики даного захворювання може стосуватися не лише вад іннервації кишечника. При патогістологічному досліджені можуть бути виявлені вади розвитку м'язового компоненту, судинні мальформації (дисплазії), ектопія (розташування в неналежній ділянці) слизової оболонки. Дані вади нерідко траплятися в різних поєднаннях, але при формуванні діагнозу клініцистами такі причини порушення функції кишечника зазвичай не розглядаються і діагноз хвороби Гіршпрунга знімається з пацієнта. Тактика лікування пацієнта при зміні діагнозу з хвороби Гіршпрунга на, наприклад, вроджену комбіновану ваду розвитку стінки кишківника (за наявності клініки хвороби та відповідних інструментальних даних), все одно залишиться незмінною – хірургічне втручання з видаленням неповноцінного сегменту кишечника.

Висновки. Для верифікації діагнозу та наступного лікування пацієнтів з хворобою Гіршпрунга необхідно комплексне патогістологічне дослідження для встановлення вад розвитку різних компонентів кишечнику.

Степаненко Оксана Вікторівна, Волошенюк Юрій Юрійович

КИШКОВА МІКРОБІОТА ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ

Україна, Краматорськ
Донецький національний медичний університет
Кафедра фізіології та патологічної фізіології
Науковий керівник: Ніколаєнко Світлана Сергіївна

Актуальність: За останні десятиліття у всіх країнах світу спостерігається зростання кількості хворих на цироз печінки. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед усіх причин смерті цироз печінки посідає 8-е місце. Тривале та неухильне прогресування цього захворювання сприяє формуванню ускладнень, які є найчастішими причинами смерті.

Порушення кишкової мікрофлори зустрічаються у більшості хворих на цироз печінки, при чому тяжкість його клінічних проявів та розвиток ускладнень у ряді випадків пов'язано зі змінами мікроекології кішківника. Так стінки кішківника

у пацієнтів цієї групи сприяють проникності для бактерій, їх токсинів, а також мікро- та макро- молекул, порушенням пристінкового травлення, зниження синтезу вітамінів групи В, розладу печінково-ентеральної циркуляції, що в результаті призводить до прогресування синдрому печінково-клітинної недостатності, та розвитку печінкової енцефалопатії.

Проте, до нашого часу частота і рівень вираженості порушень кишкового мікробіоценозу в хворих на цироз печінки вивчено мало, не верифікована їх роль розвитку клінічних і морфологічних проявів захворювання.

Залишаються не з'ясованими питання взаємозв'язку якісних та кількісних змін кишкової мікрофлори, як і найбільш несприятливим у прогностичному плані ускладненням цього захворювання – печінкової енцефалопатії.

Мета дослідження: Вивчення особливості клінічного перебігу цирозу печінки у хворих з порушеннями кишкового мікробіоценозу для оцінки прогнозу розвитку печінкової енцефалопатії. Вивчити особливості клінічних проявів дисбіозу кишечника у хворих на цироз печінки.

Матеріали та методи: Огляд літератури за останні 7 років.

Результати: У проведеному мною літературному огляді було розглянуто публікації, що відображають результати досліджень мікробіоти у пацієнтів з цирозом печінки, вірусними гепатитами В і С, особливості її впливу на метаболізм та імунні реакції, що зумовлюють характер перебігу патологічного процесу в печінці.

При вивченні особливості клінічного перебігу цирозу печінки у хворих з порушенням кишкового мікробіоценозу, ми з'ясували, що мікробіоти людини є сукупністю всіх мікроорганізмів: вірусів, бактерій, грибів, що населяють різні локуси організму людини. З'являється все більше даних про вплив мікробіоти протягом хвороб печінки, включаючи вірусні гепатити. Порушення у складі кишкової мікробіоти та підвищення у складі кишкового бар'єру спостерігається, ще на початкових стадіях хвороби, до розвитку значного фіброзу та цирозу печінки.

Таким чином, мікробіом організму людини є сукупністю генетичного матеріалу, що в рази перевищує число генів господаря. Реалізація корисної генетичної інформації коменсальних бактерій призводить до значного впливу метаболізм людини, розширюючи його фізіологічні можливості. На сучасному етапі доведено роль мікробіоти у розвитку та перебігу різних захворювань, у тому числі хвороб печінки.Підвищення проникності кишкового бар'єру та надмірне бактеріальне зростання у тонкій кишці призводять до хронічної ендотоксинемії, сприяють підтримці хронічного запалення в тканині печінки, прогресуванню фіброзу та підвищенню ризику розвитку гепатоцелюлярної карциноми.

Своєчасна ефективна корекція дисбіозів кишечника, у тому числі застосування аутопробіотиків, ймовірно, дозволить запобігти прогресу патологічних процесів у печінці. Не можна виключити можливість зворотного розвитку фіброзу після переривання тривалого застосування аутопробіотиків та лікування.

Висновки: Роблячи висновки, можу сказати, що мікробіота кишечника відіграє значну роль у розвитку та прогресуванні захворювань печінки. Дослідження показують, що порушення мікробіома кишечника призводить до стеатозу печінки, запалення печінки, гепатиту та фіброзу. Ці патологічні процеси сприяють розвитку та прогресуванню захворювань печінки, які включають НАЖБП, НАСГ, цироз, ГЦК, вірусний гепатит, АІГ та холангіопатію.

Поточні дослідження показують зв'язок між змінами у різних штамах мікробіоти та захворюваннями печінки. В результаті правильно і вчасно встановленого діагнозу, було досягнуто певного успіху в лікуванні, яке включає маніпулювання популяціями мікробів за допомогою використання пребіотиків, пробіотиків, антибіотиків. Але все ж таки необхідні подальші дослідження, щоб надати переконливі докази взаємозв'язку між захворюваннями печінки та змінами мікробного складу та їх метаболітів. Використання передових методів секвенування та культивування може допомогти отримати більше інформації. Також важливо вивчити конкретні штами мікроорганізмів, що беруть участь у кожному захворюванні печінки. Знання як шкідливих, і захисних штамів мікроорганізмів має важливого значення при розробці ефективних методів

лікування. Необхідні клінічні випробування в різних умовах для маніпулювання конкретними штамами мікроорганізмів з використанням пребіотиків, пробіотиків, антибіотиків у популяціях пацієнтів із захворюваннями печінки, щоб краще встановити причинно-наслідковий зв'язок між змінами в мікробіоті кишечника та захворюваннями печінки. Найкраще розуміння змін у кишковій флорі з використанням досліджень метагеноміки та метаболоміки може дозволити нам розробити перспективні методи лікування захворювань печінки, які включають маніпулювання мікробним складом кишківника. Цілком можливо навіть проводити індивідуальне лікування для окремих пацієнтів на основі описових даних їхнього кишкового мікробіома, отриманих за допомогою аналітичних інструментів.

Таким чином, вивчення мікробіоти кишківника та способів її відновлення у пацієнтів з ураженням печінки є перспективним напрямом сучасних досліджень, здатним радикально змінити підхід до терапії та профілактики захворювань.

Степанова Карина Сергіївна

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ЗАГОСТРЕННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова
Науковий керівник: Вовк Олександра Олегівна

Вступ.Захворювання на герпесвірусну інфекцію є одне з найрозповсюджених серед населення. У 80-90 % людей виявляють збудник або його антигени, а майже у 100 % осіб дорослого віку виявляються антитіла; і лише 10-20% періодично мають ознаки даної інфекції. Тривале емоційне напруження, сильний стрес, хронічна перевтома значно знижують імунітет і як наслідок - призводить до загострення та проявлення герпесу.

Актуальність.Під час війни більшість українців знаходяться в постійному стресі, живуть в страху та нервують, що безпосередньо впливає на зниження

реактивності імунної системи і збільшує можливість загострення багатьох хвороб, в тому числі і герпесу.

Мета.Проаналізувати отриману за допомогою математико-статистичних методів залежність емоційного стану (стресу) у людей та рецедивування герпесу. Визначити обізнаність людей щодо лікування та профілактики захворювання та частоту звернення до лікарів у випадку клінічних проявів.

Матеріали та методи.Задля досягнення результату були використані такі методи: анкетування за допомогою Google forms, форма включала 21 запитання, з яких 6 стосувались загальних відомостей респондентів та їхніх родин, 4- характеру висипань та закономірності рецедивів, 7 присвячені впливу емоційного стану на перебіг герпесвірусної інфекції та 4 запитання щодо лікування та профілактики герпесу. Статистичний аналіз здійснювався в програмі Excel. Загалом було опитано 63 особи, з яких 54 жіночої і 9 чоловічої статі. Вікова категорія: від 16 до 56 років.

Результати.У більшості опитаних перші прояви вірусу герпесу з’явилися у підлітковому віці(33,3%), у молодшому шкільному віці(23,8%), у дошкільному віці(19%), у ранньому дитинстві(15,9%), у дорослому віці(6,3%). 73% осіб має членів сім’ї, які також мають ознаки герпесу: з них вказали, що це матір(84,8%),батько(26%),брати/сестри(19,5%). Переважну локалізацію висипань у більшості «на губах та навколо рота»- 90,5%. 17,5% прийшлось на відповідь «на крилах носа», «на кінцівках» - 4,8%, «на щоках», «рогівка ока», «на тулубі», «немає фіксованої локалізації» - по 1,6% на кожний.

За результатами опитування бачимо, що стрес займає провідне місце в провокуванні загострення герпесу(44,4%), що поступається лише перемерзанню (63,5%). З опитаних лише 1 людина зазначила, що не нервувала протягом цього року (1,6%); відповіді інших 62 осіб розподілилися наступним чином: «нервую кожного дня» - 23,8%, «нервую доволі часто» - 63,5%, «нервую рідко» - 11,1%. 88,9% затвердили, що мали сильне напруження протягом цього року. Через стрес та незадовільний емоційний стан у 28,6% посилюється агресивність/інтенсивність висипань; у 38,1% подовжується термін одужання; у

15,9% збільшується резистентність герпесвірусної інфекції до препаратів лікування. Серед респондентів лише 4,8% завжди звертаються до лікаря у разі загострення герпесу, 9,5% - рідко; 74,6% займаються самолікуванням і 11,1% взагалі не лікуються. Переважно для лікування герпесу використовують Ацикловір 2,5% мазь- 41,3%; Ацикловір 5 % крем- 36,5%; Зовіракс 5% крем- 15,9 %. Про профілактичні заходи для попередження загострень герпесу знають 57,1% опитаних, а притримуються їх лише 34,9 %.

Висновок.Аналіз результатів опитування доводить, що стрес грає провідну роль у розвитку загострення герпесу. Більшість респондентів, на жаль, не вважають за потрібне звертатися до лікаря задля призначення правильного лікування, а надають перевагу самолікуванню, що може нашкодити їхньому здоров'ю. Обізнаність щодо профілактики рецедивів залишається на невисокому рівні, а дотримання превентивних заходів - взагалі дуже незначний. Тому необхідне впровадження проведення просвітних робіт з населенням щодо важливості попередження загострення інфекції.

Стромило Артем Володимирович

МІСЦЕ СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАННІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Шаповал Ольга Миколаївна

В українському суспільстві існує проблема наслідків згубного впливу стресу на психічне здоров'я населення: нестабільна економічна ситуація, проблеми в соціальній сфері життя населення, початок військових дій на території України є причиною підвищення розповсюдженості та поширеності психоемоційних розладів. Останнє потребує фармакологічної корекції, одним із засобів якої є седативні лікарські засоби, зокрема які містять компоненти рослинного походження. Аналізуючи номенклатуру цієї групи лікарських засобів на Українському фармацевтичному ринку, ми дійшли висновку, що найбільший

відсоток зареєстрованих в Україні седативних препаратів припадає саме на засоби, що містять субстанції рослинного походження. Поряд з доказаною терапевтичною ефективністю, безпечністю та доступною ціною більшість з них є безрецептурними, що можна вважати ще одним із факторів їхньої популярності серед населення. Зважаючи на вищевикладене було вирішено провести дослідження з метою визначення розповсюдженості психоемоційних розладів серед населення України та частоти застосування седативних засобів для корекції симптомів неврозу та кардіоневрозу. Для цього було розроблено анкету та проведено анкетування 209 респондентів. Отримані результати були систематизовано, статистично проаналізовано та зроблено висновки.

Опитування виявило значну розповсюдженість психоемоційних порушень серед українців: 83.7% респондентів відмітили періодичні прояви симптоматики психоемоційних порушень різного спектру (емоційної лабільності, тривоги, депресивних проявів тощо), при чому у 82.8% вона була значно вираженою. Аналізуючи тригери розвитку психоемоційних порушень населення встановлено, що найпоширенішим є початок військових дій в Україні, який відзначили 51.7% респондентів. Решта тригерів – психоемоційні, інтелектуальні, моральні навантаження у повсякденній діяльності опитуваних.

Визначено, що 28.3% опитуваних доводиться періодично вживати лікарські засоби для корекції психоемоційних розладів з симптомами неврозу та кардіоневрозу. Лідерами за вживаністю передбачувано виявилися седативні препарати, такі як настоянки валеріани та пустирника, таблетки екстракту валеріани, карвеліс, ново-пасит, персен, седафітон, корвалтаб, корвалол, барбовал. На це вказує те, що 79.9% з респондентів вживали ці засоби, а 50.7% респондентів використовують седативні препарати для лікування симптомів неврозу. Оцінка номенклатури застосованих седативних препаратів показала, що 6.2% респондентів, маючи симптоми кардіоневрозу, надають перевагу седативним засобам з кардіотропною (коронаророзширювальною) дією (корвалтаб, корвалол, барбовал, карвеліс). Більшість обстежуваних відповіли, що приймали їх у терапевтичній або меншій за неї дозах нетривало (до тижня), однак

спостерігали значне покращення емоційного стану. Попри таку позитивну оцінку, варто зазначити, що такі комбінації, як барбовал, корвалтаб та корвалол містять в своєму складі фенобарбітал, що є ризиком виникнення толерантності, звикання та інших побічних реакцій, характерних для барбітуратів, що обмежує їх використання. Оцінка терапії іншими седативними засобами, що містили похідні валеріанової кислоти та рослинні компоненти, була досить варіабельною. Так, за результатами відповідей можна судити про кумуляцію препаратів та пов'язаний із цим розвиток фармакологічних ефектів, в тому числі і побічних. Втім декому було достатньо невеликого проміжку часу, щоб відчути позитивний ефект терапії.

Отже, розлади психоемоційної сфери є актуальною проблемою соціуму, а тому на фармацевтичному ринку існує високий запит на седативні препарати. Попри їх високу доступність, великий відсоток препаратів містить у своєму складі фенобарбітал, а тому їх неконтрольоване вживання становить небезпеку для здоров'я, так само як і перевищення терапевтичної дози або комбінація седативних засобів з іншими, які пригнічують центральну нервову систему.

Сухарєва Лілія Павлівна

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ НА ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: професор М.С. Мирошниченко

Вступ. Патологія органів дихальної системи у дітей у XXI столітті є актуальною проблемою сьогодення. Для правильної організації медичної допомоги дітям з даною патологією вкрай важливим є проведення епідеміологічних досліджень з подальшим аналізом показників захворюваності, смертності та ін.

Метою даної роботи є оцінка показників захворюваності новонароджених в Україні на патологію органів дихальної системи.

Матеріали та методи. Матеріалом даного дослідження були дані офіційної статистики (показники захворюваності на патологію органів дихальної системи на 1000 народжених живими) Державного закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» за період з 2015 по 2021 роки. Показники порівнювали за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уітні. Відмінності були значимими при $p<0,05$.

Результати. В Україні показник захворюваності новонароджених на розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді, збільшується за період з 2015 по 2021 роки (2015 рік – 21,91, 2019 рік – 27,54, 2020 рік – 35,21, 2021 рік – 46,79). Показник захворюваності новонароджених на розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді, в т.ч. синдром респіраторного розладу та інші респіраторні стани, також збільшується за досліджуваний період (2015 рік – 12,09, 2019 рік – 14,97, 2020 рік – 19,31, 2021 рік – 23,8). За період з 2015 по 2021 роки також відмічалося збільшення показника захворюваності новонароджених на уроджені пневмонії (2015 рік – 4,38, 2019 рік – 5,46, 2020 рік – 5,82, 2021 рік – 6,88).

Висновки. За період з 2015 по 2021 роки в Україні виявлено наростання показників захворюваності новонароджених на розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді, у т.ч. синдром респіраторного розладу та інші респіраторні стани, на природжені пневмонії. Розвиток у новонароджених патології органів дихальної системи обумовлений, з нашої точки зору, дією негативних факторів в антенатальному та інтранатальному періодах. Серед таких факторів необхідно виділити наявність у матері генітальної та екстрагенітальної патології, ускладнень під час перебігу вагітностей та пологів. Наші подальші дослідження будуть націлені на визначення основних механізмів ушкодження органів дихальної системи потомства від щурів-матерів, вагітність яких перебігала на тлі хронічного запального процесу сечостатевої системи.

