ЗБІРНИК

МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»

18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ

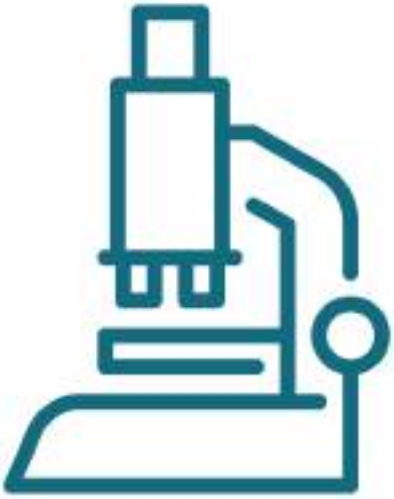
УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.) Харків, 2021. – 575 с.

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА



Dwiwedi Ananya, Alekseeva Victoria

IMPORTANCE OF INCISOR CANAL'S ANATOMICAL VARIABILITY FOR THE LOCAL ANAESTHESIA EFFICACY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Histology, citology and embryology
Scientific advisor:: Prof. Gargin V.V.

This research will present a comprehensive look at the importance of incisive canal's anatomical variability for the local anesthesia efficacy. The maxillary incisive canal runs through the maxilla in the midline. It connects the inferior nasal cavity with the superior oral cavity, opening at the incisive foramen posterior to the central maxillary incisor teeth. It contains the descending palatine artery and the nasopalatine nerve.

Aim of study. To detect anatomical variations in the incisive canals and to determine their structural specialties that predicts different techniques for the local anesthesia.

Materials and methods. We observed 50 patients, which were divided into 2 groups, on the basis of their gender and age-groups.

Result. During our research we measured the dimensions of the incisive canal in 50 patients. In males we found average width as 4.57 +0.2 mm, average length as 4.2 +0.26 mm, average diameter as 3.21 +0.22 mm and average area of incisive canal as 7.05 +0.9 mm2.

In females, we found average width as 4.3 +0.14 mm, average length as 4.01 +0.6 mm, average diameter as 3.11 +0.5 mm and average area of incisive canal as 6.39 +0.5 mm2.

After clinical examination we observed that the structure of the canal is generally round. In 37 patients the shape of canal was round, while in 13 patients the canal was oval. Out of these 13 patients,7 patients had oval shape in length while other 6 patients had oval shape in width.

In 47 patients the canal was located in the midline, in 2 patients the canal was turned to the right while in 1 patient the canal was turned to the left.

In 46 patients the canal was single while in 4 patients the canal was duplicated and divided into 2 by septa in between.

Conclusion. Pain and dentistry are often synonymous in the minds of patients, especially those with poor dentition. So dental practitioners before the procedure, identify a good anaesthetic as one that allows them to focus solely on operative procedures without distractions from pain-induced patient movements. So local anaesthesia has a very imp role to play here.

In some patients even after anaesthesia, treatment might be painful. In these cases the doctor prescribes pre-operative CT of maxillary incisor region that helps in diagnosing any anatomical difficulties before proceeding with the treatment. The clinical evaluation is essential and the CT scans are complementary to it. It is the most efficient and non-invasive method that allows full 3D characterisation of the alveolar bone and further helps the doctor in painless and successful local anaesthesia treatment.

Gubar Victoria

BLOOD SUPPLY TO THE OCULOMOTOR NERVES OF A MATURE PERSON

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Human anatomy
Scientific advisor: Lyutenko Mikhajlo Anatolijovich

Modern neurosurgery and ophthalmology, using advanced methods of treatment of vascular and nervous pathologies, needs new data on the morphological features of blood supply and innervation of the visual organ.

We conducted a study of the blood supply to the oculomotor nerves of a mature person. We used data from available for us literature sources in this study. The main arteries that supply blood to the oculomotor nerves were also studied on natural preparations of the brainstem of adult human brain, taken from the museum and educational corpse material of the Department of Human Anatomy of KNMU.

To contrast the vessels of the brainstem and the arteries that supply the oculomotor nerves, we filled them with natural latex tinted with aniline red. Vascular infusion was performed through a subclavian catheter attached to a disposable syringe.

To study the thin arterial branches that feed the oculomotor nerves, we used binocular magnifier MBS-2 and binocular glasses with a magnification of up to 10 times.

Ophthalmic scissors and tweezers were used to free the vessels from the arachnoid meninges.

The group of oculomotor cranial nerves includes III, IV, VI pairs, namely oculomotor (nervus oculomotorius), trochlear (nervus trochlearis) and abducens (nervus abducens).

The oculomotor nerve is supplied by the tentorial artery and its final branches. The artery runs on the nerve's inferior surface, from its origin from the meningohypophyseal trunk to the cavernous sinus apex. The oculomotor nerve can also be supplied on its superior surface by the proximal superior branch of the inferolateral trunk.

A few words about the blood supply to the trochlear and abducens nerves. The proximal segment of the trochlear nerve is constantly supplied by the proximal superior artery, a branch of the inferolateral trunk. The artery arises from the inferolateral trunk, curves superiorly and posteriorly, and follows the nerve along the lateral wall of the cavernous sinus. The distal segment of the trochlear nerve is supplied in the majority of cases by the tentorial artery. The tentorial artery reaches the nerve on its inferior surface and runs with it to the superior orbital fissure. The inferolateral trunk crosses the abducens nerve and supplies it with several branches. The inferolateral trunk crosses the nerve underneath.

Another aspect of our work is making a model of the brain stem from plasticine in order to show the location of the nuclei of cranial nerves located in this part of the brain, including the nuclei of the oculomotor group of cranial nerves and their output. Blue nuclei are sensitive, red are motor, and green ones are parasympathetic.

So, based on the available literature sources and the study of natural preparations of the brainstem with blood vessels, we found that the oculomotor nerves receive blood mainly from the ocular, middle cerebral, posterior connective and basilar arteries. There are individual features of the discharge of arterial vessels directly to the nerves and in most cases the blood supply to the nerve is provided by several arterial branches along its entire length. This ensures the formation of multiple anastomoses in the perineurium.

Hloba Natalia, Kusumita Gole

PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF CARDIOVASCULAR COUPLING

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Physiology
Scientific advisor:Assoc. prof., PhD Inna M. Isaieva, Assoc. prof., PhD Iryna S. Karmazina

The study of relationships within and between physiological systems pays more and more attention in different areas of science, especially in the medicine, the understanding of final adaptive results of relationships between regulatory systems and within a system represents a great interest.

In this abstract we summarized the known data about cardiorespiratory coupling (CRC). The coupling was first observed by Hales. Then, the physiologists have continued the investigation but the mechanisms of synchronization are still debatable. There are two main targets analyzing by scientists, the first one is heart rate variability (HRV) that is a result of cardiorespiratory interaction and second one is baroreflex, which is based on the sympathetic-parasympathetic balance. Cardiorespiratory coupling includs various phenomena which result from common inputs, rhythms, and function. Specially, the analysis of the strength and direction of CRC is a major target of research for a more detailed explanation of physiological regulatory mechanisms. The cardiorespiratory system is characterized by a complex of several linear and nonlinear subsystems.

Coupling within the cardiorespiratory system is mainly showed by the respiratory sinus arrhythmia (RSA), which is the rhythmic oscillation of heart rate (RR intervals) in relation to respiration cycle and commonly expressed by a change between accelerated HR during inspiration and decelerated HR during expiration under normal physiological conditions. RSA is result of the regulatory vagal outflow, which involves the neuronal processes generating the respiratory rhythm and located within the brainstem. As expected, the overlap was confirmed between brainstem areas controlling breathing and areas controlling cardiovascular system such as the pre-Botzinger complex (preBotC) and the cardiac vagal neurons located within the nucleus ambiguus (NA).

Conclusions. The tight interaction between cardiac and respiratory systems harmonizes autonomic functions which are crucial to survive. Fluctuations in regulatory systems are a important sign of a health, effective adaptation, at same time decrease in heart rate variability is a predictor of mortality, especially for the development of acute myocardial infarction. It is also important to mention that the cardiorespiratory coupling has properties to stabilize the cardiovascular system.

Saray Yasser Refaat Aziz

DYNAMICS OF CHANGES IN FUNCTIONAL ASYMMETRY OF THE BRAIN UNDER PSYCHO-EMOTIONAL STRESS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Physiology
Scientific advisor: Assoc.proff Chernobay Larissa, Assoc.proff Vasylieva Oksana

Modern development of medicine requires improving the quality of training, which in turn causes increased cognitive activity of students. Today there is a constant complication of academic disciplines and assimilation by students of increasing amounts of information of increased complexity. This causes functional stress, which is regarded as a stressful situation. In the adaptation to the learning process, an important role is played by the integrative activity of the brain.

The aim of the study. Identification of objective indicators of the development of adaptive capabilities of the body in conditions of psycho-emotional stress, which led to the study of the features of integrative activity of the central level of the brain in foreign medical students during the period of first three courses.

Materials and methods of research. The object of the study were foreign students of the main group of 1-3 courses. The study was conducted in the learning process, which mimicked the psycho-emotional stress of a dynamic nature. Students who entered the 1st year of KhNMU formed a control group. At the end of each course, surveys were conducted on the same students who had now formed the experimental groups. The integrative activity of the central level brain was studied by studying the lateralization

of the cortex of the large hemispheres: the power relations between the right and left hands when holding a tennis ball were recorded.

In the conditions of the proofreading test, the state of intellectual performance and stability of attention was studied, the indicator of which was the total percentage of work performed in 2 minutes of the test and the number of errors for each minute.

A total of 56 foreign female students who voluntarily agreed to participate in the experiment were surveyed.

Research results and their discussion. According to the results of the survey in the conditions of the proofreading test, the students of the control group were divided into 3 groups:

I - low efficiency (less than 30% of the proofreading test) - 16 girls

(29%); II - average working capacity (more than 30% of the proofreading sample) - 30 girls

(54%); III - high efficiency (more than 40% of the proofreading test) - 8 girls (17%).

In the dynamics of 3 years of study, the number of groups of female students who show average and high intellectual capacity increases, which is especially noticed at the end of the 2nd year. At the end of the 3rd year, this figure decreases.

The dynamics of changes in the functional asymmetry of the brain, which is identical to the changes in intellectual performance, it was found that before classes the degree of functional asymmetry in students of groups I and II is only 10-13%. By the end of the 1st year and, especially, by the end of the 3rd year of study in these groups, the functional asymmetry increases. In students of group III functional asymmetry is manifested at the end of the 2nd year - 38%, its severity by the end of the 3rd year is reduced to 21%. At the end of the 3rd year in groups I and II the functional asymmetry is 3.5 times more pronounced than in group III.

Conclusions. The data obtained indicate the dynamic nature of changes in the integrative activity of the brain. One of the reasons for the activation of the CNS in the psycho-emotional loads of the university educational process is the increased lateralization of the functions of the cortex of the cerebral hemispheres.

Yusuff Barakat, Iryna Hubenko

MODERN VIEWS ON THE REGENERATIVE CAPACITY OF THE HUMAN BRAIN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Histology, Cytology and Embryology
Scientific advisor: Stepanenko O.Yu., Doctor of Medical Sciences

It is well-known that the human brain has very limited capability for recovery after damages such as stroke or trauma. Although the brain is able for intracellular regeneration and neuroplasticity, it does not regenerate new connections or tissues structure. For many years, it also was believed that there are no stem cells, which are able to give rise to new neurons in the adult brain. But studies of recent decades have changed existing views on the regenerative abilities of the brain. Neural stem cells (NSCs) were discovered in humans and this gave scientists a new perspective in brain tissue regeneration.

Neurogenesis is spatially possible in two specific zones, subgranular zone that forms part of the dentate gyrus of the hippocampus area and subventricular zone that forms the lining of the lateral ventricles. This zones specifically contain NSCs. A double nucleotide thymidine analogue-labeling paradigm has been used to identify adult NSCs, based on their ability to re-enter cell cycle after long-term retention of thymidine analogues.

NSCs can differentiate into neurons and two types of glial cells: oligodendrocytes and astrocytes. Neurogenesis in adults is very limited but could be induced after injury. It has been shown that various insults stimulate the proliferation of endogenous progenitors either in known neurogenic sites or in regions where neurogenesis normally does not occur. In a brain ischemic model endogenous adult NSCs were found to proliferate in response to ischemic stroke, and migrate to the hippocampal area regenerating local pyramidal neurons.

The discovery of NSCs opened the possibility to search ways of transplanting NSCs into the damage area and persuading them to differentiate into neurons. The problem researchers immediately faced was the rapid nonspecific growth of glia at the site of the brain damage - the so-called brain gliosis. The first response to brain injury is the

migration of microglia cells, which remove the remains of destroyed neurons. Later, after 3–5 days, oligodendrocyte precursor cells are also involved in this area. The final part of gliosis is astrogliosis. Under pathological conditions reactive astrocytes might become neurotoxic, in this case they produce inflammatory cytokines and reactive oxygen species.

The next main problems of NSCs transplantation include the fact that NSCs are only produced in specific zones of the brain and is difficult to get a large number of homogenous NSCs to places outside these zones. Also, the obtained exogenous stem cells should be allogeneic, because current studies have found that immune cells can also produce immune rejection in the brain. Furthermore, the most prominent problem of cell therapy is the potential tumorigenicity of transplanted exogenous stem cells. Stem cells, especially embryonic stem cells or induced pluripotent stem cells, are pluripotent cells that may form teratomas or malignant tumors when implanted into a living host.

Conclutions. Brain regeneration and engineering remains as one of the most difficult tissue regenerations still completely unsolved. Now it’s completely clear that the discovery of neurogenic cells is only the first step. For the successful use of this breakthrough in practical medicine, it is still necessary to solve a number of problems: to suspend gliosis, to create a stable environment and template that will encourage proliferation of NSCs without attack by the immune system, to find a way to stimulate NSCs’ differentiation directly into neurons, to develop methods for avoiding tumorigenicity.

Ахмедова Каміла Магомедзапірівна, Михайленко Ольга Ростиславівна

ВПЛИВ ВЖИТОЇ РІДИНИ НА ВИДІЛЬНУ СИСТЕМУ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Маслова Наталія Михайлівна

Постановка проблеми. Вода відіграє важливу роль у житті людського організму, вона входить до складу всіх тканин організму. В організмі немає жодного

обмінного процесу без води (обмін речовин, терморегуляція, травлення, передача електронних імпульсів між клітинами, підтримка гомеостазу, осмотичного тиску та кислотно-лужного балансу).

Вода виступає основним джерелом життя у цілому. Основним органом, який регулює кількість води в організмі, екскретує продукти обміну, є нирки на функціонування яких, впливає не лише кількість, а й її якість.

Актуальність. Вода, яка становить у середньому 60% ваги тіла, є найбільшим компонентом людського тіла. Це необхідно для життя, і ми не можемо прожити без води більше декількох днів.

Вода дійсно виконує безліч функцій в організмі: вона є будівельним матеріалом для клітин і рідин організму; вона діє як реакційна середа, як розчинник і як реагент. Вона також є переносником поживних речовин і допомагає виводити шлаки з сечею. Це важливо для контролю температури тіла за рахунок випаровування поту.

Мета: Визначити, як вода впливає на організм людини, а також вплив солодких напоїв на видільну систему.

Методологія дослідження. Для вирішення наявних завдань та досягнення мети, було використано декілька методів дослідження. Перший, та найгрунтовніший, — теоретичний. Вивчення, і власне, аналіз літератури (методичної та наукової), сприяло критичному аналізу методик, теорій, які надали змогу обґрунтувати сутність проблеми особливості анатомічного функціонування та будови нирок.

Наступний — емпіричний (спостереження, анкетування тощо). Навчальний експеримент — визначення змін функціонування нирок серед студентів гуртожитку Харківського національного медичного університету.

Використання статистичних методів, оброблення отриманих даних, дозволило виявити достовірні характеристики дослідницької роботи.

Викладення основного матеріалу. Досліджуючи дану тему, ми провели опитування, з метою визначення кількості та якості води, яку вживають студенти гуртожитку Харківського національного медичного університету, результати ті : 5 % респондентів зазначили те, що вони не вживають воду; 45 % — що

споживають приблизно 200-500 мл питної води в день; 30 % — вживають 1,5 літрів; 20 % — більше ніж 1,5 літри питної води в день. Перед дослідженням студентам рекомендували пити воду, яка варіювалась залежно від індивідуальних особливостей, рівня фізичної активності, температури навколишнього середовища, кліматичних умов тощо. Це означає, що не може бути досягнутий універсальний поріг споживання води. За даними Медичного інституту, приблизна кількість рідини на добу для дорослої людини становить 4% від загальної маси тіла, тобто для чоловіків вона становить близько 3 літрів на добу; для жінок — 2,2. Дослідження показало, що учні гуртожитку Харківського національного медичного університету протягом дня не вживали необхідну кількість рідини. Однак респонденти можуть отримувати добову норму води не тільки споживаючи воду, але і з харчових продуктів: овочів, фруктів, супів тощо. Проте тільки воду, через її легкодоступність, відсутність калорій, кофеїну і алкоголю, можна вважати ідеальним джерелом рідини.

Відносно якості вжитої води: 20% респондентів надають перевагу кип'яченій воді; 40% вживають очищену бутильовану воду; 15% — мінеральну воду (із них 6% — газовану, 9% — негазовану); 25% — надають перевагу сирій водопровідній воді.

Якість води ми визначали такими способами:

1. тестування зовнішнього вигляду, смаку і запаху;
2. визначення ступеня прозорості;
3. оцінка кольоровості;
4. виявлення ступеня жорсткості.

Паралельно ми досліджували вплив на сечоутворення вживання води та газованих напоїв. Нами було сформовано три групи, по 5 осіб у кожній. Перед проведенням дослідження було зібрано порції сечі, надалі протягом дня учасники першої групи вживали лише питну (бутильовану) воду, у другій — напій газований Coca-cola , а у третій — сиру, водопровідну воду. Наступної доби було запропоновано зібрати вранішню сечу для лабораторного

дослідження. Застосовуючи алгоритм, визначили pH сечі, з допомогою лакмусових папірців.

Результати: У піддослідних першої групи сеча була із нейтральним або слабо лужним pH. Отже, очищена вода добре впливає на сечовивідну систему, не посилює функцію нирок та не закислює організм у цілому.

У піддослідних другої групи – суттєві зміни до кислого середовища, що спричинюється появою в сечі уратних солей та в майбутньому виникнення хронічної ниркової недостатності та хронічних хвороб нирок.[2]

Показники pH у студентів третьої групи не змінилися.

Висновки:

1) Обираючи бутильовану воду, необхідно зважати на її склад, визначений виробником;

2) Вживання солодких напоїв негативно впливає на роботу нирок, та може призвести до розвитку захворювань таких як: хронічна ниркова недостатність, хронічних хвороб нирок та інше;

3) Кип’ячена вода є нейтральною, так як не приносить ніякої користі організму, вона вважається «мертвою водою», оскільки усі корисні елементи знищені кип’ятінням;

4) Щоденне вживання достатньої кількості питної води є важливим та необхідним для підтримання загального стану здоров’я.

Борщова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович

ФАКТОРИ, КОРЕЛЮЮЧІ ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД МОЛОДІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О.Альперна
Науковий керівник: доц., к.мед.н Сулхдост І.О

Актуальність. На сьогоднішній день однією з найрозповсюдженіших хвороб у світі є цукровий діабет (ЦД). Він тягне за собою безліч тяжких наслідків, та є основною причиною сліпоти, ниркової недостатності та ампутації нижніх

кінцівок. За даними ВООЗ, сьогодні налічується приблизно 371 мільйон хворих на цукровий діабет, що складає 7% від усього населення у світі. Найчастіше цукровим діабетом страждають люди більш старших вікових груп, але з роками хвороба молодіє. У 2030 році ЦД займе сьоме місце серед причин смертності.

Мета. Висвітити можливі фактори схильності до цукрового діабету серед студентів, та проаналізувати динаміку рівня глюкози в крові у студентів.

Матеріали та методи. У зв'язку з пандемією COVID-19 дослідження проводилось в домашніх умовах за присутності викладача кафедри патологічної фізіології Сулхдост І.О., у якому взяли участь 21 студент 3 курсу (6 хлопців; 15 дівчат). Всі учасники дослідження підписали інформаційну згоду. Для аналізу факторів схильності до ЦД був проведений тест толерантності до глюкози за стандартною методикою. Досліджуваним було запропоновано випити склянку теплої води (300 мл), з розчиненими в ній 75 гр. глюкози. Вимірювання проводилось у три етапи: натщесерце, через 30 хвилини після вживання глюкози та через дві години. Окрім цього, був зібраний сімейний анамнез стосовно наявності хворих на ЦД серед родичів, та проведено опитування щодо особливостей харчової поведінки за допомогою системи програмного забезпечення Google Forms. В результаті вимірювання було створено базу даних, а також була проведена статистична обробка зібраних матеріалів з використанням офісного пакету «EXCEL».

Результати. В результаті проведеного дослідження були отримані наступні дані, за якими учасники експерименту були поділені на дві групи: I група (контрольна), та II група (з порушеною толерантністю до глюкози). Контрольна група склала 71,4%, рівень глюкози натщесерце у яких був у діапазоні 4,2-6,0 ммоль/л. Відповідно, II група склала 28,6%, рівень глюкози натщесерце дорівнював 6,2-6,3 ммоль/л. Через дві години рівень глюкози у контрольної групи повністю повернувся до норми (3,1-5,8 ммоль/л), але у II групі рівень глюкози знаходився у діапазоні 7,9-8,1 ммоль/л.

Окрім цього, опитування стосовно сімейного анамнезу дало можливість проаналізувати наступні дані. Не дивлячись на нормальні показники, у

контрольній групі 60% досліджуваних мають близьких родичів, хворих на ЦД. Парадоксальним виявилось те, що у ІІ групі в сімейному анамнезі хворих на цукровий діабет виявлено не було. Розпит щодо звичок харчової поведінки показав, що у І групі 20% студентів вживають солодощі не менше трьох разів на добу, у 80% молодих людей кількість вживання солодощів не перевищує двох разів на добу. У ІІ групі всі учасники (100%) показали високу частоту вживання солодощів, яка складала більше трьох разів на добу.

Висновки.

1. Моніторинг рівня глюкози у студентів 3 курсу дозволив виявити, що 28,6% студентів мають підвищену толерантність до глюкози.
2. Можливими факторами розвитку схильності до ЦД є наявність родичів з даною патологією та особливості харчової поведінки.
3. Отримані дані свідчать про важливість глюкозотолерантного тесту з метою ранньої діагностики цукрового діабету серед населення.

Боряк Христина Радиславівна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ З РІВНЕМ СРБ І TGF-B1 У МОЛОДИХ ОСІБ ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Полтава, Україна
Українська медична стоматологічна академія
Кафедра фізіології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Весніна Людмила Едуардівна

Вступ. Глобальна епідемія підвищення маси тіла і ожиріння є результатом поєднання збільшення в раціоні високоенергетичних продуктів харчування, порушень харчової поведінки та зниження фізичної активності. Ожиріння призводить до розвитку низькоінтенсивного системного хронічного запального стану, ключову роль в розвитку якого відіграють збільшення рівня прозапальної субпопуляції макрофагів і синтез цілої низки цитокінів, медіаторів запалення, білків гострої фази.

Метою нашого дослідження стало визначення взаємозв'язку антропометричних показників та особливостей харчової поведінки з рівнем С-реактивного білку

(СРБ) і трансформуючого фактору росту бета 1 (TGF-β1) у молодих осіб з нормальною і підвищеною масою тіла.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 20 осіб жіночої та чоловічої статі віком 18-25 років. Проведено визначення зросту, маси тіла, окружності талії (ОТ), стегон (ОС), їх співвідношення (ОТ/ОС). Розрахований індекс маси тіла (ІМТ), відсоток жирової маси тіла (%ЖМТ). Групи сформовані за ІМТ. До контрольної групи (ІМТ 18,50-24,99 кг/м2) увійшли 10 осіб, та 10 осіб - до групи з підвищеною масою тіла (ІМТ 25,00-29,99 кг/м2). В обох групах оцінку харчової поведінки проводили за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnarie). Кількісне визначення рівня високочутливого СРБ (вчСРБ) і TGF-β1 проводили у сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу. Результати були оброблені статистично.

Результати. Визначено, що рівень вчСРБ у сироватці крові на 79,62% був достовірно вищий у осіб з підвищеною масою тіла у порівнянні з особами з нормальною масою тіла.

Виявлений позитивний кореляційний зв’язок середньої сили у осіб з нормальною масою тіла між екстернальним типом харчової поведінки і рівнем TGF-β1 у сироватці крові. У осіб з підвищеною масою тіла визначено формування позитивного кореляційного зв’язку середньої сили між ОТ/ОС і рівнем TGF-β1 та негативного кореляційного зв’язку між ОС і рівнем TGF-β1.

Виявлені негативні кореляційні зв’язки середньої сили у осіб з нормальною масою тіла між обмежувальним, емоційним типами харчової поведінки і рівнем вчСРБ у сироватці крові. У осіб з підвищеною масою тіла визначено формування позитивних кореляційних зв’язків середньої і низької сили між: ІМТ, ОС, %ЖМТ і рівнем вчСРБ у сироватці крові. Також виявлений позитивний кореляційний зв’язок між емоційним типом харчової поведінки і рівнем вчСРБ.

Висновок. У молодих осіб з нормальною масою тіла виявлені негативні кореляційні зв’язки між особливостями харчової поведінки і вчСРБ на відміну від осіб з підвищеною масою тіла, у яких відмічається формування переважно

позитивних кореляційних зв’язків між антропометричними показниками та особливостями харчової поведінки з рівнем вчСРБ і TGF-β1.

Бурлаков Назар Олегович

ЧАСТЕ КОРИСТУВАННЯ НАВУШНИКАМИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ НЕГАТИВНИЙ ФАКТОР ПОГІРШЕННЯ СЛУХУ ЛЮДИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Топчій Світлана Василівна

Безперечним є той факт, що слух — одне з найголовніших відчуттів людини, яке грає важливу роль у її пристосуванні до постійних змін у навколишньому середовищі.

Через пандемію, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, багато з нас перейшли на дистанційний формат взаємодії із різними сферами життя. Все більше людей працюють із різноманітними гаджетами й навушники не є виключенням, тому кількість осіб, які знаходяться у групі ризику, є значною.

Перш ніж розглядати ушкоджуючий вплив цих пристроїв, необхідно описати сам процес сприйняття звуків. Він є досить складним та водночас дуже цікавим. Цей механізм починається з уловлювання звукових хвиль вушною раковиною зовнішнього вуха та спрямування їх по зовнішньому слуховому проходу до барабанної перетинки. Завдяки цьому вона коливається, та потім обробка звукового сигналу досягає середнього вуха (слухових кісточок). Далі зв’язані між собою молоточок, коваделко та стремінце теж коливаються та передають звук у внутрішнє вухо (у завиток). Саме в органі Корті (у спіральному органі) завдяки коливанню стереоцилій (мікроворсинок) механічний сигнал трансформується в електричний. Звукова інформація у такій формі доходить до вищих відділів центральної нервової системи (ЦНС) та остаточно обробляється.

Основними структурами, які уражаються, є волоскові клітини та нервові клітини. Розглянемо детальніше кожну з них.

Коли звуковий сигнал досягає завитка, зосереджена там рідина вібрує, змушуючи рухатися волоски спеціалізованих волоскових клітин. Чим гучніше звук, тим сильніші вібрації й тим більше рухаються ці волоски, котрі забезпечують перетворення механічних коливань в електричний імпульс. Звукові хвилі високої частоти їх пошкоджують. У разі великої площі ураження волоскових клітин людина втрачає здатність до сприйняття звуку, тому обробка звукових імпульсів більше відбуватися не може. Це пояснюється тим, що ці структури не регенерують.

Гучний звук також уражає спеціальне покриття нейронів, тобто мієлінові оболонки, що унеможливлює передачу отриманого сигналу до наступних ланок обробки інформації у ЦНС. Вплив звуків гучністю понад 110 децибелів може позбавити клітини цього покриття, порушуючи систему передачі електричних сигналів. Це означає, що нерви вже не можуть ефективно транспортувати інформацію від вух до мозку. Однак мієлінова оболонка, яка оточує нервові клітини, може регенерувати, дозволяючи ним нормально функціонувати знову. Тому, судячи з тверджень дослідників, у цьому випадку втрата слуху може бути тимчасовою, а слух може повернутися.

Варто відзначити, що втрата слуху у випадку користування навушниками є поступовою. Такі негативні перші зміни стану організму, як дзвін, рев, шипіння або гудіння у вусі; труднощі з розумінням мови в шумних місцях або місцях із поганою акустикою; приглушені звуки та відчуття закладеного вуха; прослуховування телевізора або радіо з більшою гучністю, ніж раніше, дуже часто залишаються непоміченими та потім проявляються у таких серйозних симптомах: шум у вухах; гіперакузис; запаморочення; вушна інфекція; надмірне виділення вушної сірки; біль у вухах тощо.

Що ж треба робити для того, щоб не допустити розвиток патології? По-перше, необхідно відстежувати гучність звуків у навушниках. По-друге, треба обмежити вплив сильного шуму, а також тривалості його дії. По-третє, використовувати шумопоглинаючі навушники. По-четверте, регулярно їх дезінфікувати, щоб уникнути накопичення бактерій, поту та зроговілої шкіри.

По-п’яте, не використовувати навушники під час подорожі автомобілем, автобусом, поїздом або навіть під час пересування пішки. Деякі лікарі пропонують користуватися правилом «60/60», суть якого полягає у користуванні навушниками протягом 60 хвилин із гучністю 60%. Якщо останній параметр буде збільшено, то час, який людина витрачає на прослуховування, треба зменшити.

Отже, підбиваючи підсумок, можна стверджувати, що будь-який розлад функцій певних органів є небезпечним й потребує діагностичного дослідження та надання медичної допомоги. Усім нам необхідно стежити за своїм самопочуттям й способом життя задля того, щоб зберегти свій слух!

Гармаш Ірина Віталіївна, Любомудрова Катерина Сергіївна, Дегтяр Кирило Олександрович

ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ ОРГАНІВ СЛУХУ ЛЮДИНИ, ПТИЦІ ТА РИБИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії
Науковий керівник: Дуденко В. Г.

Актуальність. Порівняльна анатомія – галузь анатомії, яка вивчає основні закономірності будови та розвитку органів та систем органів шляхом їх зіставлення у тварин різних систематичних груп. Порівняння будови органів у зв’язку з їх специфічними функціями допомагає зрозуміти пристосування тваринних організмів як цілісних систем до різних умов існування, з’ясувати походження та шляхи еволюції різних груп тварин. Орган слуху є одним з найважливіших органів відчуття, який бере участь у процесах сприйняття оточуючого світу людини та тварин.

Мета дослідження – порівняння органів слуху людини, птиць та риб, визначення основних відмінностей у їх будові у зв’язку з еволюційним розвитком, виконуваною функцією та умовами існування.

Матеріали та методи дослідження – аналіз літературних джерел з порівняльної анатомії.

Результати дослідження. Внутрішнє вухо – найбільш морфологічно складний відділ органу слуху, який розташований у кістках черепа, а також одночасно є органом рівноваги. Риби, на відміну від птахів та людини, мають лише цей відділ, у них розвинуте лише внутрішнє вухо з перетинчастим лабіринтом, а відсутність зовнішнього вуха перешкоджає потраплянню води до органу слуху. Загальною ознакою, яка об'єднує клас кісткових риб, клас птиць та клас ссавців є наявність у внутрішньому вусі трьох пар півколових каналів. У будові внутрішнього вуха птиць і ссавців визначається равлик, проте у людини він більш довгий та є спірально закрученим у 2,5 оберти, тоді як у птиць він незакручений та має назву лагена.

Звукопровідний апарат середнього вуха птиць представлений однією слуховою кісточкою – стовпчиком (аналог стремінця). Стовпчик досить рухомий, що забезпечує вільну передачу звукових коливань на овальне віконце. Відмінною ознакою середнього вуха ссавців є наявність трьох слухових кісточок – молоточка, ковадельця і стремінця, які розташовані у барабанній порожнині і з'єднанні між собою напіврухомо.

Зовнішнє вухо птиць складається із зовнішнього слухового проходу, отвір якого прикритий пір'ям та оточений шкірним лоскутом. У сов цей лоскут шкіри розміщений у вертикальній площині та зветься кришечкою. У деяких окремих представників сов зовнішній слуховий прохід розташований асиметрично, що формує здатність сприймати звуки різними вухами у двох площинах – одним у горизонтальній, іншим у вертикальній. Окрім зовнішнього слухового проходу, зовнішнє вухо ссавців представлене також вушною раковиною, яка слугує як своєрідний приймач звукових хвиль. У людини вушна раковина складається з еластичної хрящової тканини, організованої у складну форму, і вкрита шкірою, яка звисаючи знизу вушної раковини, утворює мочку вуха.

Висновки. Складність будови органу слуху напряму залежить від середовища існування, розвитку нервової системи, ступеня еволюційного розвитку, чим ці параметри вищі, тим більш розвинутий та складний слуховий аналізатор.

Григорян Едгар Карлович, Мирошниченко Михайло Сергійович

ПІСЛЯСМЕРТНІ ЗМІНИ ТКАНИН МАТКИ У КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Науковий керівник: Ольховський Василь Олексійович

Актуальність: Визначення давності настання смерті відіграє чималу роль при проведенні судово-медичного розтину. Вплив різноманітних факторів часто впливає на розвиток післясмертних змін у багатьох тканинах, що впливає на визначення давності настання смерті методами, які експерти наразі використовують у судово-медичній практиці. Тканини матки, зважаючи на більш повільний розвиток післясмертних змін в них, можуть бути використані для розробки та впровадження більш точних методів визначення давності настання смерті, ґрунтуючись на таких змінах.

Метою нашої роботи є визначення особливостей структурних змін тканин матки у післясмертному періоді.

Матеріали та методи. Нами було досліджено тканини матки від 30 трупів осіб віком від 37 до 81 року в динаміці післясмертного періоду, у випадках ненасильницької смерті, з відомим часом настання смерті. Дослідження виготовлених гістологічних препаратів тканин матки, що були забарвлені гематоксиліном та еозином, проводилось із визначенням післясмертних особливостей структур тканин та вимірюванням цитофотометрічних особливостей.

Результати. Мікроскопічні зміни структури тканин матки були відмічені вже у перші 48 годин після настання смерті, змінами всіх шарів матки. Вираженість цих змін була різною у різних шарах матки та збільшувалась у динаміці післясмертного періоду. Деяким змінам були притаманні певні часові проміжки. Ми дійшли висновку, що деякі морфологічні зміни тканин матки у післясмертному періоді мають послідовний характер та відзначаються специфічними як структурними, так і цитофотометрічними особливостями, у

певні часові інтервали після настання смерті, що надає можливість використовувати ці особливості при визначенні давності настання смерті судово-медичними експертами.