Тараненко Данило Євгенович, Горбунова Ангеліна Юріївна

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВТОРЮВАНИХ ПОСЛІДОВНОСТЕЙ ГЕНОМІВ ОРТОХАНТАВІРУСІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: доц. Садовниченко Ю.О.

Ортохантавіруси — це рід РНК-вірусів родини Hantaviridae, які є збудниками геморагічної гарячки з нирковим синдромом та хантавірусного легеневого синдрому з летальністю до 60%. Незважаючи на те, що зафіксовані випадки передачі цих захворювань від людини до людини, здебільшого зараження відбувається при контакті з гризунами чи продуктами їх життєдіяльності. В Україні та інших європейських країнах поширені два види хантавірусів, здатні спричиняти захворювання людини — Puumala orthohantavirus (PUUV) та Dobrava-Belgrade orthohantavirus (DOBV) (Williams et al., 2021). Геном хантавірусів має три сегменти — великий (L), середній (M) та малий (S), що кодують РНК залежну РНК полімеразу, два глікопротеїни зовнішньої мембрани та білок нуклеокапсиду відповідно, що ускладнює його дослідження. Метою роботи був аналіз геномів ортохантавірусів in silico.

При локальному вирівнюванні нуклеотидних послідовностей сегментів L анотованих геномів хантавірусів до PUUV лише для 18 з 28 представлених у базі NCBI Nucleotide видів було отримано значущі показники ідентичності, найвищими вони були для Tatenale orthohantavirus, а найнижчими — для DOBV (77,6% та 70,1% відповідно). Однак за результатами філогенетичного аналізу PUUV усі ці три хантавіруси входять до різних кластерів.

Дослідження простих повторюваних послідовностей у геномі PUUV показало, що їх відносна щільність та рясність є співставними у всіх трьох сегментах — 13,9 та 3,7 у середньому. Серед мікросателітів переважають три- (57%) та гексамери (36%), що є нехарактерним для РНК-вірусів з таким коротким геномом. Ці показники не відрізняються від таких в інших видів.

Трач Вікторія Володимирівна

БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ ЕБОЛА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: доц. Садовниченко Юрій Олександрович

Хвороба, яку спричинює вірус Ебола, (геморагічна гарячка Ебола) є природно-осередковим захворюванням, летальність якого сягає 25–90%. Людина заражається чотирма з шести видів РНК-вірусів роду Ebolavirus родини Filoviridae, особливо небезпечним з яких є заїрський вірус Ебола (ZEBOV). Недостатність інформації щодо джерел та резервуарів інфекції, висока контагіозність збудника, розбіжності у ступені тяжкості хвороби та летальності, а також збільшення частоти спалахів гарячки зумовлюють необхідність вивчення особливостей біології вірусу.

Метою роботи був аналіз генома вірусу ZEBOV in silico.

При парному вирівнюванні анотованих геномів вірусів родини Filoviridae тільки для видів роду Ebolavirus було отримано значущі показники пошуку нуклеотидних послідовностей, найвищий відсоток ідентичності з ZEBOV встановлено для виду Таї Forest ebolavirus — 75%. За допомогою множинного вирівнювання сиквенсів виявлено 14 консервативних ділянок геномів вірусів роду, найбільша з яких містила майже 5000 нуклеотидів. Філогенетичний аналіз показав, що усі шість видів роду Ebolavirus утворюють єдиний кластер, при цьому найбільш генетично віддаленим від ZEBOV був суданський вірус.

У геномі ZEBOV виявлено 45 простих повторюваних послідовностей нуклеотидів загальною довжиною 177 нуклеотидів (0,9% генома), що може бути ознакою високої рекомбінаційної здатності збудника. Серед мікросателітів у нього переважають тримерні (60,0%) та гексамерні (26,7%). Ці показники не відрізнялися від таких в решти видів роду Ebolavirus. Дослідження послідовностей нуклеотидів ZEBOV не виявило у ньому мобільних генетичних елементів.

Цінкевич Юлія Богданівна

МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: к.б.н., доцент Т. В. Горбач

В теперішній час відзначається підвищення інтересу серед дослідників і медиків до вивчення можливості використовувати стовбурові клітини у лікуванні тяжких хвороб, враховуючи судинні і нейродегенеративні. Застосування стовбурових клітин потребує глибокого вивчення їх метаболічних особливостей.

Стовбурова клітини – це клітини, з яких диференціюються всі інші спеціалізовані клітини, які формують тканини, а далі органи і складають усю систему нашого організму. В деяких тканинах дорослого організму, наприклад в кістковому мозку, м’язах та головному мозку ізольована популяція дорослих стовбурових клітин створює нові клітини, які замінюють спрацьовані, чи втрачені через пошкодження чи травму клітини. Зараз відомо, що організм людини має дві захисні ланки – стовбурові клітини та імунна система; їхня взаємодія забезпечує сталість, захист, регуляцію метаболізму. У людському організмі є різні типи стовбурових клітин. Вони відрізняються своїми якостями,

ступенем диференціації і, тим, де вони містяться. Види стовбурових клітин: 1)гематопоетичні (вивчені найбільш докладно); 2) тканиноспецифічні – є прогеніторними; 3) мезенхімальні.

Метаболічні властивості стовбурових клітин: висока швидкість проліферації (Ca2+ сприяє проліферації) і коротка тривалість клітинного циклу; самовідновлення – клітина сама відновлює свої властивості і функції до початкових і може їх залишати сталими потрібний для клітини час; здатність зберігати свій фенотип незмінним після поділу (без диференціювання). Якщо ці клітини залишаються неспеціалізованими, як батьківські стовбурові клітини, то вважається, що ці клітини здатні до тривалого самовідновлення; диференціація – із неспеціалізованої утворюється спеціалізована; висока міграційна здатність - активуються при захворюваннях чи пошкодженнях організму: мобілізація – міграція СК в ділянки пошкодження чи запалення; гоумінг – повернення СК у

свої ніші. Вважаються ланцюжками взаємопов'язаних фізіологічних подій. Попередні дослідження показали, що Ca2+ безпосередньо стимулює каталітичну активність протеїн-аргінін-метилтрансферази-1 і посилює метилювання, яке сприяє диференціюванню еритроїдів. Ca2+ провокує сигнальний каскад у мезенхімальних стромальних клітинах кісткового мозку людини та сприяє остеогенній диференціації МСК. Крім того, фізичні стимули активують канали Ca2+, що призводить до підвищення його внутрішньоклітинної концентрації і далі до хондрогенного диференціювання МСК для клітинної терапії, яку також називають тканинною інженерією організму. МСК синтезують апоптотичні й антизапальні молекули і тим самим захищають тканини організму від ушкодження. Враховуючи наявність в МСК імуносупресивних властивостей, їх рекомендують застосовувати для гальмування РТПХ (реакція «трансплантат проти хазяїна») при трансплантації кісткового мозку та лікування аутоімунних захворювань.

Висновок: аналіз літературних даних свідчить про те, що подальше вивчення метаболічних властивостей стовбурових клітин необхідно для розвитку методів та можливостей регенеративної медицини.

Черкашина Марія Валеріївна

МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ СИМПТОМІВ ПРИ ХВОРОБІ МЕНЬЄРА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: доц. Ісаєва Інна Миколаївна

Розуміння принципів розвитку симптомів, причини виникнення та перебіг процесів, які можуть викликати патогенний вплив, дозволяє свідомо використовувати набуту інформацію лікарю у практичній роботі, проводячи діагностування та призначаючи лікування.

Хвороба Меньєра – захворювання внутрішнього вуха, яке характеризується втратою слуху, шумом у вухах і запамороченням, вважається, що причиною є

накопичення ендолімфатичної рідини в завитку та вестибулярному органі. У більшості випадків повільно прогресує та суттєво впливає на соціальне функціонування людини (Magnan J, Özgirgin O.N. et al., 2018).

Розвиток симптомів пов'язаний із збільшенням кількості лабіринтної рідини та виникненням лабіринтної гіпертензії. Докладної теорії щодо патофізіології розвитку ендолімфатичної водянки на теперішній час не існує, але найпоширеніші теорії постулюють дисбаланс між секрецією та резорбцією ендолімфи, тобто посилення продукції ендолімфи судинною смужкою спірального органа та клітинами макули мішечка і маточки присінку, а з іншого боку – порушення її резорбції. (Lukas Koenen, Claudio Andaloro, 2022).

Головним патогенетичним фактором даної патології є дисфункція автономної нервової системи у відношенні іннервації судин внутрішнього вуха. Хвороба Меньєра майже у половини випадків розпочинається з суб'єктивного шуму у вусі та зниження слуху і, нерідко, розцінюється як кохлеарний неврит до появи класичних симптомів. Класична тріада симптомів включає: порушення слуху, шум у вусі, нападоподібне запаморочення з нудотою, блювотою, порушенням рівноваги, розладом серцево-судинної системи, підвищеним потовиділенням, частим сечовипусканням, зниженням артеріального тиску і температури тіла, спонтанним ністагмом (Hornibrook J, Bird P., 2017). Через зниження артеріального тиску порушується кровопостачання слухового нерву, гіпоксічні прояви у слуховому нерві можуть призвести до гибелі частини клітин слухового нерву, тоді як кожне волокно у слуховому нерві відповідає за певну частоту, що призводить до зниження слуху.

Через те, що чинники розвитку та провокуючі фактори хвороби Меньєра ще повністю не вивчені, тому на теперішній час не існує чітких профілактичних заходів. Проте, частоту та інтенсивність нападів можна значно знизити за допомогою здорового способу життя – відмова від спиртного, куріння, вживання кави та інших продуктів, здатних погіршити симптоми захворювання. Також, людині, яка страждає на хворобу Меньєра, не рекомендовано працювати на глибині чи на висоті, у рухомих механізмів та у транспортних засобах. Уникнення

травмування внутрішнього вуха, і своєчасне лікування інфекційних і хронічних захворювань знижує ризик розвитку даної патології.

Шевченко Владислав Олександрович

ЗАПАЛЕННЯ І КОАГУЛЯЦІЯ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Павлова О. О.

Вступ. Запалення і коагуляція - це дві основні захисні системи організму, які тісно взаємодіють між собою та відіграють важливу роль у розпізнаванні, стримуванні та знищенні патогенних мікроорганізмів, що вторглися в організм, а також в обмеженні пошкодження тканин. Беручи до уваги складність та комплексність механізмів запалення і коагуляції, порушення їх взаємодії неминуче робить значний внесок у розвиток багатьох захворювань людини.

Мета роботи. З’ясувати взаємозв’язок між коагуляцією та запаленням.

Матеріали та методи. Розглянуто та проаналізовано статті з дослідницьких баз даних PubMed та Google Scholar.

Результати. Запалення активує коагуляцію переважно трьома механізмами. Основним з них є цитокінова індукція експресії тканинного фактору, який знаходиться на стику коагуляції та запалення, забезпечуючи тригер для ініціації відповіді організму на пошкодження або проникнення патогенних мікроорганізмів. Майже всі перехресні зв'язки між системами коагуляції та запалення можна простежити з його допомогою. Двома іншими механізмами є індуковане запаленням зниження активності системи протеїну С та інгібування фібринолізу. Для запобігання небажаному утворенню згустків існує кілька природних антикоагулянтних механізмів, таких як антитромбін-гепариновий механізм, механізм інгібіторів шляху тканинного фактора та антикоагулянтний шлях протеїну С. Запалення може пригнічувати ці шляхи, а самі ці шляхи мають множинну протизапальну активність. Інгібування тромбінового шляху логічно повинно призводити до зменшення запалення, незалежно від того, чи було це

інгібування фізіологічними або фармакологічними антикоагулянтами, однак це не так. Гепарин та інгібітори шляху тканинного фактора є хорошими антикоагулянтами, але поганими протизапальними засобами. Натомість, антитромбін та шлях протеїну С мають протизапальні властивості. Однією з властивостей антитромбіну є стимулювання експресії простацикліну з ендотелію. Простациклін має протизапальну дію, блокуючи зв'язування нейтрофілів з ендотелієм й зменшуючи продукцію ендотелієм деяких цитокінів. Запалення також модулюється компонентами тромбін-фібринового шляху. Комплекси тканинного фактора з факторами VIIa та Xa, сам фактор Xa, тромбін і фібрин впливають на запальні реакції. Фібрин посилює адгезію макрофагів, а тромбін є найбільш універсальною коагуляційною протеазою з точки зору впливу на запалення. Тромбін має різні ефекти на ендотеліальні клітини (експресія молекул адгезії, фактору активації тромбоцитів, ІЛ-6 та ІЛ-8, моноцитарного хемоатрактантного протеїну), моноцити/макрофаги (продукція ІЛ-8 та цитокін-індукованого хемоатрактанта нейтрофілів), тромбоцити (більше тромбіну) та тучні клітини (дегрануляція).

Висновки. Попри те, що зазвичай запалення та коагуляцію розглядають окремо, вони є тонко збалансованими, щільно взаємопов’язаними біологічними системами з обширним перехресним зв'язком, який оптимізує реакцію організму на пошкодження та вторгнення патогенних мікроорганізмів. Порушення регуляції будь-якого компонента може впливати на весь баланс цих систем, що породжує широкий спектр захворювань з різним ступенем надмірного запалення і тромбозу. Постійне поглиблення знань про молекулярні та клітинні взаємозв'язки між запаленням та коагуляцією поглиблює розуміння механізмів, які лежать в основі захворювань, і дозволяє розробляти нові, більш специфічні та безпечні терапевтичні стратегії лікування.

Ярошенко Денис Сергійович

ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ САМЦІВ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ТРИВАЛОЇ ДІЇ БІСФЕНОЛУ А

Україна, Дніпро
Дніпровський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології
Науковий керівник: Бондаренко Олександр Олександрович

Тривалий вплив Бісфенолу А (BPA) на самців щурів з великою імовірністю обумовлює порушення їх репродуктивної системи. При цьому, якість еякуляту слід розглядати як фундаментальний фактор чоловічого здоров'я, однак на теперішній час питання впливу BPA на репродуктивну систему чоловіків не достатньо досліджено.

У зв'язку з цим метою нашої роботи був аналіз субпопуляційного складу сперматозоїдів самців щурів, які зазнали тривалого впливу BPA та оцінка їх життєздатності.

В експериментальній роботі досліджувалось статевозрілі щури самці лінії Wistar, які зазнали тривалого впливу BPA. Щурам експериментальних груп протягом 120 діб вводили бісфенол А (Sigma-Aldrich, USA), дозами – 50 і 250 мг/кг/доба. В дослідженні оцінювались кількісні та якісні показники сперми, зразки еякуляту отримували методом трансректальної електростимуляції сім'яних горбиків щурів.

Експеримент показав, що в еякуляті щурів, які зазнали тривалого впливу BPA спостерігалося зниження рівня кількості сперматозоїдів. Показник кількості статевих клітин склав: в групі BPA 250 мг/кг/доба – 12,5±0,75×106 і в групі BPA 50 мг/кг/доба – 13,7±0,54×106, що значно менше показників контрольної групи тварин – 17,4±0,53×106. Крім цього, загальна рухливість статевих клітин в групі BPA 50 мг/кг/доба зменшилася на 34,1 % і в групі BPA 250 мг/кг/доба на 19,3 % та склала 46,3±2,1 % і 56,7±2,5 % відповідно. В еякуляті щурів контрольної групи частка прогресивно і непрогресивно-рухливих сперматозоїдів склала 70,3±2,1 %. При оцінці життєздатності сперматозоїдів встановлено, що в групах щурів, яким вводили BPA дозами 50 і 250 мг/кг/доба, прогресивно-рухливі сперматозоїди спостерігалися в еякуляті до 50 і 35 хвилини спостереження, натомість в

контрольній групі до 95 хвилини. Аналогічна закономірність відзначалась і при аналізі фракції непрогресивно-рухливих статевих клітин. Так, в контрольній групі непрогресивно-рухливі сперматозоїди спостерігалися до 115 хвилини, а групах яким вводили ВРА дозами 50 і 250 мг/кг/доба до 80 і 55 хвилини, відповідно.

Таким чином в умовах експерименту виявлено, що дія ВРА погіршує якісні та кількісні показники еякуляту, сприяючи зниженню кількості сперматозоїдів, загальної рухливості та їхньої життєздатності, що ймовірно веде до порушення фертильної здатності самців.

хірургія

Бабенко Марія Ігорівна, Бондар Дмитро Юрійович

ХІРУРГІЯ ВІЙНИ: ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В НАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної хірургії
Науковий керівник: Робак Всеволод Ігоревич

Актуальність: найбільше значення у наданні першої кваліфікованої медичної допомоги відіграє два фактори – швидкість надання допомоги та система етапного лікування з евакуацією за призначенням.

Мета: провести аналіз структури військової травми у цивільних з метою подальшого удосконалення алгоритму надання первинної лікарської допомоги.

Матеріали та методи: проведено аналіз результатів хірургічного лікування 256 цивільних постраждалих, які звертались за допомогою до передової лікарсько-сестринської бригади одного з регіонів Харківської області у період активних бойових дій. 183 (71,5%) постраждалих були доставлені машинами швидкої допомоги, 42 (16,4%) постраждалих – цивільним транспортом, 31 (12,1%) постраждалий звернувся самостійно. Чоловіків було 148 (57,8%), жінок – 108 (42,2%). Середній вік складав 56+2,3 роки. Усі постраждалі прооперовані.

Результати та обговорення: найчастішими травмами були: сліпі осколкові поранення м’яких тканин – 104 (40,6%) постраждалих, наскрізні осколкові поранення - 43 (16,8%) постраждалих, травматичні ампутації кінцівок – 12 (4,7%) поранених, поранення, проникаючі у черевну порожнину – 51 (19,9%) постраждалий, поранення, проникаючі у плевральну порожнину – 27 (10,6%) постраждалих, торако-абдомінальні поранення – 19 (7,4%) постраждалих. Сполучену травму отримали 37 (14,5%). постраждалих, комбіновану – 51 (19,9%) постраждалий. До 1 години після отримання поранення надійшло 178 (69,5%) постраждалих, до 3 годин – 23 (8,9%) постраждалих, між 3 та 6 годинами – 37 (14,5%) постраждалих, більше 6 годин – 18 (7,1%) постраждалих. По ступеню тяжкості легкі постраждалі – 96 (37,5%) осіб, середньої тяжкості – 85 (33,2%) осіб, тяжкі – 34 (13,3%) особи, вкрай важкі – 27 (10,6%) осіб, агональні – 14

(5,4%) осіб. 12 осіб були доставлені загиблими. Первинні діагностичні заходи включали: первинний огляд з оцінкою ступеню пошкоджень, рентгенографія, УЗД за потребою, клінічний аналіз крові, визначення групи крові. Первинна терапевтична допомога включала: забезпечення венозного доступу з подальшою інфузійною терапією, введення анальгетиків та антибіотиків. У структурі хірургічної допомоги переважала первинна хірургічна обробка рани – 134 (52,3%) поранених. З них лише у 47(35,1%) постраждалих вдалось видалити уламки. Лапаротомію проведено 70 (27,3%) пораненим, з них у 12 (17,1%) виявлено поранення печінки, у 32 (45,7%) – поранення тонкої кишки, у 18 (25,7%)- товстої кишки, у 4 (5,7%) – поранення селезінки, у 4 (5,7%) – поранення декількох органів черевної порожнини. Торакотомію проведено у 18 (7,1%) випадках. Показанням до торакотомії у всіх випадках була масивна кровотеча. При наявності переломів (31 (12,1%) постраждалий) проводили лише зовнішню транспортну іммобілізацію. При оперативному лікуванні ми притримувались принципу первинного damage-контролю зі стабілізацією вітальних функцій для забезпечення можливості подальшої швидкої евакуації у спеціалізовані лікувальні заклади. Померло 28 (10,9%) постраждалих. З них 14 (50%) надійшло з несумісними з життям травмами, 8 (28,6%) – з критичною кровотечею, 6 (21,4%) – у тривалому травматичному шоці з поліорганною недостатністю

Висновки:

1. В умовах сучасних бойових дій у структурі травм та уражень переважають сліпі уламкові ураження м’яких тканин
2. Швидкість евакуації постраждалого до лікувального закладу відіграє основну роль у результатах лікування
3. Розробка, впровадження та підтримання стандартизованих алгоритмів первинної діагностики та надання першої лікарської допомоги постраждалим дозволяє суттєво зменшити відсоток незадовільних результатів лікування.

Бадалов Заур Адалят огли

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МНОЖИННОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНА ФАСЦИЇТОМ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕГАТИВНИМ ТИСКУ NPWT: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: Бойко В.В.

Актуальність лікування політравми є дуже важливим фактором на сьогодні під час воєнного стану коли відсоток випадків виріз в рази. Травматичне ушкодження є основною причиною смерті серед осіб молодше 45 років. 80% травматичних ушкоджень є тупими. Метою роботи є проаналізувати своєчасне лікування множинних травм у поєднанні з важким перебігом інфікуванню.

Клінічний випадок. 24.11.2022 року хворий М. 50 років зазнав падіння з 3-4 поверху в умовах роботи з фронтальним ударом (животом) об дерев'яну конструкцію. Потрапив до відділення невідкладної допомоги на штучної вентиляції легенів зі збільшенням потреби в О2, поганий кровообіг із гіперлактацидемією (2,3 ммоль/л), (Focused Assessment with Sonography for Trauma) екофаст+ із вільною рідиною, що свідчить про гемоперитонеум, і з двосторонньою паховою деформацією, сечовий міхур катетеризовано – отримана сеча з кров'ю. Синдром розчавлення черевної порожнини з первинним проявом дистрибутивного шоку з мультиорганною дисфункцією (серцево-судинною, дихальною, нирковою та гематологічною). КТ грудного, абдомінального відділів та малого таза - двосторонні пахові кили із вмістом жирової клітковини та кишкових петель у килових мішках, що поширюються на промежину та мошонку. Виконана лапаротомія з метою ревізії органів черевної порожнини (Damage control surgery). Інтраопераційно: в черевній порожнині 500 мл крові, та великий розрив брижі та сигмоподібної кишки.

Були виконані ентеректомії (24 та 27.11) (зі збереженням 10 см кінцевого відділу клубової кишки накладанням техніки clip and drop та решти малої клубової кишки розміром приблизно 180 см, розподіленої на 2 сегменти) та сигмоїдектомії шляхом відриву мезоколону за допомогою затискного доступу та кишково-

кишковому анастомозі (03.12). Також був розрив купола сечового міхура, накладено екстерний шов (негативна проба на підтікання після процедури). 27.11 виконана апендектомія для гідроколонотерапії (colonic lavage) з веденням трубки Фоллея, промивання та видалення її. З 24.11 по 13.12 пацієнт лишався з лапаростомією та виконувалось санація омертвілих ділянок. Надалі, ускладнена інфікованим міонекрозом/тазовим фасциїтом, з хірургічним лікуванням (29.1, 30.11, 03.12 і 06.12) і 7 сеансами гіпербаричної кисневої терапії (між 30.11 і 03.12) зі сприятливим макроскопічним результатом. Пізніше ведення лапаростомічного стану з початком закриття черевної порожнини 12.06 і підтриманням терапії негативним тиском NPWT губкою з пов'язкою просочена сріблом -125 мм рт. ст. У хворого SIRS, у нього була стійка лихоманка, яку було важко контролювати, що вимагало інфузії диклофенаку протягом 9 днів. Завершені 14 днів меропенему та 7 днів лінезоліду, спрямованих на виділення черевної рідини та ранового гною (E. cloacae complex, E. faecalis, Staph. epidermidis, P. aeruginosa, Bacteroides thetaiotaomicron, Schaalia odontolyticus), з закінчення 13.12 [3]. Фасціїт стінки, згодом дермо-епідермальний трансплантат на черевній стінці 01.03.2023 року з донорської тканини правого стегна. Сприятлива еволюція під час госпіталізації з клінічної та аналітичної точки зору. На дату виписки 18.01.2023 р. гемодинамічно стабільна, без больових відчуттів, з чистою сухою пов'язкою на правому стегні, ходьба, підтримання кишкового транзиту і діурезу, дотримання дієти.

Висновок. Таким чином даний клінічний випадок характеризує успішну терапію в комплексі оперативних втручань та лікування з використанням негативного тиску.

Безвербний В'ячеслав Ігорович, Пархоменко Іван Кирилович,
Балух Антон Олегович

МАЛОІНВАЗИВНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З МІННО ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Сивожелізов А.В

Основною ознакою повномасштабної війни Росії проти України є застосування обстрілів мирного населення артилерією. Питома вага ушкоджень органів черевної порожнини при мінно-вибухових пораненнях коливається від 1,5% до 9,8%. Специфічні риси таких поранень обумовлюють велику тяжкість функціональних розладів, найбільший розвиток ускладнень (54-81%) і, як наслідок, більш високий рівень летальності (12-31%), ніж при ураженнях іншими видами зброї. Відмічається залежність результатів лікування даного виду травми живота від термінів початку та якості хірургічної допомоги. Особливе значення в порятунку життя поранених у живіт відіграває II рівень медичної допомоги (етап кваліфікованої хірургічної допомоги), де проводяться стабілізуючи хірургічні операції та протишокові заходи. Діагностична фаза на цьому етапі допомоги грає вирішальну роль у прийнятті рішення та виборі хірургічної тактики, тому оптимізація діагностичного процесу на II рівні медичної допомоги в умовах бойових дій також є актуальною. Мета дослідження - покращити діагностику та хірургічне лікування категорії пацієнтів з бойовими ушкодженнями органів черевної порожнини при мінно-вибухових пораненнях та вибухових травмах гастродуоденальної зони із застосуванням малоінвазивного підходу.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано результати оперативного лікування 31-го хворого з мінно-вибуховою травмою гастродуоденальної зони, що знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» в період з 24.02.22 по 31.10.22 роки, з них – жінок – 10 (33,3%), чоловіків – 21 (66,6%), у віці від 22 до 45 років. За наявністю відповідного технічного обладнання, окрім рентгенологічних методів, хворим проводились додаткові діагностичні

дослідження - комп'ютерна томографія органів грудної та черевної порожнини - спрямовані на виявлення пошкоджень «вільної рідини» в черевній порожнині, плевральній порожнині та перикардіальній сумці, діагностична відеолапароскопія.

Діагностична тактика при МВТ з ушкодженнями живота була направлена на виявлення ушкоджень різних анатомофункціональних ділянок, так як у більшості випадків такі поранення були поєднаними. У всіх випадках у пацієнтів мало місце ушкодження органів черевної порожнини з наявністю вхідних та вихідних отворів на передній черевній стінці. При лікуванні таких хворих перевага надавалась мінімально інвазивному ОВ (відеолапароскопічному) методу з виконанням інтраопераційної Езофагогастродуоденоскопії та виконання проби Хемельта, що сприяло виявленню у поранених мікро уражень шлунку дванадцятипалої кишки за наявності малоінформативної томографії гастродуоденальної зони. Ушкодження шлунку виявлено у 18 поранених з вибуховою травмою та дванадцятипала кишка була ушкоджена в 13-х поранених. Ревізія і ушивання проникаючих ран і серозно-м'язових термічних пошкоджень шлунку та дванадцятипалої кишки з розмірами до 0,5 см.

Дослідження підтверджує доцільність застосування КТ томографії та відеолапароскопічної методик у лікуванні хворих з ушкодженням органів черевної порожнини та стабільною гемодинамікою при мінно-вибухових травмах. Важливо і позитивно те, що скорочення термінів перебування пацієнтів у стаціонарі після операції не призвело до збільшення числа ускладнень.

Висновки.

1. Мінно-вибухові травми черевної порожнини є компонентом тяжких поєднаних ушкоджень, складними і специфічними для діагностики, з високою летальністю і значним рівнем ускладнень. 2 Застосування КТ томографії та відеолапароскопічної методик у лікуванні хворих з ушкодженням органів черевної порожнини та стабільною гемодинамікою при мінно-вибухових травмах з інтраопераційною езофагогастродуоденоскопією сприяють скороченню затрат часу на постановку діагнозу та вибір оптимальної хірургічної тактики,

дозволяють знизити травматичність операційного втручання та розвиток синдрому взаємного обтяження при поєднаних травмах.

Бондар Дмитро Юрійович[1], Бабенко Марія Ігорівна[1],
Калініченко Юлія Валеріївна[2]

ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ЗІ СЛІПИМИ ОСКОЛКОВИМИ ПОРАНЕННЯМИ

Україна, Харків
[1]Харківський національний медичний університет
[1]Кафедра загальної хірургії
[2]Комунальне некомерційне підприємство «Дергачівська центральна лікарня»
Дергачівської міської ради
Науковий керівник: кандидат мед. наук Робак В.І.

Актуальність: найбільш поширеною травмою у сучасній війні є осколкові поранення, які за статистикою становлять до 80% усіх травматичних ушкоджень. З них майже 75% відсотків становлять сліпі осколкові поранення. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, видалення осколків є доволі складним завданням, що нерідко потребує складних діагностичних обстежень та планових етапних хірургічних втручань.

Мета: покращити результати хірургічного лікування постраждалих зі сліпими осколковими пораненнями.

Матеріали та методи: Проведено аналіз результатів хірургічного лікування 201 постраждалого зі сліпими осколковими пораненнями. Серед них: сліпі осколкові поранення м’яких тканин – 104 (51,7%) постраждалих, поранення, проникаючі у черевну порожнину – 51 (25,4%) постраждалий, поранення, проникаючі у плевральну порожнину – 27 (13,4%) постраждалих, торако-абдомінальні поранення – 19 (9,5%) постраждалих. Чоловіків було 116 (57,8%), жінок – 85 (42,2%). Вік постраждалих коливався від 4 до 76 років. Усі постраждалі прооперовані.

Результати та обговорення: одразу після надходження усіх без виключення постраждалим проводили рентгенологічне дослідження з метою виявлення кількості та локалізації осколків. У 49 (24,3%) випадках рентгенологічне

дослідження доповнювали фаст-УЗД. Стабілізаційних заходів перед хірургічним втручанням потребували 54 (27,9%) особи. Стабілізаційні заходи включали інфузійну терапію, введення анальгетиків та антибіотиків. Хірургічне лікування включало первинну хірургічну обробку рани, яку проводили усім без виключення постраждалим. Лапаротомію виконано 70 постраждалим, торакотомію – 23 постраждалим. Слід зазначити, що у 15 випадках торакотомію не виконано та осколки не видалено у зв'язку з відсутності внутрішньо-плевральної кровотечі, у 8 випадках при торако-абдомінальних пораненнях осколок було видалено через черевну порожнину.

Осколки з м'яких тканин при первинній обробці було видалено у 47 (45,2%) постраждалих. У 39 (37,5%) постраждалого не вдалось знайти у товщі м'язової тканини, у 18 (17,3%) постраждалих видалення осколку могло бути пов'язано з обширною хірургічною травмою (осколки у ділянці тазу). Пошук осколків проводили пальпаторно, орієнтуючись на рентген знімок, за допомогою ультразвуку та за допомогою неодимових магнітів. При застосуванні магнітів використовували пластиковий та керамічний інструмент.

Повторно за хірургічною допомогою звернулись 26 (66,7%) постраждалих, час звернення – від 2 тижнів до 2 місяців, з них у 14 (53,8%) постраждалих осколок самостійно «вийшов» назовні та пальпувався під шкірою, у 8 (30,8%) постраждалих відмічено нагноєння навколо осколка – осколок видалено разом із гноєм. 4 (15,4%) постраждалих звернулись в плановому порядку для видалення осколку, оскільки осколки спричиняли біль та дискомфорт – осколки видалено.

Висновки:

1. Сліпі осколкові ураження є найбільш частою травмою в умовах сучасних бойових дій.
2. Ураження м'яких тканин є переважаючими.
3. Первинне видалення осколків можливо приблизно у 50 відсотків постраждалих.

Бульба Павло Олександрович, Данилюк Михайло Богданович,
Кубрак Михайло Анатолійович

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ СТАРЕЧОЇ АСТЕНІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛ EDMONTON FRAIL ТА FRAILTY PHENOTYPE QUESTIONNAIRE У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВІДКЛАДНОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Україна, Запоріжжя
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти
Науковий керівник: Данилюк Михайло Богданович

За даними останніх демографічних досліджень середня тривалість життя населення в XXI столітті значно збільшилась, порівняно з XX століттям. Кількість людей віком старше 60 років зросла з 9,4 % в 1990 до 20,4 % в 2020 році і продовжує зростати в геометричній прогресії. Світовим тенденціям відповідає вікова ситуація в Україні. Так за останніми демографічними даними станом на 2022 кількість населення віком старше 60 років складає 14,5 %.

Щорічно у Європі виконується до 80 мільйонів оперативних втручань, а за даними Національного центру статистики Німеччини близько третини з них виконують у пацієнтів віком 65 та старше.

За результатами останніх клінічних досліджень кожен другий пацієнт похилого та старечого віку має супутні хронічні захворювання. Особливу увагу звертає на себе синдром старечої астенії, як один із факторів впливу на загальний стан та погіршення перебігу періопераційного перебігу. Так за даними британських клінічних досліджень синдрому старечої астенії, її поширеність складає до 5,0 % у пацієнтів віком до 75 років та зростає до 26,0 у пацієнтів віком 75 і старше.

Мета: порівняти ефективність діагностики старечої астенії за допомогою шкал Edmonton Frail та Frailty Phenotype Questionnaire у пацієнтів із невідкладною абдомінальною хірургічою патологією.