Ісаєва Ганна Олегівна

ВИЗНАЧЕННЯ ЗДАТНІСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ДО БІОПЛІВКОУТВОРЕННЯ

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

Актуальність: Бактеріальні пневмонії у дітей досі залишаються однією з головних причин захворюваності та смертності, у зв’язку з тим, що провідні збудники, такі як, S.aureus, S.pneumoniae, K.pneumoniae, P.aeruginosa мають велику кількість факторів патогенності, зокрема одним з головних є здатність до біоплівкоутворення. Відомо, що цикл розвитку біоплівок складається з послідовних стадій, а саме – первинний контакт та прикріплення до поверхонь, формування мікроколонії, дозрівання та формування зрілої біоплівки, відокремлення планктонних клітин. Але питання вивчення здатності до утворення вторинних біоплівок провідними збудниками позалікарняних пневмоній залишається відкритим. Тому метою даного дослідження було вивчення здатності мікроорганізмів, збудників позалікарняних пневмоній, до утворення первинних та вторинних біоплівок.

Матеріали та методи: було досліджено 51 штам мікроорганізмів від пацієнтів з пневмоніями. Серед них S.aureus 13 (25.5%) штамів, S.pneumoniae 27 (53.0%) штамів, K.pneumoniae 6 (11.7%) штамів, P.aeruginosa 5 (9.8%) штамів. Виділення та ідентифікація мікроорганізмів була здійснена згідно стандартним методам та протоколам дослідження. Мікроорганізми були розміщені у 96 коміркових планшетах, інкубовані при температурі 280С у вологій камері. Визначення оптичної щільності (од.ощ.) було здійснено за допомогою фотометра Multiskan при довжині хвилі 540 нм. Порівнянні оптичної щільності первинних та

вторинних біоплівок було здійснено за допомогою Kruskal-Wallis ANOVA by Ranks. Статистично значимими вважались значення при $p<0.05$.

Результати дослідження: Встановлено, що провідними збудниками позалікарняних пневмоній були S.aureus, S.pneumoniae, K.pneumoniae, P.aeruginosa. Штами S.pneumoniae були здатні формувати щільні первинні біоплівки (1.49±0.25 од.ощ.), але щільність вторинних біоплівок знижувалась у 4.7 рази (0.32±0.08 од.ощ.). Аналогічні данні до зниження показника щільності вторинних біоплівок спостерігалось й у штамів S.aureus: щільність первинних біоплівок складала 1.46±0.12 од.ощ., щільність вторинних біоплівок була 0.26±0.04 од.ощ. Зниження щільності вторинних біоплівок S.aureus було у 5.6 разів. K.pneumoniae формували первинні біоплівки з щільністю 2.06±0.91 од.ощ., вторинні – 0.98±0.34 од.ощ. Щільність первинних біоплівок, що формували штами P.aeruginosa була 3.18±0.09 од.ощ., вторинних біоплівок складала 1.50±0.55 од.ощ. Грам-негативні мікроорганізми (K.pneumoniae, P.aeruginosa) виявили тенденцію до зниження щільності вторинних біоплівок у 2.1 рази.

Висновки: При порівнянні первинних біоплівок, що формували штами S.aureus, S.pneumoniae, K.pneumoniae, P.aeruginosa, які викликали позалікарняні пневмонії у дітей, найбільш щільні біоплівки були виявлені у P.aeruginosa, найменш щільні – у штамів S.aureus. При порівнянні вторинних біоплівок, найтовші біоплівки були виявлені у P.aeruginosa, найтонші – у штамів S.aureus. Приймаючи до уваги, що біоплівки вважаються одним з головних факторів патогенності мікроорганізмів та відіграють важливу роль у персистенції та хронізації запальних процесів, виявлення переважання саме P.aeruginosa при пневмоніях у дітей потребує більш уважного ставлення та розробки шляхів боротьби з цим мікроорганізмом, за рахунок впливу на фактори патогенності за допомогою хіміотерапевтичних препаратів.

Йолдаш Ясемін Бекірівна, Богуцька Дар'я Дмитрівна

ВІДНОВЛЕННЯ МУМІФІКОВАНОГО ПРЕПАРАТУ ГОЛОВИ ДИТИНИ 1.5 РОКИ, НАБАЛЬЗАМОВАНОГО АКАДЕМІКОМ В.П.ВОРОБЙОВИМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра анатомії людини
Науковий керівник: Лютенко М.А.

Через посмертне розкладання для збереження біологічних об'єктів використовують різні способи. Відомо безліч методів консервації біологічного матеріалу, заснованих на використанні різних фізичних (висушування, заморожування) і хімічних факторів (консерванти). На даний момент в анатомічній практиці найбільш поширеним способом збереження біологічного матеріалу є використання хімічних консервантів.

Виділяють способи фіксації біологічних тканин і бальзамування трупів.

Бальзамування - це обробка трупів людини і тварин за допомогою впливу хімічних речовин або фізичних чинників, що запобігають гниттю і забезпечують тривале зберігання трупів в контакті з навколишнім середовищем без їх подальшого занурення у фіксуючий розчини.

Якісно приготований анатомічний препарат при дотриманні належних умов може зберігатися невизначено довго, проте час від часу потребує реставрації.

Нами було проведено реставрацію препарату відомого українського вченого академіка Володимира Петровича Воробйова, який працював завідувачем кафедри анатомії людини (ХМІ), ХНМУ, з 1917 по 1937 роки і ,розробляючи методику бальзамування трупів, виготовив ряд препаратів по ним запропонованому методу в 20 роки XX століття.

Забальзамована В.П.Воробйовим голова дитини 1,5 року, яка і на сьогоднішній день, зберігається в музеї кафедри анатомії людини ХНМУ. Через порушення герметичності ємності для його зберігання, препарат був муміфікований і повністю втратив свій первинний вигляд.

Нами були послідовно проведені ряд дій по відновленню препарату.

Можна розділити процес реставрації на кілька етапів:

1. Підготовка до реставрації.

2. Проведення препарату через ряд нами модифікованих рідин для відновлення природного обсягу тканин голови і очних яблук.

3. Косметична реставрація тканин обличчя, і вушних раковин із застосуванням 3d моделювання.

4. Поміщення відреставрованого препарату в герметично закриту ємність.

Препарат голови дитини був витягнутий з ємності, в якій він зберігався раніше. Після чого було проведено огляд препарату і виявлено що тканини обличчя і голови мають суху, дуже щільну консистенцію і темно коричневу, місцями із зеленим забарвленням, та зі слідами пергаментних плям і відкладенням жировоску. Деякі ділянки шкіри уражені грибком, також відзначено майже повна відсутність лівої вушної раковини, а права вушна раковина має незначні пошкодження. В області носогубного трикутника шкіра лопнула і місцями осипалася. Черепна коробка була розкрита, головний мозок заздалегідь був витягнутий. Місце розрізу шкіри в потиличній і скроневій області зашито секційним швом. Очні яблука висохлі, глибоко посаджені в очницях. Риси обличчя різко загострені. Кістки лицьового відділу черепа мають чіткий контур під висохлими м'якими тканинами.

Після попереднього огляду і оцінки стану препарату була проведена його механічне очищеня від нашарування вати і відшарованого епідермісу. Очищення проводилося за допомогою пензлика і пінцета. Для кращого очищення цих частинок препарат був змочений за допомогою ватного тампона 3% перекисом водню на 30 хвилин.

Після проведення попереднього очищення препарату ми переходимо до другого етапу його відновлення.

Був підготовлений перший розчин, який складається з 9% оцту з 3% перекису і води (у співвідношенні 1: 1: 1). Цей розчин має антибактеріальні та дезинфікуючі властивості, що допоможе нам позбутися цвілі, розм'якшити муміфіковані тканини препарату, а також їх освітлити. Муміфікований препарат був обгорнутий в шар марлі і вати, і занурений в ємність з цим розчином на 5 днів.

Після чого препарат був витягнутий і промитий під проточною водою.

Готуємо другий розчин, що складається з 10% аміаку і води в співвідношенні 1: 6 відповідно. І занурюємо в нього промитий препарат на дві доби.

Знову дістаємо препарат з другого розчину і знову промиваємо його під проточною водою протягом 30 хвилин. Після промивання проводимо огляд препарату, при якому можна відзначити, що муміфіковані м'які тканини голови стали значно м'якішими і еластичнішими, а також їх колір змінився від темно коричневого до жовтувато-зеленого. Пергаментні плями стали також світліше, жировіск частково розм'як.

Було проведено зняття швів і відкриття черепної коробки. Для подальшого освітлення тканин препарат був повністю обкладений ватою, змоченою в 5% розчині перекису водню. Потім обгорнутий ватою препарат поміщаємо в целофановий пакет і залишений на 5 діб.

На п'яту добу дістаємо препарат з пакета, і звільняємо його від вати, просоченої перекисом водню.

Проводимо місцеві підшкірні ін'єкції 5% перекисом водню в місцях темних ділянок шкіри обличчя.

Готуємо третій розчин вже для остаточного відновлення реставрації препарату.

Для приготування даного розчину, ми беремо 1500 мл води, 200 мл гліцерину і 500 г оцтовокислого натрію.

Занурюємо препарат в приготований розчин на 10 діб.

Після 10 діб дістаємо препарат з розчину, даємо зайвій рідині стекти і викладаємо його на тацю. Проводимо повторно ін'єкцію області особи цим же розчином з додаванням до нього на 100 мл. розчину 10 мл. 5% перекису водню.

Знову поміщаємо препарат, в розчин на 7 діб, додавши до нього 500 г оцтовокислого натрію і 500 мл гліцерину 200 мл. етилового 96% спирту і розчиненого в ньому 20 гр. тимолу.

Десь за тиждень ще додаємо до нашого розчину 1 л гліцерину і 100 мл перекису. Цим же розчином проводимо ін’єкції в очні яблука, надаючи їм природний об’єм і форму. Витримуємо препарат ще сім днів в даному розчині, витягаємо і

викладаємо на тацю, покриту тканинними серветками. Даємо стекти зайвій рідині з препарату і залишаємо його на добу під скляним ковпаком.

Препарат після такої хімічної обробки повернувся до початкового об'єму, м'які тканини голови і особливо обличчя стало більш природнього кольору і пружним, майже зникли пергаментні темні плями і сліди жировоску при муміфікації. Залишилися незначні дефекти шкіри і вушних раковин через процеси муміфікації і відшаровування висохлих м'яких тканин. Для повного відновлення цілісності і наочності препарату, ми застосували косметичну реставрацію, яка полягала в тому, щоб накласти на відсутні ділянки шкіри підфарбований під загальний колір препарату натуральний рідкий латекс. Для підфарбовування латексу використовувалися гуашеві фарби, відтінок підбирався шляхом змішування декількох кольорів в палітрі. Ця процедура проводилася шляхом нанесення латексу на пошкоджені ділянки вушними паличками пошарово.

Після коагуляції латексу, місця його накладення стали практично ідентичними основній поверхні шкіри реставрованого препарату голови дитини.

Для відновлення відсутньої лівої вушної раковини, ми застосували її 3D моделювання шляхом сканування правої вушної раковини професійним 3d сканером artec3d, з подальшим дзеркальним моделюванням і створенням прес-форми на 3d принтері Flashforge guider. За допомогою надрукованої прес-форми була виготовлена ліва вушна раковина з натурального латексу. Використовуючи клей універсальний секундний 505, на основі ціанакрилату, вона була встановлена на місці відсутньої.

Для вирівнювання місць переходу натуральної шкіри препарату в ділянках, відновлених натуральним підфарбованим латексом, ми використовували нанесення тонального крему art make-up professional тілесного кольору.

Після завершення реставраційних робіт в черепну коробку препарату голови дитини, був вкладений марлевий мішечок, наповнений гранулами силікагеля КСМГ, також під препарат була виготовлена подушечка, наповнена цим же силікгелем який володіє десорбціонними властивостями, і буде утримувати вологу в тканинах препарату.

Відновлений препарат голови дитини, набальзамований за методом академіка В.П.Воробйова, був поміщений в скляний кристалізатор, на дно якого розмістили ватно-марлеву подушечку, наповнену силікагелем КСМГ. Зверху був встановлени1 скляний лабораторний дзвіночок (ковпак) за допомогою силіконового прозорого герметику "ceresit".

В результаті проведеної нами роботи по відновленню муміфікованого препарату голови дитини 1.5 роки, набальзамованого академіком В.П.Воробйовим в 20 - ті роки минулого століття, ми повністю повернули препарат до первісного стану. Тепер він має природний об’єм і забарвлення тканин. Риси обличчя відповідають даному віку. Наша робота стала наочною як музейний експонат, який має науково-історичне значення.

Надалі відреставрований нами препарат академіка В.П.Воробйова займе гідне місце серед інших препаратів в Меморіальному музеї Воробйова на кафедрі анатомії людини ХНМУ.

Кольцова Лариса Вячеславівна

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІНІЙНИХ РОЗМІРІВ ТА РОЗТАШУВАННЯ ПЕЧЕРИ СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА СКРОНЕВОЇ КІСТКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д.мед.наук, доцент Степаненко О.Ю.

Печера (антрум) – постійна найбільша повітряна порожнина соскоподібного відростку скроневої кістки. За допомогою входу в печеру (aditus ad antrum) антрум сполучається з барабанною порожниною середнього вуха, з якою має спільну слизову оболонку. Поширення запального процесу зі слизової оболонки барабанної порожнини у антрум та інші повітряні порожнини соскоподібного відростку є одним з механізмів розвитку мастоїдиту – загрозливого стану, який характеризується важкими ускладненнями, внутрішньочерепної та інших локалізацій. Визначення розмірів та глибини розташування антруму має прикладний характер при визначенні тактики оперативного втручання на соскоподібному відростку.

Мета дослідження: на основі аналізу наукових джерел порівняти лінійні розміри та розташування антруму у осіб різного віку.

Виклад основного матеріалу. Формування антруму починається в ембріональному періоді. Стосовно термінів початку утворення антруму думки вчених розходяться. Одні припускають, що антрум починає формуватися з 16-го тижня внутрішньоутробного розвитку, інші стверджують, що початком утворення антруму треба вважати 29-30 тижні вагітності.

Порівняно з часом закладки печери, у доношених новонароджених довжина печери збільшується у 3 рази і становить 7,2±0,2 мм; у цьому ж віці ширина печери 5,1±0,1 мм, а висота 5,3±0,5 мм . Розміри антруму у дітей раннього віку становлять: довжина 6-10 мм, ширина 5-7 мм, висота 4-12 мм . Розміри печери у дорослих: довжина – до 12,7 мм, ширина - 6,7 мм, висота до -8,5 мм. В наукових джерелах зустрічаються описи антруму з висотою до 18 мм та шириною до 8 мм. Відповідно до отриманих даних, можна припустити, що максимальні темпи зростання печери спостерігаються у внутрішньоутробному періоді, та незначно змінюються після народження.

Розташування верхньої стінки антруму у новонароджених спостерігається вище скроневої лінії, на глибині 2-4 мм під кортикальним шаром кістки; у дітей раннього віку на рівні скроневої лінії або до 1 мм нижче від вказаного кісткового орієнтира. Глибина розташування печери у доношених новонароджених дітей та дітей раннього віку становить від 2-4 мм до 4-6,5 мм ; у дорослих осіб – сягає 18-20 мм від поверхні соскоподібного відростка . Вхід в печеру у новонароджених і дітей раннього віку має більший діаметр, ніж у дорослих. Зменшення діаметру входу в печеру пов’язується з потовшенням його стінок .

Висновки:

1. До моменту народження антрум практично сформований, його лінійні розміри наближаються до таких у дорослої людини.
2. У міру зростання черепа відбувається зміна положення антрума як по відношенню до зовнішньої поверхні скроневої кістки, так і до порожнини черепа.

Куракова Анастасія Олександрівна, Кушнірук Надія Анатоліївна

ЩОДО ПИТАННЯ ПЕРЕХРЕСНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ІНФОРМАЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ІНДИВІДУАЛЬНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Сокол Олена Миколаївна

Актуальність. При тривалому дистанційному навчанні організм студентів-медиків випробовує значних інтелектуальних перевантажень в умовах гіпокінезії. Практично щодня студенти працюють у режимі онлайн з мінімальною руховою активністю. За даними наукової літератури тривалий стан гіпокінезії призводить до виникнення функціональної гіподинамії з подальшим виникнення вже морфо-функціональних змін у м’язах. З другого боку генетично детерміновані особливості автономної регуляції вісцеральних функцій організму також викликають напруження функціональних резервів в умовах адаптації до інтелектуальних навантажень на тлі гіпокінезії. Таким чином, метою дослідження було визначення ефективності перехресної адаптації студентів-медиків до інформаційних стресорів при тривалості гіпокінезії.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування 59 студентів 2-го курсу медичного університету віком 18-20 років з метою виявлення розподілу цих студентів по рівню рухової активності по трьом відповідним групам: І-а група з еутонією; ІІ-а група з симпатикотонією й ІІІ-я група з ваготонією. У зазначених групах було зроблено оцінку частотних показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем до і після проведення гарвардського степ-тесту. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою програм «Excel» та «Statistica 10.0».

Результати дослідження. У І-й групі студентів (32%) з генетично детермінованою автономною регуляцією вісцеральних функцій за нормотонічним типом (еутонія) гарвардський степ-тест показав, що 83% студентів цієї групи знаходяться у добрій фізичній формі й скелетні м’язи їх навантажені достатнє. За даними анкетування 68% цих студентів знаходили час

для дозованих фізичних навантажень й результати їх навчання були кращі, ніж у інших студентів цієї групи. У ІІ-й групі студентів (33%) із схильністю до гіпертонічного типу (симпатикотонія) автономної регуляції вісцеральних функцій гарвардський степ-тест показав тільки 61% студентів, які мали достатній стан навантаження скелетних м'язів. Серед них 48% студентів робили фізичні вправи щодня. Саме ці студенти мали оптимальні показники адаптації до інформаційного стресу. У ІІІ-й групі студентів (35%) з виявленою особливістю автономної регуляції вісцеральних функцій за гіпотонічним типом (ваготонія) спостерігався найменший серед трьох груп відсоток студентів (42%), які знаходилися у гарній фізичній формі. Однак, у порівнянні з першими двома групами у цих студентів ІІІ-ї групи за даними анкетування був виявлений більший відсоток (89%) студентів, які активно відпочивали від інтелектуальних перевантажень шляхом оптимальної фізичної активності. Можливо в організмі цих студентів виникала потреба у фізичних навантаженнях як захисний механізм від дії інформаційних стресорів в умовах гіпокінезії.

Висновки. Незалежно від типу генетично детермінованої автономної регуляції вісцеральних функцій організму фізична активність та дозовані фізичні навантаження позитивно діють на здатність студентів-медиків адаптуватися до чинників інформаційного стресу в умовах гіпокінезії. Найбільшу потребу у дозованих фізичних навантаженнях зазнає організм із схильністю до гіпотонічного типу (ваготонія) автономної регуляції вісцеральних функцій.

Лазоренко Крістіна Максимівна, Морозов Ренат Дмитрійович,
Гомонілова Поліна Германівна

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА УРАЖЕННЬ СПРИЧИНЕНИХ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса
Науковий керівник: Губін Миколай Володимирович

Актуальність. Ураження електричним струмом по летальності та інвалідності займають одне з провідних місць серед інших травм. Вивчення ушкоджень,

викликаних саме цим фактором, має велике значення для визначення причини смерті у судово-медичній практиці, особливо у випадках, відсутності патогномонічних ознак ураження електричним струмом.

Мета роботи. Провести контент аналіз висновків експерта за результатами судово-медичної експертизи осіб, які померли від електротравми, для пошуку шляхів підвищення якості судово-медичної діагностики вказаного виду смерті.

Матеріал і методи досліджень. Було проаналізовано 26 висновків судово-медичної експертизи померлих осіб внаслідок електротравми, яка була проведена на базі Харківської судово-медичної експертної установи.

Результати дослідження. Як показав аналіз проведених спостережень, при даному виді смерті в органах виникають характерні морфологічні зміни. Одною із характерних морфологічних ознак виявилась типова електромітка (85 % спостережень) – вогнище коагуляційного некрозу епідермісу, сірувато-білого або жовтуватого кольору, з центром, що западає і піднятими краями.

Атипові електромітки (12% спостережень) нагадували подряпини і садна, різані, забиті або вогнепальні рани, мозолі, бородавки, крововиливи, термічні опіки, дрібні татуювання. У деяких випадках на тілі в місці контакту з джерелом струму можна було розрізнити характерну форму чи силует джерела або ж його частин. В окремих випадках (3% спостережень) електромітка не утворювалась. Це може бути пов’язано зі зниженим опором шкірного покрову у постраждалого (великій площі контакту), дуже щільному контакті потерпілого із провідником току, пітливості шкіри, підвищеній вологості навколишнього середовища. В таких випадках причина смерті експертами встановлювалась за наявності інших морфологічних критеріїв, даних з матеріалів справи. Одним з таких критеріїв було наявність електроопіків, які формувались не тільки в поверхневих відділах ушкодженої ділянки (шкіра, підшкірна жирова клітковина), а й у глибоких (м’язова тканина).

При проходженні електричного струму на тканинах в деяких випадках відкладався метал джерела, що контактувало з поверхнею шкірного покриву. Це встановлювалося медико-криміналістичними методами дослідження.

При гістологічному дослідженні шматочків шкіри з електроміткою, що були вилучені експертами під час судово-медичної експертизи трупу, виявлялись численні пустоти і щілиноподібні розриви, переважно в роговому шарі епідермісу, а також в дермі. Крім того мали місце: відшаровування епідермісу від дерми; гомогенний, базофільний і волокнистий вигляд рогового шару; численні витягування цитоплазми і ядер клітин епідермісу; набухання сполучної тканини сосочкового шару дерми. Мікроскопічно у серцевому м'язі виявлявся набряк інтерстицію міокарда з роз'єднанням і фрагментацією м'язових волокон, відсутність поперечної смугастості і множинні осередки некрозу. У стінці шлунка і кишківника виявлялося підвищення проникності капілярів, набряк і розпушення слизового і підслизового шарів; витончення, витягування, скручування ядер м'язових волокон. Кровоносні судини печінки були повнокровні, виявлялися некротичні зміни паренхіми печінки.

Висновки. Провівши контент-аналіз судово-медичних експертиз померлих осіб з електротравмою, ми прийшли до висновку, що частою специфічною морфологічною ознакою даного виду смерті є типова або атипова електромітка. За відсутністю цієї ознаки встановлення причини смерті може становити певні труднощі для судово-медичних експертів. Є необхідним подальше вивчення всіх можливих морфологічних змін при даному виді смерті та встановлення більш точних макро-мікроморфологічних критеріїв для її встановлення.

Лахно Марина Вячеславівна, Кольцова Лариса Вячеславівна, Горелова Вікторія Михайлівна

РОЛЬ ЯДЕРНИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У ДИФЕРЕНЦІЮВАННІ АДЕНОГІПОФІЗА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник:д. мед. наук, доцент Степаненко О. Ю.

Розвиток аденогіпофіза, починаючи з ранніх етапів та закінчуючи диференціюванням типів клітин і підтриманням їх нормального диференційованого стану, знаходиться під контролем низки транскрипційних факторів (ТФ). В органогенезі аденогіпофіза розрізняють 3 основні стадії:

ініціювання та утворення зачатка аденогіпофіза під дією зовнішніх сигналів; активація груп ядерних ТФ під дію всередині епітелію кишені Ратке градієнта; зв'язування клітин в окремі диферони шляхом експресії однакових генів 1.

Мета дослідження: за даними наукової літератури дослідити вплив ТФ на розвиток аденогіпофізу.

На 1-й стадії ембріонального розвитку аденогіпофіза формується градієнт паракринних факторів, що діють на епітелій кишені Ратке. Вони виробляються епітелієм стомодеума та стінкою переднього мозкового міхура. Діють такі ТФ: SIX гомеодоменні білки (Six1 - Six6); парні гомеобокс-білки (Hesx1, Otx2, Pitx1/2/3); LIM гомеодоменні транскрипційні білки (ISLl, LHX3, LHX4); SOX2; β- катенін; Notch. Наступна 2-га стадія характеризується частковою детермінацією епітеліоцитів кишені Ратке та їх наступною проліферацією. Епітеліоцити експресують різний спектр генів, котрий визначається розміщенням клітин на вентродорсальній осі. На цій стадії діють ТФ: кісткові морфогенетичні білки (BMP4, BMP2); фактори росту фібробластів (FGF 8, 10, 18); Shh. Виділяються частково детерміновані попередники кортикотропоцитів і меланотропоцитів, ростральних тиреотропоцитів, гонадотропоцитів, та поліпотентні попередники соматотропоцитів, лактотропоцитів і тиреотропоцитів. Далі відбувається родова детермінація та клітинна диференціація. За впливом складної послідовності паракринних факторів та транскрипції певного спектру генів, відбувається специфічне диференціювання аденоцитів. Діють наступні ТФ: Prop1; POU1F1 (Pit1); GATA2; Nr5a1 (SF1); Tbx19 (TPIT) .

Мутації генів, що експресуються на ранніх стадіях розвитку (включаючи Rpx Lhx3, Lhx4, Pitx2) призводять до гіпоплазії аденогіпофіза і дефіциту його гормонів . Мутації генів, що детермінують різні типи аденоцитів (включаючи Prop-1, Pit-1 і T-pit), викликають хвороби недостатності гормонів аденогіпофіза з гіпоплазією 2, 3. Для раннього диференціювання ендокринних клітин аденогіпофіза необхідна експресія Rpx і Pitx. Функція Rpx ще не повністю з’ясована, але повідомляється, що він утворює гетеродимер з Prop-1 та інгібує

активацію Pit-1 за допомогою Prop-1 6. Фактори Pitx необхідні для проліферації, виживання та диференціації клітин 1. Більшість мутацій у Pitx2 впливає на зв'язування та трансактивацію ДНК, що призводить до дефектів проліферації клітин та диференціації кишені Ратке. У результаті може виникнути соматотропна недостатність. Prop-1 – діє як ранній підсилювач Pit-1, а також перемикає процес розвитку з проліферації на диференціювання. Мутації Prop-1 успадковуються за рецесивним типом, викликають порушення продукції гормонів клітинами аденогіпофіза. Симптоми включають дефіцит гонадотропінів, гормону росту, пролактину і тиреотропного гормону, що призводить до затримки статевого дозрівання і гіпогонадизму.

Висновки. Ембріональний розвиток аденогіпофіза – це процес, який відбувається під впливом різних ТФ. Відповідно до Сяояня Жу, Міхаеля Розенфелда, Сари Ларкін, Йошиюкі Осамура та інших науковців, дослідження котрих були опрацьовані під час написання цієї роботи, питання стосовно механізмів дії окремих ТФ на певних стадіях розвитку аденогіпофіза досі лишаються відкритими, і потребують подальших досліджень. Мутації цих генів порушують проліферацію та диференціювання гормон-продукуючих клітин аденогіпофізу, що супроводжується відповідною клінічною симптоматикою.

Почапський Владислав Євгенович, Бескоровайна Тетяна Олегівна,
Сакал Ганна Олександрівна

ГІСТОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ОЛЬФАКТОРНОГО ЕПІТЕЛІЮ ПРИ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: Степаненко Олександр Юрійович

COVID-19 (абревіатура від англ. Corona Virus Disease 2019), раніше коронавірусна інфекція 2019-nCoV-2 потенційно важка гостра респіраторна інфекція, котра викликана коронавірусом SARS-CoV-2. Проблема інфекції COVID-19 наразі є надзвичайно актуальною та потребує вивчення. Мета роботи – визначити основні механізми, що лежать в основі

гістофізіологічних змін ольфакторного епітелію при інфекції COVID-19 базуючись на даних наукової літератури.
Матеріал і методи. Був виконаний огляд літературних даних, що стосуються основних теорій виникнення аносмії та інших розладів нюху при інфекції COVID-19.
Результати. Відомо, що перебіг нової інфекційної хвороби, обумовленої інфікуванням вірусом COVID-19, часто супроводжується різними розладами нюху. Порушення нюхової функції, відповідно до проведеного опитування у дослідженні Brann D.H., спостерігалося у 357 (85,6%) з 417 одужалих пацієнтів. Втрата нюхової чутливості відбулася у 284 (79,6%). Протягом першого тижня після виписки із стаціонару, чутливість відновлювалась: при гіпосмії- у всіх, при аносмії- у 67,8%. Ці данні були підтверджені C. Hopkins та співавторами при дослідженні ще більшої кількості хворих (2428 хворих). При використанні кількісного тесту на ідентифікацію запаху Пенсильванського університету (University of Pensylvania Smell Identification Test, UPSIT), серед 60 пацієнтів чутливість залишилась без змін лише у 1. Поряд із вказаними формами розладів оцінки нюхової чутливості вони також можуть проявлятися у вигляді ілюзій, зміненого сприйняття, паросмій (32,4%) та фантосмій (12,6%). Виявлено, що коронавірус CoV-2 заражає клітини через взаємодію з його спайковим (S) білком та білком ACE2 (ангтіотензинперетворюючий фермент 2) на клітинах мішенях; така взаємодія вимагає розщеплення S білку протеазою клітинної поверхні TMPRSS2 (мембранозв’язувальна серинова протеаза). За даними результатів ряду дослідників відомо, що підтримуючі клітини, залозисті клітини Боумена та горизонтальні стовбурові клітини в нюховому епітелії коекспресуються асоційовано з входом CoV-2 у молекули ACE2 та TMPRSS2, котрі не експресуються в зрілих рецепторних нейронах. Відповідно до цього, CoV-2 напряму не входить до сенсорних нейронів, а замість цього націлюється на підтримуючі та стовбурові клітини, інфікування яких може викликати аносмію та пов’язану з ним чутливу дисфункцію ольфакторного епітелію у пацієнтів з COVID-19. Ймовірно, що при інфекції CoV-2 у людини пошкодження опорних

клітин в нюховому епітелії може викликати видалення нюхових війок з поверхні сенсорних нейронів, виключаючи можливість їх взаємодії з нюховим стимулом. Таким чином, коронавірусна інфекція опорних клітин може бути достатньою, щоб викликати каскадні пошкодження в нюховому епітелії. Можливо, що інфекція горизонтальних базальних клітин, які експресують ACE2 і TMPRSS2, також сприяє нюховій дисфункції. Вважають, що пошкодження цих клітин при COVID-19 є причиною розвитку аносмії. Крім того, пошкодження горизонтальних базальних клітин може викликати порушення диференціювання попередників нейронів, пригнічуючи поточний нейрогенез. Отже, проведення дослідження клітинного морфогенезу ольфакторного епітелію під впливом інфекції COVID-19 є важливим напрямком наукових досліджень для розуміння патогенезу вищезазначених чинників та для патогенетично обгрунтованої орієнтації при розробці нових підходів їх корекції.

Прохоренкова Зоя Олексіївна, Власенко Ольга Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ СЕКРЕЦІЇ ДЕЯКИХ ГОРМОНІВ, КОНЦЕНТРАЦІЇ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЛИНИ У СТУДЕНТІВ ПРИ РІЗНИХ ХРОНОТИПАХ ДІЯЛЬНОСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: Горбач Тетяна Вікторівна

Дедалі більшого поширення набуває положення про десинхронізуючий вплив на організм незбалансованості фазової структури біологічних ритмів людини з ритмом його виробничої діяльності і соціальної активності, пролонгування світлового дня. Оскільки саме ці фактори мають місце в житті лікарів, студентів і багатьох працівників, актуальним є вивчення впливу штучно пролонгованої світлового дня на циркадні ритми секреції гормонів, показників метаболічних процесів та імунного статусу організму, а також на фізичне здоров'я.

Мета роботи - вивчення особливостей секреції гормонів, добової динаміки метаболічних показників і адаптаційних можливостей у студентів з різним хронотипом.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брало участь 50 студентів 2 курсу (44 дівчини та 6 хлопців) Харківського національного медичного університету з різними хронотипами. Всі студенти перебували на повноцінному харчуванні, не займалися спортом, не мали хронічних захворювань, в період досліджень були здорові. Студенти були розділені на 2 групи: 1) період неспання - з 5 ранку до 23-ї години (25 осіб), 2) період неспання - з 8 ранку до 3 години ночі (25 осіб). Слину збирали після ретельної гігієни порожнини рота в 8, 12, 16 і 24 години, доставляли в лабораторію кафедри біохімії ХНМУ, де проводилися дослідження.

Визначення концентрації Т3, Т4, кортизолу проводили іммуноферментним методом за допомогою наборів реагентів фірми «Вектор-Бест» (Росія), концентрацію імуноглобуліну А, визначали за допомогою реагентів фірми «Хема» (Росія), іммуноферментним методом; вміст мелатоніну - визначали імуноферментним методом за допомогою набору фірми DRG (Німеччина).; концентрацію загального білка, холестерину, загальних ліпідів, сечовини, глюкози, тригліцеридів, кальцію, магнію визначали за допомогою наборів реагентів фірми «Філісіт-Діагностика» (Україна), спектрофотометричними методами. Концентрацію міді, цинку, визначали за допомогою наборів реагентів фірми «Spectro-Med» (Молдова). Проводили експрес-оцінку стану фізичного здоров'я за розрахунком індексів та адаптаційного потенціалу за Р.М.Баєвським. Статистичну обробку отриманих даних розраховували за методом Ст'юдента. При дослідженні характеру взаємозв'язку між окремими показниками проводили кореляційний аналіз за методом Пірсона і Спірмена. При проведенні розрахунків використовували програми "Microsoft Excel 2007" та "SPSS for Windows 11.0".

Результати. Проведені нами дослідження довели, що при штучній пролонгації світлового дня відбувається зниження концентрації мелатоніна, особливо в нічний час (на піку секреції); змінюється динаміка секреції кортизолу та спостерігається відносний дефіцит кортизолу, що може позначитися на стресостійкості організму; в умовах пролонгованого світлового дня має місце інверсія добового ритму секреції гормонів щитоподібної залози, змінюється і їх

концентрація, особливо максимальна (значно нижче, ніж при стандартному світловому дні). Зниження концентрації мелатоніну, кортизолу і тиреоїдних гормонів призводить до порушення функціональної активності імунної системи, про що свідчать зниження секреторного імуноглобуліну і лізоциму в слині студентів з вечірнім хронотипом, в порівнянні зі студентами з ранковим хронотипом. Зміна циркадних ритмів секреції тиреоїдних гормонів, зниження їх концентрації і змісту кортизолу призводять до розвитку метаболічних порушень. Виявлено порушення мінерального обміну у студентів з вечірнім хронотипом - зниження концентрації кальцію, магнію, цинку в слині студентів. Також встановлено підвищення концентрації глюкози о 24 годині, а ліпідів о 8 ранку, в порівнянні зі студентами з денним хронотипом. Виявлено підвищення вмісту тригліцеридів і холестерину, в порівнянні зі студентами з ранковим хронотипом. У студентів з вечірнім хронотипом виявлені інвертовані денні криві температури тіла, що свідчить про наявність внутрішнього десинхронозу цієї функції і ознаки розвитку внутрішнього десинхронозу. Аналіз даних по визначенню рівня фізичного здоров'я виявив, що у студентів з вечірнім хронотипом знижені резерви серцево-судинної, респіратоної систем, незадовільний рівень адаптаційних можливостей організму.