Матеріали та методи. Для порівняння ефективності діагностики старечої астенії за допомогою шкал Edmonton Frail та Frailty Phenotype Questionnaire у невідкладній абдомінальній хірургії, а також визначення впливу на періопераціний період нами було проаналізовано результати лікування 81 пацієнта похилого та старечого віку з гострим холециститом на фоні

жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Для достовірності отриманих результатів, включено лише пацієнтів котрі госпіталізовані в ургентному порядку до хірургічного відділення з ліжками гінекології КНП «МЛЕ та ШМД» ЗМР, з клінічними симптомами гострого холециститу. Підтвердження клінічного діагнозу проведено за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) GE 50 «Siemens» (Німеччина) та ECUBE 9 «Alpinion medical system» (Південна Корея) – конвексним мультичастотним датчиком 2,0 – 5,0 МГц. Загальний аналіз крові отримано за допомогою гематологічного аналізатора Mythic 18, «Orphee S. A.» (Швейцарія). Усі пацієнти отримували лікування лише в одному відділення та згідно стандартів і клінічних протоколів даної клініки.

Результати та обговорення. За отриманими результатами УЗД запалення стінки жовчного міхура без ознак деструкції виявлено у 40 (80,0 %) пацієнтів групи порівняння А та у 19 (61,3 %) основної В, в свою чергу деструктивні зміни діагностовано у 10 (20,0 %) та 12 (38,7 %) відповідно, що суттєво не відрізнялись, U = 630,00, p = 0,1603. У порівняльній групі С жовчний міхур без ознак деструкції виявлено у 36 (70,0%) пацієнтів та 23 (76,0%) у основній групі D . З деструктивним змінами стінки жовчного міхура виявлено у 15 (30,0%) пацієнтів з групи порівняння С та 7 (24,0%) в основній групі D.

За тривалістю оперативного втручання групи відрізнялися: в групі порівняння А вона склала 39,52 (30,00; 45,00) хвилин, тоді як у основній групі В 49,19 (35,00; 50,00) хвилин, U = 482,50, p = 0,0046. В основній групі С тривалість оперативного втручання склала 48.03(36,00;50,00), на відміну від групи порівняння D, в якій тривалість склала 40,01 (30,00; 45,00) хвилин U = 494,50, p = 0,0052.

Аналізуючи післяопераційний період, в групі порівняння А відмічено лише 2 (4,0 %) післяопераційних ускладнення, тоді як у основній групі В 7 (22,6 %), U = 556,00, p = 0,0337. В групі порівняння С післяопераційні ускладнення виявлено у 5 (10%) пацієнтів, тоді як в основній групі D лише 4 (13,3 %) хворих, U = 887,00, p = 0,0634.

Висновки:

1.На наш погляд, шкали Edmonton Frail та Frailty Phenotype Questionnaire є ефективними у діагностиці старечої астенії у пацієнтів похилого та старечого віку у невідкладній абдомінальній хірургії , тому що не потребують інструментальних та лабораторних методів обстеження та виконуються за короткий проміжок часу.

2.Стареча астенія має виражений вплив на періопераційний період пацієнтів похилого та старечого віку, на що вказує і тривалість оперативного втручання у даної групи хворих, і кількість ускладнень у післяопераційному періоді

3.Шкала Edmonton Frail порівняно з Frailty Phenotype Questionnaire враховує не тільки зміну фізичної активності пацієнтів, а і приділяє увагу синдрому мальнутриції, що дає змогу комплексно цінити вираженість та ступінь тяжкості старечої астенії у пацієнтів старечого та похилого віку.

4.Виявлення старечої астенії в періопераційному періоді дозволить модифікувати підхід в передопераційній підготовці, та ведення у післяопераційного періоду, що дозволить покращити результати періопераціного лікування пацієнтів даної вікової категорії.

Гуріна Дар'я Павлівна, Дерека Анна Вікторівна

ЗАСТОСУВАННЯ АДИТИВНИХ МЕТОДІВ ПРОТЕЗУВАННЯ КІНЦІВОК В СУЧАСНОЇ ОРТОПЕДІЇ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра травматології та ортопедії
Науковий керівник: Гаркуша Максим Анатолійович

Вступ. Кожного дня ми помічаємо, що відбувається широкий розвиток цифровізації різних сфер в житті людини, зокрема і в медицині, а саме, у протезуванні пацієнтів з ампутаційними дефектами кінцівок, а особливо в теперішний час війни коли ця проблема стала найактуальнішою не тільки для військових, а нажаль і для цивільного населення України. 3D-друк протезування є сучасною технологією в ортопедичній хірургії та травматології. У цій галузі він

може використовуватися для створення індивідуальних біомоделей, пристроїв, інструментів та імплантатів, для планування та моделювання складних хірургічних втручань. Підвищення доступності цієї технології може підштовхнути медичні заклади до впровадження власних програм 3D-друку. Ця технологія у медичних закладах може полегшити виробництво моделей, за місцем надання медичної допомоги. Ортопедична хірургія та травматологія – це галузь медицини, яка може отримати найбільшу користь для профільних пацієнтів, використовуючи адитивні технології. Крім того, з кожним днем 3D-принтери стають сумісними з великою кількістю матеріалів, у тому числі з різноманітними медичними матеріалами для підвищення міцності та довговічності. До того ж при відповідності всіх параметрів електронно-геометричної моделі анатомо-функціональним особливостям ампутованої кінцівки, больові відчуття та дискомфорт при ходьбі на протезі у постраждалих відсутні, трофічних порушень з боку культі не відзначається, ходьба за часом може бути не обмежена.

Мета роботи. Визначити переваги застосування адитивних методів протезування після ампутацій кінцівок.

Матеріали і методи. Літературний огляд та приклад досліджень, які були впроваджені для адитивних методів протезування в ортопедичну хірургію та травматологію.

Результати та обговорення. Необхідно відзначити, що найважливішим елементом будь-якого протеза є прийомна гільза. Саме від якості її виготовлення залежить остаточний результат протезування. Якщо коректно буде виготовлений культєприймач результат протезування, як правило, є позитивним незалежно від функціональності протезних модулів. Цей принцип в першу чергу відноситься і до адитивних технологій .

Процес виготовлення культєприймачів адитивним способом включає такі етапи: 1. Це сканування ампутованої кінцівки. 2. Комп'ютерна обробка електронно-геометричної моделі. 3. Друк приймальної гільзи на 3D-принтері. Найбільш

відповідальними моментами в цьому ланцюжку є сканування культі та обробка цифрової моделі ампутованої кінцівки.

Для успішного моделювання прийомної гільзи гомілки необхідно мати якісний 3D-скан культі, який відображає всі анатомічні особливості ампутованої кінцівки та охоплює всю її поверхню.

Відомі наступні апарати для здійснення сканування - сканер Structure Sensor Pro; для обробки сканів і моделювання приймальних гільз - програмне забезпечення Meshmixer, Rodin4D, Autodesk Fusion 360; для підготовки до 3D-друку - програма Idea Maker; для здійснення друку - 3D-принтер Raige3DPro2Plus.

Однак, не дивлячись нібито на простоту цього процесу, даний вид протезування має декілька експериментальний характер з причини складності комп'ютерної корекції електронно-геометричної моделі, що призводить до недостатньої відповідності її параметрів анатомо-функціональним особливостям ампутованої кінцівки.

Таким чином, у формуванні медико-технічних вимог для культєприймачів, які виготовляються з використанням адитивних технологій:

– необхідно використовувати принцип повноконтактного протезування, коли дистальна частина культі бере участь у навантаженні;

– навантаження в приймальній гільзі має розподілятися переважно на ділянки, найбільш пристосовані до сприйняття цього навантаження. Наприклад після ампутації кінцівки на рівні гомілки - це власна зв'язка надколінка, медіальний виросток великогомілкової кістки, бічні поверхні культі у напрямку великогомілкової та малогомілкової кісток, а якщо культя гомілки коротка - торець культі;

– кісткові виступи, а саме: головка малогомілкової кістки, горбок Жерді, гребінь великогомілкової кістки і, особливо, область кісткового опила повинні бути звільнені від навантаження;

– внутрішня поверхня гільзи має бути гладкою, без перетяжок і складок, забезпечувати щільне прилягання тканин культі до стінки культєприймача та відповідати об'ємним параметрам ампутованої кінцівки.

Перед остаточним протезом зазвичай розробляють так званий тимчасовий або ж проміжний. У період ранньої реабілітації, опорнорухового апарату кінцівки, він допомагає швидшому відновленню тканин, допоки форма культі не стабілізується. Також дає змогу хворому звикнути до нових відчуттів реалій життя, навчитися ходити.

Перевага 3D протезів. Використання нових технологій надало змогу витрачати менше грошей та часу на виготовлення протезу. Такі протези ні є універсальними, а виготовляються за індивідуальними вимогами та вподобаннями. Ще однією перевагою є швидкий процес виготовлення протезу. Чекати традиційний протез можно декілька тижнів або навіть місяців, а з появою новітніх технологій час виготовлення значно скоротився. Люди, які користуються традиційними протезами, зазвичай висувають скарги на дискомфорт. Адитивні технології допомогли позбутися дискомфортних відчутів у пацієнтів завдяки їх індивідуальності, адже можна розробити будь-який дизайн майбутнього протезу, обрати стиль.

Середній термін служби традиційного протезу складає приблизно 5 років. Цю проблему допомагає вирішити 3D-друк. Найважливішою перевагою можна вважати комфорт. Більшість традиційних протезів приносять щоденний дискомфорт своїм власникам, чого можна уникнути за допомогою індивідуального підходу до виготовлення протезу за допомогою 3D-принту.

Добре відомий факт, що настрій та налаштування на одужання пацієнта мають суттєве значення для позитивного результату лікування. Цьому сприяють виготовлення друкованих протезів, вони є набагато різноманітніші та комфортніші за звичайні. Це дозволяє пацієнтам обирати зовнішній вигляд, форму, колір, що допомагає перетворити «дефект зовнішності» на можливість самовираження в сучасній формі.

Наш приклад: Наташа Хоуп-Сімпсон втратила праву нижню кінцівку в автомобільній катастрофі в 2013 році. Як дизайнер вона хотіла створити свій особистий та унікальний протез, щоб заповнити «негативну пустоту на тілі».

За допомогою програмам 3D-моделювання та фахівців New-York based designer Наташа створила власний унікальний дизайн на основі карнавальної маски.

Відсканування її здорової лівої кінцівки дозволило створити справжню симетрію між протезом та власною кінцівки. Протез для Наташі друкувався на 3D системі PalyJet 7000 SLA. Лише 17 днів зайняла робота над ідеєю до створення готового протезу. За допомогою професійних дизайнерів та інженерів, разом з лікарями ортопедами Наташа отримала свій індивідуальний протез. Її посмішка після отримання власного оригінального протезу є кращий доказ необхідності різноманітності та індивідуальності виробів.

Такий приклад показує, що 3D-принтування є важливим не лише як спосіб знизити вартість та час виготовлення протезу, але й підтримати постраждалу людину у тяжкий для неї період, бо ментальне здоров`я пацієнта має бути таким же важливим для лікаря як і фізичне.

Оскільки такі протези виготовляються швидко, пацієнт може почати вчитися ходити одразу після загоєння ран на культі ампутованої кінцівки, до того як м’язи почнуть атрофуватися.

Висновок. Таким чином, обробивши велику кількість інформації щодо теми, можна зробити висновок, що 3D-друк протезів є проривом у сфері протезування, який заслуговує уваги та розголосу. Ми визначили переваги застосування адитивних методів протезування після ампутації, а саме: індивідуальність, економія часу, доступна ціна, довший час експлуатації, комфортність в порівнянні з традиційними протезами.

Глушко Світлана Миколаївна, Сльоз Діана Владиславівна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЇ КРОВОТЕЧІ ОМЕПРАЗОЛОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Хабаль Олексій Володимирович

Вступ. Шлунково-кишкова кровотеча (ШКК) є однією з небажаних хірургічних ускладнень у хворих з опіками. Кровотеча не тільки погіршує стан хворого, але ще й може призводити до летальних наслідків. У зв'язку з цим, опіковим хворим необхідно проводити профілактику ШКК. Останнім часом група препаратів інгібіторів протонної помпи займають провідне місце щодо зниження ризиків виникнення кровотеч.

Мета. Оцінити фактори ризику шлунково-кишкових кровотеч і ефективності профілактики шляхом призначення інгібіторів протонної помпи у пацієнтів з опіками.

Матеріали та методи. Аналіз історій хвороб тридцяти хворих, які мали опіки більше ніж 10% поверхні тіла та які отримали терапію омепразолом у дозі 40 мг на добу.

Результати. Нами було проаналізовано 30 історій хвороб, опікових хворих у віці від 21 до 89 років, загальною площею ушкоджень шкірних покривів від 10 до 90% поверхні тіла. У 24 (80%) хворих опіки було спричинені полум'ям, у 6 (20%) гарячою рідиною. Серед потерпілих від полум'я 12 (40%) мали інгаляційну травму, 8 (26,6%) отруєння чадним газом. 8 (27%) були у стані алкогольного сп'яніння. У 11 (37%) пацієнтів було виявлено дихальну недостатність. Показання до проведення лікування високими дозами глюкокортикостероїдів та вазопресорів мали 3 (10%) постраждалих. За час проведення дослідження 1 (3%) опіковий хворий мав ускладнення шлунково-кишковою кровотечею. Цей випадок не супроводжувався зниженням гемоглобіну більше чим на 20 г/л та артеріального тиску більше ніж 20 мм рт. ст., тобто був гемодинамічно незначний. Причиною даної кровотечі стала гостра виразка шлунка. Хворому було проведено лікування, рецидиву кровотечі не було. Стать, відстрочка проведення

протишокової терапії, алкогольне сп'яніння та отруєння чадним газом не впливають на вірогідність ускладнення кровотечею. Високий ризик щодо виникнення кровотечі мають хворі, у яких в анамнезі штучна вентиляція легень, коагулопатія, лікування гідрокортикостероїдами та вазопресорами.

Відповідно, терапія інгібіторами протонної помпи є ефективною щодо профілактики ШКК в опікових хворих.

Висновок. Антисекреторна терапія інгібіторами протонної помпи має високу ефективність у профілактиці ШКК у більшості хворих з опіками. До групи ризику ускладнень кровотечами належать хворі з глибокими опіками та ті, які отримують лікування вазопресами на фоні гіпотонії.

Дроздова Анастасія Геннадіївна, Пенья Катрін,
Шморгун Володимир Володимирович

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ХІРУРГІЧНОЇ СЛУЖБИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ З БОКУ КРАЇНИ-АГРЕСОРА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Криворучко Ігор Андрійович

Вступ. 24 лютого 2022 року – дата, яка стала переломним моментом для кожного українця, не залежно від віку, статі, професії, життєвих позицій. Для медицини, а саме для хірургії, це стало новою сторінкою. З 24.02.22 в Україні на перше місце вийшло надання хірургічної допомоги (ХД) мирному населенню (МН), яке постраждало від військових дій, а саме адекватна організація хірургічної діяльності в умовах військового часу (ВЧ) для забезпечення МН ХД при отриманні мінно-вибухових поранень (МВП). Міжнародний досвід свідчить, що 15-20% летальних наслідків травми можливо попередити за умов покращення служби швидкої медичної допомоги. Рівень летальності при МВП знаходяться у зворотній пропорції зі швидкістю і якістю ХД, що надається. Практичний досвіт доводить, що ланковий підхід до організації хірургічної діяльності в умовах воєнного часу дає кращі результати при роботі із постраждалими від військових

дій із політравмою, як для самих постраждалих, так і для результатів хірургічної діяльності в цілому.

Мета дослідження - поліпшити результати надання медичної допомоги МН із МВП за рахунок адекватної організації ХД.

Матеріали та методи дослідження. Були проаналізовані результати лікування 123 постраждалих із МВП.

Результати та обговорення. Хірургічна служба України по наданню ХД МН не була готова до організації роботи у ВЧ. Треба зважати на те, що коли мова йде про постраждалих серед МН, зазвичай це люди різних віку та статі, які можуть мати важку супутню патологію. Тут на провідне місце виходить питання надання екстреної хірургічної допомоги на тлі досить важкого коморбідного стану. Коморбідність значно впливає на перебіг інтраопераційного та післяопераційного періоду у постраждалих із МВП.

Реорганізація роботи хірургічної служби КНП ХОР «ОКЛ» по наданню спеціалізованої ХД МН та навчання персоналу проводились безпосередньо на місцях роботи в безперервному режимі, на практиці. Було запроваджено посаду координатора хірургічної служби (КХС), який працює виключно у приймальному відділенні та відповідає за медичне сортування постраждалих, організацію консультацій суміжними спеціалістами, лабораторних та інструментальних досліджень, транспортування пацієнтів до операційної. Для збільшення швидкості та якості роботи КХС доповідає інформацію про постраждалих та їх пошкодження завідувачу хірургічним відділенням, який формує операційні бригади та організовує анестезіологічне забезпечення і місце для надання ХД. Хірурги відділення цілком підпорядковуються завідувачу хірургічним відділенням та за його вказівкою приймають пацієнта у хірургічному відділенні та беруть до перев'язувального кабінету, або йдуть до операційної у складі бригади, або до приймального відділення та приєднуються до роботи координатора (при масовій госпіталізації постраждалих).