Висновки:

1) При штучній пролонгації світлового дня знижується концентрація мелатоніну в слині, відбувається інверсія ритму секреції тиреоїдних гормонів, знижується концентрація кортизолу.

2) При вечірньому хронотипі діяльності у студентів знижуються концентрації імуноглобуліну А та лізоциму в слині, відзначаються порушення в мінеральному, вуглеводному, ліпідному обмінах, має місце окислюваний стрес.

Руда Наталія Григорівна

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТА АНАЛГЕТИЧНОЇ ДІЇ ЕКСТРАКТУ ГРИБІВ CANTHARELLUS CIBARIUS (ЛИСИЧКА ЗВИЧАЙНА) ТА ЕКСТРАКТУ ГРИБІВ LENTINUS EDODES (ШИЇТАКЕ)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Єрмоленко Т.І.

За останні роки значно зросла увага до можливості застосування їстівних грибів з метою профілактики і лікування різних захворювань. Це пов'язано з тим, що гриби продукують різні за хімічною природою біологічно активні речовини, які можуть регулювати багато процесів в організмі людини. Безперечними лідерами серед лікарських грибів є базидіальний гриб лисичка звичайна (Cantharellus cibarius) і шиїтаке (Lentinus edodes), що володіють лікарськими властивостями поліфункціонального характеру. За даними наукової літератури, встановлено, що біологічно активні речовини базидіальних грибів проявляють імуностимулюючу, протимікробну, протипухлинну, антиоксидантну, гепатопротекторну, гіпохолестеринемічну та інші види дії.

Метою роботи було вивчити наявність протизапальної та аналгетичної дії екстракту водно-спиртового грибів лисичок звичайних 80% та екстракту водно-спиртового грибів шиїтаке 80% в експерименті на щурах. Протизапальну активність препаратів вивчали на моделях карагенінового та трипсинового набряку стоп щурів. Дослідження аналгетичної активності проводили на моделі хімічного больового подразнення, індукованого розчином оцтової кислоти. У якості референс-препарату використовували диклофенак натрію. Дози препаратів визначено згідно інструкції для медичного застосування з перерахунком для щурів за коефіцієнтом видової чутливості по Ю. Р. Риболовлєву. Дослідження проводили відповідно до «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах» (Україна, 2001), що узгоджуються з положеннями «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург,

1986). Виконані дослідження не суперечать загальноприйнятим біоетичним нормам ХНМУ.

Досліди проводили на 30 білих щурах-самицях масою 170-210 г. Експериментальні тварини були розподілені на 5 груп: 1 група – інтактні (n=6); 2 група – патологія (n=6); 3 група – тварини, які отримували екстракт лисичок (n=6); 4 група – тварини, які отримували екстракт шиїтаке (n=6); 5 група – тварини, які отримували референс-препарат (n=6).

Результатами досліджень було встановлено, що екстракт лисичок чинить помірну аналгетичну активність: кількість корчів зменшувалась в 1,5 разів, а пригнічення больової реакції склало 33,53% в порівнянні з контрольною групою. Екстракт грибів шиїтаке зменшував кількість корчів в 1,2 рази, пригнічення больової реакції склало 17,65%.

Спостереження за зміною динаміки запального процесу на моделі карагенінового набряку показало, що екстракт лисичок чинить помірний флоголітичний ефект, проявляючи максимальну активність на 6 годину експерименту. Достовірних змін об’єму ураженої кінцівки відносно до групи контролю в групі щурів, що отримували екстракт шиїтаке не відбулося.

Динаміка запального процесу на моделі трипсин-індукованого набряку показала, що у тварин, що отримували екстракт лисичок перші прояви актиексудативного ефекту спостерігалися через 2 години після індукції запалення і становив 22,75 %, а найвищий показник спостерігався на 5 годині – 32,03 %. Показники протизапальної активності в групі, що отримувала екстракт шиїтаке спостерігались на 4 і 5 годину (22,13% та 21,37% відповідно). Отриманні дані свідчать про помірну протизапальну дію препаратів.

Таким чином, за результатами проведених досліджень встановлено, наявність аналгетичної та протизапальної активності у екстрактів грибів, де екстракт з грибів шиїтаке поступався екстракту грибів лисички, та перспективність застосування препаратів в комплексному лікуванні запальних процесів різної етіології, що супроводжуються больовим синдромом.

Руда Наталія Григорівна

ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ МАЗІ ВУНДЕХІЛ ТА МАЗІ СПАСАТЕЛЬ ФОРТЕ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Єрмоленко Т.І.

Метою лікування поверхневих опіків є їх самостійне пришвидшене загоювання. При цьому велике значення має місцеве консервативне лікування із застосуванням ранозагоювальних препаратів. Враховуючи те, що критерієм вибору лікарського засобу є не тільки ефективність, а й безпечність, актуальним є питання вивчення лікувального ефекту ранозагоювальних засобів рослинного походження. Перевагою рослинних препаратів є м'який вплив на організм, широкий спектр біологічної активності, мала частота побічних ефектів, висока сумісність і ефективність з іншими лікарськими засобами навіть при тривалому застосуванні.

Метою даної роботи було порівняльне експериментальне вивчення ранозагоювального ефекту мазі Вундехіл та мазі Спасатель форте, що містять рослинні компоненти на моделі термічного опіку.

Матеріали та методи дослідження.

Ранозагоювальну активність препаратів вивчали на моделі термічного опіку. Моделювання опікової рани проводили в асептичних умовах під анестезією на депільованій зовнішній поверхні стегна тварин. За ступенем ураження шкірних покривів опік відповідав опіку II-А ступеню. Площа ранової поверхні була задана діаметром пластинки – 25 мм (400 мм2). Дослід проводили на 24 білих щурах-самицях масою 200-240 г. Тварини були розділені на 4 групи по 6 щурів в кожній. Перша група (контрольна патологія) – де тварини не отримували лікування. Друга група (дослідна) – тварини, яким на опікову поверхню щоденно наносили мазь Вундехіл. Третя група (дослідна) – тварини, яким на опікову поверхню щоденно наносили мазь Спасатель-форте. Четверта група (дослідна) – тварини, яким на опікову поверхню щоденно наносили референс-препарат мазь тіотриазоліну 2%. Мазі наносили рівномірно на всю поверхню опікової рани у

вигляді слою товщею 2 мм за допомогою стерильного шпателю. В контрольні строки експерименту: на 4-у, 7-у, 14-у, 21-у та 28-у добу у всіх тварин проводили вимірювання площі опікових ран. Процес регенерації шкірних ран оцінювали за допомогою планіметричних показників.

Результати.

Протягом всього часу спостереження (28 діб) відмічалось зменшення площі опікових ран у всіх дослідних групах. На 14-у добу експерименту у групі тварин, що лікувалися маззю Вундехіл розмір опікової рани складав 71,33±24,56 (-82,2%) та 12,5±5,9 (-96,9%) на 21 добу. В групі тварин, яких лікували маззю тіотриазоліну 2% площа опікових ран зменшилась в порівняння із вихідним розміром на 78,5% і 96,8% на 14-у та 21-у добу відповідно. В групі тварин, яких лікували маззю Спасатель-форте на 14-у добу розмір опікових ран складав 68,0±11,66 (-83,0%), на 21-у добу 36,17±29,4 (-91,0%), на 28-у 19,0±9,9 (-95,3%). У тварин групи контрольної патології зменшення площі рани склало: до 4-ї доби на 38,4 %, до 7-ї – на 51%, до 14-ї – на 76,8%, до 21-ї – на 86% і до 28-ї доби – на 94,4 %, порівнюючи з вихідною площею. У групах тварин, яких лікували маззю Вундехіл та маззю тіотриазоліну 2%, рани повністю епітелізувалися (на 23-ю та 25-у добу відповідно). При застосуванні мазі Спасатель-форте та в групі контролю на 28 добу експерименту відмічали часткову епітелізацію ранової поверхні.

Висновки. Результати регенеративної активності дослідних засобів свідчать, що мазь Вундехіл протягом 23 діб достовірно підвищує швидкість загоєння опікової рани, викликаної термічним впливом, порівняно з контролем, так і препаратом-порівняння мазі тіотриазоліну 2%, що доводить про перспективність подальшого використання мазі Вундехіл для прискорення загоєння поверхневих опікових ран.

Сухомлінова Жанна Вікторівна, Клочко Наталя Іванівна

ВПЛИВ COVID-19 НА СТРУКТУРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Науковий керівник: д. мед. наук, доцент Степаненко О.Ю.

Коронавірус (CoV) - це одноланцюговий РНК-вірус. Він складається з чотирьох структурних білків: білок нуклеокапсиду (N), шиповидний (S), оболонковий (E) та мембранний (M). Вірус включає три сегменти: а) зовнішню мембрану, б) нуклеокапсид та в) геном або нуклеїнову кислоту.

Шиповидний білок розщеплюється протеазами господаря до рецептор-зв'язуючої субодиниці S1 та мембранної фузійної субодиниці S2, які розміщені в області зовнішньої мембрани. Під час зараження S1 зв’язується з ангіотензинперетворюючим ферментом-2 (АПФ-2) поверхні клітини хазяїна, а S2 зливає мембрани господаря та вірусу, тим самим вивільняючи вірусний геном у клітину.

Коронавірусна хвороба (COVID-19), спричинена новим сильним гострим респіраторним синдромом коронавірусу-2 (SARS-CoV-2), є тривалою вірусною пандемією, яка поширюється у всьому світі.

Найхарактернішим симптомом пацієнтів з COVID-19 є гострий респіраторний дистрес-синдром, але проведені дослідження свідчать про те, що SARS-CoV-2 вражає не лише дихальні шляхи, а й центральну нервову систему.

Через АПФ-2 на поверхні мозкових клітин вірус легко проникає всередину, викликаючи запалення. Цей же рецептор є і у клітин, що вистилають внутрішню поверхню кровоносних судин, тому в тяжких випадках зараження ендотеліальних клітин може дозволити вірусу перейти з дихальних шляхів в кров, а потім через гематоенцефалічний бар'єр у мозок.

Висока частота нюхових змін в інфікованих SARS-CoV-2 може свідчити про потрапляння вірусу в ЦНС через нюховий або трійчастий нерви. Одним з характерних клінічних симптомів нової коронавірусної інфекції є аносмія, часто в поєднанні з гіпогевзією. Важливо відзначити, що рецептори АПФ-2, необхідні для інвазії SARS-CoV-2, синтезуються в нюховому епітелії.

У структурах головному мозку виявили дифузні гіпоксичні і осередкові ішемічні ушкодження, аж до розвитку ішемічних інфарктів (при тромбозах великих артерій), мікроангіопатія, васкуліти, діапедезні і зливні крововиливи, які нечасто прогресують до геморагічних інфарктів і, рідше, гематом.

Енцефалопатія може розвиватися на тлі того, що клітини імунної системи інфікованої людини починають активно викидати в кров цитокіни. Крім того, було задокументовано, що специфічна РНК SARS-CoV-2 була виявлена в цереброспінальній рідині пацієнта з COVID-19.

Результати дослідження показали, що вірус сприяє значним змінам в структурі кори головного мозку і областях, що відповідають за пам'ять, увагу і мова. З'явилося припущення, що через це COVID-19 може спровокувати розвиток хвороби Паркінсона і Альцгеймера.

На основі попередніх досліджень виявили, що коронавірус може спричинити демієлінізацію, нейродегенерацію та клітинне старіння, що прискорює старіння мозку та посилює нейродегенеративну патологію.

На сьогодні також з'ясовано, що COVID-19 вражає астроцити й інші типи гліоцитів — олігодендроцити та клітини мікроглії.

Пряма звивина передає сигнали в ядра таламуса, гіпоталамуса і мозкового стовбура, а отримує — від нюхових цибулин, гіпокампа і деяких інших структур лімбічної системи. У більшості хворих дихальна недостатність виникає через вплив шиповидного білка на ці області мозку.

Отже, коронавірус впливає на структури головного мозку, де він може пошкодити клітини ЦНС, спричинити неврологічні розлади з раннім або відстроченим початком або залишатися латентним.

Чирашна Софія Андріанівна

РОЛЬ ІНБРЕДНОЇ ДЕПРЕСІЇ У ПРИПИНЕННІ ВЕЛИКИХ ФЕОДАЛЬНИХ РОДІВ ІСПАНІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної біології
Науковий керівник: старший викладач Садовниченко Ю.О.

Законодавча та релігійна заборона кровноспоріднених шлюбів у більшості країн світу зумовлена негативними ефектами інбридингу, що спостерігалися протягом багатьох поколінь, — інбредною депресією. Її основним наслідком є гомозиготизація значної кількості алелів, яка зумовлює зниження рівня народжуваності, високі показники дитячої смертності, захворюваності та генетичної патології. Незважаючи на це, представники королівських та найбільших феодальних родів Європи протягом тисячоліття отримували дозволи на укладання споріднених шлюбів з державницьких, династичних, майнових та інших міркувань. У XVII-XVIII сторіччях майже усі роди грандів Іспанії I рангу перервалися за чоловічою лінією, тому метою цього дослідження було вивчення ступеня інбридингу у великих феодальних родах Іспанії у XVI-XX сторіччях.

Показником ступеня інбридингу обрано коефіцієнт інбридингу F.

За результатами аналізу генеалогічної інформації про 3079 представників 21 іспанського феодального роду (Альварес де Толедо, де ла Куева, Понсе де Леон, Суніга, Кардона, Веласко, Борха, Мендоса, де ла Серда, Гусман, де Лара, Арагон, Осоріо, Сандоваль, Кордова, Пачеко, Піментель, Кастро, Бомон, Енрікес, Тельєс-Хірон) показано, що найвищі значення коефіцієнту інбридингу були характерні для представників роду Суніга, а найнижчий — для роду Альварес де Толедо, з XIX сторіччя він суттєво знизився. Ці показники відповідають народжуваності, дитячій смертності, а також часу переривання за чоловічою лінією у цих родах.

Юзьо Ліна Олегівна

ПОРУШЕННЯ РЕГУЛЯЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ І ВАЗОПРЕССІНЕРГІЧЕСКОЙ СИСТЕМИ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: Топчій Світлана Василівна

Ренін-ангіотензин-альдостеронова система(РААС) регулює артеріальний тиск тиск безпосередньо через вплив на серцево-судинну систему, а також через активацію автономної нервової системи(АНС) і вазоактивних ендокринних факторів, які впливають на кровообіг і водно-електролітний баланс.

Деякі дослідження показали, що системний і локальний ангіотензин II відіграє ключову роль в регуляції тонусу судин, а також надмірна активація РААС викликає вазоконстрикцію і ремоделювання судин, фіброз і атеросклероз судинної стінки в результаті ендотеліальної дисфункції, що сприяють розвитку проліферативних апоптотичних та запальних процесів. Вазоконстрикція викликається активацією ангіотензин II першого типу, кон'югованого з G-білками. В судинах, серці та нирках ангіотензин II сприяє розвитку прозапальних процесаюів за рахунок індукції NF-κB і активації цитокінів та хемокінів , в пезультаті чого підсилюється експресія АПФ і основного фактора росту фібробластів в клітинах гладких м'язів судин, що може додатково сприяти негативним ефектам сверхактиваціі РААС Ангіотензин II, його попередники і продукти розщеплення синтезуються в серці та неоднорідно розподіляються серед ендокарду, провідній системі, клапанах, аорті, легеневих артеріях і коронарних судинах. Системне введення ангіотензину II викликає позитивні хронотропні і інотропні ефекти, змінює метаболізм серця і викликає звуження коронарних судин. Ангіотензин II збільшує генерацію гідроксильних радикалів і порушує міжклітинну комунікацію, затруднює поширення імпульсів і знижує швидкість проведення. Механічне розтягування стимулює секрецію ангіотензіну II міоцитами і збільшує експресію гена ангіотензину в міоцитах і фібробластах. Вважаэться, що кардіальний ангіотензин II першого типу функціонує як

механосенсор та, що перевантаження тиском може викликати ремоделювання серця за допомогою механічної активації ангіотензину II першого типу.

В цілому, взаємодія ангіотензину II і АПФ необхідна для ефективного регулювання артеріального тиску і об'єму рідини в організмі. Постійну взаємодію РААС, АНС та возопресинергічної системи можна як функціональну єдність.

Юрко Володимир Олександрович

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID19)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: ст. викладач О.М. Сокол

Актуальність. За даними наукових досліджень SARS-CoV2 найбільш значущім є ураження дихальної системи, що призводить до розвитку тяжкого респіраторного синдрому, який має характерні клінічні прояви: гарячка з остудою, сухий кашель, задишка. Однак, спостерігається й негативний вплив коронавірусу на ЦНС та психічний стан пацієнтів, що обумовлено як безпосередньою дією SARS-CoV2 на нервову тканину так й впливом на неї гіперактивації імунної системи (цитокінова буря), гіпоксії та дії деяких лікарських препаратів. За даними медичних досліджень науковців Франції та Китаю неврологічні симптоми проявляються у більше третини заражених. Тому метою нашої роботи був аналіз неврологічних порушень у пацієнтів на коронавірусну хворобу.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 83 медичні карти стаціонарних хворих з архіву КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня» за період з вересня по грудень 2020р. Більшість (53,7%) були хворі похилого віку, при цьому середній вік пацієнтів становив (60,5±5,2) років. За гендерним складом: чоловіків - 59,04%, жінок - 40,9%. У 53,01% пацієнтів перебіг хвороби ускладнювався наявністю супутньої патології: гіпертонічна хвороба – 38,5%, цукровий діабет – 14,5%, ожиріння (індекс маси тіла >30,1) – (10,8%), ішемічна

хвороба серця – (13,2%), онкологічні захворювання – (8,4%). Для верифікації збудника та виявлення РНК вірусу SARS-CoV-2 була виконана полімеразна ланцюгова реакція мазків задньої стінки носоглотки і ротоглотки. Для оцінки стану ЦНС проводили анкетування пацієнтів. Для статистичної обробки результатів дослідження застосували критерій Стьюдента.

Результати дослідження. Більшість пацієнтів (68,7%) були госпіталізовані на 5,1±1,2 добу від початку хвороби зі скаргами на: виражену загальну слабкість – 87,9%; фебрильну температуру тіла – 80,7%; сухий кашель – 75,9%; задишку – 18,1%. Для визначення ураження легень та наявності пневмонії у пацієнтів була проведена рентгенографія або комп'ютерна томографія органів грудної клітини. Для оцінки ступеню дихальної недостатності й рівня гіпоксемії застосували пульсоксиметрію. У залежності від ступеню тяжкості хвороби пацієнти були розподілені на дві групи: I група 48 (57,8%) – пацієнти із середньотяжким перебігом коронавірусної хвороби та клінічними проявами порушення ЦНС у 70,8% пацієнтів, які характеризувалися: головним болем – 34(70,8%); порушенням сну – 33(68,5%); тривожністю – 15(31,25%); занепокоєнням – 9(18,7%); депресією – 6(12,5%); відсутністю смаку та нюху – 21(60%); суїцидальними думками – 7(14,6%); невралгією – 5(10,4%). II групу склали 35(42,2%) хворих із тяжким перебігом хвороби, що було зумовлено двобічною пневмонією, вираженою дихальною недостатністю, артеріальною гіпотензією, неврологічними і психічними порушеннями, метаболічною енцефалопатією. Пацієнти цієї групи потребували підвищену дотацію O2. Клінічні прояви порушення ЦНС виявлялися у 91,4% пацієнтів цієї групі й характеризувалися: головним болем – 32(91,4%); порушенням сну – 29(82,9%); порушення свідомості – 7(20%); атаксією – 5(14,3%); тривожністю – 27(77,1%); занепокоєнням – 25(71,4%); депресією – 14(40%); відсутністю смаку та нюху – 27(77,1%); суїцидальними думками – 6(17,1%); невралгією – 5(14,3%).

Висновки. Порушення нервової системи спостерігалися у 70,8% пацієнтів із середнім ступенем тяжкості та у 91,4% хворих із тяжким перебігом хвороби, у яких достовірно частіше виявлялися такі неврологічні симптоми як: порушення

свідомості, головний біль, тривожність, занепокоєння, депресія. Таким чином, порушення нервової системи є не тільки типовими для коронавірусної хвороби, але й наростають на тлі прогресування COVID19, залежно від ступеня тяжкості.

Яковлєва Анастасія Володимирівна , Семіхат Ірина Костянтинівна

ВПЛИВ IL-1B НА СИНТЕЗ КОЛАГЕНА ПРИ РЕПАРАЦІЇ ОПІКОВИХ РАН РІЗНОГО ҐЕНЕЗА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: доц. Полікарпова Г.В.

Опіки є одним з найбільш розповсюджених типів травм, частота якого, за даними ВОЗ, посідає друге місце після ушкоджень, отриманих на транспорті та у побуті. Саме тому дослідження динаміки процесів репарації опікових ран є актуальною проблемою сучасної медицини. Відомо, що опіки, спричинені різними факторами, відрізняються за механізмом ушкодження тканин та тенденцією до самостійного загоєння. У зв'язку з зазначеним, метою роботи було дослідження динаміки впливу прозапального цитокіну - інтерлейкіну-1β (IL-1β) на вміст колагену в ураженій ділянці шкіри мурчаків при експериментальних термічних, хімічних та радіаційних опіках IIb ступеня.

Матеріали і методи: дослідження проводили на 147 білих чотиримісячних мурчаках масою 470 - 600 г, які утримувались у стандартних умовах віварію. Термічний опік викликали контактним шляхом, хімічний опік - аплікацією 20% розчину хлороводневої кислоти. Променевий опік був викликаний рентгенівським впливом в експозиційній дозі 60 Гр. Дослідження вмісту колагену проводили гістохімічним методом. Визначення вмісту IL-1β проводили у гомогенатах ураженої ділянки шкіри імуноферментним методом за допомогою наборів DRG (Німеччина). Усі параметри досліджували протягом години, через 1, 3, 5, 7 та 10 днів після нанесення опіків різного генезу, а у випадку променевого опіку - додатково через 21 та 35 днів. Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою програми Statistica-13 (StatSoft, США)

Результати вивчення вмісту IL-1β в ураженій ділянці шкіри показали схожу динаміку при термічних та хімічних опіках: максимальне значення цього параметру спостерігалось вже через годину після впливу ушкоджуючого фактора та перевищувало контрольне більш, ніж у 100 разів. Далі спостерігалось поступове зниження рівня IL-1β, яке на 10 добу достовірно не відрізнялось від контрольного. При променевому опіку підвищення рівня IL-1β також спостерігалося вже через годину після ураження, перевищуючи контрольне значення у 5 разів. Максимальне значення цього параметру спостерігалося на 21 добу після впливу, на 35 добу рівень IL-1β достовірно не відрізнявся від контрольного. Дослідження динаміки вмісту колагену показало зниження цього параметру у 2 рази вже через годину у випадку термічного та хімічного опіку, проте на 7 добу рівень колагену в ураженій ділянці шкіри достовірно не відрізнявся від контрольного. При променевому опіку рівень колагену в ураженій ділянці шкіри не відрізнявся від контрольного протягом перших 7 діб, його зниження спотерігалося лише на 10 добу, досягаючи мінімуму на 21 добу. На 35 добу рівень колагену в ураженій ділянці шкіри дещо підвищувався, проте був достовірно нижче контрольного.

Дослідження зв’язку між рівнем IL-1β та вмістом загального колагену в ураженій ділянці шкіри виявило достовірну негативну кореляцію при всіх видах опіків. Таким чином, накопичення IL-1β, який є основним прозапальним інтерлейкіном, що ініціює цитокіновий каскад запалення в ушкоджених тканинах, в ураженій ділянці шкіри здійснювало інгібуючий ефект на синтез колагену, який при термічному та хімічному опіках був більш вираженим, ніж при променевому. Слід зазначити, що термічний та хімічний опіки здатні до самостійного загоєння. Променевий опік характеризується тривалим латентним періодом, тобто формування видимих ушкоджень шкіри спостерігається лише на 10 добу, виразка нездатна до самостійного загоєння.

Висновки: Вивчення вмісту колагену та IL-1β показало схожу динаміку при термічному та хімічному опіках, що відповідають нормальним стадіям ранового процесу. При променевому опіку динаміка досліджуваних показників

відрізнялась, що відображає наявність латентного періоду та нездатність цього ушкодження до самостійного загоєння. Накопичення IL-1β, здійснює інгібуючий ефект на синтез колагену.

Калашникова Елена Сергеевна

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРОВ МОЗЖЕЧКА У ДЕТЕЙ

Харков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель: д.мед.наук, доц. Степаненко А. Ю.

Наиболее незрелым к моменту рождения, даже у нормально выношенных детей являются мозжечок и кора больших полушарий. Развитие данных структур будет продолжаться до 19-20 лет. В процессе роста и развития структур мозжечка происходит изменение его формы и расположения, что имеет важное клиническое значение с точки зрения определения тактик при хирургическом доступе либо диагностике заболеваний.

Полушария головного мозга взрослого человека по сравнению с весом полушарий мозга новорожденного увеличиваются в 4 раза, стволовая часть, мозга — в 5 раз, мозжечок — в 7 раз, спинной мозг — в 8—9 раз, что свидетельствует о динамическом постнатальном развитии.

Цель исследования: На основании анализа научных источников проанализировать и сравнить возрастные изменения формы мозжечка у детей.

Изложение основного материала: Мозжечок у новорожденного несколько уплощен и удлинен, борозды его полушарий также слабо выражены; более развита средняя часть мозжечка – червь. Островковая или центральная доля мозжечка может располагаться более или менее поверхностно, но вскоре быстро растущая затылочная доля покрывает ее. Мозолистое тело короткое, тонкое, мало развитое. Соотношение латерального желудочка к длине мозга примерно 1:1, в то время как у взрослого это соотношение - 1:2.

Развитие мозжечка в эмбриональном периоде не так стремительно, как развитие мозга и к моменту рождения мозжечок развит слабее чем головной мозг,

особенно это касается полушарий. Но на протяжении первого года он развивается значительно быстрее других отделов. В конце первого года он достигает соотношения с головным мозгом 1:10, которое в дальнейшем остается практически неизменным. Отмечается большое увеличение мозжечка в периоде между пятым и одиннадцатым месяцами жизни, когда ребенок учится сидеть и ходить.

На момент рождения масса мозжечка составляет в среднем 20г, к 3-у месяцу она увеличивается в 2 раза, к 5 месяцам в 3 и к концу 9-го месяца в 4, затем наступает период медленного роста. К 6 годам размер мозжечка достигает нижних границ нормы (у мальчиков 142 - 150 г, у девочек 125 - 135 г). Следующий скачек развития происходит на этапе полового созревания.

Выводы: Мозжечок является одной из наиболее активно развивающихся структур в постнатальном онтогенезе. Зная основные периоды роста и динамику развития, мы можем более точно подходить к диагностике и потенциальным причинам возникновения неврологических заболеваний.

Орлова Татьяна Викторовна, Подурец Анастасия Вячеславовна

МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ

Харков, Украина
Харьковський национальный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель: доц., д.мед.наук Степаненко А.Ю.

Осмотр и фоторегистрация глазного дна является одной из основных диагностических процедур при наличии сердечно-сосудистых заболеваний и позволяет дать характеристику состояния сосудистой системы всего организма. Единственным в организме участком, который доступен прямому неинвазивному наблюдению является глазное дно.

Центральная артерия сетчатки – это концевая ветвь зрительной артерии, которая кровоснабжает внутренний слой сетчатки.

Изменения сосудов сетчатки при системных заболеваниях характеризуются такими признаками как изменение диаметра сосудов, усиление их извитости, потеря равномерного хода стенки сосуда, а также рядом специфических симптомов. Изменение соотношения диаметра артерий и вен, за счет их сужения или расширения служит ранним признаком поражения сосудов сетчатки. С целью ранней диагностики заболевания сосудов глазного дна важным аспектом исследования является определение диаметра сосудов. Диаметр сосудов сетчатки может быть анатомическим ориентиром, но необходимо помнить, что при многих заболеваниях калибр сосудов глазного дна может меняться. Измерения диаметра центральной артерии сетчатки показали, что в разных участках артерии он составляет 0,4-0,9 мм у взрослых (по некоторым данным от 0,1 до 0,6 мм) и 0,2-0,4 мм – у новорожденных.

Процесс обнаружения и расчета количественных характеристик изменений сосудов на цифровых изображениях глазного дна подвергается автоматизации. Необходимым этапом для этого является классическая задача обработки изображений - обнаружение и выделение объекта.

Внутриглазные сосуды можно визуализировать непосредственно офтальмоскопией или с помощью флуоресцентной ангиографии (ФАГ), а также индоцианин-зеленой ангиографии.

При гипертонической ангиоретинопатии для оценки изменения ретинальных сосудов, используют фоторегистрацию глазного дна с калиброметрией. Принцип оценки калибра сосудов заключается в цифровой обработке фотографий глазного дна, которую получают с помощью фундус-камеры или современных ангиографических приборов, при котором регистрируют диаметр кровеносного сосуда с помощью встроенного программного обеспечения. В настоящее время метод измерения диаметра сосудов сетчатки осуществляется с помощью анализатора сосудов сетчатки (Retinal Vessel Analyzer, RVA) и позволяет с высокой точностью измерять диаметр ретинальных сосудов и его изменения в течение времени. Оптическая когерентная томография (ОКТ) играет огромную роль для диагностики гипертонической ангиоретинопатии, с помощью которой

происходит количественная и качественная оценка состояния сетчатки. ОКТ-ангиография – новейшая модификация метода, при котором можно определить топографические и патологические изменения в различных слоях сетчатки и оценить состояние сосудистой сети на уровне различных структур глазного дна. Объемный поток к глазу можно оценить с помощью термографии. Офтальмоскопия позволяет оценить состояние сетчатки, диска зрительного нерва, сосудов глазного дна и служит основным, современным способом диагностики патологии глазного дна и является широко распространенным методом диагностики при первичном обследовании пациентов.

Ряснянский Тимур Андреевич

ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ МЕТОДОМ АЙЗЕНКА

Харков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физиологии
Научный руководитель: Маслова Н.М

Актуальность. Выявление степени выраженности свойств, которые являются существенными компонентами личности: нейротизм, экстраверсия — интроверсия и психотизм является важной частью в выявлении лиц, подверженых неврозоподобным состояниям. Что в свою роль необходимо для первичной психопрофилактики заболеваний нервной системы и как следствие профилактики психосоматозов.

Целью нашего исследования является изучить индивидуально-психологические черты личности с помощью опросника Айзенка.

Методы исследования: опросник по методу Айзенка состоит из 57 вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет». Для заполнения формы испытуемому даётся 10 минут. Полученные результаты сопоставляют ключом, имеющим три шкалы: экстраверсия – интроверсия, нейротизм (неуравновешенность), шкала лжи. 9 вопросов представляют шкалу лжи, 3 положительные, 6 отрицательные. Принадлежность к типу темперамента выявляется при помощи системы координат, на которой отмечаются результаты по шкале «нейротизм» и шкале

«эмоциональная устойчивость»: сангвиник (стабильный, экстраверт), флегматик (стабильный, интроверт), меланхолик (нестабильный, интроверт), холерик (нестабильный, экстраверт).

Результаты исследования: В исследовании принимало участие 50 студентов, возрастной группы 18-20 лет. По результатам теста: яркий экстраверт (30 %), глубокий интроверт (20 %), склонность к экстраверсии (35 %), склонность к интраверсии (15 %). По характеру нейротизма: высокий и очень высокий уровень (35 %), получили преимущественно те лица, чьи работы подвержены стрессу, средние значения (30 %), низкий уровень (35%). По характеру искренности: 65 % – норма, 35% - неискренность в ответах. Сопоставление нейротизма и экстраверсии-интроверсии испытуемые были распределены по следующим типам ВНД: сангвиник – 35 %, холерик – 35 %, флегматик – 22 %, меланхолик – 8 %.

Вывод. На основании полученных данных было определено, что из обследованных студентов наибольшее количество занимают сангвиники и холерики, что составляет 70 % от общего количества студентов. Таким образом, среди студентов обследуемой возраст ВН.

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА

Dashchuk Andrii, Derkach Yuliia

ARTIFICAL INTELLIGENCE AND ITS CAPABILITIES IN MEDICINE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Clinical Pharmacology and Internal Medicine
Scientific advisor: doctor of medical science, professor Kniazkova Iryna

Relevance. Artificial intelligence (AI) is a branch of modern science that studies ways of teaching robotic technology and analytical systems to think intelligently and perform many tasks at the same time. In healthcare, AI is becoming a major component of many applications, including medical diagnostics and imaging, and remote patient monitoring.

Goal. To search for scientific papers on the use of artificial intelligence in medicine.

Materials and methods. The search was carried out on the PubMed platform. In this study, a search was performed using the keywords: artificial intelligence, medical applications. 10 entries were selected that met the search criteria. All works were divided into 5 groups: group 1 - the use of AI in general medicine (3 works), group 2 - AI in radiology (2 works), group 3 - AI in the diagnosis of COVID-19 (3 works), group 4 - computer tomography (CT) in cardiology (1 work), group 5 - magnetic resonance imaging (MRI) of the prostate gland (1 work).

Results. The analysis of three works on the use of AI in medicine in general showed that the advantage is the acceleration of the doctor's work, the writing of medical records, which makes it possible to devote time to a larger number of patients and make this process more complex and of high quality.

The works devoted to the use of AI in radiology allow achieving the following results: to improve complex diagnostics: collection, preprocessing, visualization, formulation of conclusions and drawing up reports based on diagnostic data. AI can detect potential anomalies based on changes in intensity and structure, characterize: determine the boundaries and extent of deviations, diagnose benign and malignant changes, identify and classify the stage of the process, analyze changes and track the response to treatment.

CT is currently being used to screen patients with signs of COVID-19 infection. In three review papers, 4352 chest CT scans were analyzed in 3322 patients. The works

used elements of AI: a deep learning model, a neural network for detecting COVID-19 to extract visual characteristics from volumetric CT scanners of the chest for detecting COVID-19. CT scans of community-acquired pneumonia and other diseases were included to test the reliability of the method. Research has shown that a deep learning model can accurately detect COVID-19 and differentiate it from other lung diseases. The use of AI is a very relevant and promising method because the flow of patients is almost round the clock. Therefore, the introduction of AI will accelerate the acquisition and processing of data, as well as extract important information about the disease, and thus improve the quality of the diagnostic process.

In a review of the use of AI in cardiology, 80 CT studies were analyzed. AI algorithms have made it possible to detect objects faster, increase objectivity in segmentation and classification, and reduce the burden on the doctor.

In a study using AI and multispiral computed tomography of the prostate gland in 195 patients, it was found that the diagnostic sensitivity increased from 70.2% to 86.6%. The advantage of AI is automatic detection and diagnostic classification aimed at predicting the aggressiveness of the process.

Conclusions. Thus, scientific and technological progress contributes to the introduction of artificial intelligence in medicine, namely in areas that are focused on the diagnostic process (ultrasound, radiography, MRI and CT). Thanks to the use of elements of artificial intelligence, it is possible to speed up the process of describing studies and conduct more accurate diagnostics. At present, the search for directions for using artificial intelligence in medicine continues.

Koshkina Marharyta, Usikov Oleksiy, Medushevskiy Kostyantyn

MYOCARDIUM DIASTOLIC DYSFUNCTION SEVERITY IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND DIABETES MELITUS TYPE 2

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine No.2 and Clinical Immunology and Allergology named after academician L.T.Malaya
Scientific advisor: MD, professor Babadzhan V.D.

Introduction. The combined course of coronary artery disease and diabetes mellitus type 2 leads to cardiovascular pathology weight aggravation. The community of some pathogenetic links is the reason of complicated course of coronary artery disease at accession of diabetes mellitus type 2.

Aim of the study: to reveal and study the left ventricle myocardium diastolic dysfunction severity features in patients with coronary artery disease and diabetes mellitus type 2.

Materials and methods. 57 patients with average age of 65.6±2.26 years, at which the diagnosis of coronary artery disease was established, participated in the research. 34 patients had the accompanying diabetes melitus type 2, and at 23 only coronary artery disease was diagnosed. Almost healthy patients in number of 16 people with average age of 64.7±3.11 years entered into control group. To all research participants there was conducted a comprehensive examination, which included: objective examing, echocardiographic heart research, definition of the general cholesterol and its fractions, definition of glucosed hemoglobin and measurement of blood serum glucose.

Results: At a research of the E/A indicator, which was received after an echocardiographic heart research, it was defined that in patients with the combined course of coronary artery disease and diabetes mellitus type 2 this indicator was reliable higher, than in patients with coronary artery disease (1.22±0.18 and 1.08±0.11 respectively) ($p<0.05$). Respectively, the early diastolic phase mitral stream in an at the first group prevails over the systolic phase mitral stream more, than in second group patients, that tells about more considerable myocardial diastolic dysfunction. It is also revealed the more expressed hyperlipidemia in patients with coronary ertery disease and diabetes mellitus type 2 (7.93±0.55 mmol/l), than in patients with the isolated

coronary artery disease (6.31±0.43 mmol/l) (p <0.05). It can tell about reliable correlation between a hypercholesterolemia and myocardial diastolic dysfunction.

Conclusions: The obtained data confirm about the more expressed diastolic dysfunction development in patients with coronary artery disease on condition of diabetes mellitus type 2 accession, than without it. Also in patients with more expressed hyperlipidemia there is defined bigger diastolic dysfunction manifestation.

Pashchekivska Oksana, Martovytskyi Dmytro, Narizhna Anna

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ENDOSTATIN AND INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I IN THE BLOOD SERUM ON THE PARAMETERS OF CARDIOHEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, DEPENDING ON THE PRESENCE OF OBESITY

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

Relevance: Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of disability and mortality in the world's population. In recent years, the study of new markers of angiogenesis has become the subject of scientific interest in the field of cardiology. So one of the new markers of angiogenesis is insulin-like growth factor-I (IGF-I) and endostatin.

Objective: to determine the relationship between the levels of insulin-like growth factor-I and endostatin in the blood serum with the parameters of cardiohemodynamics in patients with acute myocardial infarction with and without concomitant obesity.

Materials and methods: 105 patients took part in the study. All patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of patients with acute myocardial infarction (AMI) with concomitant obesity (n = 60), group 2 - patients with AMI without obesity (n = 45). Patients in both groups were comparable in age (mean age - 65.58 ± 1.17 years and 61.04 ± 1.55 years, respectively, p <0.05) and gender. Obesity I st. was found in 35 people, obesity II degree. - in 21 people, obesity III century. - 5 people. The body mass index in the group of patients with AMI and concomitant obesity was 34.28 ±

0.44 kg / m2, while in the comparison group the body mass index was at the level of 25.12 ± 0.52 kg / m2. Statistical processing of the results was carried out using the Statistica 10.0 software package.

Results: in patients with AMI and obesity, direct links of average strength between endostatin and cardiohemodynamic parameters were revealed: EDD (r = 0.38; p <0.05), EDV (r = 0.42; p <0.05), ESV (r = 0.4; p <0.05), ESD (r = 0.41; p <0.05). The reversible nature of the relationship between endostatin and EF (r = - 0.44; p <0.05) indicates a compensatory growth of this marker in the potential of AMI with impaired contractile function of the left ventricle. Inverse correlations between IGF-I and EDV (r = -0.43; p <0.05), ESD (r = -0.34; p <0.05), EDD (= -0.42; p <0.05) and direct correlation with EF (r = 0.52; p <0.05) were obtained. The increase in IGF-I activity was associated with hypertrophy of the cavities and thickening of the myocardial wall, as well as an increase in the inotropic function of the heart.

Conclusions. IGF-I has a positive effect on the remodeling of the left ventricle, increasing its contractile parameters and increasing physical capacity. IGF-I significantly increased physical activity and decreased end-systolic and end-diastolic volumes of the left ventricle in patients with acute myocardial infarction. Endostatin adversely affected left ventricular remodeling in patients with acute myocardial infarction and obesity.

Zaikina Tetiana, Arisukwu Judith, Ogunsanya Gbemisola Fashuyi

OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS DURATION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON THE LEVELS OF ENDOTHELIUM-DEPENDENT MEDIATORS

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

Aim of study: to estimate the levels of endothelial-dependent mediators- sCD40L, sVE-cadherin in patients with acute myocardial infarction (AMI) and diabetes mellitus type 2 (DM2) depending on the duration of DM2.

Materials and methods: 70 patients with AMI and type 2 DM were enrolled in the study. They were divided into groups depending on the duration of diabetes mellitus type 2: 1 group - 18 patients with newly diagnosed type 2 diabetes; 2 group- 8 patients with a duration of type 2 diabetes less than 5 years, group 3 - 14 patients with a duration of type 2 diabetes from 5 to 10 years, group 4 - 30 patients who suffer from type 2 diabetes more than 10 years. sCD40L levels were determined with commercial ELISA test kit (YH Biosearch Laboratory, China), sVE-cadherin levels – with the usage of commercial ELISA test kit (Bender MedSystem, Austria). The data were processed statistically with Microsoft Office Excel software: the mean arithmetical value (M) and standard error of the mean (m) were calculated, for estimated probability and validity of the obtained data, Student's t-test (p) was performed.

Results. According to our data, a significant increase in the level of sCD40-ligand in patients with a newly diagnosed DM2, which is comparable to the level of sCD40-ligand in patients with DM2 greater than 5 years. It was found that the level of sCD40-ligand in patients with DM2 up to 5 years is significantly lower than in patients with DM2 from 5 to 10 years (3.77±0.04 ng/ml and 3.92±0.12 ng/ml, respectively; $p<0.05$) and more than 10 years (3.77±0.04 ng/ml and 4.05±0.03 ng/ml, respectively; $p<0.05$). A similar trend was found in the assessment of the effect of DM on the level of sVE-cadherin: lower levels of sVE-cadherin were recorded in patients with a shorter duration of carbohydrate metabolism disorders compared with patients with a longer duration of DM (1.73±0.11 ng/ml; 1.87±0.09 ng/ml and 1.96± 0.04 ng/ml, respectively; $p<0.05$).

Conclusions. It has been demonstrated that the degree of endothelial damage directly correlates with the duration of disorders of carbohydrate metabolism, resulting in activation of platelet-leukocyte interaction, disintegration of endothelial cells .

Аксенкова Сусанна Минівна, Медушевський Костянтин Сергійович

ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ COVID-19. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Шапаренко Олександр Володимирович

Актуальність. На початку березня 2020 року з'явилися перші тривожні повідомлення, що вказують на наявність певної кореляції між впливом SARS-CoV-2 та артеріальною гіпертензією (АГ), а також прямого впливу інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) та блокаторів рецепторів ангіотензину (БРА) на клінічний перебіг COVID-19. Це спричинило недоцільне припинення прийому ефективних груп препаратів пацієнтами та деякі сумніви серед медичної спільноти.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості перебігу COVID-19 при проведенні антигіпертензивного лікування.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз терапевтичного лікування гіпертонічного кризу (ГК) та гіпертонічної хвороби (ГХ) у пацієнтки, хворої на COVID-19 (B97.2). З анамнезу: вік - 49 років. У 2018 році діагностовано: Гіпертонічна хвороба, II стадія, III ступінь. Залишкові прояви гострого порушення мозкового кровообігу (ішемічний тип, права півкуля головного мозку 12.02.2019), ризик 4 (дуже високий). (I69.4, I10). Зі слів приймала призначену терапію: телмісартан 80 мг 1 р/д, амлодипін 2,5 мг 1 р/д. Досягти цільового рівня артеріального тиску (АТ) не вдалося.

Звернулася до лікаря 14.05.2020. Встановлено діагноз: Коронавірусна інфекція COVID-19. Ринофарингіт, легкого ступеня тяжкості (ПЛР назофарингіального мазку позитивна, 19.05.2020). Лікування призначили відповідно до рекомендацій National Institutes of Health (NIH) та Національного протоколу надання медичної допомоги при COVID-19 (МОЗ України). На 7 день від початку перших симптомів COVID-19, хвора звернулася повторно зі скаргами на підвищення АТ впродовж доби до 190/110 мм рт. ст., нудоту, запаморочення, інтенсивний головний біль дифузного характеру, слабкість у руках та розлади зору у вигляді

«мушок» перед очима. Згідно зі скаргами та результатами об'єктивного дослідження встановлено: Гіпертонічний криз неускладнений. Рекомендоване лікування: каптоприл 50 мг сублінгвально, консультація терапевта щодо зміни схеми антигіпертензивного лікування.

Результати. Клінічні прояви гіпертонічного кризу після призначеного лікування зникли на другий день терапії. Призначена нова схема антигіпертензивного лікування (амлодипін 5 мг, валсартан 160 мг, гідрохлоротіазид 12,5 мг 1 р/д) задля досягнення цільових рівнів АТ та запобігання розвитку наступних ускладнень. Застосування препарату з групи іАПФ (каптоприл 50 мг) у період ГК додатково до визначеної схеми антигіпертензивного лікування (телмісартан 80 мг 1 р/д (БРА), амлодипін 2,5 мг 1 р/д), а також використання нової схеми (амлодипін 5 мг, валсартан 160 мг (БРА), гідрохлоротіазид 12,5 мг 1 р/д) після купування ГК не вплинуло на важкість перебігу COVID-19, що було підтверджено відсутністю патологічних змін при оцінці результатів КТ органів грудної клітини та пульсоксиметрії (SpO2>95%). Клінічні прояви COVID-19 зникли на 16 день захворювання, ПЛР-доведена відсутність РНК SARS-CoV-2 – на 17 день від початку захворювання.

Висновки. Важкість перебігу COVID-19 при прийомі іАПФ або/та БРА у якості терапії при ГХ та/або ГК немає значущих відмінностей від перебігу ізольованого COVID-19. Лікування АГ у стабільних пацієнтів слід проводити враховуючи рекомендації ESC й ESH 2020 року також у період епідемії COVID-19.

Александрова Тетяна Миколаївна, Лапшина Катерина Аркадіївна, Башкірова Анна Дмитрівна

ДИНАМІКА РІВНЯ ПЕНТРАКСИНУ-3 ТА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ АДЕМЕТІОНІНУ

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

Мета — визначити вплив адеметіоніну на рівень пентраксину-3 та показники системної запальної відповіді в плазмі крові у пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів з НАЖХП (19 чоловіків та 21 жінка, середній вік склав (38,0 ± 4,1) років. До контрольної групи включені 20 практично здорових осіб. Статистично значущої відмінності за гендерним та віковим розподілом груп не виявлено. Визначення рівня пентраксину-3 в плазмі крові на початку та через 2 місяці лікування адеметіоніном проводили за допомогою імуноферментного методу з використанням набору ELISA.

Результати. Через 2 місяці від початку використання адеметіоніну встановлена статистично значуща позитивна динаміка показників системного запалення у пацієнтів з НАЖХП в порівнянні з показниками до лікування та з контрольною групою ($p<0,05$). Так, рівень СРБ склав відповідно (4,3 ± 2,9) мг/л до лікування та (2,1 ± 3,1) мг/л після лікування ($p<0,001$). Також було досягнуто зниження рівня ІЛ-6 з (4,02±0,33) пг/мл до лікування до (2,28±0,24) пг/мл після лікування ($p<0,05$). Аналіз рівня гаптоглобіну у пацієнтів з НАЖХП виявив зниження даного показника з (198,4 ± 35,6) мг/дл до лікування до (106,7 ± 32,8) мг/дл після лікування ($p<0,05$). Аналіз вмісту ІЛ-4 в плазмі крові пацієнтів з НАЖХП не виявив достовірної динаміки даного показника у пацієнтів до та після лікування ($p>0,05$). Також у пацієнтів з НАЖХП в процесі лікування адеметіоніном відзначена статистично значуща позитивна динаміка концентрації запального біомаркера – пентраксину-3. Через 2 місяці терапії у пацієнтів з НАЖХП спостерігалося зниження рівня пентраксину-3 з (453,9 ± 35,86) пг/мл до (254,35 ± 44,4) пг/мл ($p <0,001$).

Висновки. У пацієнтів з НАЖХП результати застосування адеметіоніну демонструють достовірне зниження рівня пентраксину-3 та нормалізацію показників системної запальної відповіді. Такі зміни, ймовірно, зумовлені зменшенням запального процесу в стінці судинного русла викликаного пулом прозапальних цитокінів. Таким чином, призначення адеметіоніну є доцільним методом лікування пацієнтів з НАЖХП в якості патогенетичного лікарського засобу з вираженим протизапальним ефектом.

Апазіді Еліна Вікторівна, Макаренко Регіна Ігорівна, Ольховський Дмитро Васильович

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК COVID-19 ТА АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИДНРОМУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Наріжна Анна Василівна

Антифосфоліпідний синдром - рідкісне аутоімунне захворювання, при якому утворюються антитіла до фосфоліпідів клітинних мембран, в внаслідок чого розвивається гіперкоагуляція і, як наслідок, підвищення тромбоутворення. Лабораторним критерієм діагностики антифосфоліпідного синдрому є наявність антифосфоліпідних антитіл, головним чином вовчакового антикоагулянту (ВА).

За даними дослідження, опублікованого в журналі Clinical Infectious Diseases, гіперкоагуляція при важкій формі COVID-19 може бути пов'язана безпосередньо з впливом вірусу SARS-CoV-2 на утворення антитіл до фосфоліпідів. У дослідженні взяли участь 64 пацієнта з коронавірусною хворобою. У пацієнтів з тяжким перебігом відзначалась підвищена кількість ВА щодо тих, хто переносив хворобу легко. Також, подібне спостереження помітили дослідники з Китаю. Три пацієнта з важким перебігом COVID-19 мали антифосфоліпідні антитіла по аналізах.

Опираючись на дані двох незалежних досліджень можна зробити висновок, що в процесі відповіді імунної системи на потрапляння коронавірусу запускається

атака власних білків, які запобігають згортанню крові. Особливі ризики розвитку гіперкоагуляції характерні для пацієнтів з важким перебігом. Для профілактики подібного стану слід також враховувати групи ризику, у яких висока ймовірність важкої форми COVID-19.

В'юн Тетяна Іванівна

ГЕНЕТИЧНІ АБЕРАЦІЇ ГЕНА ЛАКТАЗИ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Пасієшвілі Людмила Михайлівна

Рання діагностика різних захворювань та їх ускладнень є актуальним питанням сучасної медицини. У клінічній практиці ризик розвитку мультифакторних захворювань, а саме хронічного панкреатиту (ХП) та артеріальної гіпертензії (АГ) визначають за допомогою молекулярного тестування генів, які отримали назву генів-кандидатів. Одним із таких кандидатів – є ген лактази (LCT), що кодує амінокислотну послідовність ферменту лактази. Поліморфізм в цьому гені призводить до непереносимості лактози та може мати непрямий вплив на кальцієві запаси, щільність кісткової тканини та остеопоротичні ускладнення.

Мета: визначити роль поліморфізму гена LCT у формуванні лактазної недостатності при хронічному панкреатиті та артеріальній гіпертензії і можливість прогнозувати розвиток остеопорозу при даній патології.

Матеріали та методи дослідження. До роботи залучено 110 пацієнтів на ХП, який у 70 випадках перебігав на тлі АГ 2 стадії, II ступеню (основна група) та 40 осіб - група порівняння, до якої увійшли пацієнти на ізольований ХП. Групи були співставні за віком 33,2 ± 2,1 (основна) та 32,9 ± 3,1 років (порівняння) і статтю (в основній групі співвідношення чоловіків та жінок було 27,1 % (19/70) та 72,9 % (51/70), у групі порівняння - 30 % (12/40) та 70 % (28/40) відповідно). Вивчення поліморфізму гену LCT проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції («Human LCT ELISA KIT»). До контрольної групи пацієнтів увійшло 78

практично здорових осіб аналогічного віку та статі, що дозволило порівняти отримані результати. Отримані дані обробляли статистично за допомогою програмного середовища «STATISTICA».

Результати та їх обговорення. У пацієнтів на ізольований перебіг ХП генотип ТТ виявлено у 17,5 % пацієнтів (n=7); генотип СТ гена LCT реєстрували у 27,5 % обстежених (n=11) та генотип СС – у 55 % (n=22). При визначенні розподілу генотипів та алелів у основній групі хворих було встановлено, що генотип ТТ було притаманне 11 пацієнтам (15,7 %), генотип СТ – 20 (28,6 %) та СС генотип визначали у 39 хворих з поєднанням ХП та АГ, що склало 55,7 %. Отже, відмінності поліморфізму гена LCT між пацієнтами з ХП та пацієнтами з поєднанням ХП та АГ мали статистично значущий характер (КХП, $\chi 2=26,16$, df=4, p=0,00003). Встановлено, що більше половини хворих з ХП мали алель С, наявність якої можна розглядати в якості несприятливого фактора у формуванні ЛН. При цьому вірогідних змін в поліморфізмі гена LCT за генотипом СС як у здорових осіб, так і при захворюванні підшлункової залози виявлено не було, що швидше за все можна пояснити вродженим характером даної патології. Деяке збільшення числа хворих на ХП з СС-генотипом (55 % і 55,7 % проти 48,7 % в контролі), вочевидь, є результатом «випадіння» лактазосекретуючої функції підшлункової залози при формуванні захворювання. Клінічно ЛН була встановлена у 48 пацієнтів (68,6 %) основної групи і 23 осіб (57,5 %) групи порівняння.

Висновки. У пацієнтів з ХП у 57,5 % випадків формується ЛН, що призводить до погіршення клінічної симптоматики, потребує корекції дієтичних рекомендацій та може сприяти формуванню остеопоротичних станів. При поєднанні ХП та АГ кількість осіб з ЛН збільшується (68,6 %), що можна розглядати як результат судинної дисрегуляції підшлункової залози внаслідок розвитку системної ендотеліальної дисфункції та хронічного спазму судин при АГ. Розвиток ЛН у хворих на ХП в більшості випадків є наслідком генетичних аберацій гена лактази, а саме, переважання генотипу СС.

Гріднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна

ASPECTS OF CHRONIC HEART FAILURE CLINICAL FLOW IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND CONCOMITANT OBESITY

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Кравчун Павло Григорович

Relevance: Cardiovascular diseases is the leading cause of death in the world. The prevalence of this pathology in Ukraine is impressive. The most common cause of cardiovascular mortality is coronary artery disease (CAD). The presence of concomitant obesity significantly potentiates the development of complications of coronary artery disease.

Aim of the study: to analyze the clinical course of chronic heart failure in patients with coronary artery disease and obesity.

Materials and methods: we have examined 60 patients with chronic heart failure caused by coronary artery disease, including 42 patients with concomitant obesity. Evaluation of differences between groups with a distribution close to normal was performed using the Pearson test. The calculations of the mathematical model were performed using the Logistic Regression module from the Statistica for Windows 8.0 application package. Differences at $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results of the study: Patients with coronary artery disease and concomitant obesity were more likely to complain of shortness of breath [(95.23%) than patients with normal body weight 8 (44.44%) ($\chi 2 = 61.352$; $p < 0.001$)], anginal pain - [32 (76%), against 9 (50%) ($\chi 2 = 14,500$; $p < 0.001$)], edema of the lower extremities [35 (83.3%) than in non-obese patients 9 (50%) [$\chi 2 = 24,442$; $p < 0.001$)]. However, patients with coronary artery disease without obesity were more likely to complain of arrhythmia [10 (23.80%), against 8 (44.44%) ($\chi 2 = 8.913$; $p = 0.003$), heart rate 13 (13.95%), against 7 (38.88%) ($\chi 2 = 1.407$; $p = 0.236$)], although no significant differences were found about the last one, marked only by a trend. Given the data obtained, it was proved that in patients with coronary artery disease and concomitant obesity, the clinical

manifestations are more pronounced than in patients with normal body weight. However, arrhythmias and conduction were more common in patients with normal body weight.

Conclusions: thus, the clinical course of chronic heart failure in patients with coronary artery disease in combination with concomitant obesity is more often characterized by anginal attacks, shortness of breath and edema of the lower extremities.

Іванова Катерина Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д. мед. наук, професор Пасієшвілі Людмила Михайлівна

Розвиток деструктивних процесів у кістковій та сполученій тканинах супроводжується змінами фракційного складу глікозаміногліканів (ГАГ) - компонентів протеогліканів, які також входять в склад стінок кровоносних судин. У результаті проведених досліджень стало очевидно, що зміни кількісного та якісного складу глікопротеїдів і ГАГ можуть характеризувати системну запальну реакцію у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та ожирінням.

Глікозаміноглікани налічують декілька фракцій, які у сукупності можуть характеризувати стан метаболічних змін у кістковій тканин: загальні глікозаміноглікани, хондроїтин-4-сульфати, хондроїтин-6-сульфати, гепарансульфати.

Мета: порівняти показники обміну глікозаміногліканів у хворих на ішемічну хворобу серцяв залежності від індексу маси тіла.

Матеріали і методи: досліджено 98 пацієнтів на ІХС, 79 з яких мали надмірну масу або ожиріння та 19 хворих з ІХС і нормальною масою тіла у віці від 42 до 65 років. Співвідношення чоловіків та жінок у основній групі було 43 (54,4%) та 36 (45,6%), у групі порівняння 11 (57,9%) та 8 (42,1%) відповідно. Пацієнтів

основної групи було поділено на підгрупи за ІМТ: група 1а - 24 особи із надмірною вагою тіла – середній ІМТ 29,4 (27,4; 28,9) кг/м2; група 1б - 31 пацієнта з ожирінням І ступеню – середній ІМТ по групі 32,9 (30,4; 33,4) кг/м2;група 1в - 31 особа з ожирінням ІІ-ІІІ ступеню – середній ІМТ 37,7 (35,8; 40,3) кг/м2.

Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб аналогічного віку та статі. Визначення рівню ГАГ та їх фракцій проводилося за методом М.Р. Штерн. Статистична обробка отриманих результатів проводилася пакетом «Statistica10».

Результати та обговорення. При розподілі хворих за ІМТ було встановлено, що показники ГАГ та інших глікопротеїдів були найнижчими у пацієнтів з ІХС та ожирінням І ступеню, тобто найближчими до контрольних значень. Рівень загального ГАГ, навпаки, був найвищим у групі хворих з ожирінням високих ступенів 13,3 (11,2;15,65) у.о порівняно з контрольними значеннями 11,4 (10,7;12,3) у.о та показниками групи з ожирінням І ступеню 10,5 (10;11,6) у.о., $p < 0,05$. Вміст хондроїтин-6-сульфату у хворих з ожирінням високих ступенів 7,75 (7,1;9,75) був статистично значуще вищим, ніж у хворих з помірним ожирінням та нормальною масою тіла 6,50 (6,2;7,8), $p < 0,05$. Вміст хондроїтин-4-сульфату теж був найвищим у хворих на ІХС з ожирінням ІІ-ІІІ ступенів 4 (3,0;4,95) у.о. та майже на 50% перевищував рівень показників хворих з ожирінням І ступеню 2,0 (1,6;2,3) у.о., $p < 0,05$. Статистично значуща різниця рівню гепарансульфату спостерігалась між пацієнтами з надмірною вагою 1,8 (1,5;2,0) у.о та ожирінням І ступеню 1,5 (1,4;1,9) у.о, $p < 0,05$. Підвищення глікопротеїдів та хондроітинсульфатів відбувалося і у пацієнтів з нормальною масою тіла та надмірною вагою, порівняно з хворими на ІХС і ожирінням І ступеню, але ці дані достовірно не відрізнялися. Нормальні показники метаболізму кісток у хворих на ожиріння І ступеню, на нашу думку, є захисним механізмом жирової тканини щодо деструкції кісткової тканини.

Висновки. Таким чином, рівні глікозаміногліканів були найвищими у пацієнтів з високими ступенями ожиріння і найменшими у осіб з ІХС надмірною вагою та ожирінням І ступеню. Вірогідно, такий результат можна пояснити протективним

ефектом гормоноподібних речовин жирової тканини та зникненням цього ефекту у хворих з високими ступенями ожиріння внаслідок розвитку резистентності рецепторів гормоноподібних речовин, які регулюють метаболізм.

Катамадзе Русудан Нодаріївна

ЧИННИК РИЗИКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ОЖИРІННЯМ ЗА НАЯВНОСТІ І ВІДСУТНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМА

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

Мета: виявити особливості гормонально-метаболічних показників у чоловіків середнього віку з ожирінням (ОЖ) в залежності від наявності і відсутності компонентів метаболічного синдрому (МС).

Матеріали і методи: обстежено 50 чоловіків працездатного віку (середній вік 48±67 років) з ОЖ 1-3 ступеня тяжкості. Крім стандартного загально-клінічного обстеження, у всіх хворих досліджувалися інсулін, глікемія натще з розрахунком HOMA-IR (Homeostasis Model AssessmentofInsulin Resistance) як показника інсулінорезистентності (ІР), адипонектин, ліпідограмма, оцінювалися антропометричні показники (зріст, маса тіла з розрахунком індексу Кетле, вимір окружності талії і стегон для визначення типу ОЖ). Наявність МС оцінювалося за критеріями АТР III (Adult Treatment Panel III). Залежно від наявності або відсутності компонентів МС пацієнти були розділені на 2 групи: I група (17 чол.) з метаболічно здоровим ОЖ (МЗО) та II група (33 чол.) з метаболічно ускладненим ОЖ (МУО). Хворі порівнюваних груп були ідентичні за віком, ступеня тяжкості ОЖ відповідно до показників індексу маси тіла (ІМТ), який в групах склав 33,7 ± 5,3кг /м2 і 34,2 ± 6,1кг /м2 відповідно. Статистична обробка даних проведена за допомогою програми STATISTICA 6.0 с використанням непараметричних методів[2].

Результати: при порівнянні гормонально-метаболічних показників в двох групах виявлено, що при МУО секреція адипонектину значно знижена (7,7 мкг / мл

проти 13,2 при МОЗ, p = 0,02), що поєднувалося у даних пацієнтів з підвищенням рівня тригліцеридів (ТГ) -2,5 ммоль / л і 1,2 при МЗО, p = 0,00001, глікемії натще (5,6 ммоль / л і 5,2 при МЗО, p = 0,01) і вираженої ІР (HOMA- IR в групі МУО 5,24 од проти 3,48 од в групі МЗО, p = 0,01). Виявлено пряму кореляцію факту наявності МС у пацієнтів з ОЖ з гиперинсулинемией (γ = 0,3 p = 0,003), індексом HOMA-IR (γ = 0,4 p = 0,005), глікемії натще (γ = 0,5 p = 0,001) , рівнем ТГ (γ = 0,8 p = 0,000001), а також зворотна кореляція з рівнем адипонектину (γ = -0,4 p = 0,003) і ліпопротеїдів високої щільності (γ = -0,6 p = 0,0003).

Висновки: у пацієнтів з ОЖ при наявності компонентів МС виявлено зниження рівня кардіопротективного гормону адипонектину, що супроводжується гіпертригліцеридемією, зростанням глікемії, рівня інсуліну і індекса HOMA, що свідчить про підвищений кардіоваскулярний ризик.

Копитько Назар Станіславович

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Полтава, Україна
Українська медична стоматологічна академія
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: доцент Шапошник О.А.

Вступ. Психосоматичні аспекти артеріальної гіпертензії складають вагому частку її клінікопатогенетичної характеристики, а тому потребують більш досконалого вивчення. Актуальність дослідження полягає в тому, що гіпертонія посідає центральне місце як фактор ризику загальної захворюваності та смертності. Медикаментозна гіпотензивна терапія може знизити такі наслідки, проте важливі проблеми виникнення, розвитку і хроніфікування підвищеного кров'яного тиску залишаються невирішеними.

Метою дослідження дослідити психологічні аспекти та стресорну чутливість хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 39 хворих на АГ та . Із них 23 (59%) жінок та 16 (41%) чоловіків, середній вік хворих склав 58,5±7,69

(M±SEM) років. У всіх хворих була діагностована артеріальна гіпертензія різного ступеню та стадії згідно Рекомендацій з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (2018). В якості вербальних методів дослідження для вивчення аналізу взаємозв'язку психологічних аспектів із функціональним станом серцево-судинної системи пацієнтів на артеріальну гіпертензію використовували наступні методики: метод Н.Г Короткова для визначення артеріального тиску (АТ), проведення Тесту Струпа.

Критерії виключення: серцева недостатність, наявність психічних розладів, онкологічні захворювання. Статистичний аналіз матеріалів досліджень виконувався з використанням програми SPSS for Windows Release 2

13.00, SPSS Inc., 1989-2004. Різницю між порівнюваними величинами вважали вірогідною при p<0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні показників серцево-судинної системи пацієнтів, достовірно виявлено, що частота серцевих скорочень (ЧСС) перед тестом (78.5±1.22 уд/хв), під час проходження тесту (82.3±1.43 уд/хв), після тесту (80.1±1.2 уд/хв) в порівнянні зі станом спокою (62.1±2.8 уд/хв) змінюється. Достовірно зростають показники систолічного артеріального тиску (САТ) перед тестом (118.4±1.1 мм рт. ст.), під час тесту (125.8±1.23 мм рт.ст.) та після тесту (123.4±1.24 мм рт.ст.) в порівнянні зі станом спокою (111.0±0.5 мм рт.ст.). Достовірно змінюються показники діастолічного артеріального тиску (ДАТ) перед тестом (57.8±0.66 мм рт.ст.), під час тесту (68.9±1.56 мм рт. ст) та після нього (66.9±0.78 мм тр.ст.), порівнюючи зі станом спокою (50.6±0.87 мм рт.ст.).

Таким чином, поєднання Струп-теста з дослідженням серцевого ритму дає можливість оцінити не тільки показники уваги і когнітивної функції, але і про фази стресових реакцій регуляторних систем організму.

Визначено пряму залежність між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до і після психоемоційного навантаження, що свідчить

про переважання активності симпатоадреналової системи, артеріальна гіпертензія обумовлюється фізіологічними факторами.

Котелюх Марія Юріївна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЛІПІДНИМ ОБМІНОМ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

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

Ожиріння та цукровий діабет (ЦД) 2 типу пов'язане з активацією маркерів енергетичного гомеостазу таких як ірисин й адропін – пептиди, які беруть участь у регулюванні енергетичного обміну. Відомо, що при ожирінні та ЦД 2 типу відбуваються зміни в ліпідному профілі. Вивчення ірисину й адропіну покращить дослідження патогенезу ожиріння та ЦД 2 типу. Однак, взаємозв'язок між маркерами енергетичного гомеостазу та ліпідним обміном у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) із супутнім ожирінням та ЦД 2 типу є недостатньо дослідженими.

Мета – вивчити взаємозв'язок між маркерами енергетичного гомеостазу та ліпідним обміном у хворих на гострий інфаркт міокарда зі супутнім ожирінням та цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні обстежено 91 хворих на ГІМ залежно від наявності та відсутності ожиріння та ЦД 2 типу, котрі перебували на стаціонарному лікуванні в ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Імуноферментним методом визначали вміст ірисину й адропіну із використанням набору реагентів «Human FNDC5» і «Human Adropin» (Elabscience Biotechnology, USA). Рівні загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) і тригліцеридів (ТГ) за допомогою набору реактивів «Cholesterol Liquicolor» і «Triglycerides GPO» фірми «Human»

(Німеччина). Здійснювали розрахунок коефіцієнта атерогенності (КА), рівень ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) за формулою Клімова А.М. Статистична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програми IBM SPPS Statistics 27,0 (IBM Inc., США, ліцензія № L-CZAA-BKKMKE).

Результати дослідження. Рівень ірисину в сироватці крові у хворих на ГІМ зі ожирінням та ЦД 2 типу становив 1,65±0,07 пг/мл порівняно зі пацієнтами на ГІМ – 2,22±0,11 пг/мл та з групою контролю – 5,97±0,47 пг/мл (p=0,004). Рівень адропіну в сироватці крові у хворих на ГІМ із ожирінням і ЦД 2 типу становив 13,82±1,01 пг/мл порівняно з пацієнтами на ГІМ - 16,92±0,79 пг/мл та з контрольною групою – 23,58±0,57 пг/мл (p=0,021). Виявлено зворотній взаємозв'язок між адропіном та ЗХС (r=-0,575, p=0,001), ЛПДНЩ (r=-0,485, p=0,006), ЛПВЩ (r=-0,394, p=0,028), ЛПНЩ (r=-0,485, p=0,006); між ірисином та ЗХС (r=-0,473, p=0,007), ЛПДНЩ (r=-0,451, p=0,011), ЛПВЩ (r=-0,403, p=0,024), ЛПНЩ (r=-0,451, p=0,011).

Висновки. Зниження рівня ірисину й адропіну пов'язане з наявним у пацієнтів гострого інфаркту міокарда незалежно від наявності та відсутності ожиріння та цукрового діабету 2 типу. Результати дослідження засвідчили, що ірисин й адропін можуть бути новими маркерами прогнозування розвитку та перебігу гострого інфаркту міокарда незалежно від наявності та відсутності супутнього ожиріння та цукрового діабету 2 типу.

Кучеренко Ірина Олегівна

UTILIZATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ECHOCARDIOGRAPHY

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

Introduction. Echocardiography is one of the most important methods used to diagnose and treat patients with cardiovascular diseases (CVD). Since echocardiography

remains the main imaging method which allows real-time imaging of cardiac structures, allowing immediate detection of pathology.Nevertheless, despite a large number of recommendations on interpretation and evaluation of echocardiograms, quantitative assessment and diagnosis based on subjective review of 2D echocardiography remains imperfect and error-prone. The main problem is that there is a high level of variation between clinicians in the evaluation of echocardiograms, especially if the images are of poor quality. Artificial intelligence (AI) can be used to overcome this problem.