Висновки. Практичний досвіт довів, що ланковий підхід до організації ХД в умовах ВЧ дає кращі результати при роботі із постраждалими із МВП, як для МН, так і для результатів хірургічної діяльності в цілому

Зеваченков Олександр Сергійович

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ТРАВМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Фірсик Тетяна Миколаївна

Актуальність. У зв’язку із воєнним станом на території України, особливо у прифронтових містах, значно збільшилась кількість випадків мінно-вибухових травм.

Мінно-вибухові травми потребують правильної тактики щодо сортування постраждалих та ,завдяки цьому, надання медичної допомоги у тому об’ємі, який потрібен для збереження життя пацієнта.

Однак, не тільки своєчасне надання медичної допомоги постраждалим є основним фактором, який завжди веде до позитивного ефекту лікування. Лікарю важливо бути ознайомленим з основними принципами ведення осколкових та кульових поранень не лише на догоспітальному етапі, а і при подальшому наданні кваліфікованої медичної допомоги в умовах шпиталю.

Мінно-вибухові травми, з моменту поранення, прийнято вважати інфікованими. Актуальною проблемою є неможливість в умовах обстрілів, або на окупованих територіях, де відсутній медичний персонал, провести навіть первинну хірургічну обробку ран та отримати антибіотикопрофілактику. Також неадекватна обробка рани ,наприклад, ушивання ран або не придання уваги наявності контузії тканин часто є причиною виникнення гнійних ускладнень отриманого поранення, які потребують особливого підходу до лікування.

Мета дослідження – покращити результати лікування пацієнтів з інфікованими ранами отриманими внаслідок мінно-вибухових травм.

Матеріали та методи дослідження. До дослідження було включено 62 пацієнти, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» м. Харків. Серед пацієнтів було 35 жінок (56,4%) та 27 чоловіків (43,6%). Всі пацієнти були розділені на три групи. До першої (контрольної) групи увійшов 21 пацієнт (33,9%) для місцевого лікування ран яких використовували мазь з антибіотиком широкого спектру дії по відношенню до грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів. До другої групи увійшов 21 пацієнт (33,9%), для лікування яких використовували комбінацію антибактеріального та гіперосмолярного засобу; до третьої групи увійшло 20 пацієнтів (32,2%), для місцевого лікування ран яких використовували гідрофільний активний гель з альгінат натрієм. Всі пацієнти отримували стандартну схему лікування, що включала корегуючу інфузійну, протизапальну та антибактеріальну терапію.

Результати дослідження. Для оцінки ефективності загоєння рани враховували загальну кількість ліжко-днів та тривалість першої стадії раньового процесу, що акцентує патогенетичну направленість лікувальних засобів щодо ліквідації запальних змін та прискорення очищення рани. Закінченням І стадії вважали повне очищення рани та утворення грануляційної тканини. Так у першій групі загальне число ліжко днів склала 14,9, а І фаза тривала 8,04 доби; у другій групі середня кількість ліжко-днів склала 13,1, а І фаза тривала 6,76 доби; у третій групі середній показник ліжко-дня склав 11,4 доби, а І фаза тривала 5,9 доби.

Висновки. Згідно з проведеним дослідженням, найкращі результати показала терапія пацієнтів із застосуванням гідрофільно-активного гелю для місцевого лікування ран (третя група досліджуваних) . Середній показник ліжко-дня зменшився на 3,5 доби, а тривалість першої фази на 2,14 доби.

Оптимізація тактики лікування інфікованих ран отриманих унаслідок мінно-вибухових поранень продовжує бути актуальною проблемою та потребує подальших досліджень.

Пефті Юлія Сергіївна

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Україна, Лиман
Донецький національний медичний університет
Кафедра загальної та дитячої хірургії
Науковий керівник: лікар-хірург другого хірургічного відділення Обласної лікарні інтенсивного лікування м. Маріуполь (філія в м. Києві) Дубров Євген Олександрович

Актуальність. Цукровий діабет є найрозповсюдженішим хронічним захворюванням у світі. За даними ВООЗ, у 2019 році показник захворюваності складав понад 460 мільйонів людей. У 2014 році, в Україні, питома вага людей, які страждали на діабет у віці старше 18 років складала 3,2%, а в 2017 – 3,6%, що демонструє стійку тенденцію до зростання. Різні порушення трофіки тканин, а як наслідок зміна структури та функцій м'яких тканин та скелета нижніх кінцівок – найчастіша причина звернення пацієнтів з ЦД за медичною допомогою. У роботі представлена сучасна концепція діагностики та хірургічної тактики, яка використовується у роботі спеціалізованих хірургічних закладів.

Мета. Дослідити найбільш ефективні методи діагностики і хірургічного лікування у хворих на цукровий діабет з гнійно-некротичними ураженнями нижніх кінцівок.

Матеріали і методи. Виконано ретроспективний аналіз клінічних випадків, котрі знаходились на лікуванні в КНП ОЛІЛ м. Маріуполь з січня 2020 по лютий 2022 років. У всіх пацієнтів було діагностовано цукровий діабет I або II типу з гнійно-некротичними ускладненнями нижніх кінцівок, з них ураження кісток стопи, гомілки спостерігали в 22 випадках. Серед хворих на діабет було 40 чоловіків, 36 жінок. Вік пацієнтів сягав від 31 до 80 років.

Результати. З 76 хворих у 57 було госпіталізовано з явищами гіперглікемії, явища кетоацидоза спостерігали у 5 пацієнтів. У 2 хворих діагностований сепсис. В 55 випадках виконали УЗД м’яких тканин і артерій нижньої кінцівки, з метою оцінки кровотоку, наявності рідинних утворень в м’яких тканинах; з них 17 пацієнтам виконано КТ ангіографію. 60 пацієнтам виконано рентгенологічне дослідження кісток стопи, в 22 випадках діагностований остеомієліт кісток

нижньої кінцівки, а в 19 випадках виявлена стопа Шарко. Своєчасна іммобілізація забезпечувала хороші результати в лікуванні. Виконані наступні оперативні втручання: ампутація пальця стопи без залучення плюснової кістки – 25 пацієнтів – 33%, ампутація пальця стопи з залученням плюснової кістки в 11 пацієнтів 14%, ампутація стопи по Шарпу у 2 пацієнтів 3%, ампутація стопи по Лісфранку у 1 пацієнт 1%, ампутація на рівні гомілки в середній третині 3 пацієнти 4%, ампутація в середній третині стегна у 15 пацієнтів 20%, некректомія виконана у 4 пацієнтів 5%, дренування абсцесу, флегмони у 15 хворих 20%. У 22 пацієнтів виконувались оперативні втручання в два етапи. 17 хворих після видалення некротично-змінених тканин, санації гнійних карманів направлені на реконструктивну операцію до судинних хірургів, в 2 випадках реконструктивна операція не принесла результатів. У 1 пацієнта інтраопераційно під час виконання ампутації на рівні стегна виявлені гнійні кармани між м'язами, як альтернативний метод очищення рани виконувалась VAC – терапія. Також VAC–терапію застосовували з метою санації рани і стимуляції росту грануляцій на ранах стоп (було застосовувано у 5 пацієнтів). Померло після операції 2 пацієнти в першому випадку причиною смерті стала ТЕЛА, в другому наростання поліорганної недостатності – сепсис.

Висновки. Рентген є обов'язковим методом дослідження у пацієнтів з гнійно-некротичними змінами нижньої кінцівки. VAC-терапія забезпечує добрі результати лікування ран, прискорює регенеративні процеси: зростання грануляцій за умови компенсації кровотоку. Вибір рівня ампутації нижніх кінцівок повинен визначатися індивідуально з урахуванням типу кровотоку, рівнем оклюзії, варто відійти від необґрунтовано високих рівнів ампутації. Лікування можливе у два етапи, де перший етап - видалення некротично-змінених тканин, другий – реконструкція магістрального кровотоку. При кісткових ураженнях обов'язкова іммобілізація нижньої кінцівки.

Сосєдська Яна Олександріввна

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Фірсик Тетяна Миколаївна

Актуальність. У зв*язку з повномасштабним вторгненням Росії на Україну збільшилась питома вага хворих з мінно-вибуховою травмою та обширними дефектами м*яких тканин, що потребує вдосконалення методів та тактики хірургічного лікування. Опосередкована оцінка тяжкості пошкоджень та відповідь організму постраждалих на виникнення мінно-вибухової травми м*яких тканин вказує на досить тяжку травму та потребує подальшого дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати застосування хірургічних методик для лікування обширних дефектів тканин, що виникли внаслідок мінно-вибухових травм , щоб покращити результати хірургічного лікування поранених шляхом застосування оптимальних методик пластичного закриття .

Матеріали і методи. До дослідження було включено 58 пацієнтів з обширними та глибокими дефектами м'яких тканин, що виникли у результаті вибухової травми. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» м.Харків. Серед пацієнтів було 32 жінки (55,1%) та 26 чоловіків (44,9%). Локалізація дефектів шкіри та підшкірної клітковини була представлена наступним чином: ділянки стегон - 22 пацієнти (37,9%), ділянка гомілок та гомілково-ступневого суглобу – 11 пацієнтів (18,9%), ділянка плеча – 3 пацієнта (5,1%), ділянка спини – 9 пацієнтів (15,5%), ділянка передньої черевної стінки – 7 пацієнтів (12,1%), ділянка сідниць – 6 пацієнтів (10,5%). Всі пацієнти були розділені на три групи: I група (контрольна) включала 22 пацієнта (37,9%), яким після поранення була проведена хірургічна обробка рани, подальше місцеве лікування полягало у проведенні перев'язок з комбінованими антибактеріальними препаратами широкого спектру дії; до II групи увійшло 20

пацієнтів (34,5%), для лікування яких використовували вакуумну терапію ран, а до ІІІ групи увійшли 16 пацієнтів (27,6%), яким для хірургічного лікування ран використовували поєднання вакуумної терапії з подальшим використанням методу аутодермопластики. Оцінювали середню тривалість лікування пацієнтів у хірургічному стаціонарі та загальний термін загоєння ран. Загальну тривалість загоєння ран змогли оцінити лише у 49 пацієнтів (84,5%), через неможливість повторних консультацій внаслідок бойових дій. Після операції за хворими спостерігали в середньому 90 дні. У жодного пацієнта не відмічали тотальної відторгнення клаптя .

Результати лікування. В ході нашого дослідження отримали наступні показники: І група - середня кількість ліжко-днів склала 15,4, ІІ група – 12,5 ліжко-днів, ІІІ група – 12,1 ліжко-днів. Найкращий результат досягнуто у ІІІ групі пацієнтів, так як повне загоєння рани відмічено протягом місяця після виписки зі стаціонару.

Висновки.

Методом вибору закриття дефектів середньої та великої величини є мікрохірургічне переміщення або пересадка васкуляризованих комплексів тканин.

Для успішної пластичної реконструкції при дефектах м’яких тканин внаслідок бойової травми необхідний комплексний підхід, який включає використання вакуумної терапії з можливостю застосування відповідних хірургічних методів закриття з урахуванням розмірів, мікробної забрудненості рани, ураження нервово–судинних структур, а також функціональних можливостей.

Перевагою методу є одномоментне закриття, мала травматичність,однак основним недоліком слід вважати дороговизну даного методу.

Строєв Максим Юрійович, Синєпол Анастасія Вікторівна

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДУ ОПЕРАТИВНОГО З'ЄДНАННЯ ДОВГИХ КІСТОК ГОМІЛКИ ПРИ ПЕРЕЛОМІ У СЕРЕДНІЙ ТРЕТИНІ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра екстренної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології.
Науковий керівник: М.І. Березка

Актуальність: переломи довгих кісток гомілки займають вагому частину в структурі травматизму нашої країни, саме діафізарні переломи кісток гомілки складають 45-56 % від загальної сукупності переломів кісток нижніх кінцівок. Разом з тим пацієнти, які страждають на надмірну вагу і мають вищезазначені пошкодження, є проблемною категорією хворих, оскільки лікування таких хворих супроводжується рядом викликів для хірургів-травматологів. Одним із цих викликів є вибір доцільного металевого імпланту для з'єднання кісток.

Мета: експериментально визначити оптимальний метод остеосинтезу для пацієнтів із надмірною вагою (ІМТ становить 25.0-29,9) та перелом діафізу великогомілкової кістки в середній третині.

Матеріали і методи: автори дослідили математичну модель кісток гомілки людини із переломом в середній третині. Модель складалася з великогомілкової та малогомілкової кісток, а також кісток стопи. У всіх з'єднанях між кістковими елементами робили прошарок з механічними властивостями хрящу. На даній моделі математично моделювали остеосинтез перелому середньої третини великогомілкової кістки трьома видами металевих конструкцій, а саме: накістковою пластиною, апаратом зовнішньої фіксації та внутрішньо кістковим штифтом. В експерименті модель навантажувалася по вісі вагою 50 та 100 кг, в подальшому, визначені рівні напружені в ділянці перелому та імплантів.

Висновки:

1. Найгірший рівень напружень в системі фіксатор-перелом спостерігався під час остеосинтезу металевою пластиною.

2. Оптимальний рівень напружені в зоні перелому спостерігався під час остеосинтезу апаратом зовнішньої фіксації, проте визначався високий рівень напруження на самій конструкції АЗФ.

3. Найнижчі показники напружені в усій моделі спостерігався під час остеосинтезу внутрішньо кістковим штифтом.

Необхідно зазначити, що в експерименті, апарат зовнішньої фіксації забезпечує найбільш оптимальний рівень напружень в ділянці перелому для успішного зрощення цього перелому у пацієнтів із надмірною вагою. Проте в умовах клінічної практики, ці дані можуть видозмінюватись із-за великої кількості суміжних факторів, що впливають на процес зрощення.

Тополюк Катерина Сергіївна, Конопля Ліна Андріївна,
Лапшин Вячеслав Васильович

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮСУ У НЕМОВЛЯТ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології
Науковий керівник: Лапшин Вячеслав Васильович

Актуальність. Міхурово-сечовідний рефлюкс (МСР) - пов’язаний із підвищеним ризиком інфекції сечовивідних шляхів і ниркових рубців або рефлюксної нефропатії. Двосторонній МСР, якщо він не усунений, призводить до нефросклерозу, хронічної ниркової недостатності і до фатального ісходу. Приблизний рівень поширеності МСР коливається від 0,4 до 1,8%. Основною метою лікування МСР є зменшення ниркових інфекцій і ниркових рубців. Лікування може бути нехірургічним (наприклад, довгострокове відведення сечі, антибіотикотерапія і фізіотерапія), мінімально інвазивним (ендоскопічна ін’єкція) або хірургічним (реімплантація сечоводу). До впровадження ендоскопічної ін’єкційної терапії основою хірургічного лікування МСР була відкрита реімплантація сечоводу. Недоліками відкритої операції є розріз живота, необхідність госпіталізації, тимчасове встановлення сечового катетера, або

цистостоми та можливе пошкодження прилеглих органів. Мінімально інвазивні хірургічні методи подолали більшість з цих обмежень, післяопераційних ускладнень не спостерігалося. Але ці методи мають ефективність біля 80%.

Мета. Оцінити результати ендоскопічного лікування міхурово-сечовідного рефлюксу (МСР), виконаного на немовлятах, а також обговорити можливу роль цього підходу в окремих випадках.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз пацієнтів, які перенесли ендоскопічну ін'єкцію наповнювачем для МСР, і було проведено порівняння з пацієнтами, які отримували лікування у дитинстві та тих, хто лікувався пізніше.

Результати. Клінічні дані численних досліджень підтвердили довготривалу безпеку та ефективність ендоскопічної ін’єкції. У мета-аналізі, опублікованому в 2016 році, загальний рівень вирішення коливався від 71 до 83%, залежно від техніки ін’єкції. Дослідження з довгостроковим спостереженням повідомляли про частоту вирішення проблеми в межах від 69 до 100%. Окрім результатів у «неускладненому» МСР, численні дослідження надали докази того, що ендоскопічна ін’єкція також ефективна в конкретних групах пацієнтів, які можуть вважатися складнішими для лікування (історично не розглядалися як ендоскопічна терапія). До них належать МСР високого ступеня, дубльовані системи, дорослі жінки та пацієнти з трансплантацією нирки. Швидкість вирішення може бути знижена в цих групах пацієнтів: наприклад, Läckgren et al. повідомили про частоту позитивної відповіді 63% у пацієнтів із дубльованими сечоводами порівняно з 68% у ширшій популяції пацієнтів з МСР. Однак показники успіху досить високі, щоб ендоскопічна ін’єкція залишалася життєздатною в цих групах пацієнтів.

Було показано, що низка факторів впливає на швидкість розділення при ендоскопічній ін’єкції. Повідомлялося про статистично значущий вплив на результати за ступенем МСР, технікою ін’єкції, досвідом лікаря, віком пацієнта та ступенем ниркових рубців під час лікування . Крім того, високі значення співвідношення діаметра сечоводу були пов’язані зі зниженою ймовірністю

розв'язання МСР після ендоскопічної ін'єкції. Baydilli та ін. нещодавно вивчені зв'язки між низкою клінічних параметрів і результатом ендоскопічної терапії за допомогою NASHA/Dx. Факторами, пов'язаними з найбільшим збільшенням ймовірності невдачі NASHA/Dx для усунення МСР, були: початок рефлюксу під час ранньої фази наповнення циклу сечовипускання, значення співвідношення діаметра сечоводу вище 0,24 та затримка дренування верхніх сечових шляхів після сечовипускання. Наявність ниркових рубців, наявність дисфункція сечового міхура / кишечника, в анамнезі та МСР високого ступеня також були пов'язані зі значно підвищеним ризиком неефективності лікування.