Materials and research methods. Analysis of scientific articles and literature to study the use of AI in echocardiography.

Results. One of the first applications of AI was to assess left ventricular volume and function, which minimized errors and reduced clinician subjectivity. Methods were developed such that researchers (Knuckstedt et al.) showed that left ventricular ejection fraction and longitudinal strain could be assessed and interpreted in about 8 seconds using AI. Speaking of 3D echocardiography, it has been shown that models interpreted by AI provide comparability with volumes obtained with cardiac MRI . Also , machine learning has been demonstrated to help in the evaluation of valvular heart disease, such as mitral valve disease . Assessments of 3D transesophageal mitral valve echocardiograms by AI have provided a more consistent quantitative assessment of mitral valve annulus size and morphology than human assessment. In addition, significant advances were made in aortic valve segmentation for planning the implantation procedure .

Conclusions. Although echocardiography is the most available imaging modality for the diagnosis of CVD, its assessment remains subjective and dependent largely on clinician experience. The inclusion of AI models in echocardiography is very promising because they can accurately assess various echocardiographic features and predict results without the errors inherent in human interpretation. Thus, these medical innovations have the potential to improve diagnosis and lead to fewer studies and interventions. Although the use of AI has advanced considerably in recent years, its

full-scale application is in its infancy and requires further research to improve its use and implementation into clinical practice.

Литовченко Катерина Володимирівна, Боровик Катерина Миколаївна, Табаченко Олена Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

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

Актуальність. Відомо, що серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають провідне місце серед причин передчасної смерті та інвалідизації населення в усьому світі. Вважається, що головним фактором ризику розвитку ССЗ є ожиріння в силу того, що воно патогенетично тісно зв'язане із розвитком артеріальної гіпертензії, гіпертрофії міокарда лівого шлуночка та інших патологічних процесів. Необхідно відзначити, що існують докази безпосереднього зв'язку між ожирінням та розвитком депресії. Отже, можна відзначити взаємозв'язок між ССЗ, ішемічною хворобою серця, зокрема гострим інфарктом міокарда (ГІМ), ожирінням та психічними розладами, такими, як депресія та тривожність.

Мета. Дослідити наявність та виразність депресивних і тривожних розладів у хворих на ГІМ в залежності від наявності супутнього ожиріння.

Матеріали та методи. Обстежено 70 хворих на ГІМ з елевацією сегмента ST, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні для лікування хворих на інфаркт міокарда відділенні КНП «Міська клінічна лікарня №27» ХМР, яка є базовим лікувальним закладом кафедри внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т. Малої Харківського національного медичного університету МОЗ України. Контингент хворих складався з 2 груп: до 1 групи увійшли пацієнти з ГІМ та супутнім ожирінням

(n=50), до 2 групи– хворі на ГІМ без ожиріння (n=20). Середній вік хворих 1 групи становив 63,28±1,33 років, а 2 групи – 66,26±1,71 років.

Діагноз ГІМ встановлювався на основі клініко-анамнестичних та лабораторно-інструментальних досліджень з використанням критеріїв, що рекомендовані Європейським товариством кардіологів у 2012 році та відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я №455 від 02.07.2014 року «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації хворих на гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST». Для встановлення наявності ожиріння використовувалась класифікація, розроблена Національним інститутом здоров'я США, і схвалена ВООЗ, яка заснована на визначенні ІМТ. Для оцінки депресії використовувалась шкала Гамільтона (HRDS). Тривожність оцінювалась за допомогою шкали тривоги Бека. Статистичний аналіз проводився на персональному комп'ютері з використанням стандартних комп'ютерних програм Excel 2010 із представленням даних у вигляді середньої величини та її стандартного відхилення (M ± m), критерія Пірсона і парного двовибіркового t-тесту Стьюдента. Критерієм статистичної достовірності вважали рівень $p < 0,05$.

Результати. У хворих ГІМ з супутнім ожирінням за даними опитувальника Бека встановлено вірогідно вищий рівень клінічної тривоги порівняно з хворими з нормальною масою тіла (80% проти 40%, $\chi2=33,333$; $p<0,01$). Наявність супутнього ожиріння у хворих на ГІМ відрізнялось більш вираженою симптоматикою депресивних розладів за шкалою Гамільтона, порівняно з хворими без ожиріння (54% проти 40%, $\chi2=3,934$; $p=0,048$). Встановлено перевагу проявів важкої тривоги у жінок, хворих на ГІМ та супутнє ожиріння, у порівнянні з чоловіками (52,3% проти 27,6%, $\chi2=12,000$; $p<0,01$). Жінки виявились також схильні до більш виразних проявів клінічної депресії, ніж чоловіки (28,6% проти 10,3%, $\chi2=11,499$; $p<0,01$).

Висновки. Проведене дослідження виявило позитивну кореляцію між наявністю та виразністю депресивних і тривожних розладів у хворих на ГІМ з наявністю

супутнього ожиріння. Рекомендується використання шкали тривоги Бека та проведення опитування за шкалою Гамільтона для своєчасного виявлення порушень емоційної сфери, а саме тривожних та депресивних розладів, у хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім ожирінням.

Литовченко Катерина Володимирівна, Широков Кирило Валерійович

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: доктор філософії В'юн Тетяна Іванівна

Актуальність. Роль вітаміну D має вирішальне значення для підтримки мінерального обміну кісток та гомеостазу кальцію. Через зростаючу обізнаність про дефіцит вітаміну D та пов'язані з цим проблеми зі здоров'ям, вітамін D став популярною добавкою, і його вживання помітно зросло. В останні роки повідомляється про багато випадків гіпервітамінозу D через ятрогенну надмірну корекцію легкого дефіциту. Одним з побічних ефектів гіпервітамінозу D є гіперкальціємія, яка, як наслідок, призводить до гострого панкреатиту.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між гіпервітамінозом D, гіперкальціємією та гострим панкреатитом і проаналізувати клінічні випадки, що включають групу пацієнтів з даними станами, для оптимізації надання медичної допомоги та профілактики ускладнень надмірного споживання вітаміну D.

Матеріали та методи дослідження. Нами було досліджено групу з 15 пацієнтів, що приймали вітамін D та мали ознаки гіперкальціємії та гострого панкреатиту. Середній вік по групі склав 38,4 ± 5,7 років; переважали жінки - 10 (66,7%). Рівень вітаміну D визначали за допомогою ІФА, рівень ПТГ за допомогою ELCIA. Стан кальцієвого обміну визначали біохімічним методом. Отримані дані обробляли методом аналізу таблиць сполученості за допомогою пакета програм Statistica.

Результати. Проаналізувавши історії хвороби 15 пацієнтів, отримали результати: при надходженні 14 (93,3%) пацієнтів мали скарги на біль у животі, 13 (86,6%) –

блювоту та 11 (73,3%) – відсутність апетиту, під час пальпації передньої черевної стінки у всіх пацієнтів було виявлено захисний м'язовий дефанс та ригідність у епігастрії та навколопупковій області. Гемодинамічні показники були в межах норми (АТ діастолічний 126±2 мм.рт.ст., діастолічний 68±4 мм.рт.ст.). Рентгенограма органів грудної порожнини та електрокардіограма не мали змін. В лабораторних клінічних та біохімічних аналізах були підвищені рівні лейкоцитів (більше 13*109/л) – у 100% пацієнтів, ШОЕ (21-38 мм/год). Значення амілази та ліпази сироватки становили 1550±381 МО/мл та 2975±692 МО/мл відповідно. Ультразвукове дослідження та магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини свідчила про збільшення підшлункової залози, переважно в ділянках тіла та хвоста, із запальними змінами навколо підшлункової залози, що свідчать про гострий панкреатит без ознак некрозу. Рівень вітаміну D-25 (OH) в сироватці крові був підвищений (>150 нг/мл, при референтних значеннях 30-100 нг/мл) у 15 (100%) досліджуваних. Рівень ПТГ був низький (8,7±2,4 пг/мл при референтних значеннях для чоловіків 9,5-75 пг/мл, для жінок 9,5 - 80 пг/мл) у 13 (86,6%) пацієнтів. Рівень кальцію крові був підвищений (>3 ммоль/л при референсних значеннях 2,15-2,5 ммоль/л) у 15 (100%) досліджуваних. Дослідження показали, що при гіперкальціємії, переважно у присутності нормального або низького рівня ПТГ, спостерігається в анамнезі неадекватне вживання вітаміну D.

Висновок. Передозування вітаміну D має негативний вплив, при якому спостерігається гіперкальціємія (>3 ммоль/л) з низьким рівнем паратиреоїдного гормону. Лікарі первинної ланки повинні знати про зростаючу поширеність ятрогенного гіпервітамінозу D, що може призвести до тяжких наслідків у вигляді панкреатиту. Помірний дефіцит вітаміну D слід спочатку коригувати за допомогою адекватного впливу сонячного світла та збагачених вітаміном D харчових добавок.

Мазур Катерина Борисівна , Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи

ВПЛИВ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ (БАБ) ТА ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИН-ПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТА (ІАПФ) НА ПРОЦЕСИ РАННЬОГО ПОСТІНФАРКТНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА

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

Актуальність. Структурно-функціональні та метаболічні перебудови міокарда часто ведуть до збільшення його порожнини і зміни геометрії скорочення, розвитку після виписки зі стаціонару хронічної серцевої недостатності, що і визначає віддалений прогноз після перенесеного гострого інфаркту міокарда (ГІМ).Те, що процес постінфарктного ремоделювання серця став об'єктом пильної уваги як експериментаторів, так і клініцистів, обумовлено декількома важливими чинниками. По-перше, даний феномен може бути виявлений за допомогою сучасних методів візуалізації міокарда. По-друге, визначення обсягів серця (кінцево-діастолічного і, головним чином, звичайно-систолічного) після перенесеного ГІМ служить важливим прогностичним фактором розвитку серцевої недостатності і повторних коронарних катастроф, включаючи раптову смерть. По-третє, оцінка постинфарктного ремоделювання серця дозволяє продемонструвати позитивний функціональний і клінічне значення різних терапевтичних втручань.

Мета. Вивчити особливості впливу іАПФ і БАБ на стан позаклітинного матриксу (ВМ) міокарда у хворих з Q-позитивним інфарктом міокарда (ІМ).

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 51 осіб (46 чоловіків і 5 жінок у віці від 32 до 70 років), у яких був діагностований ІМ лівого шлуночка (ЛШ) з зубцем Q (37 хворих з великовогнищевим ІМ і 14 з трансмуральним ІМ). За локалізацією вогнища некрозу були сформовані наступні групи: 21 хворий з пошкодженням передньої стінки ЛШ і 30 хворих з пошкодженням нижньої стінки ЛШ. Групу контролю склали 34 людини у віці від 29 до 72 років без клінічних ознак ІХС і не беруть ці препарати з якою-небудь іншою метою. До

складу терапії 41 хворого входили БАБ (пропранолол, метопролол). ІАПФ (еналаприл) отримували 46 хворих.По термінам призначення іАПФ хворі були поділені на 2 групи: 24 хворим даний препарат призначався з перших 3-х діб захворювання, а 22 з більш пізніх строків. У дослідженні використовувалася сироватка крові хворих, отримана натщесерце на 1-3, 10-12 і 20-23 добу захворювання. Зміст ФН в сироватці крові (нг / мл) визначали методом ІФА. Концентрацію ГОП (мкг / мл) вимірювали за Шараева з співавт. (1981) на спектрофотометрі Specol (Carl Zeiss, Німеччина). Зміст ГАГ визначали за методом С.А. Кляцкін і Р.І. Ліфшиця (1989). Статистичний аналіз проводився за допомогою стандартних методик варіаційної статистики.

Результати. Наявність в терапії БАБ сприяє обмеженню масштабів пошкодження міокарда ЛШ і перешкоджає розвитку надлишкового фіброзу, про що свідчить більш низький рівень ГАГ в 1-3 і 20-23 добу захворювання відповідно. Встановлено, що препарати цієї групи істотно не впливають на вміст у крові хворих ГОП і ФН. Виявлено, що раннє призначення іАПФ супроводжується більш низьким рівнем ГАГ і ГОП. У 1-3 добу ІМ це свідчить про обмеження масштабів пошкодження ВМ міокарда, а на 20-23 добу - надлишкового фіброзу. Однак даний позитивний ефект проявляється лише при передній локалізації вогнища некрозу. Наявність здатності у іАПФ обмежувати зону некрозу міокарда підтверджується і впливом даних препаратів на вміст в сироватці крові ФН, встановлене в 1-3 добу інфаркту, оскільки відомо, що зміст даного білка в ці терміни обернено пропорційно масштабам пошкодження міокарда. Однак це відбувається також лише при передньому ІМ.

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про те, що БАБ і іАПФ впливають на стан ВМ міокарда при інфаркті. Встановлено також, що характер реакції ВМ міокарда на вплив іАПФ залежить від локалізації вогнища некрозу.

Малахова Дарія Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

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

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є одним з найпоширеніших супутніх захворювань при лікуванні пацієнтів з Covid-19, яке потребує постійного менеджменту. Вікові групи для коронавірусу та ЦД збігаються та обумовлюють необхідність паралельного лікування. Але деякі препарати, що використовуються при ЦД, можуть обтяжувати протікання інфекції викликаної Covid-19 та збільшувати смертність на 10% і більше.

Мета. Узагальнити дані сучасної наукової літературу про лікування цукрового діабету в пацієнтів з інфекцією викликаною Covid-19.

Матеріали та методи. Проведений метааналіз публікацій досліджень щодо ведення пацієнтів з ЦД у разі зараження Covid-19. Дослідження здебільшого проводилися в Китаї (54 %) та США (32 %). Рівень значущості складав 5 % і менше. У дослідженнях превалювали чоловіки (у середньому 67 %). Зберігалася всесвітня тенденція вікового розподілу, а саме 50 років і більше (91 %).

Результати. Більшість робіт вказували на використання інфузій інсуліну в якості оптимального контролю глюкози. Він достовірно знижує рівень запальних цитокінів та полегшує тяжкість протікання коронавірусу. Метформін та похідні сульфонілсечовини рекомендовано застосовувати амбулаторним пацієнтам із легким перебігом Covid-19 або пацієнтам із цукровим діабетом 2 типу, які контактують з хворими, але самі неінфіковані, але для тяжких хворих їх необхідно виключити з призначень. Внутрішньолікарняна смертність була на 10% нижчою у пацієнтів, які не приймали ці препарати. Тіазолідиндіони також бажано не призначати через високу вірогідність наростання системного набряку, але допустимі в разі легкого протікання коронавірусу у пацієнтів без інших супутніх захворювань. Інгібітори дипептидилпептидази 4 не показали негативного впливу на тяжкість Covid-19, декілька досліджень навіть відмітили

позитивний ефект. Загалом ця група препаратів рекомендована для використання при широкому спектрі тяжкості протікання інфекції викликаної Covid-19. Щодо аналогів глюкагоноподібного пептиду 1 думки сильно різняться. Можна напевно сказати, що ці препарати не слід застосовувати в разі гемодинамічної нестабільності та вираженої дисфункції шлунково-кишкового тракту. Також рекомендовано виключити з терапії інгібітори натрій-залежного ко-транспортера глюкози 2-го типу.

Висновки. Доцільність використання тих чи інших препаратів при ЦД у разі зараження Covid-19 обумовлення тяжкістю протікання цих захворювань. Зовсім не рекомендується призначення інгібітори натрій-залежного ко-транспортера глюкози 2-го типу, обмежено використовувати метформін, тіазолідиндіони та генно-рекомбіновані препарати. Оптимальними для використання наразі вважаються інфузії інсуліну та інгібітори дипептидилпептидази 4.

Мінухіна Діана Валеріївна

ВПЛИВ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ НА ПАРАМЕТРИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бабаджан В.Д.

Згідно з сучасними науковими дослідженнями, гострий інфаркт міокарда (ГІМ) ускладнює процеси кардіогемодинаміки, особливо у хворих на ЦД 2 типу (ЦД 2 типу). Виходячи з цього, ми проаналізували взаємозв'язок між інгібітором активатора плазміногену-1 (ІАП-1) та рівнями параметрів кардіогемодинаміки у пацієнтів на гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST та супутнім цукровим діабетом 2 типу. Є дослідження, які вказують на участь інгібітора активатора плазміногену 1 типу в регуляції фіброзу тканин шляхом інактивації матриксних металопротеїназ, які впливають на прогресування дисфункції лівого шлуночка і, в свою чергу, відіграють роль у реконструкції та трансформації

фактора росту міокарда - бета з антифібротичним та протизапальним ефектом в області пошкодженого міокарда.

Мета. Проаналізувати зв'язок між інгібітором активатора плазміногену-1 та параметрами кардіогемодинаміки (кінцевий діастолічний об'єм, кінцевий систолічний об'єм, кінцевий діастолічний діаметр, кінцевий систолічний діаметр, товщина міжшлуночкової перегородки, товщина задньої стінки лівого шлуночка та фракція викиду) у пацієнтів на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 73 пацієнти з ГІМ та ЦД 2 типу (серед них 43 чоловіки та 30 жінок, середній вік 62,73 ± 1,39 року), 57 пацієнтів з ГІМ без ЦД 2 типу (серед них 43 чоловіки та 14 жінок, середній вік 63,97 ± 1,47 років).). Рівень ІАП-1 проводили за допомогою імунологічного аналізу з використанням комерційних тестових систем Technoclone PAI-1 ELISA Kit (Австрія). Математична комп’ютерна обробка результатів здійснювалась за допомогою програмного пакету «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., США).

Результати. У нашому дослідженні виявлено прямий кореляційний зв'язок між інгібітором активатора плазміногену типу 1 та параметрами кінцевого діастолічного об'єму ($r = 0,41$; $p < 0,05$), кінцевого систолічного об'єму ($r = 0,58$; $p < 0,05$) кінцевий діастолічний діаметр ($r = 0,71$; $p < 0,05$), кінцевий систолічний діаметр ($r = 0,58$; $p < 0,05$), товщина міжшлуночкової перегородки ($r = 0,70$; $p < 0,05$), товщина задньої стінки лівого шлуночка ($r = 0,54$; $p < 0,05$) та зворотній кореляційний зв’язок з фракцією викиду ($r = -0,49$; $p < 0,05$).

Висновки. Характер отриманих взаємозв'язків може бути обумовлений участю інгібітора активатора плазміногену типу 1 у регуляції фіброзу тканин та ремоделюванні міокарда.

Таким чином, порушення вуглеводного обміну при цукровому діабеті 2 типу у хворих на ГІМ призводить до негативних змін геометрії, маси, систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка, що слід оцінювати як структурні та гемодинамічні провісники можливих серцево-судинних ускладнень та серцевої недостатності.

Міронова Анна Олександрівна

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Тимошенко Галина Юріївна

Вступ: За думкою наукових та медичних працівників ВООЗ – поширеність метаболічного синдрому (МС) на планеті набула масштабу неінфекційної епідемії XXI століття. МС супроводжує захворювання головних систем органів людини –травлення, дихання , серцево-судинна та ендокринна системи, внаслідок чого він є суттєвою проблемою, що потребує скорішого вирішення.

Актуальність: У сучасному світі метаболічний синдром (МС) займає центральне місце в ще не до кінця з'ясованих питань медицини та характеризується великою частотою розповсюдження через значне поширення станів, які обумовлюють його та ведення нездорового способу життя. За даними ВООЗ (2017 р.) близько 1,7 млрд мешканців планети мають надлишкову масу тіла (ІМТ понад 25,0) або ожиріння, це на більше 20 % порівняно зі статистикою на 2012 р. А людей з ожирінням за останні 10 років збільшилося майже на 75 % , переважно за рахунок чоловіків та жінок віком старше 50 років.

Метою дослідження є виявлення ступеня значимості та частоти поширення МС серед хворих з гастроентерологічними хворобами. Встановити , які патології шлунково-кишкового тракту супроводжуються МС та які ускладнення можуть бути при його наявності.

Методи дослідження : в ході дослідження було проаналізовано 34 історії хвороби у гастроентерологічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні .

Зміст : В ході нашого дослідження виявлено , що у хворих з МС найбільш часто зустрічаються патології системи травлення, що складають так звану «метаболічну тріаду» до якої належить : на першому місці – захворювання стравоходу (72 % випадків), що проявляються неерозивною ГЕРХ з позастравохідними проявами, недостатністю його кардіального відділу, а також

грижами стравохідного отвору діафрагми. На другому місці частіше зустрічаються захворювання товстої кишки (68 % випадків) у вигляді поліпів товстої кишки, гіпомоторної дискінезії та дискінезії товстого кишечника. Третє , але не останнє місце посідають захворювання печінки та біліарного тракту (64 %) – хворі мають максимальний ризик розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки, і як наслідок – неалкогольного стеатогепатиту, а також жовчнокам'яної хвороби та появи холестерозу жовчного міхура.

Клінічною ознакою МС є абдомінальне ожиріння, при якому жирова тканина відкладається на животі і збільшується кількість «внутрішнього жиру» , що має підвищену стійкість до ожиріння, тому з метою діагностики виявлення МС пацієнтам , що мають надмірну вагу вимірюють окружність талії . Діагноз МС ставлятьу тому випадку коли, окружність талії у жінок та чоловіків, становить понад 88 см та 102 см відповідно.

Результати дослідження показали , що МС виникає переважно у людей більш старшого віку, які вже мають певні хронічні захворювання та ведуть неправильний спосіб життя , що є основою для його розвитку. Внаслідок чого можуть з'явитися ускладнення у вигляді цукрового діабету II типу, гормонального дисбалансу , а також поява схильності до пухлин органів-мішенів МС – печінка, підшлункова залоза та товстий кишечник.

Отже, проблема МС в гастроентерологічній практиці має значне поширення серед населення , внаслідок високої частоти захворювань органів шлунково-кишкового тракту , для запобігання якого необхідно , в першу чергу, проводити як медикаментозне так і немедикаментозне лікування , що полягає у підтриманні здорового способу життя, основаного на раціональному а також певні фізичні навантаження.

Ольховська Софія Василівна

ЗВ'ЯЗОК НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ Д ТА РОЗВИТКУ САРКОПЕНІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: асистент, к.мед.н. Олійник Марія Олександрівна

Актуальність. Остеоартроз (ОА) є найбільш розповсюдженим захворюванням суглобів. Вчені з усього світу намагаються визначити фактори, які відіграють певну роль в розвитку захворювання. Відомо, що м'язи забезпечують повноцінне функціонування суглобів, відіграючи основну роль у збереженні їхньої стабільності та утримання фізіологічного положення. Дегенеративні зміни м'язових волокон, асоційовані зі старінням, лежать в основі розвитку саркопенії. В свою чергу, є дані, що вітамін Д може впливати на кісткову мускулатуру на генетичному та тканинному рівнях.

Мета. Визначити наявність взаємозв'язку між розвитком дегенеративних змін м'язових волокон у жінок, хворих на ОА, за умови недостатності вітаміну Д.

Матеріали та методи. Було досліджено 20 жінок хворих на ОА (58,55±1,47 років). Діагноз саркопенії був встановлений відповідно до критеріїв, що були надані EWGSOP (2018). М'язова маса була оцінена за допомогою біоімпендансного аналізу – стан саркопенії оцінювався за індексом знежиреної маси <6,76 кг/м2. Визначення м'язової сили проводилося за допомогою ручного динамометра – зниження нормальної м'язової сили було встановлено за показника <16 кг. Оцінка м'язової функції відбувалася за визначенням швидкості ходи на коротку відстань (4 м). Швидкість ходьби вважалася низькою за результатом ≤0,8 м/с. Усім хворим було проведено рентгенологічне дослідження суглобів; виразність больового синдрому, скутість та функціональна здатність були визначені за індексом WOMAC. Рівень вітаміну Д було досліджено біохімічним методом.

Результати. У результаті дослідження визначено, що зниження м'язової сили наявне у 30 % жінок, при цьому показник сили м'язів кисті становив від 12,0 кг до 27,0 кг (у середньому – 18,45±0,88 кг). Індекс знежиреної маси у досліджених пацієнтів з ОА варіював від 10,3 до 33,1 кг/м2 (в середньому становив 22,5±1,43

кг/м2). Швидкість ходи склала від 0,7 м/с до 1,15 м/с, середня швидкість ходи становила 1,03±0,05 м/с. Рівень віт. Д становив від 22,5 до 29 нг/мл (у середньому – 26,3±1,18 нг/мл). В результаті дослідження діагноз саркопенія був встановлений у 6 пацієнтів, пресаркопенія – у 10 пацієнтів. Крім того, було відмічено значні негативні кореляції між швидкістю ходи та сумарним балом за WOMAC ($r=–0,58$, $p<0,05$). Щодо рівня вітаміну Д, було виявлено значущу позитиву кореляцію між рівнем віт. Д та індексом знежиреної маси ($r=0,46$, $p<0,05$).

Висновки. У досліджених хворих на ОА було відзначено асоціацію між зниженням рівня вітаміну Д та зниженням м'язової сили. Це може свідчити про вплив недостатності вітаміну Д на прогресування саркопенії у жінок та, в свою чергу, на більш швидке прогресування ОА та його злоякісний перебіг за наявності перелічених вище умов.

Остапенко Галина Андріївна, Корнілова Ілона Русланівна

НУТРІЄНТНА КОРЕКЦІЯ ГОРМОНІВ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ТА ФАКТОРІВ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

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

Актуальність. Адипонектин являється гормоном жирової тканини, що контролює чутливість тканин до інсуліну та відіграє значну роль в обміні речовин при ожирінні. З порушеннями регуляції його секреції може бути пов'язаний й розвиток цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Натепер визначено безліч харчових факторів кардіоваскулярної хвороби, ЦД, ожиріння тощо та встановлено, що розвиток і прогресування більшості з них залежать від харчування, до якого входять переважно продукти, які пройшли гарячу кулінарну обробку з утворенням високого рівня кінцевих продуктів глікування. Отже їх виключення з раціону харчування може сприяти

гальмуванню процесів виникнення хронічних захворювань та старіння за рахунок зменшення окисної напруги в організмі, особливо у хворих на ЦД.

Тому метою дослідження стала оцінка впливу дієтичних рекомендацій на рівень адипонектина в циркуляції, а також на гемодинамічні показники у хворих на ЦД 2 типу в сполученні з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Було обстежено 34 хворих на ЦД 2 типу в сполученні з НАЖХП. Тривалість захворювання в середньому становила (10,37±1,00) років, середній вік – (61,09±1,76) років, рівень глікованного гемоглобіну – (7,31±0,25) %, індекс маси тіла – (30,08±0,74) кг/м2.

Результати дослідження. На тлі стандартної терапії було отримано терапевтичний ефект нутрієнтної корекції відносно адипонектину та гемодинамічних показників у обстежених хворих та встановлено значуще підвищення адипонектину в циркуляції.

Високодостеменний ефект лікування визначено за нормалізацією морфофункціональних характеристик лівого шлуночка: зменшення систолічного (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на 23,1 та 16,5 %, відповідно, $p<0,001$; кінцево-систолічного і кінцево-діастолічного розмірів та товщини задньої стінки на 10,1; 6,5 та 6,4 %, відповідно, $p<0,05$; $p<0,01$ та $p<0,001$; товщини міжшлуночкової перетинки (ТМШП), кінцевого систолічного (КСО) та діастолічного (КДО) об'ємів, а також маси міокарді лівого шлуночка (ММЛШ) на 13,4; 13,9; 22,7 і 16,8 %, відповідно, $p<0,05$ і $p<0,001$. Підвищення фракції викиду на 8 % $p > 0,05$.

Ранжуванням гемодинамічних характеристик нутрієнтної корекції на тлі стандартної терапії встановлено три кластери ефекту. Отже дуже високий відмічений відносно нормалізації ДАТ (F=101,1), САТ (F=79,9) та ТМШП (F=38,9); помірний – стосовно ММЛШ (F=16,3), ІММЛШ (F=15,5) та ТЗСЛШ (F=12,1); більш слабкий ефект – відносно нормалізації КСД (F=7,4), КСО (F=6,0), КДО (F=5,1), КДР (F=5,5) та ФВ (F=5,0).

Отже значний ефект комплексного лікування з включенням нутрієнтної корекції спостерігався відносно нормалізації АТ, потім йде його вплив на ММЛШ,

нормалізацію розмірів порожнини ЛШ і дуже низький ефект стосовно нормалізації систолічної функції ЛШ (ФВ).

Висновки. Стандартизоване лікування пацієнтів із ЦД 2 типу та НАЖХП з включенням нутрієнтної корекції, позитивно впливає на рівень адипонектину в циркуляції і призводить до значущих позитивних змін гемодинамічних та ехокардіографічних характеристик та структурно-функціонального стану судин.

Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕДІГНАСТОВАНОГО СИНДРОМУ ТРНЕРА, ЩО БУВ ВИЯВЛЕНИЙ ЧЕРЕЗ ВИПІТ ІЗ ПЕРИКАРДА ТА ТАМПОНАДУ СЕРЦЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Шапаренко Олександр Володиморович

Актуальність. Синдром Шерешевського-Тернера - це хромосомне захворювання, для якого характерно або повна відсутність однієї хромосоми, або наявність дефекту в одній з Х - хромосом. Даний синдром зустрічається з частотою 1: 2000- 1: 2500 новонароджених дівчаток. Хворі на даний синдром схильні до аутоімунних розладів.

Клінічний випадок. До лікарні звернулась жінка у віці 31 року з вираженими ознаками масивного випоту перикарда та тампонади серця через дуже важкий гіпотиреоз. Жінка скаржилась на набряк обличчя, що спостерігається протягом 2 місяців, ущільнення у грудній клітині протягом 1 тижня, також втому, серцебиття та задишку при навантаженні. З анамнезу відомо, що страждає на первинну аменорею.

При об’єктивному обстеженні: температура тіла - 36,1°С, ЧСС - 110 уд/хв, ЧДД - 20 /хв, АТ 80/70 мм рт. ст. Зріст - 141 см, маса тіла - 41 кг, ІМТ=20,6 кг/м2. Подальший огляд виявив низький зріст, сухість шкіри та грубе волосся, периорбітальний набряк, помірно збільшену щитоподібну залозу (ЩЗ). Спостерігалось двостороннє збільшення серця, віддалені серцеві тони та

парадокс пульсу у поєднанні з гепатомегалією та розширенням яремної вени. Не було претібіального набряку. Волосся на лобку відсутнє. Розвиток грудей був у 1-му періоді Таннера, і гінекологічне обстеження виявило дитячу вульву.

Електрокардіограма показала знижений вольтаж у всіх відведеннях, а рентген грудної клітини виявив кардіомегалію. За результатом ехокардіографії був виявлений масивний перикардіальний випіт. Розміри та структура серця були нормальними, а фракція викиду лівого шлуночка - 63%. Надалі проведено перикардіоцентез та дренування перикардіального випоту після чого задишка зменшилась.

Дослідження функції ЩЗ вказувала на важкий гіпотиреоз із позитивним TPOAb. Подальша ультразвукова діагностика ЩЗ виявила дифузну неоднорідну гіпоехогенну ділянку. Був поставлений діагноз - тиреоїдит Хашимото.

Через специфічні синдроми, виявлені у хворої синдром Тернера був під підозрою. При подальшому дослідженні було виявлено відсутність яєчників, дитячу матку, знижений рівень естрогену та підвищений фолікулостимулюючий гормон (ФСГ). Каріотипування клітин периферичної крові виявило каріотип 45, X/46, X, і (X) (q10). У пацієнтки було діагностовано мозаїчний та варіантний синдром Шерешевського-Тернера.

Терапія складалась з: початкової дози левотироксину (L-T4) (25 мкг/добу протягом 3 днів, 50 мкг/добу протягом 1 тижня, а потім 75 мкг/добу), естрогенної терапії.

Через місяць за лабораторними даними ТТГ становив 12,1 мкМЕ/мл із нормальним FT4. У той же час на ехокардіографії спостерігали неоднорідний перикардіальний випіт. Дозу L-T4 було збільшено до 112,5 мкг/день, а через місяць показники ТТГ відповідали нормі.

Висновки. Оскільки Х-хромосома містить кілька генів, пов'язаних з імунітетом, втрата чіткого локусу Х-хромосомою може сприяти розвитку аутоімунних захворювань щитовидної залози, що потребує особливої уваги у даної групи хворих. Іншим вартим уваги питанням є скринінг на серцево-судинні патології самого синдрому Шерешевського-Тернера. Як вроджена вада серця, так і

набутий розлад, такий як ішемічна хвороба серця, значною мірою сприяє захворюваності та смертності пацієнтів.

Пильов Данило Ігорович

АКТИВНІСТЬ ВАСПІНА ТА TNF-A У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Журавльова Л.В.

Вступ. Адипокіни тісно пов'язані з розвитком захворювань та станів таких, як цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, гіпертензія, атеросклероз та процесом запалення, адже сприяють розвитку резистентності до інсуліну, метаболічних порушень, стимулюють локальне запалення та можуть впливати на атерогенез. Васпін – новий інгібітор серінової протеази, що продукується віцеральною жировою тканиною є адипокіном з інсуліночутливою та протизапальними властивостями та має ангіо- та кардіопротекторну дію.

Мета. Визначити параметри, які впливають на рівень васпіну у хворих на цукровий діабет 2-го типу та хронічний панкреатит (ХП).

Матеріали та методи. Залучено в дослідження 114 хворих. І група хворі на цукровий діабет 2-го типу (n=31); ІІ група – хворі на хронічний панкреатит (n=23); ІІІ – група - з поєднаним перебігом цих захворювань (n=60). Середній вік залучених пацієнтів становив 55,04±1,0 років. Група контролю (к) n=20 була репрезентативна за віком та статтю. Оцінка параметрів ліпідного, довго- і короткотривалого вуглеводного обміну, функціонального стану підшлункової залози, с-реактивного протеїну та адипоцитокінів - васпіну і фактора некрозу пухлини-α проводилась у дослідженні. Оцінювалась наявність атеросклеротичної бляшки на стінці загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження.