Існує мало доказів істотних відмінностей у частоті зникнення МСР між ін'єкційними препаратами, які зараз використовуються. Це залежить від утворення тривалого болюсу після ін'єкції; досвід використання бичачого колагену вказав на нижчу ефективність, ніж інших ін'єкційних препаратів. Це було пов'язано з деградацією колагену після ін'єкції, і колаген зараз не використовується для ендоскопічного лікування МСР. Вибір засобу для ін'єкцій може мати більш значний вплив на безпеку ендоскопічної ін'єкції. Ранні дослідження ендоскопічної ін'єкції проводилися з використанням політетрафторетилену (PTFE) і полідиметилсилоксану (силікону). Проблеми безпеки цих продуктів включають утворення гранульоми (реакція на чужорідне тіло), міграцію з місця ін'єкції та, через відсутність здатності до біологічного розкладання, постійне накопичення в організмі. Ці міркування призвели до того, що PTFE та силікон вийшли з загального використання у пацієнтів із МСР.

Нещодавно розроблені ін'єкційні препарати включають сополімер поліакрилат-поліспирт, поліакриламідний гідрогель та невеликий сополімер декстраномер/гіалуронова кислота. Подібно до PTFE та силікону, поліакрилатно-поліспиртовий сополімер і поліакриламідний гідрогель не піддаються біологічному розкладанню, тобто можуть залишатися в організмі назавжди. Вони обидва мають сприятливий гістопатологічний профіль, але можливі реакції на стороннє тіло. Сополімер поліакрилат-поліспирт пов'язаний із ризиком періуретерального фіброзу (що потенційно ускладнює подальшу реімплантацію

сечоводу) та обструкції міхурово-сечовідного з'єднання. Порівняльні дослідження свідчать про те, що сополімер поліакрилат-поліспирт, поліакриламідний гідрогель і сополімер малого розміру декстраномеру/гіалуронової кислоти принаймні настільки ж ефективні, як і NASHA/Dx, у вирішенні VUR. Лише одне з цих досліджень було проспективним, рандомізованим; результати показали порівнянну ефективність з NASHA/Dx і сополімером поліакрилат-поліспирт. Єдине інше проспективне дослідження (нерандомізоване) також повідомляло про подібність між двома агентами, які порівнювали (NASHA/Dx і поліакриламідний гідрогель). Інші порівняння нещодавно розроблених матеріалів з NASHA/Dx були ретроспективними, що обмежувало надійність результатів. Малорозмірний сополімер декстраномера/гіалуронової кислоти (торгові марки Urodex, Vurdex і Dexell) відрізняється від NASHA/Dx (торгова марка Deflux) не лише розміром мікросфер декстраномера, але й характеристиками гіалуронової кислоти, що потенційно впливає на профіль безпеки, фізичні властивості та легкість/контрольованість процедури ін'єкції. Важливо, що ці відмінності означають, що клінічні результати, отримані за допомогою NASHA/Dx, не можна застосовувати безпосередньо до сополімеру декстраномеру/гіалуронової кислоти малого розміру. Дані про довгострокову ефективність і безпеку (>5 років) ще не опубліковані для жодного з нещодавно розроблених агентів. Ми підтримуємо NASHA/Dx через його довгострокову безпеку (задокументовано спостереження до 25 років).

У Харкові вперше такі операції були впроваджені більш ніж 20 років тому в клініці дитячої хірургії та анестезіології доцентом Лапшином Вячеславом Васильовичем - понад 100 операцій було проведено за допомогою об'ємоутворюючого препарату нубіплант (виробництво – м. Київ, Україна). Також нещодавно з'явився новий препарат – вантріс; великої різниці між використанням цих препаратів ми не бачили. Для проведення операцій використовувався дитячий цистоскоп фірми Шторц, хід операції демонструвався на екрані монітора, а також робився запис етапів операцій.

Висновки. З тих пір, як Matouschek вперше застосував ін'єкцію політетрафторетилену (PFTE, Teflon) у отвір сечоводу для лікування МСР, ендоскопічне ін'єкційне лікування широко використовувалося урологами. Цей підхід коригує МСР шляхом ін’єкції наповнювача, щоб підняти та закрити отвір сечоводу та детрузорний тунель. Ендоскопічне ін’єкційне лікування є малоінвазивним, проводиться амбулаторно, технічно простим, з відносно коротким періодом навчання та низьким рівнем ускладнень. Ці переваги призвели до його широкого використання в останні 2 десятиліття.

Було досягнуто значного прогресу щодо техніки ін'єкцій та використовуваних матеріалів. Декстраномер/гіалуронова кислота (Dx/HA, Deflux, Salix Pharmaceuticals, Нью-Джерсі, США) наразі є найбільш широко використовуваним наповнювачем, схваленим Управлінням з контролю за продуктами та ліками США (FDA), і продемонстрував загальний середній рівень успішності 83%. Однак повідомлення про віддалені показники успіху та відстрочені ускладнення призвели до суперечок щодо використання ендоскопічного ін’єкційного лікування. У цьому огляді ми розглянули матеріали для ін’єкцій, методики, показники успіху та останні проблеми ендоскопічного ін’єкційного лікування.

Фірсик Тетяна Миколаївна

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Криворучко І.А.

Актуальність. В умовах воєнного стану кожний медичний працівник повинен бути ознайомлений з алгоритмом надання догоспітальної медичної допомоги постраждалим внаслідок артилерійських обстрілів та інших видів мінно-вибухових травм (МВТ). Однак не менш важливим є надання спеціалізованої

медичної допомоги таким пацієнтам в умовах багатопрофільних лікарень, а отже вибір оптимального обсягу оперативного втручання. Більшість пацієнтів доставляються бригадами ШМД невдовзі після отримання МВТ, однак ряд пацієнтів переводяться з центральних районних лікарень після надання невідкладної допомоги. Саме тому постійне удосконалення алгоритму надання допомоги постраждалим гарантує підвищення ефективності лікування.

Мета дослідження – проаналізувати структуру вогнепальних осколкових поранень, покращити результати діагностики та хірургічного лікування пацієнтів з мінно-вибуховими травмами.

Матеріали і методи. До дослідження було включено 87 пацієнтів з різноманітними вогнепальними осколковими проникаючими ушкодженнями органів грудної клітки (ОГК), органів черевної порожнини (ОЧП), органів малого тазу (ОМТ) та непроникаючими пораненнями м'яких тканин різноманітної локалізації. Всі пацієнти знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» м.Харків в період з вересня 2022р. по грудень 2022р. Серед пацієнтів було 46 жінок (52,8%) та 41 чоловік (47,2%). Серед загального числа досліджуваних 14 пацієнтів (16%) були переведені з інших лікувальних закладів.

Результати дослідження. В ході дослідження було визначено співвідношення різноманітних вогнепальних осколкових поранень до загального числа постраждалих за вказаний період. Вогнепальні осколкові проникаючі ушкодження ОГК визначені у 15 випадках (17,2%), ОЧП – у 11 випадках (9,5%), та ОМТ – 6 випадків (6,8%). Локалізація вогнепальних осколкових непроникаючих ушкоджень м'яких тканин була представлена наступним чином: ділянка грудної клітки – 7 випадків (8,2%), ділянка передньої черевної стінки – 8 випадків (9,1%), ділянка попереку – 6 випадків (6,8%), ділянка сідниць – 5 випадків (5,7%), ділянки стегон - 16 випадків (18,3%), ділянка гомілок та гомілково-ступневого суглобу – 9 пацієнтів (10,3%), ділянка плеча – 4 пацієнта (4,5%). Слід зазначити, що більшість пацієнтів мали поєднану або комбіновану МВТ. Для покращення результатів діагностики було удосконалено маршрутизацію пацієнта наступним чином: приймально-діагностичне

відділення (при необіхності відділення екстреної медичної допомоги) – мультиспіральна комп'ютерна томографія (для всіх пацієнтів з ушкодженнями ОГК, ОЧП, ОМТ) – рентгенографія – операційний блок (при відсутності проникаючих осколкових поранень хірургічне відділення).

Висновки. Враховуючи специфіку МВТ «золотим стандартом» діагностики є використання МСКТ, а запорукою ефективного лікування слід вважати постійне удосконалення маршрутизації пацієнтів. Попередній аналіз даних вказує на велику кількість тяжких пошкоджень, які супроводжуються травматичним та геморагічним шоком.

Чугунова Анастасія Віталіївна, Трошина Еліна Олександрівна

МІСЦЕВІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ АЛОПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №3
Науковий керівник: Лупальцов В.І.

Актуальність. Основним способом лікування вентральних гриж (ВГ) на сьогодні є пластика сітчастими імплантатами, застосування яких дозволило значно знизити частоту рецидивів захворювання. Однак під час та після імплантації грижової сітки нерідко розвиваються ускладнення. Серед інтраопераційних ускладнень переважно трапляється гематома, травма сечового міхура, судинна травма та травма кишечника. Після операції може виникати інфекція в області хірургічного втручання (ІОХВ), нориці, некроз країв рани та жирової клітковини, сіроми, гематоми, кісти навкруги імплантату, міграція або відторгнення сітки, кишкові нориці. Найпоширенішим із післяопераційних ускладнень є ІОХВ, яка значно впливає на віддалені результати, частоту рецидивів гриж та необхідність повторних операцій. Тактика лікування ІОХВ, асоційованої з імплантацією сітки, є актуальною проблемою, яка не вирішена до кінця та потребує подальшого удосконалення.

Мета дослідження: визначити характер та ефективність методів лікування ІОХВ, що виникла після оперативного втручання з приводу алопластики ВГ.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 16 пацієнтів з ознаками ІОХВ, яка розвинулася після проведення алопластики грижового дефекту ВГ сітчастими імплантатами. Серед хворих 12 чоловік прооперовані з приводу післяопераційних вентральних гриж (ПВГ) та 4 особи – з приводу пахвинних гриж. Діагностика ІОХВ ґрунтувалася як на візуальних ознаках запалення (локальний набряк, місцева еритема, відокремлення по дренажах або із рани з запахом або без нього, місцевий біль), так і УЗД ознаках (візуалізація сітки, рідинних утворень, глибина та розповсюдженість інфільтрації тканин).

Результати. Розвиток ІОХВ є показанням для оперативного лікування на фоні антибіотикотерапії та застосування місцевих антисептиків. Головним при цьому є розв'язання питання щодо можливості збереження сітчастого імплантату, або навпаки, необхідності його повного чи часткового видалення. Це є важливим, враховуючи, що видалення сітки значно збільшує ризик повторного формування гриж, хоча й гарантовано сприяє купіруванню запального процесу.

Повне видалення імплантату було виконано 2 пацієнтам з ПВГ (пластика onlay), що було технічно складним через щільне проростання сітки сполучною тканиною. Часткове висічення ділянки сітки разом з грануляційною тканиною проведено у 4 хворих з ПВГ (onlay) та 1 з пахвинною грижею. У разі прогресування чи збереження ознак гнійно-запального процесу втручання проводилося повторно. У 6 пацієнтів з ПВГ (3 пластики onlay та 3 – inlay) застосовано методику локального негативного тиску (HEACO NP32, пов'язка Heaco DK10SS, тиск 125-150 мм рт.ст.) із заміною пов'язки через 2-4 доби в залежності від важкості проявів запалення та ступеня ексудації. При цьому не виникло жодного випадку, який би потребував видалення сітки. Ще у 3 хворих з ІОХВ, що розвинулася після алопластики пахвинних гриж, явища запалення усунені місцевим лікуванням антисептичними розчинами та мазями без видалення сіток.

Висновки. Таким чином, питання повного або часткового видалення сітчастого імплантату при ІОХВ є складним та вирішується індивідуально в залежності від характеру перебігу гнійно-запального процесу на тлі комплексного лікування. ІОХВ, що виникла після алопластики ВГ, може бути успішно усунена за допомогою методики локального негативного тиску без видалення сітчастого імплантату.

Шакір'янова Дарина Вадимівна, Юрко Володимир Олександрович

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ КІНЦІВОК

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лєсний Вадим Вікторович

Актуальність. В наш час лікування вогнепальних поранень залишається актуальним питанням у зв'язку з військовими діями на території нашої країни. Такий вид поранень відрізняється від інших видів тяжкістю перебігу та більшою вірогідністю появи ускладнень.

Мета. Проаналізувати особливості сучасного хірургічного лікування вогнепальних поранень кінцівок.

Матеріали і методи. В основу дослідження покладений аналіз 26 медичних карт стаціонарних пацієнтів цивільних поранених. Критеріями включення у дослідження були: госпіталізація поранених в ургентному порядку з клінікою ізольованого поранення кінцівок; терміни до 24 годин з моменту травми; вік дорослі ше 18 років. За гендерним складом група складалася з 10 (38,5%) жінок та 16 (61,5%) чоловіків. Середній вік поранених склав (40,5±2,5) років. За анатомічною локалізацією вогнепальні поранення були розташовані: плече - 4 (15,4%) поранених; передпліччя - 2 (7,7%); стегно - 10 (38,4%); гомілка - 8 (30,8%); ступні - 2 (7,7%). За характером ходу ранового каналу виділено: сліпі поранення - 16 (61,5%) поранених; дотичні - 2 (7,7%); наскрізні - 8 (30,8%). Ускладнення вогнепальних поранень кінцівок: вогнепальний перелом - 4 (15,4%)

поранених; пошкодження периферичних нервів - 4 (15,4%); пошкодження магістральних судин кінцівок - 2 (7,7%). Всім хворим було виконано дообстеження у обсязі рентгенологічне дослідження кісток кінцівок у двох проекціях та доплерографічне дослідження судин кінцівок.

Результати дослідження. Всім пораненим до початку операції проведена антибіотикопрофілактика (цефуроксим 750 мг внутрішньовенно). В екстреному порядку проведена хірургічна обробка ран: первинна хірургічна обробка ран з фасціотомією - 12 (46,2%); первинна хірургічна обробка ран - 10 (38,4%); первинна хірургічна обробка ран з фасціотомією та судинним швом - 2 (7,7%); ампутація кінцівок - 2 (7,7%). Висічення країв вогнепальної рани при первинній обробці не проводилась. У 14 (53,8%) поранених для ревізії раньового каналу проведено розсічення вхідного (вихідного) отвору. Санація раньового каналу проводилась “Декасаном”, “Октинесептом”. Видалення стороннього тіла (металеві уламки) виконано у 12 (46,2%) поранених. При відсутності локалізації стороннього тіла біля судино-нервових структур, проникнення до суглобової порожнини активний пошук з додатковою травматизацією тканин не проводився. Показаннями до фасціотомії були: сильний біль дистальніше рани кінцівки - 12 (46,2%) поранених; параліч/парестезії - 4 (15,4%); зниження дистального кровообігу за даними доплерографії (оксигемометрії). Іммобілізація кінцівок проводилась гіпсовою лонгетою у 4 (15,4%) поранених. Первинний шов не накладався у жодного пораненого. Первинно-відтермінований шов на 4-5 добу накладено у 20 (76,9%) поранених. У 6 (23,1%) поранених через повноту та інфікованість ранового дефекту застосували методику VAC-терапії ран. Зміна VAC-пов’язок відбувалася кожні 48 годин, що дозволило протягом 10-14 днів зменшити об’єм ранового дефекту та підготувати ранову поверхню до пластичного закриття.

Гнійних ускладнень вогнепальних поранень у даній групі пацієнтів не було.

Висновок. Вогнепальні поранення кінцівок цивільних потерпілих потребують індивідуального підходу з урахуванням віку, супутніх хвороб, характеру пошкодження та ускладнень поранення. Запорукою успіху є якнайшвидше

проведення первинної хірургічної обробки з профілактикою компартмент-синдрому, антибіотикопрофілактикою. Можливе етапне ведення вогнепальної рани з можливістю закриття ранового дефекту на 4-5 добу відтермінованим первинним швом, а при обширному пошкодженні проведення VAC-терапії ран. Комплексний підхід лікування вогнепальних ран сприяє швидкій реабілітації поранених.