Результати. На основі отриманих даних, що подані нижче у вигляді середнього показника у вивчаємих группах і групі контролю, та використовуючи

регресійний аналіз для усіх груп можна вважати показнки: імунореактивний інсулін (20,31- I гр.; 13,93 – II гр.; 22,53- III гр..; к-11,07) мкМО/мл для груп I та III; глюкоза натщесерце (8,18- I гр.; 5,40 – II гр.; 8,57- III гр..; к-4,57) ммоль/л для групи III, еластаза-1 (292,4- I гр.; 167,8 – II гр.; 137,51- III гр..; к-348,96) мкг/г для груп I та III; фактор некрозу пухлини – α (6,87- I гр.; 7,83 – II гр.; 9,79- III гр..; к-4,20) пкг/мл для усіх груп, С-реактивний протеїн (1,33- I гр.; 3,1 – II гр.; 6,73 III гр..; к-0,12) мг/л для групи II, тригліцериди (2,35- I гр.; 1,79 – II гр.; 2,58- III гр..; к-1,26) ммоль/л для групи II, ліпопротеїди дуже низької щільності (0,99- I гр.; 0,7 – II гр.; 1,28 - III гр..; к-0,57) ммоль/л для групи II, та наявність атеросклеротичних бляшок лише у III гр (n=17/54,8% - I гр.; 6/26%– n=II гр.; n=41/68,3% -III гр.; к-0;) n та % пацієнтів, що мають бляшки; – набор параметрів впливу на рівень васпіну який дорівнював (3,47- I гр.; 2,73 – II гр.; 1,78- III гр..; к-2,47) пкг/мл. Поєднання та виразність показників, що мали ключовий вплив на рівень васпіну відмічалась у групі з коморбідною патологією.

Висновки. Отримані результати свідчать, що порушення вуглеводного обміну та наявність запального процесу впливали на значення васпіну. Екзокринна функціональна недостатність підшлункової залози самостійно значно не впливала на рівень вивчаємого адипокіну. При наявності ХП, як запального процесу, відбувалось посилення механізмів інсулінорезистентності та атерогенезу на фоні цукрового діабету-2-го типу. Результатом порушення метаболічних процесів у групі III є новий параметр впливу – «атеросклеротична бляшка». Адипоцитокін васпін може розглядатися як потенційний маркер розвитку ризику порушення серцево-судинної системи у людей з цукровим діабетом 2-го типу та ХП.

Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна

НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЗМІН ПЕЧІНКОВОЇ ПАРЕНХІМИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: Железнякова Наталя Мерабівна

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) визнана однією з найпоширеніших хронічних патологій печінки. Захворювання характеризується стадійним розвитком і може проявлятись у вигляді стеатозу або неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), прогресувати до фіброзу, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Вивченню особливостей нозології у коморбідності з іншими захворюваннями, зокрема, гіпертонічною хворобою (ГХ), приділяється окрема увага. Доведено, що НАЖХП та ГХ у пацієнтів характеризуються взаємним впливом: стеатоз печінки збільшує негативний вплив гіпертонії, а підвищений артеріальний тиск збільшує ризики прогресування патологічних змін паренхіми печінки.

З метою оцінки ризику фіброзу печінкової паренхіми використовуються лабораторні неінвазивні тести, у тому числі, індекс NFS (Non-alcoholic Fatty Liver Disease Fibrosis Score), а одним з методів визначення рівня стеатозу печінки є ультразвуковий тест US-FLI (Ultrasound Fatty Liver Indicator).

Визначення негативного впливу супутньої ГХ на стан паренхіми печінки важливий для визначення тяжкості та швидкості прогресування НАЖХП.

Мета: визначити вплив супутньої ГХ на перебіг НАЖХП за допомогою виявлення змін печінкової паренхіми за результатами неінвазивних маркерів стеатозу та фіброзу печінки.

Матеріали та методи. Обстежено 115 хворих з НАЖХП на стадії НАСГ із середнім віком 48,4 років (95 % ДІ 47,4; 49,3), з них – 57 чоловік та 58 жінок. За критерієм наявності ГХ пацієнти були розділені на 2 групи: основна (n = 63) – пацієнти з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ віком 48,4 років (95 % ДІ 47,2; 49,6) та група порівняння (n = 52) – пацієнти з ізольованою НАЖХП віком

48,3 роки (95 % ДІ 46,8; 49,8). Групу контроля (n = 20) склали практично здорові особи, їх середній вік становив 47,1 роки (95 % ДІ 45,1; 49,1).

Пацієнтам були проведені антропометричні вимірювання – визначення зросту, ваги, індексу маси тіла (ІМТ), а також клініко-лабораторні обстеження. Індекс NFS визначали за допомогою математичних розрахунків за загальноприйнятою формулою: -1,675 + (0,037 × вік [в роках]) + (0,094 × ІМТ [кг / м2]) + (1,13 × порушення толерантності до глюкози / наявність цукрового діабету [так - 1, ні - 0]) + (0,99 × АСТ / АЛТ) - (0,013 × рівень тромбоцитів [× 109/л]) - (0,66 × рівень альбуміну [г / л]).

Результати тесту US-FLI були отримані шляхом бальної оцінки основних ознак стеатозу печінки за результатами ультразвукового обстеженні у В-режимі за допомогою системи Soneus P7 (Ultrasign, Україна). Усі дані були статистично оброблені за допомогою програм "Excel 2019" та "Statistica 8.0. For Windows".

Результати. У групі пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ було виявлено достовірно більші значення результатів неінвазивних тестів. Оцінка неінвазивного тесту NFS у пацієнтів з НАЖХП та ГХ склала - 1,62 бали (95 % ДІ - 1,66; - 1,16), у той час, як в групі ізольованої НАЖХП показник складав -2,45 бали (95 % ДІ - 2,54; - 2,11), а у групі контролю – - 3,54 балів (95 % ДІ - 3,80; - 3,38) ($p < 0,001$). Результати тесту US-FLI в основній групі НАЖХП на тлі ГХ склали 6,00 балів (95 % ДІ 5,24; 6,12) проти 3,00 балів (95 % ДІ 2,91; 3,74) у групі пацієнтів з ізольованим перебігом НАЖХП та 0,00 балів (95 % ДІ 0,00; 0,00) у групі контролю ($p < 0,001$).

Висновки. Отримані результати свідчать про суттєвий негативний вплив супутньої ГХ на процеси розвитку фіброзу та стеатозу печінки, що проявляється погіршанням лабораторних даних за результатами тесту NFS та більш виразними ультразвуковими змінами за шкалою US-FLI у пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП на тлі ГХ. Визначені кореляції можуть бути доказом підвищення швидкості прогресування НАЖХП під впливом супутньої ГХ у даної категорії пацієнтів.

Русанова Анастасія Ігорівна, Шишко Дмитро Олегович

МІОКАРДИТ ЯК УКЛАДНЕННЯ COVID-19: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Шапаренко Олександр Володимирович

Актуальність. Наприкінці липня в журналі JAMA Cardiology були опубліковані результати невеликого когортного дослідження, виконаного в Німеччині. Випадково відібраним пацієнтам, які перенесли COVID-19, виконувалася магнітно-резонансна томографія (МРТ) серця.

У порівнянні з контрольною групою, що включила як здорових добровольців, так і осіб зі спектром факторів ризику, аналогічним такому у пацієнтів основної групи, фракція викиду лівого шлуночка (ЛШ) виявилася нижче, більше - розміри ЛШ, а також вище значення показників Т1 і Т2 . Будь-які структурні відхилення за даними МРТ реєструвалися у 78%, ознаки запалення - у 60% пацієнтів після COVID-19. Значення показників Т1 і Т2 достовірно корелювали з рівнем тропоніну. Частота виявлення фіброзу в основній групі склала 20% та 7% у контрольній групі. Пацієнтам з найбільш вираженими змінами на МРТ була виконана ендоміокардіальна біопсія, яка продемонструвала виражену лімфоцитарну інфільтрацію. Ступінь ураження міокарду не залежала від супутньої патології.

Клінічний випадок. Чоловік В., 72 років, в анамнезі - помірна артеріальна гіпертонія (підйоми артеріального тиску (АТ) до 160 і 70 мм.рт.ст.). Поступив у лікарню на 6-й день після появи лихоманки до 39,0°С, сухого кашлю, болю в лівій половині грудної клітини.

При надходженні явищ дихальної та серцевої недостатності не було. SaO_2 98%, частота серцевих скорочень (ЧСС) 86 уд/хв, ритм синусовий, АТ 110/80 мм.рт.ст. При проведенні мультиспіральної комп'ютерної томографії (МСКТ) органів грудної клітини виявлено ознаки кальцинозу аорти та коронарних артерій, двосторонню полісегментарну пневмонію: ділянки ущільнення по типу «матового скла» у всіх відділах легень з площею ураження 50-75% і ділянками

консолідації. Діагноз COVID-19 підтверджений при дослідженні назофарінгіального мазка методом ПЛР.

Була розпочата терапія цефтріаксоном, еноксапарином 40 мг/добу. Зберігалася щоденна фебрільна лихоманка (до 39,6°С), відзначено наростання задишки, зниження сатурації до 70%.

У зв'язку з недостатнім ефектом інгаляції кисню через назальні канюлі (SaO_2 87%) переведений у відділення реанімації. Проводились інвазійна вентиляція легень, терапія меропенемом, ванкоміцином, лопінавіром-ритонавіром, тоцилізумабом, внутрішньовенним введенням преднізолону 60 мг/добу, фуросемідом до 100 мг без істотного ефекту.

На 14-йдень госпіталізації хворий помер внаслідок асистолії і фібриляції шлуночків при явищах поліорганної недостатності. При аутопсійному дослідженні коронарних артерій ступінь їх стенозу не перевищила 25%, даних, що підтверджують інфаркт міокарду (ІМ) не було виявлено.

При макроскопічному дослідженні серця відзначається дилятація камер серця, пристінкові тромби, як правило, у правому передсерді і шлуночку, гіпертрофія стінки ЛШ (маса серця 360 г, товщина стінки ЛШ 1,6 см, правого 0,4 см). Міокард в'ялої консистенції, на розрізі з дрібними жовто-красними вогнищами.

При мікроскопічному дослідженні міокарда інтерстицій нерівномірно розширений, набряклий з наявністю лімфомакрофагальних інфільтратів (більше 14 лімфоцитів у 10 полях зору), фокусів ліпоматозу та вираженого ендотеліїту.

Згідно з міжнародними Даласькими критеріями, а також з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів і Європейського товариства патологів, діагноз лімфоцитарного міокардиту можливо встановити за наявності в міокарді не менше 7 лімфоцитів CD3+ на 1 мм2, що і спостерігалося за результатами імуногістохімічного дослідження у даного пацієнта. Таким чином був підтверджений діагноз лімфоцитарного міокардиту високого ступеня активності та виразності.

Свентозельська Тетяна Володимирівна

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ.

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: к.м.н Табаченко О.С.

Актуальність. Останнім часом жирову тканину розглядають не лише як енергетичне депо організму, а й як зв'язуючий елемент між формуванням серцево-судинних захворювань та метаболічними порушеннями. Метаболічний синдром може включати у себе ожиріння, частіше за абдомінальним типом, артеріальну гіпертонію, атерогенну дисліпідемію або гіперглікемію з інсулінрезистентністю. Розповсюдженість метаболічного синдрому складає 30-40% серед населення світу та спостерігається тенденція до збільшення даного відсотка, у 80% хворих розвивається артеріальна гіпертонія, саме тому його наявність є предиктором розвитку захворювань серцево-судинної системи.

Мета дослідження - виявити які групи антигіпертензивних препаратів варто використовувати при наявності метаболічного синдрому у хворих для зниження ризику розвитку серцево-судинних захворювань, виявити які групи препаратів будуть виявляти позитивний або нейтральний ефект на перебіг метаболічного синдрому.

Методи та матеріали. При виконанні роботи був проведений мета-аналіз літературних джерел та наукових видань Scopusta PubMed опублікованих до грудня 2020 року на тему лікування артеріальної гіпертонії при метаболічному синдромі.

Результати дослідження. За даними наукових видань, у хворих на артеріальну гіпертонію з метаболічним синдромом найкращу динаміку лікування показують препарати групи інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) та блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА II). Окрім високої антигіпертензивної дії вони мають плейотропні властивості та додатково корегують порушення активності маркерів запалення, підвищують чутливість тканин до інсуліну і знижують кількість глюкози в крові. Деякі з цих груп препаратів не впливають

на ліпідний обмін, або ж знижують кількість тригліцеридів, холестерину та ЛПНЩ і підвищують кількість ЛПВЩ. Блокатори кальцієвих каналів дають нейтральний ефект на перебіг метаболічного синдрому, проте значно знижують ризик виникнення серцево-судинних ускладнень, зменшуючи прогресію атерогенезу. При лікуванні діуретиками виявлений негативний вплив на вуглеводний обмін, що сприятиме розвитку цукрового діабету та незначні порушення ліпідного обміну. Проте, можливе використання препаратів з даної групи, які не впливають на вуглеводний та ліпідний обміни – індапамід чи ксипамід у комбінованій терапії. Бета-блокатори не рекомендовано використовувати для лікування артеріальної гіпертонії у хворих з метаболічним синдромом, тому що ці препарати можуть порушувати толерантність до вуглеводів та погіршують ліпідний обмін, винятком є препарати небіволол і карведилол, які позитивно впливають на вуглеводний та ліпідний обмін, але їх слід також використовувати у комбінованій терапії.

Висновки. Отже, згідно з результатами, препаратами вибору для лікування артеріальної гіпертонії у хворих з метаболічним синдромом є інгібітори АПФ та БРА II, через позитивний вплив на обмін глюкози та ліпідів і сильний антигіпертензивний ефект. Серед діуретиків та бета-блокаторів варто використовувати лише деякі препарати та лише у комбінованій терапії.

Сизова Анастасія Віталіївна, Боровик Катерина Миколаївна

СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНСУЛЬТУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

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

Актуальність: Протягом останніх років серед найнебезпечніших неінфекційних захворювань людства перше місце посідає серцево-судинна патологія, а саме ішемічна хвороба серця та інсульт. Найбільшу частку складають гострий

коронарний синдром (ГКС) і гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом.

Мета: провести стратифікацію ризику розвитку ішемічного інсульту при гострому коронарному синдромі.

Матеріали та методи: Нами були проаналізовані клінічні випадки 25 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні. В загальній вибірці у 10 хворих була виявлена надмірна вага та індекс маси тіла (ІМТ) сладав більше 30 кг/м2. Дефіцит маси тіла мали 3 пацієнта – ІМТ < 18,5 кг/м2. Всі інші (12 пацієнтів) мали нормально масу тіла (ІМТ= 19-25 кг/м2). Вага хворих оцінювалась балами від 1 до 17, де 17 балів - 50-59 кг, а 1- 210-219 кг. Також були ще враховані такі фактори як фібриляції або тріпотіння передсердь(4 бали), паління(НЕ курець - 2 бали), наявність позитивних біомаркерів (4 бали), підвищення систолічного артеріального тиску вище 160 мм.рт.ст.(3 бали), клас ГСН за Killip та Kimball (I-IV) (3 бали), вік пацієнтів (0-10.5 бали, де 0 - меньше 30 років, а 10.5 - більше 90), наявність ГКС з підйомом сегменту ST (2 бали).

Результати: Під час дослідження було виявлено, що хворі, які набрали від 4 до 27 балів мають низький рівень розвитку ішемічного інсульту – ця частка склала 44%(11 пацієнтів). Хворі, що набрали від 28-31 балів мають середній рівень ризику - такі хворі склали 24% (6 пацієнтів) від загальної кількості. Високий рівень ризику мають пацієнти, що отримали більше,ніж 32 бали- на цю категорію хворих припадає 32% (8 пацієнтів).

Висновки: Наявність ризику розвитку ішемічного інсульту при гострому коронарному синдромі залежить від тяжкості перебігу гострого коронарного синдрому, віку, маси тіла пацієнтів, а також паління. Однак, слід відмітити парадокс – пацієнти, що не палять і мають низький індекс маси тіла, асоційовані з більш високим ризиком розвитку ішемічного інсульту.

Сипало Анна Олегівна, Олійник Ольга Юріївна, Кумечко Олександра Олександрівна

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОЇ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

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

На сьогоднішній день у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу предметом особливої уваги залишається проблема порушення ліпідного обміну, яка є основним чинником смертності та призводить до фатальних серцево-судинних подій. Використання ефективної комбінованої гіполіпідемічної терапії у хворих при коморбідній патології значною мірою попереджає розвиток серцево-судинних ускладнень та покращує якість життя.

Мета роботи: оцінити зміни показників ліпідного обміну під впливом комбінованої гіполіпідемічної терапії у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу .

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 75 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «Міської клінічної лікарні №27». Хворі були поділені на дві підгрупи залежно від одержуваної гіполіпідемічної терапії. До першої підгрупи увійшли хворі на ІХС та ЦД 2 типу (n=37), які в ролі ліпідознижуючої терапії отримували аторвастатин у дозі 20 мг на добу і фенофібрат у дозі 145 мг на добу після вечері. До другої підгрупи увійшли хворі з такими ж нозологічними одиницями (n=38), які отримували аторвастатин у дозі 20 мг на добу і омега-3 поліненасичені жирні кислоти в дозі 1000 мг вранці та ввечері. Серед параметрів ліпідного проіфілю було визначено рівні загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) ферментативним методом за стандартною біохімічною методикою. Вміст ХС ЛПНЩ обчислювали за формулою W. T. Friedewald: ХС ЛПНЩ=ЗХС – (ХСЛПВЩ + ТГ/2,22), де ТГ/2,22 – це вміст ХС у складі ЛПДНЩ. Коефіцієнт атерогенності

(КА) обчислювали за формулою А. М. Клімова: КА=(ЗХС – ХС ЛПВЩ)/ХС ЛПВЩ.

Результати. Результати нашого дослідження засвідчили позитивний вплив на показники ліпідного обміну, а саме зниження рівнів ЗХС на 4,67% (з 5,57±1,41 ммоль/л до 5,31±0,93 ммоль/л) і 5,74% (з 5,57±1,41 ммоль/л до 5,25±1,32 ммоль/л), ХСЛПНЩ на 18,77% (з 3,89±1,39 ммоль/л до 3,16±0,98 ммоль/л) і 18,25% (з 3,89±1,39 ммоль/л до 3,18±1,26 ммоль/л), ТГ на 32,48% (з 1,17±0,34 ммоль/л до 0,79±0,28 ммоль/л) і 26,49% (з 1,17±0,34 ммоль/л до 0,86±0,33 ммоль/л), КА на 14,91% (з 3,89±1,3 до 3,31±1,1) і 14,39% (з 3,89±1,3 до 3,33±1,2), і збільшення ХСЛПВЩ на 40,42% (з 1,15±0,18 ммоль/л до 1,93±0,09 ммоль/л) і 46,76% (з 1,15±0,18 ммоль/л до 2,16±0,16 ммоль/л) відповідно ($p<0,05$) за рахунок використання стандартної терапії з додаванням комбінації гіполіпідемічної терапії у вигляді аторвастатину з фібратами, або омега – 3 поліненасиченими жирними кислотами.

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало позитивний вплив на показники ліпідного обміну комбінацій гіполіпідемічної терапії у вигляді аторвастатину з фібратом і омега-3 поліненасиченими жирними кислотами у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу за рахунок зниження атерогенних фракцій і збільшення антиатерогенних, що значною мірою попереджає розвиток серцево-судинних ускладнень і значною мірою впливає на позитивний прогноз у даної категорії хворих.

Сікірніцька Ангеліна Сергіївна, Слободянюк Ірина Олександрівна, Наріжна Анна Василівна

ГІПОГЛІКЕМІЯ ЯК ОДИН ІЗ ПРОЯВІВ ІНСУЛІНОМИ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Ас. Мартовицький Дмитро Володимирович

Актуальність. Гіпоглікемічний синдром – симптомокомплекс, який розвивається на тлі дисбалансу в системі підтримки плазмового рівня глюкози, та є основним

клінічним проявом розвитку гіпоглікемії. Поріг прояву перших ознак індивідуальний і не має чітких меж. Важливим є той факт, що дана патологія не є самостійним захворюванням, а розвивається на фоні іншої патології, наприклад, при ураженні підшлункової залози (ПЗ), ендокринних захворювань, вроджених порушень метаболізму та інших.

Власне клінічний випадок. Хвора К., 43 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на частий головний біль останні 2 роки, що інколи супроводжується судомами або синкопальним станом, збільшення ваги тіла (за останні півроку на 10кг), затримку менструацій на 2 місяці. За останній квартал частота приступів збільшилася, хвора відмічає їх початок в ранковий час (близько 6-ї години ранку). Під час огляду: стан середньої тяжкості, свідомість ясна, зріст 164 см, вага тіла – 97 кг, ожиріння 2 ступеню (ІМТ – 36,06кг/м²). ЧДР -17/хв, ЧСС – 80/хв, пульс – 80/хв, АТ – 120/80мм рт.ст. Пальпаторно живіт м'який, безболісний, збільшений за рахунок підшкірно-жирової клітковини, печінка збільшена на 2 см. Лабораторно відмічається збільшення рівню інсуліну – 43,90(0-29,1 мкед\л) мкед\л, С-пептид – 9,78 нг/мл (0,9-7,1нг/мл), а також зниження рівня глюкози крові – 1.50 ммоль/л(2,8-7,8ммоль/л), добове коливання глюкози в межах 1,4-5,7ммоль/л. Додатково хворій було назначено проведення ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, на якому в ділянці головки ПЗ візуалізується об'ємне новоутворення з чіткими контурами, діаметром 2,3см. Для підтвердження діагнозу інсулінома визначено рівень С-пептиду – 267 пмоль/л (норма до 200 пмоль/л), проінсуліну – 7 пмоль/л(норма до 5 пмоль/л). «Золотим стандартом» лабораторної діагностики даної патології є проведення проби з 72-годинним голодуванням, головною метою якого є вимірювання рівню глюкози, інсуліну, проінсуліну й С-пептиду після тривалого голодування. У хворої після проведення проби відзначається високий рівень інсуліну, С-пептиду й проінсуліну, співвідношення інсулін/С-пептид – 0,7. Всі вище перелічені критерії підтверджують наявність у пацієнтки автономної гіперпродукції інуліну, а отже новоутворення ПЗ є саме інсуліномою. Лікування почалося з внутрішньовенної інфузії 40мл 40% розчину глюкози и 500 мл 5% розчину

глюкози 2 рази на добу, а також при зниженні рівня глюкози крові нижче 3 ммоль/л: одноразово преднізолон 60 мг внутрішньовенно струмино, октреотид 1 мл підшкірно 3 рази на добу щоденно, до хірургічного втручання.

Висновок: Гіпоглікемічний синдром є проявом не лише некоректного лікування цукрового діабету, а й багатьох загрозливих життю патологій. Саме тому важливо своєчасно діагностувати та лікувати первинне захворювання. Щодо описаного клінічного випадку, то після проведеного оперативного втручання стан покращився, зникли симптоми гіпоглікемічного синдрому

Тесленко Анна Олександрівна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ`ЯЗКУ СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З НЕПРАВИЛЬНИМ ХАРЧУВАННЯМ

Харків, Україна
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Науковий керівник: Сапричова Л.В.

Актуальність. Серед захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) великої уваги вчених та лікарів заслуговує патологія стравоходу. За останніми даними ретроспективних досліджень, показник частоти виникнення захворювань стравоходу має тенденцію до збільшення, так за останні 10 років він збільшився на 16,2%. Гастроезофагеальна рефлюкса хвороба (ГЕРХ) – хронічне рецидивуюче захворювання з наявністю запальних змін дистальної частини стравоходу, що відбувається внаслідок повторних закидів до стравоходу шлункового та/або дуоденального вмісту. Одним з основних факторів ГЕРХ є неправильна дієта, що найбільш актуально серед студентів.

Мета. Проаналізувати зв`язок симптомів ГЕРХ з неправильною дієтою у студентів медичного факультета ХНУ ім. В.Н.Каразіна.

Матеріали та методи. Було проведено дослідженні 72 студентів 3 курсу медичного факультету ХНУ ім. В.Н.Каразіна віком 20-23 років (ч-32, ж-40). Методом анкетування вивчали наявність захворювань ШКТ, симтоми ГЕРХ (наявність нудоти або блювання, відчуття «кома» в грудній частині, присмак

гіркоти або кислоти, печія), особливості дієти (кількість прийомів їжі, наявність завтраку, яка їжа переважає в раціоні в якості перекусу, кількість та особливості рідини), а також питання про зміни маси тіла за останній місяць та бажання змінити дієту.

Результати. Було встановлено, що більша кількість студентів заперечує наявність діагностованих захворювань ШКТ (73,6%) та лише 26,4% підтвердили, що мають хронічний гастрит. Серед симптомів ГЕРХ нудоту або блювання та відчуття «кома» в грудній частині мали 13,9% опитаних, присмак гіркоти або кислоти натщесерце відмітили 34,8% (з них 16,7% відчувають постійно, 18,1% іноді), печія спостерігається у 45,8% студентів (15,3% мають постійну печію, майже після кожного прийому їжі, 30,6% підтвердили, що відчувають лише іноді). Більша кількість анкетованих (61,1%) харуються 3 рази на день, 23,6% вживають їжу 4-5 разів, 15,3% 1-2 рази, при цьому сніданок кожен день мають 56,9%, 36,1% студентів пропускають сніданок, снідають декілька разів на тиждень, а 7% взагалі не вважать обов`язковим снідати. В якості перекусу половина обирає мучні вироби, а інша віддає перевагу овочам, фруктам та кисломолочним виробам. Щоденно випивають по 1-1,5 л рідини 61,1%, більше 1,5 л вживають 22,2%, а менше 1 л 16,7%, в якості рідини значна кількість віддає перевагу воді (69,4%), інші вживають частіше газовані напої (18,1%) та чай/каву/соки (12,5%). Зміну маси тіла відмітили 31,9% анкетованих, з них у 23,6% збільшилась маса, а у 8,3% зменшилась. Третина студентів (34,7%) незадоволені своєю дієтою та бажають змінити режим харчування.

Висновки. Серед основних симптомів ГЕРХ серед студентів переважає печія (наявна майже у половини студентів), менша кількість відмічає присмак гіркоти або кислоти натщесерце та найменша кількість скаржить на нудоту, блювоту або неприємні відчуття в грудній частині. Наявність цих симптомів може бути пов`язана з неправильним харчуванням, а саме недостатня кількість прийомів їжі, відсутність сніданків, перекуси переважно мучними виробами, недостатня кількість випитої рідини та переважання газованої води та напоїв над звичайною.

Здорове харчування має значущу роль у запобіганні виникнення хвороб ШКТ, що значно поліпшує стан життя.

Ткаченко Марина Олександрівна

РИЗИК РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНОГО ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

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

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу є поширеними коморбідними станами серед хворих терапевтичного профілю. В національній літературі та міжнародних протоколах ретельно розглянуті питання з ведення пацієнтів з АГ на фоні ЦД, цільових цифр артеріального тиску та препаратів вибору для даної групи хворих. Тим не менш відомості про вплив діабету на кризовий перебіг АГ недостатні та суперечливі. В роботах різних авторів відображені дані, як щодо відсутності взаємозв'язку між наявністю ЦД і частотою та важкістю гіпертонічних кризів (ГК), так і дані, що вказують на схильність хворих на ЦД 2 типу до виникнення ургентних підвищень артеріального тиску на фоні адекватної антигіпертензивної терапії. Розбіжності в даних різних авторів обумовлюють необхідність продовжувати дослідження проблематики ГК у діабетичних хворих, особливе місце серед яких посідають кризи, ускладнені гострими кардіоваскулярними порушеннями.

Метою дослідження було визначення ризику розвитку ускладнених гіпертонічних кризів у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 84 хворих, що були ургентно госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії або кардіологічних відділень КНП «МКЛ №27» ХМР з приводу ГК. Пацієнти були розділені на 2 групи в залежності від наявності супутнього ЦД 2 типу. Основну групу складали хворі на АГ і ЦД 2 типу (n=40), група порівняння була представлена пацієнтами

з ізольованим перебігом АГ (n=44). Аналізували неускладнений та ускладнений характер ГК та структуру кардіоваскулярних ускладнень. Статистичну обробку виконували за допомогою програми Statistaca 8.0 з використанням точного критерію Фішера.

Результати. Результати дослідження показали, що серед хворих основної групи з сумісним перебігом АГ і ЦД 2 типу в структурі ГК переважали ускладнені (43%), у той час як частота неускладнених та ускладнених ГК у хворих на ізольовану АГ склала відповідно 79% і 21%. Аналіз отриманих даних за допомогою точного критерію Фішера показав, що за наявності супутнього ЦД 2 типу ризик виникнення ускладнених гіпертонічних кризів вірогідно вищий, ніж в групі хворих без ЦД ($F=0,03539$; $p<0,05$).

Фіксували наступні гострі кардіоваскулярні стани, що обумовлювали ускладнений перебіг ГК: гострий коронарний синдром (ГКС) і гостра лівошлуночкова недостатність (ГЛЖН). ГКС зафіксовано у 28% хворих основної групи і у 9% представників групи порівняння. Таким чином, ризик розвитку ГК, ускладненого інфарктом міокарду або нестабільною стенокардією, також вірогідно вищий серед хворих з комбінацією АГ і ЦД 2 типу ($F=0,04415$; $p<0,05$). При цьому ГЛЖН розвивалася в 15% випадків в основній групі та в 11% - в групі порівняння, що при розрахунку ризиків не показало вірогідної різниці між досліджуваними групами.

Висновки. У хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом 2 типу спостерігається більш високий ризик виникнення ускладненого гіпертонічного кризу, переважно за рахунок підвищеного ризику гострих коронарних подій.

Федоренко Ольга Валентинівна

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РАННЮ ДІАГНОСТИКУ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

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

Актуальність. Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) є гіперглікемією, яка розвивається або вперше виявляється під час вагітності, здебільшого після 24-28 тижня. Він посідає одне з провідних місць в структурі ускладнень вагітності та є одним з найбільш частих станів, з яким стикаються жінки під час вагітності. Поширеність ГЦД в загальній популяції різних країн становить від 15 до 14%, середній показник 7%, в Україні становить 3,5%. В даний час 14-17% вагітностей протікає в умовах гіперглікемії, з них на частку гестаційного цукрового діабету припадає 83%. Пізня діагностика або відсутність діагностики – детермінанти негативного прогнозу, а також з кожним роком, все виразніше спостерігається вплив гестаційного цукрового діабету на перинатальні наслідки і віддалені ускладнення для матері та дитини.

Мета. Проведення ранньої діагностики і вивчення можливих наслідків вагітності у жінок з гестаційним цукровим діабетом.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося з участю 40 вагітних жінок у віці від 18 до 46 років, які відвідували ендокринолога в комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня». За допомогою глюкозотолерантного теста та глікозильованого теста був встановлений діагнозом ГЦД в другій половині вагітності. Дослідження проводилось з серпня по жовтень 2020 р. Проведена оцінка збільшення маси тіла під час вагітності за допомогою індексу Кетле. Проводилося обстеження на біофізичний профіль плода.

Результати. За допомогою глюкозотолерантного та глікозильованого теста було виявлено 65% жінок с ГЦД. Обтяжений спадковий анамнез по цукровому діабету мали 16,6%. При оцінці індексу Кетле: 15% жінок мали надлишкову масу тіла. За даними інших авторів частота ожиріння коливається від 12 до 28% стабільно,

не маючи тенденцію до зниження. При аналізі акушерсько-гінекологічного анамнезу перебіг вагітності з ГЦД викликав: гестоз (25%), прееклампсію (10%), передчасні пологи(15%), кесарів розтин (15%). ГЦД викликає у новонароджених макросомію – (гепатомегалія, гіпертрофічна кардіоміопатія) в поєднанні з функціональною незрілістю. Ризик родової травми та неврологічних порушень у новонароджених, аутизм у 9.3% та ризик ожиріння = 20% і / або цукрового діабету в майбутньому житті.

Висновок. ГЦД є однією з актуальних і найбільш часто зустрічаючих патологій, яка представляє серйозну як медичну, так і соціальну проблему, збільшуючи частоту небажаних наслідків вагітності для матері, так для плода. ГЦД характеризується гіперглікемією у вагітних, яка діагностується у другому і третьому триместрах вагітності. В більшості випадків вагітність протікає без явних клінічних симптомів, в подальшому викликаючи ризик виникнення цукрового діабету, ожиріння, порушення вуглеводного обміну як у матері, так і у дитини.

Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна

ЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ МОНОЦИТАКТИВУЮЧИЙ ПЕПТИД II – МАРКЕР НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

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

Вступ. Ендотеліальний моноцитактивуючий пептид II (EMAP-II) – це мультифункціональний пептид з прозапальною та ангіогенезною активністю, який активує цілу низку прозапальних цитокінів, індукуючи зміни в судинах. На сьогоднішній день, доведено, що показники ендотеліальної дисфункції асоціюються з високим ризиком серцево-судинних ускладнень.

Згідно зі статистичними даними в Україні у першому півріччі 2020 року хвороби серцево-судинної системи – основна причина смерті серед населення. За перші 6

місяців 2020 року від даних захворювань померло 196 567 осіб, у тому числі від ішемічної хвороби серця (ІХС) - 135 867 осіб. Гострий інфаркт міокарда (ГІМ) є одним з найбільш частих проявів ІХС та однією з частих причин смерті в розвинених країнах. ГІМ та цукровий діабет (ЦД) 2 типу є поширеними та часто поєднаними захворюваннями. Поширеність ЦД в Україні складає 1264500 осіб.

Мета дослідження. Визначити прогностичне значення ендотеліального моноцитактивуючого пептиду II у хворих на гострий інфаркт міокарда в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Дизайн дослідження склали 120 хворих, які були розподілені на 2 групи: 1 група - хворі на ГІМ з ЦД 2 типу (n=69), 2 група – хворі на ГІМ без ЦД 2 типу (n=51). Хворі були розподілені на 3 тертілі за EMAP-II. Усім хворим проводили клінічні, інструментальні обстеження, імуноферментне дослідження для визначення рівню EMAP-II.

Результати дослідження. У хворих на ГІМ у поєднанні з ЦД 2 типу показник EMAP-II був вищими ніж у хворих без супутнього ЦД 2 типу - 4,54±0,331 нг/ та 2,74±0,21 нг/мл, відповідно ($p<0,05$).

Результати обстеження за тертілями EMAP-II, що до кількісних показників: середній показник за шкалою GRACE у хворих, які входили до групи 1-ого тертілю - 118,78, у хворих групи 2-ого тертілю - 135,71, у хворих групи 3-ого тертілю - 165,67; середній показник фракції викиду лівого шлуночка - 46,44%, 44,56%, 42,91%, відповідно; середній показник тропоніну I - 1,45 нг/мл, 2,35 нг/мл, 3,21 нг/мл, відповідно.

Результати обстеження за тертілями EMAP-II, що до якісних показників: Q-позитивний ГІМ зустрічався у 36% хворих, які входили до групи 1-ого тертілю, у 55,56% хворих групи 2-ого тертілю, у 100% хворих групи 3-ого тертілю; IV класс за Killip зустрічався у 0%, 10%, 44,44%, відповідно; рецидив ГІМ зустрічався лише у хворих, які входили до 3-ого тертілю (у 11,11%). Значення EMAP-II більше 3,44 нг/мл прогнозувало ймовірність серцево-судинної смерті протягом 6-місячного терміну спостереження.

Висновки. Таким чином, вищеперераховані дані свідчать, що ендотеліальний

моноцитактивуючий пептид II виступає у ролі предиктора несприятливого перебігу гострого інфаркту міокарда в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Фоміна Ганна Анатоліївна, Оганесян Каріна Грачиківна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: асистент Корнійчук В.І

Актуальність. Поєднання ессенціальної артеріальної гіпертензії (АГ) й цукрового діабету (ЦД) II типу значно погіршує прогноз у відношенні до серцево-судинних ускладнень (ССУ). Гіперглікемія при ЦД супроводжується системними судинними ураженнями — нефропатія, ретинопатія, дисциркуляторна енцефалопатія, периферичні мікро- й макроангіопатії, що значною мірою ускладнює перебіг АГ й підвищує сумарні ризики розвитку уражень органів – мішеней.

Мета. Дослідити коморбідність АГ й ЦД II типу й визначити її вплив на розвиток й прогресування ССУ

Матеріали і методи. Нами були досліжені 43 пацієнти (19 чоловіків та 24 жінки) віком від 35 до 65 років, що знаходились на обліку у терапевта. З них 23 хворих, які склали першу групу, спостерігалися з діагнозом Ессенціальна АГ у поєднанні з ЦД II типу. Другу групу склали 20 пацієнтів з ізольованою ессенціальною АГ без ЦД. Всі пацієнти пройшли обстеження на базі ДУ «Національний інститут імені Л.Т. Малої НАМН України», яке включало в себе: детальний збір анамнезу, добове моніторування артеріального тиску (АТ), активна та пасивна ортостатична проба, дослідження глікемічного профілю, глікозильованого гемоглобіну, індексу HOMA.

Результати дослідження. Проведене моніторування виявило, що у 12 (52%) пацієнтів першої групи була відмічена відсутність нічного зниження АТ, тоді як у другій групі вона відмічалася лише у 6 (30%) хворих. У 10 (45%) пацієнтів із

коморбідністю АГ та ЦД II типу була діагностована ортостатична гіпотензія і у 5 (26 %) хворих з ізольованою АГ ортостатична проба була позитивною. У 15 (65%) пацієнтів із ЦД виявлена маскована АГ. В усіх пацієнтів відмічено ранкове підвищення й висока варіабельність АТ.

Висновки. Коморбідність АГ и ЦД має такі особливості:

1 . Наявність інсулінорезистентності та ЦД 2 типу значно погіршує перебіг есенціальної АГ, що призводить до підвищення ризику ССУ.

2 . Серед пацієнтів з цукровим діабетом поширена ізольована амбулаторна (“Маскована“) АГ, що асоціюється з високим ризиком розвитку уражень органів-мішеней й несприятливих наслідків

3. Гіпертонія положення з ортостатичною гіпотонією є частим ускладненням у хворих з ЦД, що суттєво утруднює діагностику й лікування АГ.

Все це обумовлює важкість перебігу обох захворювань й підвищує ССУ у пацієнтів.

Хрипко Катерина Юріївна

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ НА СМЕРТНІСТЬ ВІД ТРОМБОТИЧНИХ ПОДІЙ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА COVID-19 З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

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

Актуальність. COVID-19 – гостра респіраторна інфекція, викликана вірусом SARS-CoV-2, що на сьогодні забрала життя понад 1,7 млн людей у всьому світі. Найчастішою причиною смерті при даному захворюванні є тромботичні події венозного та артеріального русла, так званий імунотромбоз на тлі цитокінового шторму. Вторинна активація системи гемостазу відбувається як захисний механізм організму від подальшого розповсюдження ним інфекційного агента, але, на жаль, можливості власної антикоагулянтної системи є недостатніми, що призводить до формування сепсис-індукованої коагулопатії, синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання, поліорганної недостатності,

летального кінця. У зв'язку з чим питання призначення та дозування антикоагулянтної терапії активно обговорюється серед медичної спільноти. Для оцінки доцільності призначення антикоагулянтів враховуються: ступінь важкості захворювання (рекомендується при середньоважкому, важкому, критичному перебігу після виключення протипоказань в кожному індивідуальному випадку), оцінка ризику розвитку тромбозу глибоких вен за шкалою PADUA, лабораторні показники гемостазу у пацієнтів (D-димер, протромбіновий час, фібриноген, активований частковий тромбопластиновий час).

Мета та методи. Метою дослідження є визначення ролі антикоагулянтної терапії в профілактиці та лікування тромботичних подій у госпіталізованих хворих на COVID-19 та її впливу на летальність у даних пацієнтів. При виконанні роботи ми проаналізували наявні дані Національної медичної бібліотеки «PubMEd.gov».

Основна частина. З даних загальнонаціонального когортного дослідження госпіталізованих пацієнтів в США, частота смертності через 30 днів склала 14,3% (95% CI 13,1-15,5) серед пацієнтів, що отримували антикоагулянтну терапію в профілактичній дозі, проти 18,7% (95% CI 15,1-22,9) серед тих, хто не отримував. Ризик 30-денної смертності знизився на 27% серед тих, що отримували терапію низькомолекулярними гепаринами (НМГ) порівняно з тими, хто її не отримував. Спостережувальне когортне дослідження серед ПЛР-позитивних пацієнтів, що потрапили до Poliambulanza Foundation свідчить про те, що еноксапарин асоціювався з більш низькою внутрішньолікарняною летальністю (95% CI 0,40-0,70) порівняно з відсутністю антикоагулянтної терапії.

Висновки. Включення антикоагулянтної терапії низькомолекулярними гепаринами в схему лікування госпіталізованих хворих на COVID-19 – є надважливою патогенетичною ланкою лікування як гострого періоду захворювання, так і є прогностично сприятливою щодо подальшої виживаності пацієнтів. НМГ – є препаратами вибору антикоагулянтної терапії в

профілактичних та терапевтичних дозах при COVID-19 через їх швидкість напіввиведення та можливість корекції дозування.

Чеснакова Дар'я Димитріївна, Супрунова Вероніка Сергіївна, Марченко Анастасія Сергіївна

РИЗИК РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Марченко Анастасія Сергіївна

Актуальність. На сьогоднішній день за даними багатьох досліджень відзначено, що остеопороз (ОП) є недооціненим ускладненням цукрового діабету (ЦД), що перебігає на тлі ожиріння. В основі формування лежить гіперглікемія як провідний чинник, що порушує кістковий обмін та провокує розвиток діабетичних мікроангіопатій, які погіршують кровопостачання кісток. Дана проблема є актуальною у зв'язку з тенденцією до омолодження цукрового діабету, а відповідно і зі зростанням коморбідності на цьому тлі. Для даної категорії пацієнтів виявлено підвищення ризику переломів стегна і плечової кістки, а також хребців, передпліччя і кісток стопи. Крім того, пацієнти з ЦД більше схильні до ризику падінь через напади гіпоглікемії, периферичної нейропатії і проблем із зором, також для них властива наявність надлишкової ваги тіла, а відповідно і малорухливий спосіб життя. Тобто стає питання щодо вивчення механізмів впливу ЦД 2 типу з ожирінням на кісткову тканину з метою підвищення ефективності реабілітаційних програм для пацієнтів з даною поєднаною патологією.

Мета дослідження. Проаналізувати фактори ризику розвитку остеопорозу у пацієнтів з ЦД 2 типу і надмірною вагою тіла та запропонувати профілактичні заходи.

Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано 50 історій хвороб ННМК «Університетської клініки» ХНМУ. Підрахунок вірогідності розвитку ОП проведено за допомогою інструменту оцінки ризику переломів FRAX. Середній

вік пацієнтів склав 43,6±6,4 років. Оцінювали вплив первинного захворювання, наявність надлишкової маси тіла, адекватність цукрознижувальної терапії, рівень фізичної активності, наявність переломів в анамнезі, прийом ОП-асоційованих лікарських засобів (глюкокортикоїди та ін.). Згідно з результатами дослідження було виділено першу групу пацієнтів хворих на ЦД 2 типу, які строго дотримувалися цукрознижувальної терапії, підібраною спільно з лікарем-ендокринологом - 31 особа (62%). Супутніми факторами ризику даної групи були: підвищена маса тіла - ІМТ від 31±4,7; обтяжений сімейний анамнез. Але ці пацієнти відзначали наявність фізичної активності в їх способі життя і прагнення до зниження маси тіла. У цій групі хворих ризик розвитку ОП був значно нижче з урахуванням коефіцієнту 10-річної ймовірності переломів, що склав: major osteoporotic – 5,7; hip fracture – 2,4.

Друга група пацієнтів була відібрана за критерієм відсутності цукрознижувальної терапії або неправильно підібраної комбінації препаратів для глікемічного контролю - 29 осіб (38%). ІМТ даної групи склав 32±5,2. До факторів ризику даної групи відносилися: відсутність фізичного навантаження та збалансованого харчування, наявність шкідливих звичок (вживання алкоголю, куріння). В анамнезі деяких пацієнтів були перелом шийки стегна або кісток зап'ястя. Для даних пацієнтів ризик розвитку ОП значно зростав, що відображав коефіцієнт FRAX: major osteoporotic - 14,6; hip fracture - 4,2.

Висновки. Таким чином, велика категорія хворих з ЦД 2 типу, які мають кісткові порушення, це пацієнти з незадовільним глікемічним контролем, низьким рівнем фізичної активності та ожирінням. Відповідно для цих пацієнтів рекомендована адекватна цукрознижувальна терапія, регулярні фізичні тренування, зниження маси тіла, а також відмова від шкідливих звичок. Також рекомендована консультація лікаря-ендокринолога і ревматолога для призначення профілактичної терапії ОП та програм реабілітації.

Яхно Юлія Едуардівна , Свічкар Катерина Олегівна, Фельдман Діана Аркадіївна

ОГЛЯД НА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ НЕГЛІКОЗИДНИХ КАРДІОТРОПНИХ ЗАСОБІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Риндіна Наталія Геннадіївна

Вступ. Контрактильна функція міокарда є важливим фактором, що визначає стан кровообігу і адекватне кровопостачання органів і тканин, зниження якої веде до виникнення серцевої недостатності. Гостра серцева недостатність (ГСН) - синдром, що розвивається в результаті порушення здатності серця до наповнення і / або спорожнення, що протікає в умовах дисбалансу вазоконстрікторних і вазодилатуючих нейрогормональних систем. Поширеність ГСН в західних країнах варіює від 1 до 2% в загальній популяції, досягаючи 10% у осіб старше 70.

На сьогоднішній день, однією групою з препаратів, що застосовують для лікування ГСН, є неглікозидні кардіотропні засоби, що сприяють посиленню скоротливої функції міокарда, активуючі рецептори до дофаміну, адреналіну, норадреналіну та некатехоламінових сполучень.

Мета дослідження проаналізувати сучасні підходи до медикаментозного лікування гострої серцевої недостатності з використанням неглікозидних кардіотропних засобів та оцінити їх ефективність.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз досліджень (ALARM-HF, SOAP-II , OPTIMA-CC, GREAT, VMAC) та літературних джерел щодо підходів до медикаментозного лікування гострої серцевої недостатності.

Результати дослідження. Метааналіз 17 досліджень, в яких включено 2756 пацієнтів, показав, що у кардіохірургічних хворих левосимендан збільшував виживаність при доопераційній низькій фракції вигнання лівого шлуночка. В цілому, використання левосимендану асоціювалося зі зниженням часу перебування у відділенні післяопераційної інтенсивної терапії.

У пацієнтів з кардіогенним шоком лікування норадреналіном забезпечувало більш високу виживаність ніж лікування дофамином (дослідження SOAP-II) і адреналіном (дослідження OPTIMA-CC).

Проведений систематизований ранговий аналіз GREAT показав, що поєднання вазопресорів з добутаміном, левосименданом або інгібіторами фосфодіестерази призводило до кращої виживаності, ніж ізольоване використання вазопресорів.

Висновок. Таким чином, сучасні підходи до медикаментозного лікування гострої серцевої недостатності включають в себе використовування неглікозидних інотропних засобів при наявності показань та відсутності протипоказань, що позитивно діють на гемодинаміку, якість життя хворого, в цілому, особливо при короткочасному лікуванні.

Герасимчук Ульяна Сергеевна

НЕЙРОПЕПТИД ГАЛАНИН У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии имени академика Л.Т.Малой
Научный руководитель: Кадыкова Ольга Игоревна

Актуальность проблемы: На сегодняшний день самым распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы остаётся гипертоническая болезнь (ГБ). Галанин – это нейропептид из 29 аминокислот (30 у человека), который был открыт в 1983 году в кишечнике свиней в качестве орексигенного нейропептида, который увеличивает потребление пищи. Связь между галанином и ГБ до конца не изучена. В некоторых исследованиях сообщается о влиянии галанина на регуляцию артериального давления (АД) и частоту сердечных сокращений у животных. Недавнее исследование Fang P, Yu M, 2017 показало, что уровни галанина в плазме были значительно снижены у пациентов с ожирением и ГБ по сравнению с контрольной группой с ожирением, в то время как уровни галанина были значительно увеличены в контрольной группе с ожирением по сравнению с контрольной группой с избыточным весом. Кроме того, концентрация галанина

в плазме отрицательно коррелировала с диастолическим артериальным давлением (ДАД) у лиц с ожирением и ГБ. Хотя в исследовании других ученых была обнаружена незначительная отрицательная корреляция с систолическим артериальным давлением и не было выявлено корреляции между уровнем галанина в сыворотке с ДАД у больных с ГБ и ожирением.

Цель исследования. В связи с отсутствием единого мнения относительно концентрации галанина и его роли в сердечно-сосудистой патологии, а именно ГБ, мы в своей работе стремимся исследовать уровень концентрации галанина у больных с ГБ и выявить как степень ГБ влияет на уровень галанина у пациентов с данной патологией.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 58 пациентов с ГБ и ожирением. ГБ 1 степени была диагностирована у 12 (20,69%), 2 степени у 16 (27,59%), 3 степени у 30 (51,72%) обследованных пациентов. Из числа пациентов, включенных в исследование, было 32 женщины и 26 мужчин в возрасте от 32 до 79 лет (средний возраст - 57,5 ± 10,11 лет).

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования нами было установлено достоверное повышение уровня галанина. Медиана галанина у пациентов основной группы состаляла 146,49 с интерквартильным размахом от 53,86 до 164,72 (пкг / мл). В сравнении с группой контроля медиана составляла 30,58 с интерквартильным размахом от 28,07 до 31,90 (пкг/мл). С целью выяснения влияния повышения уровня АД на величину галанина, больных разделили на 3 группы в зависимости от степени ГБ. Выяснено, что уровень исследуемого нейропетида во всех группах больных с ГБ был достоверно повышенным по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Также было отмечено, что концентрация последнего в сыворотке крови постепенно увеличивается соответственно степени ГБ, при этом ($p < 0,01$), а максимальный уровень галанина отмечеался в 3 группе пациентов - с ГБ 3 степени (Me 164,47 пкг/мл).

Выводы. У больных гипертонической болезнью и ожирением было выявлено достоверное повышение уровня концентрации галанина, которое наиболее выражено при гипертонической болезни 3 степени.

Обыхвост Алексей Александрович, Зуб Ксения Александровна

РОЛЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА И ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Харків, Україна
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней
Научный руководитель: к.мед.н. Вьюн Татьяна Ивановна

Введение. Проблема патогенеза заболеваний, связанных с нарушениями обмена кальция, в том числе обнаруженных при эссенциальной артериальной гипертензии (АГ), в настоящее время активно изучается во всем мире. Немаловажной является роль паратиреоидной железы в развитии сердечно-сосудистой патологии. Предполагается возможность потенциального влияния паратгормона (ПТГ) на массу миокарда левого желудочка, диастолическую и систолическую функцию, комплекс интима-медиа, жесткость сосудов, эндотелиальную дисфункцию, а также на формирование кальцинатов и нарушение ритма и проводимости. Актуальная версия активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) на фоне повышения секреции ПТГ.

Цель: изучить роль паратиреоидного гормона и уровня кальция в плазме у больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Объектом изучения были 68 пациентов (N = 68, возраст 66 ± 13,2 лет, 56% мужчин) терапевтического отделения ХГМБ №18 с установленным диагнозом АГ 1-2 степеней (средняя продолжительность 6,6 ± 0,8 лет) в сочетании с такими нарушениями, как диабет, гиперлипидемия, ишемическая болезнь сердца/инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, инсульт и заболевания периферических сосудов. Уровни ПТГ определялись как низкие (<15 пг/мл), нормальные (15-75 пг/мл) или повышенные (> 75 пг/мл).

Уровень ионизированного кальция определялся как умеренная гиперкальциемия (1.4-2 mmol/L) и выраженная (2-2.5 mmol/L).

Результаты. Низкий уровень ПТГ был отмечен у 5 больных (7,4%), гиперкальциемия не отмечена. Нормальный уровень ПТГ был у 23 пациентов (33,8%), среди которых 13 пациентов (56,5%) имели умеренную гиперкальциемия, 10 пациентов (43,5%) – нормальный уровень кальция. Повышение уровня ПТГ выше нормы было отмечено у 40 исследуемых (58,8%), что является статистически значимым результатом ($p<0,05$); среди данных пациентов умеренная гиперкальциемия отмечена у 27 пациентов (67,5%), выраженная гиперкальциемия – у 13 пациентов (32,5%). Высоко значимые дифференциальные коэффициенты распространенности/заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями были отмечены при уровне ПТГ> 75 пг/мл (в 1,5–3 раза).

Выводы. Повышенный уровень паратгормона, и нарушение метаболизма ионов кальция ассоциированы с большей распространенностью и частотой факторов риска артериальной гипертензии, а также других сердечно-сосудистых заболеваний и прогнозирует большую вероятность распространенности и рост случаев заболевания, включая смертность. Таким образом, гормон паращитовидной железы представляет собой важный новый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, который добавляет дополнительную и независимую прогностическую ценность.

ХІРУРГІЯ
ТА
ТРАВМАТОЛОГІЯ

Stratiienko Kateryna

STUDY OF THE EFFECT OF NEUROPROTECTORS ON POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Critical Care Medicine, Anesthesiology and Intensive Care
Scientific advisor: Dubivska Svitlana Stanislavivna

For today, at the stage of studying the etiology and pathogenesis of postoperative cognitive dysfunction the main groups of factors can be determined: the action of the components of general anesthesia, primarily anesthetic, the products that are formed. Activation during surgery of antinociceptive protection of brain structures. During these mechanisms, failure occurs, which leads to excessive excitation and depletion of the energy balance of neurons in the cerebral cortex and subcortical formations. During the action of these mechanisms, the additional effect of hypoxia, both general and local, in the form of a decrease in cerebral blood flow, its redistribution due to cerebral edema and increased intracranial pressure. Interpretation of the mechanisms of neuronal damage during surgery, taking into account the effects of general anesthesia, allows to expand the methods of pharmacological protection and restoration of cognitive function.

The aim of the study was to determine the effect of general anesthesia on the state of cognitive function of patients and to study the efficiency of correction of postoperative cognitive dysfunction by prescribing a neuroprotective drug.

The study was conducted in surgical departments of various profiles on the basis of KNP "Kharkiv City Clinical Hospital of Ambulance and Emergency Care named by. O.I. Meshchaninov "HMR. All patients received standard intravenous premedication. Surgery was performed under general multicomponent anesthesia with artificial lung ventilation. To achieve this goal, we conducted a study of the cognitive sphere in 27 patients before surgery and 1, 7 days after surgery compared to the preoperative period. Criteria for exclusion of patients to this study were: patient refusal, baseline score on MMSE scale less than 23 points, severe comorbidities of the cardiovascular and respiratory systems, diabetes, nervous system diseases, mental illness, constant medication, alcoholism.

Patients by age, volume, nature and duration of surgery, the degree of surgical risk of the group were comparable and did not differ statistically.

Research methods. Cognitive function research: MMSE scale, clock drawing test, battery of tests for frontal dysfunction, Schulte method. Patients were acquainted with the data about their disease, the amount of planned surgery, possible complications. All patients underwent a full preoperative examination set according to the clinical protocol.

In patients in the preoperative period, according to MMSE, the rate is below normal by 10%. The indicators of the clock drawing test in patients were within normal limits. On the scale of the frontal dysfunction battery in young patients, the rates are 5% lower than normal. Schulte's study: patients were within normal limits.

Patients 30 minutes before surgery, again 24 hours after surgery and daily for 5 days intravenously administered neuroprotective drug at a dose of 5 ml per 200 ml of saline. On the 1st day after surgery in patients according to MMSE, the indicator is below the normative value of the test by 13%, the indicators of the clock drawing test are within normal limits, on the scale of frontal dysfunction in patients decrease by 5%, Schulte study - a decrease of 20% below norms.

On the 7th day after surgery in patients according to MMSE, the result is lower than the normative value of the test by 10%, the test scores of the clock within normal limits, on the scale of frontal dysfunction in patients with a deficit of 5% at the maximum value of the test, Schulte's study indicators within the norm.

In a study of the effects of neuroprotective drug use in the early postoperative period, we obtained results indicating changes in the structure and degree of a cognitive function in the postoperative period in patients who underwent surgery with general anesthesia.

There has been an improvement in cognitive processes in the early postoperative period and this indicates to us the need to recommend the inclusion of a neuroprotective drug in the standard treatment protocol, which allows you to quickly restore the level of cognitive function.

Байбаріна Анна Миколаївна

ПРОЦЕС РАННЬОЇ РЕАБІЛТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізичної, спортивної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Павлова Тетяна Михайлівна

Артроскопія - відносно новий малоінвазивний метод хірургічної діагностики та лікування патологічних змін у суглобі. Даний вид операції проводиться за допомогою артроскопа та інструментів для хірургічних маніпуляцій (артроскопічний крючкоподібний зонд, кусачки, ножиці, скальпель, зажими, шейвер). Артроскопічна діагностика дає можливість чітко оцінити структури усього суглобу та виконати маніпуляції за показаннями: резекція менісків, пластика хрестоподібних зв'язок, видалення хондроматозних тіл, пластичні операції хряща, тощо. На відміну від артротомії в артроскопії виконуються два-три мікророзрізи діаметром 5-10 міліметрів, що значно зменшує період перебування у стаціонарі (1-2 доби) та заживлення травмованих м'яких тканин, раннє відновлення активних рухів у суглобі та терміни початку осьового навантаження на оперовану кінцівку. Варто зазначити, найпоширенішим методом знеболення є спінальна анестезія, також виконується місцева або загальна анестезія (визначається після огляду анестезіологом).

Після виконання артроскопії травматолог з фізичним терапевтом на основі збору анамнезу життя та результату виконаної артроскопії формують індивідуальну програму реабілітації пацієнта, яка на 70% складається зі спеціальних вправ для оперованої кінцівки та 30% загальнозміцнюючих вправ для верхніх кінцівок та м'язів хребта для покращення загального кровообігу та запобігання неприємних відчуттів через вимушене положення у ліжку.

Процес реабілітації у ранній післяопераційний період починається через 7-8 годин після операції під наглядом фізичного терапевта пацієнт починає виконувати прості рухи у гомілковостопних суглобах (згинання та розгинання), ізометричні вправи для чотириглавого м'яза та сідничних м'язів, ідеомоторні вправи для підготовки пацієнта до виконання активних вправ у суглобі, згинання

до больових відчуттів (після пластик хрестоподібних зв'язок виконуємо максимально можливий кут згинання - до 90 градусів) із замкнутим кінематичним ланцюгом. Особливість раннього періоду полягає у больовому синдромі, неприємних відчуттях у місцях накладання швів, наявність дренажу. За власними спостереженнями після виконання перших простих вправ настрій пацієнта покращується та з'являється бажання працювати далі з помірними больовими відчуттями. Тривалість заняття до 20-30 хвилин по 4-6 разів на день, після чого даємо оперованій ділянці відпочити та застосовуємо холод (до 30 хвилин) для попередження посилення набряку оперованої ділянки. В залежності від стану пацієнта виконується пересування по палаті або коридорі з формуванням правильної постави та ходи. З другої доби виконуємо пересування по сходинкам.

Таким чином після артроскопії відновлення активних рухів у суглобі починається з першої доби, що в свою чергу свідчить про короткі терміни перебування у стаціонарі та сприятливі прогнози реабілітаційних заходів та повернення до побутових навантажень вже на 2 тижні, лікарняний у таких пацієнтів триває 4-5 тижнів.

Байкова Крістіна Олександрівна

СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лєсний Вадим Вікторович

Актуальність. В останні роки все більше виявленовипадків гострого і хронічного панкреатиту різного походження та підвищену кількість хворих з кістами підшлункової залози.За різними даними гострий панкреатит і панкреонекроз ускладнюються формуванням псевдокіст від 7% до 80%, а хронічний панкреатит ускладнюється формуванням кістозних утворень в 20-40% випадків, що надає цій темі великої актуальності.

Мета. Проаналізувати структуру захворюваності на кісти підшлункової залози у пацієнтів хірургічного відділення на підставі сучасної класифікації.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 40 медичних карт стаціонарних хворих госпіталізованих з клінікою кістозних утворень підшлункової залози. На момент госпіталізації хворі скаржилися на біль (дискомфорт) в епігастрії, лівому підребер'ї - 40 (100%) пацієнтів; нудота, блювота - 11 (27,5%); діарея - 12 (30%); асиметрія живота - 15 (37,5%); субфебрильна температура тіла - 5 (12,5%). За даними ультразвукового дослідження у всіх пацієнтів верифіковано відмежоване гіпоехогенне утворення при цьому: товщина капсули до 5 мм - 21 (52,5%) пацієнтів, 5-10 мм - 13 (32,5%), більше 10 мм - 6 (15%); локалізація: головка підшлункової залози - 11 (27,5%); тіло - 17 (42,5%); хвіст - 12 (30%); дилятація головного панкреатичного протоку більше 3 мм - 22 (55%); дилятація холедоха більше 8 мм - 3 (7,5%); компресія селезінкової вени - 2 (5%); обсяг до 100 мл - 8 (20%) пацієнтів, від 100-500 мл - 22 (55%), більше 500 мл - 10 (25%). За даними ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії виявили зв'язок кісти з протоковою системою підшлункової залози - 14 (35%), дилятацію, стриктури вірсунгова протоки (симптом ланцюжка озер) - 15 (37,5%); дилятацію холедоха - 7 (17,5%).

Результати дослідження. Згідно класифікації A. D'Egidio і M. Schein (1991) всі пацієнти були розділені на 3 групи відповідно до типу виділених кістозних утворень. У 19 (47,5%) пацієнтів діагностовано кісти I типу підшлункової залози, які виникли після нещодавно перенесеного гострого панкреатиту; у 15 (37,5%) з незрілої стінки кісти, без з’єднання з протоковою системою, без стриктур вірсунга, локалізовані екстропанкреатично. У 15 (37,5%) пацієнтів діагностовано кісти II типу підшлункової залози, які виникли на тлі хронічного панкреатиту; частіше зі зрілої стінки кісти, частіше мали з’єднання з протоковою системою, але без стриктур вірсунга і локалізовані екстропанкреатично. У 6 (15%) пацієнтів діагностовано кісти III типа підшлункової залози, які виникли на тлі хронічного панкреатиту; зі зрілої стінкою кісти, з’єднанні з протоковою системою і стриктурами вірсунга, локалізовані інтропанкреатично.

Висновок. Критеріями діагностики кіст підшлункової залози є: біль в епігастрії та/або лівому підребер'ї, асиметрія живота, наявність капсули, зміни головного панкреатичного протоку. Якщо розглядати класифікацію за A. D'Egidio и M. Schein, то ми можемо побачити, що найбільш зустрічаємим є перший тип кіст, який зустрічається майже у 50% усіх випадків.

Боднар Єлизавета Ігорівна, Ткачова Анастасія Вадимівна

МОНІТОРИНГ ГОЛОВНОГО БОЛЮ ПІСЛЯ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бітчук Микола Денисович, д.мед.н., доц. Дубівська Світлана Станіславівна

В сучасній медицині метод спінальної анестезії стає все більш актуальними. Даний вид анестезії має широкий спектр застосування. Його використовують при проведенні оперативних втручань на органах черевної порожнини, малого таза, нижніх кінцівок, урологічних та відеоендохірургічних операцій, а також в акушерстві, особливо при кесаревому розтині.Постпункційний головний біль - одне з найбільш розповсюджених ускладнень після проведення спінальної анестезії. Згідно з визначенням Міжнародного суспільства головного болю, постпункційний головний біль - це головний біль, який розвивається не більше ніж через 5 днів після дуральної пункції, з'являється або посилюється не більше ніж за 15 хвилин після переходу в вертикальне положення, полегшується не менш ніж за 15 хвилин після переходу в горизонтальне положення і забезпечується, хоча б одним із наступних симптомів: ригідність шиї, дзвін у вухах, зниження слуху, фотофобія, нудота.На даний момент вирішено дуже багато питань, які стосуються даного ускладнення, таких як патогенез, клінічні симптоми, фактори ризику. Однак питання профілактики, ранньої діагностики та найбільш ефективного лікування, не зважаючи на велику кількість досліджень, залишаються актуальними та потребують детального вивчення.

Метою даного дослідження є оцінка інтенсивності больових відчуттів та ступеню головного болю у породіль після операції Кесарів розтин.

Дослідження було проведено у Харківському регіональному перинатальному центрі КНП ХОР «ОКЛ». Дослідження було проведено 40 породіллям у віці 18-40 років, яким приведено оперативне втручання Кесарів розтин в умовах спинальної анестезії. У ранньому післяопераційному періоді пацієнткам проводили оцінку інтенсивності больового синдрому та головного болю. Для оцінки болю використовують лінійна візуально-аналогову шкалу болю. При проведенні оцінки, пацієнту пропонують поставити крапку на вертикальній, або горизонтальній лінії довжиною 10 см, що відповідає інтенсивності болі, де 0 балів – відсутність, а 10 балів (10 см на шкалі) – нестерпний біль. Дослідження проводили кожні 6 годин на 1(двократно) та 2 (однократно) добу, крім нічного сну. Протокол ведення післяопераційного періоду породіль стандартний.

Результати. В ході дослідження нами визначено, що у на 1 добу в 1 точку контрою у 30 % породіль був помірний біль, серед них у 20 % в поєднанні з головним болем; на 1 добу в 2 точку контрою у 27 % пацієнток був помірний біль, серед них у 12 % в поєднанні з головним болем. На 1 добу в 1 точку контрою у 47 % породіль був помірний біль, серед них у 29 % в поєднанні з головним болем; на 1 добу в 2 точку контрою у 34 % пацієнток був помірний біль, серед них у 22 % в поєднанні з головним болем. На 2 добу у 27 % пацієнток був помірний біль, серед них у 14 % в поєднанні з головним болем; у 35 % породіль був помірний біль, серед них у 19 % в поєднанні з головним болем. Больові відчуття та його поєднання з головного болю у різних пацієнток виникав в різний час під час проведеного дослідження, це вказує на необхідність його діагностування постійно у першу 2 добі після операції. У ранньому післяопераційному періоді потребували додаткового знеболення 19 % пацієнток.

Висновок. Таким чином, моніторинг больових відчуттів та ступеню головного болю, кількісна оцінка болю, своєчасна його реєстрація у породіль після операції Кесарів розтин допомагає визначити частину пацієнток, яким необхідно додаткове знеболення.

Братчук Кирило Вадимович

РОЛЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ ПРИ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лєсний Вадим Вікторович

Актуальність. Гострий апендицит одна з найпоширеніших патологій органів черевної порожнини, розповсюдженість якої коливається в межах 4-5 випадків на 1000 осіб. При цьому, кількість помилкових апендектомій варіюється від 17 до 43%. Виходячи з цього, проведення діагностичної лапароскопії перед оперативним втручанням є найбільш ефективним методом диференціальної діагностики гострого апендициту.

Мета. Проаналізувати роль діагностичної лапароскопії в алгоритмі діагностики гострого апендициту (ГА).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 35 медичних карт стаціонарних хворих госпіталізованих з підозрою на клініку ГА. Критеріями відбору були: сумнівна клініка ГА; збереження больового синдрому в правої клубової області на фоні введення спазмолітиків; за шкалою Альварадо набрали 5-6 балів. Серед пацієнтів було 17 (48,6%) чоловіків і 18 (51,4%) жінок. В протягом 6 годин проводилася диференційна діагностика з правостороннім сальпінгоофоритом - 8 (22,9%) пацієнтів, з неспецифічним мезоденітом - 4 (11,4%), некроз міоматозного вузла - 2 (5,7%), перекрут кисти яєчника - 4 (11,4%); спайкова кишкова непрохідність - 5 (14,3%), дивертикуліт товстої кишки - 3 (8,6%), пухлина сліпої кишки - 5 (14,3%), хвороба Крона з термінальним ілеїтом - 2 (5,7%), прикрита перфоративна виразка - 2 (5,7%) пацієнтів. У зв'язку з неможливістю виконати в нічний час неінвазивні методи дослідження (УЗД, КТ) та неможливістю виключити на підставі клінічних даних клініку ГА була проведена діагностична лапароскопія.

Результати дослідження. Інтраопераційно на підставі ознак: позитивний симптом ригідності, гіперемія серозного шару, набряклість і нашарування фібрину на червоподібний відросток діагноз ГА був підтверджений у 15 (42,9%)

пацієнтів. Серед них ГА катаральний - 4 (26,7%), гострий флегмонозний - 11 (73,3%). У цих пацієнтів діагностична лапароскопія була трансформована в лапароскопічну апендектомію. У решти пацієнтів (57,1%) була виключена хірургічна патологія органів черевної порожнини - 10 (50%) пацієнтів або верефікована інша патологія: апоплексія яєчника - 3 (15%), гострий сальпінгоофорит - 4 (20%), пухлина сліпої кишки - 1 (5%), дивертикуліт товстої кишки - 2 (10%). Післяопераційних ускладнень не було. Пацієнти після діагностичної лапароскопії були виписані зі стаціонару на 3-4 добу в задовільному стані, а після лапароскопічної апендектомії на 5 - 6 добу.

Висновок. Отже, лапароскопія дозволяє встановити остаточний діагноз при сумнівній клініці гострого апендициту. Також лапароскопія дозволяє знизити частоту помилкових апендектомій без ризику пропустити інші патологічні процеси черевної порожнини. Крім того, лапароскопія дозволяє визначити точну локалізацію червоподібного відростка і в разі потреби - проведення лапароскопічної апендектомії, що сприяє швидкому відновленню пацієнтів та скорочує термін післяопераційного періоду на відміну від традиційних оперативних втручань.