ЗМІСТ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ *2*
Blahodyr Anhelika *3*
MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN STRESSFUL CONDITIONS 3
Okhaigbe Daniel Oshoke *4*
FEATURES OF PRECONCEPTION PREPARATION OF WOMEN WITH ENDOMETRIOMAS 4
Olubukola Dairo *6*
QUALITY OF LIFE IN MEDICAL STUDENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME . 6
Saswat Sasmal, Rajnandini Sharma, Abdullaieva Nubar *7*
SOME MANIFESTATIONS OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN 7
Авдєєнко Олександра Ігорівна, Шелудько Євгенія Юріївна *9*
ОСОБЛИВОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ ЩОДО РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ 9
Алєксєєва Олена Сергіївна *10*
ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ 10
Ахмаіді Маліка *12*
ТОКСОПЛАЗМОЗ ТА ВАГІТНІСТЬ 12
Байкова Крістіна Олександрівна *13*
ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ 13
Благовещенський Роман Євгенійович *15*
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ VEGF У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА СУПУТНЬОЮ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 15
Бондаренко Катерина Вадимівна *16*
ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК В СКЛАДНИХ СУЧАСНИХ УМОВАХ 16
Борщова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович *18*
СУЧАСНІ ПИТАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ СЕРЕД ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП 18
Гаркавенко Карина Володимирівна *19*
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ 19
Гордієнко Поліна Олексіївна *21*
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ 21
Гуляєва Марина Анатоліївна, Луньова Маргарита Сергіївна, Ракитянський Ігор Юрійович *23*
ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ 23
Дьякова Юлія Анатоліївна, Коробкіна Поліна Дмитрівна *24*
ВПЛИВ НАЯВНОСТІ ОБТЯЖУЮЧИХ ФАКТОРІВ В АНАМНЕЗІ НА ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ ТА СТАН НОВОНАРОДЖЕНИХ 24
Зуб Олександр Валерійович *26*
ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ 26
Каменська Лідія Едуардівна *28*
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК,ВАКЦИНОВАНИХ ВІД COVID-19 28
Кєбашвілі Саломе Вахтангівна *30*
ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ПЕРЕКРУТУ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ 30
Колосовська Дарина Андріївна , Степаненко Вероніка Василівна *32*
ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИДРОМ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ 32

Медведєва Олександра Олександрівна *33*
СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 33
Нестерова Анна Олегівна *35*
ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ПРИ ПОЛІМІКРОБНИХ УТВОРЕННЯХ 35
Платонова Даріна Олександрівна, Мареніч Ганна Геннадіївна *36*
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ 36
Плотнікова Анастасія Сергіївна *38*
ЗВ'ЯЗОК ПІДВИЩЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ 38
Рзаєва Айтадж Акіф кизи *40*
ВАГІТНІСТЬ З ВПЛ 40
Селюта Анатолій Анатолійович *41*
ГІАЛУРОНОВА КИСЛОТА, ЯК ЧАСТИНА ІНОВАЦІЙНОГО ПІДХОДУ ДО МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ У МЕДИЦИНІ ТА БІОЛОГІЇ. 41
Старкова Віолетта Дмитрівна, Луценко Павло Павлович *43*
ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТА ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ 43
Федік Катерина Олександрівна *45*
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ЗАЧАТТЯ 45
Чугунова Анастасія Віталіївна *46*
РИЗИК РОЗВИТКУ ЕНДОКРИННОГО БЕЗПЛІДДЯ СЕРЕД ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ СТРЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ 46
Шестопалова Дар'я Дмитрівна , Кулікова Катерина Тимурівна *49*
ЗАЛЕЖНІСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК ВІД УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ 49
Явтушенко Аліна Євгенівна, Ященко Валерія Олександрівна *51*
ВАГІНАЛЬНІ ОПЕРАТИВНІ ПОЛОГИ 51
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА *53*
Bakir Mohd Basel, Borovyk Kateryna, Ryndina Nataliia *54*
COGNITIVE AND SOMATIC SUBSCALES VIOLATION DEPENDING ON THE FUNCTIONAL CLASS OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDES 54
Blahodyr Anhelika, Martynenko Maksym *55*
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS 55
Chupina Vilena *56*
EARLY CHANGES IN THE VASCULAR WALL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION COMBINED WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM 56
Okhaigbe Daniel Oshoke *58*
SHEDDING LIGHT ON AN UNCOMMON CASE: SCHMIDT SYNDROME 58
Ousamh Alhamouta, Hossam Bajbouj *60*
ECHOCARDIOGRAPHIC FEATURES IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE 60
Oyewo Pamilerin Elisha, Muimane Nkateko Blessing *61*
PREDICTORS OF COMPLICATED COURSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 61
Pysana Bohdana *62*
IMPLEMENTATION OF THE BASICS OF THE AUSTRIAN MODEL OF PATIENT REHABILITATION AFTER CARDIOSURGICAL INTERVENTIONS 62
Rezinkina Inna *64*
POST-COVID SYNDROME: PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE IN YOUNG PATIENTS 64

Rozhdestvenska Anastasiia, ... *66*
INTERLEUKINS AS BIOMARKERS OF NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS SEVERITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS 66
Satapathy Ayusha *68*
A CLINICAL CASE OF EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS OF ULCERATIVE COLITIS 68
Tverezovska Iryna, Rozhdestvenska Anastasiia *69*
LIPID METABOLISM AND STEATOHEPATITIS DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION 69
Акопова Марія Хачатурівна , Омелянчук Іванна Віталіївна *71*
ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ 71
Боровик Катерина Миколаївна, Продан Юлія Олександрівна, Шевелюк Віталія Віталіївна *72*
АНАЛІЗ ПРОЯВІВ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІШЕМІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 72
Борщова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович *74*
ВИБІРКОВІ АСПЕКТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ТА ФАРМАКОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК 74
Василенко Марина Юріївна, Гуріна Дар'я Павлівна, Дерека Анна Вікторівна, Ушакова Марія Андріївна *78*
АДИПОКІНИ ЯК КОРИГУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 78
Волков Ігор Ігорович *81*
ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМАХ 81
Генслер Дар'я Василівна, Солоха Анастасія Сергіївна *83*
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ 83
Грицай Альона Анатоліївна *85*
РОЛЬ ГРЕЛІНУ У РОЗВИТКУ ГЕРХ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 85
Гріднева Ольга Володимирівна *87*
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ FGF21 Й VEGFA ПРИ ІХС І ОЖИРІННІ 87
Коваленко Тетяна Юріївна *88*
ПОШИРЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ 88
Коломієць Софія Тарасівна *91*
ДОСЛІДЖЕННЯ ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 91
Котелюх Марія Юріївна, Карпенко Олена Сергіївна, Аушева Катерина Русланівна *92*
ІМУНОЛОГІЧНИЙ НАПРЯМОК ВИВЧЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 92
Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна *93*
ПОЄДНАНИЙ ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ПРОЦЕСИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ 93
Кремінська Анастасія Олександрівна *94*
ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ТЛІ СЕРЕДНЬОГО ТИСКУ В ЛЕГЕНЕВІЙ АРТЕРІЇ 94
Матрунич Тетяна Богданівна *97*
КАРДІОРЕНАЛЬНА ПРОТЕКЦІЯ ІНГІБІТОРІВ НАТРІЙ-ЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРУ ГЛЮКОЗИ-2 97
Нгуєн Хаі Данг *99*
АНАЛІЗ СТАНУ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ 99

Несміян Катерина Андріївна, Пінчук Марія Володимирівна, Ахрамєєва Олена Анатоліївна *101*
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЕЦИДИВУЮЧОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ 101
Остапенко Катерина Андріївна, Лоік Любов В'ячеславівна, Сирота Антон Юрійович *103*
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ У ПОЄДНАННІ З COVID-19 103
Панкова Олена Андріївна *105*
ЗНАЧЕННЯ КАТЕСТАТИНУ У ДІАГНОСТИЦІ ЛІПІДНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ 105
Пелих Іван Миколайович, Рождественська Анастасія Олександрівна *107*
СУЧАСНІ ПРАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІОКАРДИТІВ ПІСЛЯ COVID-19 107
Проць Ангеліна Ігорівна *109*
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МІОКАРДИТУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ПЕРЕНЕСЕНОЮ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ 109
Путненко Іван Олександрович, Тороповський Сергій В'ячеславович *111*
ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЇЇ ЗМІНИ НА ФОНІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ 111
Ряснянський Тимур Андрійович *114*
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ КАРДІОТОНІКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ ТА ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЙОМУ СТАРИХ НА ПРИКЛАДІ ДИГОКСИНУ 114
Сипало Анна Олегівна, Боровик Катерина Миколаївна *115*
КАТЕСТАТИН ЯК МАРКЕР ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 115
Старенький Андрій Вікторович *117*
РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ В ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19 117
Тернопол Юлія Олександрівна *119*
ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ 119
Тополюк Катерина Сергіївна *121*
ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК 121
Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Генадіївна, Безкишкий Владислав Павлович *124*
ДИНАМІКА РІВНЯ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 124
Фішензон Ілля Феліксович, Фішензон Софія Олексіївна *125*
ОЦІНКА ПОШИРЕНОСТІ КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ 125
Черпіта Валентина Олександрівна *128*
ВПЛИВ АЛЬФА-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ПОКАЗНИКИ ГЛЮКОЗО-ІНСУЛІНОВОГО, ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА РІВЕНЬ ВІСФАТІНУ У ПАЦІЄНТОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ 128
Чуніховська Еліна Сергіївна *129*
ПОРІВНЯННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТОК ВНЗ УКРАЇНИ ПРО ВАГІНАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ 129
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ *131*
Chupina Vilena *132*
FEATURES OF THE COURSE OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN PATIENTS WITH CHRONIC LESIONS OF THE HEPATO-BILIARY SYSTEM 132
Khairddine Hassan *134*
COVID-19 VACCINATION HESITANCY IN LEBANON 134
Kuye Adesegun Jacobs *135*
CORONAVIRUS INFECTION OR FLU PANDEMIC? THE NEXT THREAT 135

Walaa Houssein Moussawi *137*
OPTIMIZATION OF CHOLERA DIAGNOSTIC IN NONENDEMIC AREAS 137
Бережна Антоніна Валентинівна, Рзаєва Айтадж Акіф кизи *138*
ОЦІНКА ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ ЗІ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ 138
Бурлаков Назар Олегович *140*
КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З АКНЕ ТА ЗАСТОСОВУВАНИМИ СПОСОБАМИ ЛІКУВАННЯ 140
Волков Ігор Ігорович, Каднай Олексій Сергійович *143*
ХАРАКТЕРИСТИКА АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ОСІБ, ЩО ПЕРЕХВОРІЛИ НА COVID-19 143
Воюцька Єлизавета Вадимівна, Фоміна Влада Валеріївна *144*
НЕБЕЗПЕКА ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПІД ЧАС ВІЙНИ 144
Грищенко Вячеслав Геннадійович *146*
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ЧУМИ 146
Жога Софія Русланівна *148*
ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕНДЕНЦІЙ ЩОДО СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ТА ВІЛ-НЕГАТИВНИХ ОСІБ 148
Карпенко Анастасія Вадимівна , Сухомлінова Жанна Вікторівна *150*
ПРОБЛЕМАТИКА ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ 150
Лінник Катерина Сергіївна, Попова Анна Олександрівна, Тінчуріна Сабіна Рашидівна *152*
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД ПСИХІЧНО ХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ 152
Польща Едуард Олександрович, Красовська Анастасія Олександрівна *154*
ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ НА ЇЇ СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ДО ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЇХНІЙ ПЕРЕБІГ 154
Ряснянський Тимур Андрійович *156*
ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ У ПОСТВАКЦИНАЛЬНИЙ ПЕРІОД РІЗНИМИ ВИДАМИ ВАКЦИН ВІД КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ 156
Слєпченко Маргарита Юріївна, Ткалич Дар'я Юріївна, Майстренко Ярослава Юріївна *158*
КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ РІВНЯ ГЕМОГЛОБІНУ З КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ РОТАВІРУСНОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ У ДІТЕЙ 158
Соломко Анастасія Романівна *159*
COVID-19: ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПЕРЕБІГ ЗА РІЗНИХ УМОВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ 159
Ткалич Дар'я Юріївна , Майстренко Ярослава Юріївна *161*
РІСТ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА СТРЕПТОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ У ЄВРОПІ 161
Фішензон Ілля Феліксович *163*
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ТА МІННО-ВИБУХОВИМИ РАНАМИ, ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 163
Чирашна Софія Андріанівна, Левіт Софія Вікторівна *165*
АНАЛІЗ КЛІТИННОГО СКЛАДУ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ 165
Шевелюк Віталія Віталіївна *166*
ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ: СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ 166
Юрко Володимир Олександрович *168*
ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ НЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ 168
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА *170*
Bezrodna Anastasiia *171*
A GENERAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF XENOBIOTICS ON THE MAIN METABOLIC LINKS OF RATS UNDER THE CONDITIONS OF A SUBACUTE TOXICOLOGICAL EXPERIMENT 171

Starkova Violetta, Svyryd Anna, Hordiienko Valeriia.....*173*
SEVERAL ENVIRONMENTAL AND HYGIENIC ASPECTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF KNMU STUDENTS DURING WAR.....173
Кислов Олександр Вікторович.....*174*
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНЕРАЦІЇ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЛЕЙКОЦИТАХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІМПЛАНТАЦІЇ ХІРУГІЧНИХ СІТОК З ПОКРИТТЯМ НА ОСНОВІ ТАНТАЛА ТА НА ОСНОВІ ТИТАНУ.....174
Кузьменко Наталія Михайлівна.....*177*
ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» НА ОСНОВІ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ.....177
Лисак Марина Сергіївна.....*178*
РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ОПИТУВАЛЬНИКА GHQ. 178
Мамедов Азер Гейдар огли, Волохань Юлія Володимирівна.....*180*
КАРТИНА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА НМТ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗ 180
Мірошниченко Неля Сергіївна.....*182*
МЕТОД ГОЛОВНИХ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ОБРОБКИ МЕДИЧНИХ ВИБІРОК ДАНИХ..182
Сущенко Еліна Владиславівна, Літовченко Олена Леонідівна, Сушік Анна Василівна.....*183*
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....183
Шенгер Анастасія Андріївна[1], Стукалкіна Діана[1], Woitha Ulrike[2], Gonschor Cecile[2].....*185*
РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІВ ТА РЕАНІМАТОЛОГІВ У ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ.....185
Щербак Софія Андріївна.....*187*
ОСОБЛИВОСТІ ГОНАДОТОКСИЧНОЇ ДІЇ НІТРОБЕНЗОЛУ В УМОВАХ ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ 187
МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА.....*190*
Іпатова Анна Владиславівна.....*191*
БІОІНФОРМАТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЙМОВІРНО ПАТОГЕННИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА FMR1 ЛЮДИНИ.....191
МОВА. КУЛЬТУРА. СОЦІУМ.....*192*
Бабенко Марія Ігорівна.....*193*
АНАЛІЗ ЛАТИНСЬКИХ НАЗВ РОСЛИН-КАРДІОГЛІКОЗИДІВ 193
Барабаш Софія Олегівна.....*195*
ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ СИНОНІМІЧНИХ ПРИКМЕТНИКІВ У ЛАТИНСЬКИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНАХ.....195
Воловик Софія Віталіївна.....*197*
УКРАЇНСЬКІ ТРАДИЦІЇ-СУПРОТИВ ВІЙСЬКОВІЙ АГРЕСІЇ 197
Джадаун Рішіта.....*198*
ЗАНЯТТЯ З МОВИ У МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....198
Катаргін Михайло Олександрович.....*200*
ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ В МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....200
Лук'янченко Анастасія Владленівна.....*202*
ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ...202
Мельничук Юлія Вячеславівна, Кошова Юлія Михайлівна.....*204*
ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....204
Новікова Анна Миколаївна.....*205*
РЕФЕРАТ ЯК ЖАНР НАУКОВОГО СТИЛЯ ФАХОВОГО МОВЛЕННЯ.....205
Путятіна Жанна Юріївна.....*207*
УКРАЇНСЬКА МОВА-КОНЦЕНТРАТ КУЛЬТУРИ НАЦІЇ 207
Скакунов Максим Олексійович.....*209*
НАУКОВА ДОПОВІДЬ ЯК ОДИН З ЖАНРІВ ПУБЛІЧНОГО ВИСТУПУ 209

Суховєєва Анастасія Олексіївна *210*
ЛЕКСИЧНИЙ ТА СИНТАКСИЧНИЙ РІВНІ НАУКОВОГО СТИЛЮ 210
Таран Олексій Сергійович *212*
ЕТИМОЛОГІЯ НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У КАРДІОЛОГІЇ 212
Тислюкова Ольга Володимирівна *215*
НАЗВИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПОВІТРЯНО-КРАПЕЛЬНИМ ШЛЯХОМ: ГРЕКО-ЛАТИНСЬКІ ЕЛЕМЕНТИ У ДАВНІХ ТА СУЧАСНИХ ТЕРМІНАХ 215
Толмач Галина Анатоліївна *217*
ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ЛЕКСЕМИ «ТАЗ» У ЛАТИНСЬКІЙ, АНГЛІЙСЬКІЙ ТА УКРАЇНСЬКІЙ ТЕРМІНОСИСТЕМАХ 217
Трач Вікторія Володимирівна *219*
СЛОВНИКИ В ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ, ЇХ РОЛЬ У РОЗВИТКУ ФАХОВОГО МОВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННІ ЛЕКСИКОГРАФІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ 219
НЕЙРОНАУКИ *222*
Linnik Kateryna, Kulikova Kateryna, Fomina Vlada *223*
THE EFFECTS OF PHONK MUSIC ON CNS STRUCTURES AND SLEEP DISTURBANCES 223
Абрамова Марина Олександрівна *224*
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗНАХОДЖЕННЯ У ІНШІЙ КРАЇНІ І ПРОЯВІВ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ 224
Абу Абуд Марія Саиб, Чеверда Тимофій Євгенійович *226*
ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОБІОТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНОГО ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ 226
Айтул Єлизавета Русланівна , Кузнецова Кристина Вячеславівна *228*
ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ 228
Альошина Дар'я Олегівна, Абу Абуд Марія Саїб *230*
СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА РІВНЯ СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ 230
Бойко Ілля Сергійович *232*
КУРІННЯ ЯК СПОСІБ ЗАПОБІГАННЯ ПСИХІЧНОГО ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ 232
Бондаренко Катерина Вадимівна *234*
ДОСЛІДЖЕНЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ВИНИКНЕННЯ ТА ТИП ГОЛОВНОГО БОЛЮ 234
Бурлаков Назар Олегович *236*
ПОШИРЕНІСТЬ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ НАПРУГИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ТА СПОСОБИ ЇХ ЛІКУВАННЯ 236
Гайчук Алеся Василівна *238*
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ 238
Гармаш Ірина Віталіївна *240*
ГІПЕРСОМНІЯ ЯК ПРОЯВ ДЕПРЕСІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ 240
Гекова Анна Віталіївна *242*
ОСОБЛИВОСТІ ДАНИХ ВИКЛИКАНИЙ ПОТЕНЦІАЛІВ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ З ЕПІЛЕПСІЮ 242
Григорук Анастасія Костянтинівна, Юрченко Катерина Андріївна *244*
ПРОЯВИ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В МИСТЕЦТВІ ТА ВІДНОШЕННЯ СОЦІУМУ ДО ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ. 244
Завиленкова Вероніка Андріївна *246*
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕДНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС РОБОТИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ 246

Зюзько Сергій Сергійович *248*
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ 248
Каплоух Ольга Миколаївна *250*
ДЕМЕНЦІЯ – ВИРОК ДЛЯ ЧЛЕНІВ РОДИН АБО РОЗУМНИЙ ПІДХІД 250
Кірсанова Олена Станіславівна *251*
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 251
Кондратенко Анастасія Павлівна *252*
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 252
Котельнікова Александра Сергіївна, Добровольський Володимир Олександрович *254*
ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ СНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 254
Кузнецова Крістіна Вячеславівна, Альошина Дар'я Олегівна *256*
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АТИПОВОГО АНТИПСИХОТИКА АРІПІПРАЗОЛ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ 256
Мамон Маргарита Олександрівна *258*
АДАПТИВНА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ У ВИГЛЯДІ ГІРСЬКОЛИЖНОГО СПОРТУ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ 258
Мініна Наталія Сергіївна *260*
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ ТА НАПРЯМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ 260
Омельченко Софія Дмитрівна *262*
ВПЛИВ СУСПІЛЬНОЇ ДУМКИ НА ФОРМУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ОНКОХВОРИХ 262
Рижков Богдан Павлович, Волкова Олена Олександрівна *264*
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ В УКРАЇНІ 264
Скобенко Марія Володимирівна *265*
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ, ВПЛИВ ПОЗИТИВНИХ ЕМОЦІЙ НА ПАМ'ЯТЬ 265
Сушецька Дарина Андріївна *268*
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ПАТЕРНИ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ТИПУ 268
Тесленко Олександра Сергіївна *269*
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ 269
Толстая Тетяна Юріївна *271*
ПСИХОТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ 271
Чеверда Тимофій Євгенійович, Айтул Єлизавета Русланівна *272*
ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ 272
Штикер Ангеліна Станіславівна *274*
ВПЛИВ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ПЕРЕБУВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ СНУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 274
ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ *277*
Andrushchenko Vira *278*
SIGNIFICANCE OF VON WILLEBRAND FACTOR IN CHILDREN ASTHMA. 278
Акопова Марія Хачатурівна, Омелянчук Іванна Віталіївна *280*
ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ 280
Грицьков Владислав Артемович, Євстафьєва Анастасія Денисівна, Антонюк Єлизавета Олегівна 281
ІМУНОДЕФІЦИТИ STAT3- І STAT5 У ДІТЕЙ 281

Коваль Вікторія Андріївна.....*282*
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕННЯ СУРФАКТАНТНОГО ШАРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ 6-18 РОКІВ З ГОСТРОЮ ЛЕЙМІЄЮ.....282
Колісніченко Тамара Вячеславівна, Амаш Анастасія Григорівна.....*284*
РОЗВИТОК ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ВЕДЕННЯ ВОЄННИХ.....284
Кречківська Лоліта Миколаївна, Молоток Валерія Віталіївна.....*286*
ВПЛИВ ВІЙНИ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ТА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ШКОЛЯРІВ І СТУДЕНТІВ.....286
Кулік Тетяна Вікторівна.....*288*
РОЛЬ ХІТИНАЗОПОДІБНОГО БІЛКА YKL-40 В ПАТОГЕНЕЗІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.....288
Матвієнко Сергій Олександрович.....*290*
ВПЛИВ ПЕРСИСТУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ АГЕНТІВ НА ТРИВАЛІСТЬ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ.....290
Орлова Наталя Василівна, Базян Аїда Арменівна , Арзуманова Інеса Володимирівна.....*292*
РИЗИКИ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ.....292
Федоренко Ольга Валентинівна.....*293*
ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ЗВОРОТНОЮ ПЕРЕДСЕРДНОЮ ТАХІКАРДІЄЮ 293
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я.....*296*
Бреус Інна Василівна.....*297*
ТЕЛЕМЕДИЦИНА: ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТА РИНОК ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....297
Зезекало Анастасія Олегівна , Мягкохліб Анатолій Анатолійович.....*299*
ВІЙНА В УКРАЇНІ: ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ДЕПРЕСІЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....299
Ляхова Катерина Валентинівна.....*300*
ДОСЛІДЖЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ...300
Міщенко Марина Михайлівна.....*301*
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ТА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.....301
Слюсаренко Данило Сергійович, Бойко Ілля Сергійович, Калінін Данило Емільович.....*302*
ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ХВОРОБ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....302
Тесленко Анна Олександрівна.....*305*
ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ FINDRISC ЯК МЕТОДУ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.....305
Шанигін Антон Вікторович.....*307*
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛИВАНЬ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ D В РІЗНІ СЕЗОНИ РОКУ У МЕШКАНЦІВ ПІВДНЯ УКРАЇНИ.....307
СТОМАТОЛОГІЯ.....*309*
Mohamad Fares, Fomenko Iuliia.....*310*
THE CHALLENGES OF PROVIDING MEDICAL CARE IN A WAR ZONE.....310
Бугаєв Владислав Юрійович.....*311*
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ.....311

Комаров Дмитро Олексійович *313*
ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛИНИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ В ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ 313
СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА *315*
Jadaun Rishita *316*
ETHICAL PREDICAMENTS OF DYSTHANASIA 316
Алиєва Сусана *318*
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ВІД ПРИНАЛЕЖНОСТІ ДО МОЛОДІЖНИХ СУБКУЛЬТУР 318
Наливайко Наталія Анатоліївна *319*
STORYTELLING У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ 319
Цимбал Марина Миколаївна, Шевченко Валерія Юріївна *320*
ВПЛИВ ІГРОВИХ ФОРМ НАВЧАННЯ НА ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО 320
ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА *323*
Anyshchenko Anna, Katamadze Rusudan *324*
PALLIATIVE CARE IN NEONATOLOGY 324
Chunikhovska Elina, Khokhlov Yaroslav, Ovcharenko Nina *326*
ANALYSIS OF STUDENTS' CARDIOVASCULAR SYSTEM REACTION ON PHYSICAL ACTIVITY OF DIFFERENT INTENSITY DEPENDING ON AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM REACTION 326
Haichuk Alesia, Khaustova Marharyta *328*
EXPERIMENTAL STUDY OF THE ANALGESIC EFFECT OF COXIBS 328
Katamadze Rusudan, Anyshchenko Anna, Katamadze Sofiko *330*
PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY 330
Koshurba Illia *332*
THE STUDY OF LIPID PEROXIDATION AND CYTOLYTIC PROCESSES AFTER THE ADMINISTRATION OF PLACENTA CRYOEXTRACT ON THE MODEL OF CCL4-INDUCED HEPATITIS 332
Абдуллаєва Айгюн Сахіб кизи, Гулієва Вісала Худаяр кизи *334*
ЗМІНИ БІОЛОГІЧНИХ РИТМІВ В УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ 334
Бабенко Ольга В'ячеславівна, Васильєва Ірина Михайлівна *336*
ВМІСТ ЛЕЙКОЦИТІВ В КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ФОРМУВАННІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ 336
Баран Сергій Зеновійович, Дядик Олена Олександрівна *338*
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖНННЯ НИРОК ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ КРИПТОКОКОЗІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІД 338
Боягін Вадим Русланович *340*
ПОШИРЕНІСТЬ ГРУП КРОВІ СИСТЕМИ АВ0 СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 340
Вакуленко Аліна Іванівна *341*
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМІЧНИХ ТА СТАТИЧНИХ ВПРАВ 341
Велієва Лейла Парвізівна *343*
РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНІВ Е2 ТА D2 У ПАТОГЕНЕЗІ ЗАПАЛЕННЯ 343
Глушко Світлана Миколаївна, Сльоз Діана Владиславівна *344*
ПАТОГЕНЕЗ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ КОРОНАВІРУСНИЙ ХВОРОБІ (COVID-19) 344
Гойдіна Валерія Сергіївна *347*
ВПЛИВ НИЗКОІНТЕНСИВНОГО ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА СТАН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ПЕРІОДУ НОВОНАРОДЖЕННОСТІ 347

Здоровець Анастасія Олександрівна *349*
ОСОБЛИВОСТІ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ В ЕРИТРОЦИТАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА 349
Ільченко Владислав Віталійович *351*
РОЛЬ МАКРОФАГІВ В РЕГУЛЯЦІЇ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ 351
Калініченко Михайло Олександрович *352*
МОДИФІКАЦІЯ МЕТОДУ ПІДРАХУНКУ КВАДРАТІВ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПРИ МОРФОМЕТРІЇ 352
Кір'якулова Марія Віталіївна *354*
СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ. СОЦІАЛЬНА ЗНАЧУЩІСТЬ ПРОБЛЕМИ 354
Кузнецова Мілена Олександрівна, Буга Вікторія Вікторівна, Єрьоміна Ольга Ігорівна *355*
ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ КНИГ НА ЗОРОВИЙ АПАРАТ ТА СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ 355
Куліш Аліна Юріївна *357*
ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ЯК ПРИЧИНА РАПТОВОЇ СМЕРТІ ПРИ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ 357
Лисенко Дар'я Іванівна *359*
СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА СМЕРТЕЛЬНИХ ВИПАДКІВ ПРИ ОТРУЄННІ ОКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ 359
Лінник Катерина Сергіївна, Семерніна Марія Григорівна *361*
КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ`ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ ТА РІВНЕМ СЕРПІНУ А4 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН 361
Лук'янова Євгенія Михайлівна *363*
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІКРОГЛІЇ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ У ЩУРІВ ЗІ СКОПОЛАМІН-ІНДУКОВАНОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН 363
Маляр Софія Володимирівна, Скакунов Максим Олексійович, Токарєва Дарина Сергіївна *364*
БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ ВІСПИ МАВП 364
Мар'єнко Наталія Іванівна *365*
ВІКОВІ ЗМІНИ ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК: ФРАКТАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИЛУЕТНИХ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНИХ ЗОБРАЖЕНЬ 365
Марфєнкова Софія Олександрівна *367*
ТИМУС. ІМУНОСТИМУЛЮЮЧИЙ ЕФЕКТ. ЕЛІКСИР МОЛОДОСТІ 367
Паук Леся Олексіївна *370*
ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 370
Пашкова Анастасія Євгенівна *371*
ФІЗІОЛОГІЧНА ЄДНІСТЬ СЕНСОРНИХ СИСТЕМ СМАКУ ТА НЮХУ 371
Подурець Анастасія Вячеславівна, Семіхат Ірина Костянтинівна, Тимощук Анна Василівна *373*
ЗАГАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРО РОБОТУ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА 373
Ращупкіна Зінаїда Едуардівна *375*
ВПЛИВ УФ-ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ 375
Саламін Карина Омарівна[1], Котляр Анна Ігорівна[2], Токарєва Владислава Андріївна[1] *378*
БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ SARS-COV-2 378
Соченко Сергій Ігорович *379*
ХВОРОБА ГІРШПРУНГА ТА ІНШІ ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ КИШКІВНИКА: ТРУДНОЩІ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНОМУ СПІВСТАВЛЕННІ 379
Степаненко Оксана Вікторівна, Волошенюк Юрій Юрійович *380*
КИШКОВА МІКРОБІОТА ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ 380

Степанова Карина Сергіївна *383*
ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ЗАГОСТРЕННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ 383
Стромило Артем Володимирович *385*
МІСЦЕ СЕДАТИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЛІКУВАННІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....385
Сухарєва Лілія Павлівна..... *387*
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ НА ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ 387
Тараненко Данило Євгенович, Горбунова Ангеліна Юріївна *389*
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВТОРЮВАНИХ ПОСЛІДОВНОСТЕЙ ГЕНОМІВ ОРТОХАНТАВІРУСІВ.....389
Трач Вікторія Володимирівна *390*
БІОІНФОРМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГЕНОМА ВІРУСУ ЕБОЛА 390
Цінкевич Юлія Богданівна *391*
МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН.....391
Черкашина Марія Валеріївна *392*
МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ СИМПТОМІВ ПРИ ХВОРОБІ МЕНЬЄРА.....392
Шевченко Владислав Олександрович..... *394*
ЗАПАЛЕННЯ І КОАГУЛЯЦІЯ.....394
Ярошенко Денис Сергійович *396*
ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ САМЦІВ ЩУРІВ ЗА УМОВИ ТРИВАЛОЇ ДІЇ БІСФЕНОЛУ А 396
ХІРУРГІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ..... *398*
Бабенко Марія Ігорівна, Бондар Дмитро Юрійович *399*
ХІРУРГІЯ ВІЙНИ: ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В НАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ.....399
Бадалов Заур Адалят огли *401*
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МНОЖИННОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕНА ФАСЦИЇТОМ З ВИКОРИСТАННЯМ НЕГАТИВНИМ ТИСКУ NPWT: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 401
Безвербний В'ячеслав Ігорович, Пархоменко Іван Кирилович, Балух Антон Олегович..... *403*
МАЛОІНВАЗИВНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З МІННО ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.....403
Бондар Дмитро Юрійович[1], Бабенко Марія Ігорівна[1], Калініченко Юлія Валеріївна[2]..... *405*
ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ЗІ СЛІПИМИ ОСКОЛКОВИМИ ПОРАНЕННЯМИ.....405
Бульба Павло Олександрович, Данилюк Михайло Богданович, Кубрак Михайло Анатолійович..... *407*
ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ СТАРЕЧОЇ АСТЕНІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛ EDMONTON FRAIL ТА FRAILTY PHENOTYPE QUESTIONNAIRE У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВІДКЛАДНОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 407
Гуріна Дар'я Павлівна, Дерека Анна Вікторівна..... *409*
ЗАСТОСУВАННЯ АДИТИВНИХ МЕТОДІВ ПРОТЕЗУВАННЯ КІНЦІВОК В СУЧАСНОЇ ОРТОПЕДІЇ.....409
Глушко Світлана Миколаївна, Сльоз Діана Владиславівна *414*
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЇ КРОВОТЕЧІ ОМЕПРАЗОЛОМ 414
Дроздова Анастасія Геннадіївна, Пенья Катрін, Шморгун Володимир Володимирович..... *415*
ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ХІРУРГІЧНОЇ СЛУЖБИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ З БОКУ КРАЇНИ-АГРЕСОРА 415
Зеваченков Олександр Сергійович..... *417*
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ІНФІКОВАНИХ РАН ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ТРАВМ 417

Пефті Юлія Сергіївна *419*
ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 419
Сосєдська Яна Олександріввна *421*
ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ 421
Строєв Максим Юрійович, Синєпол Анастасія Вікторівна *423*
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДУ ОПЕРАТИВНОГО З'ЄДНАННЯ ДОВГИХ КІСТОК ГОМІЛКИ ПРИ ПЕРЕЛОМІ У СЕРЕДНІЙ ТРЕТИНІ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ 423
Тополюк Катерина Сергіївна, Конопля Ліна Андріївна, Лапшин Вячеслав Васильович *424*
ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮСУ У НЕМОВЛЯТ 424
Фірсик Тетяна Миколаївна *428*
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ 428
Чугунова Анастасія Віталіївна, Трошина Еліна Олександрівна *430*
МІСЦЕВІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ АЛОПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ 430
Шакір'янова Дарина Вадимівна, Юрко Володимир Олександрович *432*
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ КІНЦІВОК 432
ЗМІСТ *435*

13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