Брикаліна Милана Артемівна, Черна Анастасія Олександрівна

ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ТІОПЕНТАЛУ НАТРІЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Дубівська Світлана Станіславівна, Бітчук Микола Денисович

Актуальною проблемою сьогодення є вплив анестетиків на мозкову діяльність. Хотілося б акцентувати увагу на використанні тіопенталу натрію. Тіопентал натрію - це один з безлічі засобів для неінгаляційного наркозу ультракороткої дії, яке уповільнює закриття ГАМК-залежних каналів на постсинаптичні мембрані нейронів головного мозку. Тіопентал пригнічує збудливу дію амінокислот і сприяє міорелаксації, пригнічуючи полісинаптичні рефлекси і

сповільнюючи проведення по нейронам спинного мозку. Препарат знижує інтенсивність метаболічних процесів в головному мозку, утилізацію мозком глюкози та кисню, надає снодійну дію, яке проявляється прискоренням процесу засинання і зміною структури сну та пригнічує дихальний центр і зменшує його чутливість до вуглекислого газу і знижує метаболізм мозку, зменшує мозковий кровотік (внаслідок звуження судин головного мозку) і має протисудомну дію. Тіопентал - викликає вазоконстрикцію тільки в добре забезпечених кров'ю ділянках головного мозку, оскільки в осередках ішемії судини максимально розширені і знаходяться в стані вазомоторного паралічу. Цим ефектом обумовлено збільшення регіонарного мозкового кровотоку в ділянках ішемії (феномен зворотного обкрадання). Тіопентал блокує ряд нейронних реакцій, що вимагають енергетичної підтримки: припиняються тонізуючі та активуючі реакції на ацетилхолін, що подаються на нейрони. Знижується швидкість спонтанної нейрональної активності, зникає стадія неспецифічної активації у відповідь на електрошкірне роздратування. Отже, тіопентал блокує свідомість за рахунок значного обмеження енергетичного обміну мозку – це призводить до втрати адаптивної функції центральної нервової системи. У той же час глутаматергічні збудження, утворення яких не залежить від енергетичної підтримки, стійкі до дії тіопенталу.

Метою даного дослідження є оцінка впливу тіопенталу натрію на стан вищої мозкової функції, зокрема когнітивної функції хворих середнього віку.

Дослідження було проведено у хірургічних відділеннях різного профілю на базі КНП «Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова» ХМР. Всім пацієнтам проводили стандартну внутрішньовенну премедикацію. Оперативне втручання проводили в умовах загальної багатокомпонентної анестезії з штучною вентиляцією легенів з використанням тіопенталу натрію та фентанілу. Для досягнення даної мети нами було проведено дослідження когнітивної сфери у 40 хворих середнього віку до операції та на 1, 7 добу після оперативного втручання в порівнянні з передопераційним періодом.

Методи дослідження. Дослідження вищої мозкової функції, когнітивної сфери проводили за допомогою: шкала MMSE, тест малювання годиннику, тест «10 слів», батарея тестів на лобну дисфункцію, метод Шульте. Пацієнти були ознайомлені з даними: про своє захворювання, обсяг оперативного втручання, що планується, можливими ускладненнями. Всім хворим було проведено повний комплекс передопераційного обстеження відповідного клінічному протоколу.

Результати порівнювались з максимально ймовірним значенням по тесту. У хворих середнього віку в передопераційний період за даними MMSE показник нижче норми на 9 %. Показники тесту малювання годиннику у пацієнтів середнього віку були нижче від норми на 3 %. За шкалою FAB у пацієнтів середнього віку нижче на 4 %. Проба Лурія - дані пацієнтів були нижче на 19 %. Дослідження за методикою Шульте: у пацієнтів були нижче на 8 % від норми по тесту.

Нами в дослідженні нами були отримані дані, що вказують на зниження в післяопераційному періоді когнітивної функції у пацієнтів з ургентною хірургічною патологією в умовах проведення загальної анестезії.

Після операції на 1 добу за даними MMSE нижче норми на 10%, показники тесту малювання годиннику – 14 %. За шкалою FAB у пацієнтів середнього віку показники нижче на 10 %, проба Лурія - 32 % нижче. Дослідження за методикою Шульте – 40 % нижче від максимально ймовірного значення за тестом.

Після операції на 7 добу за даними MMSE нижче норми на 10%, показники тесту малювання годиннику – 12 %. За шкалою FAB у пацієнтів показники нижче на 5 %, проба Лурія - 26 %. Дослідження за методикою Шульте – 24 %.

Висновки. Отримані нами дані дослідження когнітивної функції у пацієнтів з гострою хірургічною патологією середнього віку після оперативного втручання в умовах загальної анестезії за допомогою тіопенталу натрію дозволили визначити нам характерні зміни когнітивної сфери, що відображаються результатами нейропсихологічних тестів, які змінювались на різні строки раннього післяопераційного періоду. Отримані нами результати дослідження вказують на необхідність подальшого вивчення змін вищої мозкової діяльності

даного контингенту пацієнтів, з формуванням шляхів корекції порушень та покращення якості життя пацієнтів.

Волков Ігор Ігорович

ПРОГНОЗ ПРИ ПОЛІТРАВМІ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: к.мед.н Антонова Марина Сергіївна

Актуальність. Політравма – це патологічний процес, що розвивається внаслідок пошкоджень декількох анатомічних областей чи частин кінцівок, що супроводжуються порушенням життєвих функцій. Політравма як правило розвивається внаслідок автомобільних та залізничних аварій, падінь з висоти, виробничої травматизації. Особливостями політравми є складність її діагностики, висока летальність, наявність шоку, виникнення синдрому взаємного обтяження, великий відсоток інвалідізації. При цьому, пошкодження, що домінує, може впливати на клініку інших пошкоджень. Суміщення пошкоджень може призвести до несумісності терапії лікарськими препаратами. Лікування множинних пошкоджень умовно поділяють на такі періоди: реанімаційний, лікувальний, відновлювальний. Проблема оцінки якості допомоги хворим на політравму має важливе медичне й соціально-економічне значення.

Мета: оцінити вірогідність сприятливого прогнозу, визначити основні фактори, що впливають на структуру госпітальної летальності при політравмі, та їх рівні.

Матеріали та методи: було проведене дослідження 179 історій хвороби постраждалих із політравмою, що знаходились у реанімаційному відділенні ЦРБ м. Охтирка за період з 2017 по 2019 рік.

Результати: госпітальна летальність за досліджуваний період склала в середньому 21,8%. Максимальна кількість летальних випадків (76,9%) пов’язана з ДТП. У гострому періоді найчастіше летальні випадки наступали внаслідок

шоку та крововтрати (5 випадків, 12,8%), набряк головного мозку (8 випадків, 20,5%), в ранньому періоді: внаслідок синдрому поліорганної недостатності (14 випадків, 35,9%), інфекційних ускладнень (11 випадків, 28,2%), інших причин (1 випадок, 2,5%). Сприятливий прогноз мають 78,2 відсотків постраждалих. Їм вчасно були проведені протишокові заходи в повному обсязі на догоспітальному етапі, реанімаційні заходи, інфузійна терапія та терапія антибактерільними засобами.

Висновки: дослідження матеріалів реанімаційного відділення дозволило встановити кількість випадків хворих із політравмою, значення сприятливого прогнозу (78,2%), основні фактори, що є причинами госпітальної летальності при політравмі та їх рівні. Для покращення прогнозу слід вдосконалювати організаційні та лікувально-діагностичні заходи при політравмі, проводити профілактику й лікування як ранніх, так і віддалених у часі ускладнень політравми. На догоспітальному етапі час, що відведений на надання невідкладної допомоги, має бути ефективно використаний з метою здійснення основних принципів реанімації при травмі.

Волкова Олена Олександрівна, Дьоміна Юлія Сергіївна

НАШ ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КРОВОТЕЧ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Колесник В.П.

Актуальність теми: Актуальною проблемою сучасної хірургії є синдром портальної гіпертензії, який в 6,5% випадках ускладнюється гострою кровотечею із варикозно розширених вен стравоходу.

Мета: Ретроспективна оцінка методів діагностики та лікування гострих кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу.

Матеріали та методи: Ретроспективно проаналізовано 19 історій хвороб хворих із синдромом портальної гіпертензії, який ускладнився гострою кровотечею із

варикозно розширених вен стравоходу. Хворі перебували на лікуванні у Інституті загальної та невідкладної хірургії їм. В.Т. Зайцева з вересня по грудень 2020р. Вік хворих з 37 до 62 років чоловічої статі.Всім хворим виконано клініко-лабораторне та ендоскопічне обстеження в першу годину до госпіталізації в палату інтенсивної терапії. Проведене медикаментозне та ендоскопічне лікування.

Результати та обговорення. У 14 хворих виявлено перший епізод гострої кровотечі, у 4% повторна кровотеча, у 1% кровотеча після склеротерапії варикозно розширених вен стравоходу. При ендоскопії у 11% хворих встановлено ізольоване варикозне розширення вен н/3 та середньо/3 стравоходу діаметром до 5мм, що відповідає 2 ступеню, у 8%- 3 ступінь вираженості варикозно розширених вен стравоходу діаметром більше 5мм. З метою зупинки гострої кровотечі 8% хворим виконана тампонада зондом Сенгстакена-Блекмора та проведена гемостатична терапія, 4% хворим з рецидивом виконана тампонада зондом Сенгстакена-Блекмора, проведена гемостатична терапія та введення октреатиду. 6% хворим виконана ендоскопічна склеротерапія та проведена гемостатична терапія. 1% хвороих з рецидивною кровотечею після склеротерапії виконана тампонада зондом Сенгстакена-Блекмора та проведена гемостатична терапія. Після зупинки кровотечі та стабілізації стану хворі були переведені у хірургічне відділення.

Висновок. Ендоскопію при гострій кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу використовують з метою діагностики та лікування. З метою зниження рецидивів кровотечі рекомендується профілактичне.проведення ендоскопії та медикаментозне лікування. Тампонада зондом Блекмора та фармакотерапія є невід'ємною частиною лікування гострих кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу.

Глоба Дмитрій Вячеславович

КОМП'ЮТЕРНІ ІГРИ - РОЗВАГА ЧИ ДОПОМОГА В ЗДОБУТТІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК?

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Свірепо П.В.

В епоху сучасних цифрових технологій, коли практично в кожному будинку є персональний комп'ютер і доступ до інтернету, простежується повальне захоплення людей соціальними мережами, комп'ютерними іграми і дистанційним навчанням. Ситуація з пандемією коронавіруса ще більше посилила ці тенденції та вплинула також на ситуацію в сфері професійної медичної освіти, погіршивши її в цілому в світі. Проблема медичної освіти здавна стосувалася в першу чергу придбання не тільки теоретичних знань, а й практичного досвіду.

Мета дослідження: аналіз отриманих лапароскопічних навичок під час симуляційного тренінгу у студентів, які мають або не мають постійної практики комп'ютерних ігор та молодих лікарів з базовими хірургічними навичками.

Матеріали і методи: У якості симуляційної технології, як етапу навчання лапароскопії, використовувався метод лапароскопічних боксів, виготовлених самостійно за оригінальною методикою. До початку тренінгу учасники проходили анкетування, в яке входили питання, що стосувалися наявності або відсутності навичок комп'ютерних ігор на постійній основі, а також базових хірургічних навичок. Тренінг проводився на протязі двох тижнів, за умови щоденного виконання вправ протягом двох годин, крім вихідних. Також обов'язковим критерієм включення була відсутність лапароскопічних навичок. Блок базових лапароскопічних навичок складався з декількох вправ: перекладання предметів за допомогою двох лапароскопічних інструментів; вирізання кола, намальованого на клапті тканини; протягування нитки через кільця; формування «колодязя» з сірників; надягання намистин на шпильки; складання фігурок з паперу. В середньому на виконання кожної вправи при контрольному тестуванні виділяли до 300 секунд. Для аналізу використовували

систему Глобальної Оперативної Оцінки Лапароскопічних Навичок (GOALS). Проводили вхідне і вихідне тестування. Учасники були розділені на 3 групи: 1-а - 5 студентів, які мали навички комп'ютерних ігор на постійній основі; 2-а - 5 студентів, які не мали навичок комп'ютерних ігор; 3-тя – 5 молоді лікарі, які молоді не грали в комп'ютерні ігри, але володіли базовими хірургічними навичками.

Результати: З'ясувалося, що кількість оціночних балів у всіх досліджуваних групах на початку тренінгу була порівняно однакова, з невеликим переважанням в 3-й групі. В той же час при вихідному тестуванні відзначалося збільшення кількості балів у 1-й і 3-й групах, у порівнянні з тими, у кого досвід комп'ютерних ігор і базові хірургічні навички були відсутні. Цікаво, що показники студентів, які не мали базових хірургічних навичок були практично схожі з показниками молодих лікарів, які ними володіли.

Висновки. Результати дослідження демонструють можливість швидкого надбання лапароскопічних навичок студентами, які раніше не володіли навіть базовими хірургічними прийомами. При тому цікавий факт більш високих результатів у студентів, які грають в комп'ютерні ігри, в порівнянні з тими, хто такого досвіду не має, що надає перевагу при навчанні. Хоча дане твердження ще потребує більш тривалого вивчення і перевірки.

Гончаров А.С., Сомкіна Єлизавета Артемівна, Супрунова Вероніка Сергіївна., Чеснакова Дар'я Димитріївна

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТОГЕННИХ ПСЕВДОКІСТ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: д. мед. н., проф Гончарова Н.М.

Актуальність. Панкреатогенні псевдокісти (ППК) ускладнюють перебіг гострого та хронічного панкреатиту в 25-80% випадків. У процесі їх формування й природного розвитку у 20-70% хворих виникають різні ускладнення, які

потребують екстреного оперативного втручання. Для діагностики та визначення лікувальної тактики при порожнинних утвореннях підшлункової залози (ПЗ) застосовується весь комплекс досліджень, доступних на цей час, найбільш об'єктивними з яких є ультрасонографія та комп'ютерна томографія. Проте, до дійсного моменту не існує достовірних прогностичних критеріїв розвитку порожнинних утворень, а також присутні певні труднощі у передопераційному виборі технології хірургічного втручання залежно від ступеня розвитку ППК та наявності її ускладнень.

Мета роботи. Поліпшення результатів лікування хворих на ППК.

Матеріали та методи. Основу роботи складають дослідження, вико¬нані у 86 хворих на ППК із застосуванням клінічних, лабораторних, морфологічних і статистичних методів. Усім хворим при госпіталізації проводилося комплексне обстеження. Основними методами інструментального дослідження були ультрасонографія, яка була скринінг–методом та виконана у 100% хворих, та комп'ютерна томографія – у 87% пацієнтів.

Результати. Найбільш характерними клінічними проявами у пацієнтів із ППК були біль у верхніх відділах живота (у 97%), загальна слабкість (у 62%), диспепсичний синдром (у 83%); а також пришвидшення ШОЕ у 71% хворих. Оперативні втручання були виконані у всіх пацієнтів. Основним методом хірургічного лікування було зовнішнє дренування ПК у різних його модифікаціях. Перевага надавалася мініінвазивним втручанням. Так, пункційне черезшкірне дренування ППК під контролем ультрасонографії було виконано 53 (61,6%) хворим, лапароскопічне дренування ППК 28 (32,6%) пацієнтам. «Відкриті» оперативні втручання були застосовані у 5 (5,8%) хворих: внутрішнє дренування ППК – у 3–х пацієнтів, оментобурсостомія – у 2–х хворих. У післяопераційному періоді хворим проводилося консервативне лікування із застосуванням антисекреторної терапії. Ускладнення спостерігалися у 16 (18,6%) пацієнтів. Так, 9 хворих потребували додаткових пункцій ПК, 4–м пацієнтам виконані повторні санаційні лапароскопії, 3–м – «відкриті» оперативні втручання. Спостерігалося 4 (4,7%) летальні випадки. Причина смерті: 1 –

гострий інфаркт міокарду, 1– панкреатогенний сепсис, 2 – кровотечі з арозивних судин. Середній ліжко–день склав 7,4±15,3 діб.

Висновки. Застосування мініінвазивних втручань дозволило знизити кількість післяопераційних ускладнень до 18,6% та летальність до 4,7%.

Гордієнко Поліна Олексіївна

ПОРІВНЯННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ МЕТОДІВ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ЗАЩЕМЛЕНИХ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖАХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Шевченко Олександр Миколайович

Актуальність. У хірургічній практиці защемлені діафрагмальні грижі (ЗДГ) зустрічаються достатньо рідко. Але актуальність даного питання обумовлена саме пізньою діагностикою та діагностичними складнощами, а, отже, і пізніми строками госпіталізації, що у подальшому може призвести до ускладнень.

Мета. Порівняти інформативність СКТ, рентгенологічних та УЗД методів діагностики діафрагмальних гриж на прикладі 27 пацієнтів з ЗДГ.

Матеріали та методи. Представлені результати діагностики 27 хворих, які перебували на лікуванні у хірургічних відділеннях ДУ “Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України” з приводу лікування ЗДГ у період з 2017 по 2020 рік. Серед них було 4 жінки та 23 чоловіка. У більшості випадків хворі з ЗДГ — це люди віком від 36 до 45 років. За характером патології: посттравматичні грижі були виявлені у 23 пацієнтів (лівосторонні-17, правосторонні-6) та параезофагеальні у 4 хворих (шлункова-1 та шлунково-ободочна-1 та ободочна у 2 хворих). Серед скарг хворих: у 27 — були наявні болі постійного характеру у відповідній половині грудної клітини, 21 хворий скаржився на переймоподібні болі в животі, та у 22 хворих спостерігалися явища диспепсії (блювота, дисфагія, відчуття переповнення у шлунку, затримка дефекації та газів). На основі клінічних проявів хворим були проведені наступні діагностичні маніпуляції: рентгенографія органів грудної клітини (РОГК) у

прямій та боковій проекції — 27 пацієнтів (100%), УЗД органів черевної порожнини — 27 та спіральна комп'ютерна томографія у 9 пацієнтів (33,3%).

При проведенні РОГК було виявлено: 19 (70,4%) - високе стояння купола діафрагми, що свідчить про наявність травматичного ушкодження в анамнезі, наявність рідини у плевральній порожнині — 14 (51,9%), у зв'язку з чим у 9 хворих було проведено діагностичну пункцію, та отримано випіт геморагічного та серозного характеру з плевральної порожнини від 250 до 1100 мл. Також було виявлено затемнення в області нижньої долі легені — 5 (18,5%), нечіткий контур діафрагми — 27 (100%). РОГК є достатньо інформативним, простим у використанні та недорогим методом інструментальної діагностики, але складнощі виникають на етапі аналізу результатів, адже дана патологія є досить рідкою та рентгенологічна семіотика захворювання відома не всім лікарям. Використання УЗД дозволяє отримати більш повну інформацію на відміну від РОГК. У 21 (77,8%) та 9 (33,3%) пацієнтів мали ознаки наявності рідини у плевральній та черевній порожнині відповідно, 18 (66,7%) - порожнисте утворення у плевральній порожнині із наявністю рідини та газу, що дозволяє інтерпретувати це утворення як переміщення кишкових петель, 7 (25,9%) - гомогенне утворення над діафрагмою, яке продовжується у черевну порожнину. У 3 (11,1%) було виявлені УЗ-ознаки розширення петель кишківника з пригніченням перистальтики та 27 пацієнтів мали нечіткий контур діафрагми.

Найбільш інформативним методом є СКТ. При проведенні СКТ були підтверджені УЗ-ознаки ЗДГ та у всіх обстежених (100%) був виявлений симптом обриву артерій защемлених органів. Дуже чітко було встановлено зв‘язок утворення у плевральній порожнині з органами черевної порожнини.

Висновок. Отже, на нашу думку, найбільш інформативним методом діагностики ЗДГ є СКТ, показаннями до якої є виявлення утворення в плевральній порожнині у поєднанні з характерною клінічною картиною. СКТ є пріоритетним методом при наявності технічної можливості хірургічної клініки. РОГК є простим та інформативним методом, але зважаючи на складність інтерпретації результатів, менш доречним у порівнянні з УЗД.

Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович

ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Шевченко О.М.

Актуальність. Закрита травма живота (ЗТЖ) у 25-45% спостережень супроводжується пошкодженням паренхіматозних органів, при цьому травми печінки зустрічаються в 55-65% випадків.

Застосування інструментальних методів відкриває нові можливості у діагностиці та лікуванні постраждалих з пошкодженням печінки.

Мета. Аналіз клінічних результатів вдосконалення інструментальної діагностики у постраждалих із закритою травмою живота з пошкодженням печінки.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено по 152 історіям хвороби пацієнтів ЗТЖ з пошкодженням печінки. Вік пацієнтів варіювався від 25 до 62 років, жінок було 65 (42,8%), а чоловіків – 87 (57,2%).

Результати. З 152 потерпілих, які перебували під наглядом з ЗТЖ з пошкодженням печінки, рентгенологічне дослідження органів живота виконувалося тільки 62 (40,8%) постраждалим при сумнівній клінічній картині ушкоджень внутрішніх органів. При аналізі чутливості методу встановлено, що в 34 (54,8%) випадках є високе стояння куполу діафрагми або виявлено вільний газ, який був наслідком розриву порожнистих органів.

Рентгенографія є одним з простих і доступних методів в діагностиці ЗТЖ, але необхідно враховувати, що чутливість методики невисока. Крім того, слід зауважити, що рентгенодіагностика живота недоцільна у постраждалих, які в силу тяжкості стану надходять безпосередньо в операційну, минаючи приймальне відділення.

Ультразвукове дослідження (УЗД) – це доступний неінвазійний метод обстеження, який при пошкодженнях органів черевної порожнини дозволяє визначити наявність вільної рідини в черевній порожнині в кількості від 50 мл.

УЗД органів черевної порожнини виконувалося в 108 (71,1%) випадків при ЗТЖ з пошкодженням печінки. У 86 (79,6%) пацієнтів в черевній порожнині була виявлена рідина, що на додаток до клінічної картини дозволила запідозрити пошкодження печінки. У 22 (20,4%) пацієнтів результати були помилково негативні (пошкодження не виявлено). Висока інформативність при пошкодженні печінки дозволяє використовувати УЗД в якості обов'язкового методу при травмі живота.

Застосування діагностичної лапароскопії в екстреній хірургії дозволило значно знизити відсоток діагностичних помилок та скоротити період встановлення діагнозу. У всіх випадках застосування діагностичної лапароскопії були показання до лапаротомії або здійснено ендовідеохірургічний гемостаз. Діагностична лапароскопія була виконана 87 (57,2%) постраждалим з ЗТЖ при неясному діагнозі. У 73 (83,9%) спостереженнях були виявлені показання до лапаротомії, а в 3 (3,4%) випадках обмежилися дренуванням черевної порожнини, у зв'язку з відсутністю довготривалої кровотечі з розривом печінки. Ендовідеохірургічний гемостаз здійснено 7 (8%) гемодинамічно стабільним постраждалим з I ступенем пошкодження печінки за класифікацією E. Moore. При діагностичній лапароскопії пошкодження печінки не було виявлено у 4 (4,6%) постраждалих, у зв'язку з неадекватною оцінкою геморагічного випоту, а також відмовою від дренування черевної порожнини.

Висновок. Таким чином, інструментальні методи дослідження дозволяють з високою імовірністю встановити діагноз пошкодження печінки. З рентгенологічних ознак в 54,8% відзначається високе стояння купола діафрагми або вільний газ у черевній порожнині при пошкодженнях порожнистих органів. Але відсутність цих рентгенологічних ознак не виключає можливості пошкодження органів черевної порожнини.

Ультразвуковий метод є важливим методом діагностики при підозрі на пошкодження органів живота, зокрема печінки. І на додаток до клінічної картини, виявлення рідини дозволяє в більшості випадків (79,6%) правильно встановити діагноз до операції. УЗД повинно застосовуватися у всіх постраждалих при ЗТЖ.

Діагностична лапароскопія є обов'язковою у діагностиці постраждалих у важкому або вкрай важкому стані та дозволяє в 95,4% випадків своєчасно встановити діагноз.

Дзюба Марія Сергіївна

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Свірепо Павло Васильович

Актуальність теми. Різні форми рубцевої патології шкіри нерідко є причиною функціональних, косметичних і психологічних порушень. Незважаючи на проведені наукові дослідження з приводу рубцевої патології шкіри, постійні пошуки оптимальних способів лікування рубців, розвиток ринку фармацевтичної промисловості, проблема досі остаточно не вирішена.

Основна ознака келоїдів – швидке прогресування, поширення на неушкоджені навколишні тканини. Вони відрізняються спонтанним утворенням, навіть при поверхневих ушкодженнях, нестримним збільшенням, різко вираженими явищами запалення і поширенням на неушкоджені ділянки шкіри. Келоїд має пружну консистенцію, нерівну, злегка зморшкувату поверхню; по краях рубець потовщується і розростається, тому площа келоїдних рубців багаторазово перевищує площу попередньої рани. Ймовірність рецидиву келоїдних рубців дуже велика.

Хірургічні методи корекції келоїдних рубців шкіри не втратили свого значення, незважаючи на важкі рецидиви, які зустрічаються досить часто.

В нашому дослідженні запропоновано видалення келоїдних рубців 3 методами: розрізи перпендикулярно лінії натягу рубця з тангенціальним розщепленням келоїдної тканини з утворенням «черепичних» зашитих клаптів, просте видалення келоїду, висічення келоїду за методом Конвея . Нами було відібрано 3 групи по 20 пацієнтів.

Першій групі проводили розрізи перпендикулярно лінії натягу рубця з тангенціальним розщепленням келоїдної тканини і паралельно один одному з утворенням «черепичних» зашитих клаптів, що призвело до подовження рубцевого канатика і усунення келоїдної контрактури. Застосування цього методу дозволило, попередньо усунувши контрактуру, надійно запобігти вторинній травмі та розтягуванню новоутворених подовжених рубців, що сприяло їх подальшому розсмоктування у стані функціонального спокою під дією традиційних консервативних заходів. Рецидив келоїду відмічався у 10 % пацієнтів.

В другій групі проводили просте видалення келоїду хірургічним шляхом (простим розрізом), що призвело до додаткового синтез колагену та виликало рецидив у 55% пацієнтів.

Третій групі проводили висічення келоїду за методом Конвея, який полягає у висіченні келоїду з частковим збереженням його вузького краю та накладанні внутрішньошкірного шва на краї рани атравматичною голкою, що не травмувало здорову шкіру, значить не стимулювало синтез додаткового колагену і знизило вірогідність рецидиву до 20 % піддослідних.

Потрібно також не забувати, що використовуючи будь-який із запропонованих методів хірургічної корекції келоїдів ми обов'язково маємо враховувати особливості шовного матеріалу. При використанні нами синтетичних шовних ниток у 86,7% пацієнтів сформувалися нормотрофні рубці, тоді як при використанні ниток природного походження в 95,1% у випадках утворилися гіпертрофічні або келоїдні рубці. Крім того, щоб мінімізувати ризик рецидиву, шви слід знімати якомога швидше (якщо шов не розсмоктується), і перевагу слід

віддавати внутрішньошкірному шву одним швом, бажано з абсорбуючого синтетичного матеріалу, наприклад, вікрилу.

Висновки: на основі проведених досліджень, можемо стверджувати, що найефективнішим методом видалення келоїдних рубців є розрізи перпендикулярно лінії натягу рубця з тангенціальним розщепленням келоїдної тканини і утворенням «черепичних» зашитих клаптів, з подальшою консервативною терапією для мінімізації ризику рецидивів. А також важливе значення в профілактиці рецидивування келоїдів належить правильному вибору шовного матеріалу, перевагу потрібно віддавати синтетичним ниткам.

Долик Анастасія Андріївна

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УРАХУВАННЯМ ІНФІКУВАННЯ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Антонова Марина Сергіївна

Актуальність: З огляду на всеосяжну проблему інфікування COVID-19, все більше пацієнтів надходять у хірургічний стаціонар з ургентною хірургічною патологією, будучи при цьому інфікованими COVID-19. В післяопераційному періоді у них діагностують ковід-асоційовані пневмонії та позитивні результати тестів на ковід. Вже доведено, що при інфікуванні COVID-19 у пацієнтів є зміни в системі згортання крові і підвищується ризик небезпечних для життя коагулопатій.

Ціль: Визначення доз антикоагулянтів у хворих інфікованих COVID-19, що надходять до хірургічного стаціонару.

Матеріали і методи: Ретроспективно досліджено 26 пацієнтів з COVID-19 в післяопераційному періоді у 2 відділеннях інтенсивної терапії, де повне дуплексне ультразвукове дослідження (ПДУ) проводиться як стандарт лікування (від стегна до гомілковостопного суглоба на вибраних ділянках з доплерівськими

формами та зображеннями). Пацієнтів класифікували як тих, хто отримував рекомендовану профілактичну антикоагулянтну терапію (еноксапарин 4000 анти-Ха МО (40 мг; 0,4 мл) один раз на добу за умови кліренсу креатиніну >30 мл/хв; при кліренсі креатиніну від 15 до 30 мл/хв дозу низькомолекулярного гепарину (НМГ) зменшували вдвічі - 2000 анти-Ха (20 мг; 0,2 мл) один раз на добу) або терапевтичну антикоагулянтну терапію (НМГ 100 МО анти-Ха/кг двічі на добу).

При надходженні хворих хірургічного профілю, які потребували ургентної операції першу дозу НМГ (еноксапарин) вводили за 2 години до операції у рекомендованих дозах: при помірному ризику розвитку венозної тромбоемболії (ВТЕ) доза склала 2000 анти-Ха МО; у хворих з високим ризиком ВТЕ доза склала п/к 4000 анти-Ха МО. Наступна доза вводилася через 12 годин після операції і в подальшому один раз на добу. Рівень ризику розвитку ВТЕ у хворих розраховувався за шкалою Caprini (2013).

У післяопераційному періоді якщо у оперованих хворих діагностували ковід-асоційовані пневмонії чи позитивні результати тестів на COVID-19, враховуючі результати досліджень у хворих на ковід, прийнято було рішення збільшувати профілактичні дози НМГ на 2000 анти-Ха МО у хворих з помірним ризиком розвитку коагулопатій, при високому ризику доза НМГ склала 6000 анти-Ха Мо, а у прооперованих хворих з важкою формою COVID-19 чи у хворих з дуже високим ризиком тромбоемболічних ускладнень (за Caprini більше 8) застосовувався НМГ у лікувальних дозах. Тривалість лікування склала від 7 діб до 3 тижнів.

Результати: 26 пацієнтів з важкою формою COVID-19 пройшли обстеження на венозну тромбоемболію (ВТЕ). Вісім пацієнтів (31%) отримували профілактичну антикоагулянтну терапію, тоді як 18 пацієнтів (69%) отримували терапевтичну антикоагулянтну терапію у післяопераційному періоді. Загальний показник ВТЕ у пацієнтів становив 69%. Частка ВТЕ була значно вищою у пацієнтів, які отримували профілактичну антикоагулянтну терапію, порівняно з іншою групою (87,5% проти 55,6%). Позитивне прогностичне значення для ВТЕ становило 43%

та 68% для рівня D-димеру ≥ 1,0 мкг/мл та ≥ 3 мкг/мл відповідно. Взаємозв'язок між рівнем D-димеру та ризиком ВТЕ збільшився, беручи до уваги останній доступний рівень D-димеру до ультрасонографії для пацієнтів, які контролювали D-димер. Незважаючи на тромбопрофілактику, ризик розвитку ВТЕ високий у пацієнтів, які не перебувають у відділенні інтенсивної терапії COVID-19. Підвищена концентрація D-димеру понад 1,0 мкг/мл передбачає ризик ВТЕ. Схеми агресивної тромбопрофілактики, що керуються рівнем D-димеру, із застосуванням більш високих доз гепарину слід оцінювати в проспективних дослідженнях.

Висновок: Необхідно оцінювати ризик тромботичних ускладнень у хворих хірургічного профілю, інфікованих Covid-19 як вищий, мінімум на один рівень тяжкості ризиків і вважаємо виправданим застосування більш високих доз антикоагулянтів як прямої, так і непрямої дії в післяопераційному періоді, аж до застосування лікувальних доз. Необхідно проводити ранню терапевтичну антикоагулянтну терапію, а також запровадити систематичний скринінг венозної тромбоемболії у важких хворих з Covid-19.

Дроздова Анастасія Геннадіївна

ЗАСТОСУВАННЯ ОСНОВНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ «FAST-TRACK SURGERY» У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Криворучко Ігор Андрійович

Гострий панкреатит (ГП) і сьогодні залишається одним із найпоширеніших хірургічних захворювань, смертність від якого коливається від 1% до 2% у цілому, а некроз підшлункової залози (ПЗ) розвивається у 10% 20% причому асоціюється з місцевими та системними ускладненнями і більш високою смертністю, яка досягає 30%. В основі лікування лежить комплексна консервативна програма та оперативне втручання (ОВ) за наявності показань до нього. Протягом останнього десятиріччя у повсякденній хірургічній практиці

активно застосовується так званий мінімально інвазивний та поетапно зростаючий підхід при лікуванні пацієнтів із ГП, який щільно переплітається із реалізацією основних засад концепції мультимодальної реабілітації хірургічних пацієнтів чи «fast-track surgery». Основні засади концепції «fast-track surgery» представляють собою комплекс заходів у пери- та післяопераційному періоді, направлених на скорочення термінів госпіталізації та реабілітації після ОВ.

Метою дослідження було поліпшити результати хірургічного лікування хворих на ГП та обгрунтувати доцільність застосування основних засад концепції «fast-track surgery» при лікуванні цієї категорії пацієнтів.

Проаналізовані результати оперативного лікування 103 хворих на різні форми ГП, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з 2015 по 2020 роки, з них – жінок – 42 (41%), чоловіків – 61 (59%), у віці від 22 до 69 років. Усі пацієнти були розподілені на дві групи: основна (56 пацієнтів) та група порівняння (47 пацієнтів).

Основну групу складали пацієнти, при лікуванні яких перевага надавалась мінімально інвазивним ОВ (відеолапароскопічним), після чого застосовувались основні засади концепції «fast-track surgery» (2018-2020 роки). Групу порівняння складали пацієнти (2015-2017 роки), яким у якості стандартного хірургічного лікування застосовувався переважно відкритий метод із виконанням лапаротомії чи мінілапаротомії, та класичне ведення післяопераційного періоду.

Мультимодальна реабілітація із акцентом на передопераційне інформування пацієнта, зменшення реакції відповіді на ОВ, оптимізоване купірування больового синдрому шляхом пролонгації епідуральної анестезії, рання мобілізація та початок годування зменшили число ускладнень, терміни перебування у відділенні, а отже і вартість лікування. Середня тривалість перебування пацієнта у хірургічному відділенні склала 14,6 ліжко-дня.

Лікувальна програма пацієнтів із групи порівняння, які лікувались з 2015 по 2017 роки, не включала принципів «fast-track surgery», до того ж слід брати до уваги і значну операційну травму та важкість стану після лапаротомних втручань.

Середня тривалість перебування такого пацієнта у хірургічному відділенні склала 20,4 ліжко-дня.

У післяопераційному періоді серед пацієнтів основної групи у 2 розвинулись наступні ускладнення: спайкова кишкова непрохідність (1), заочеревинна флегмона (1). У 7 хворих групи контролю спостерігались наступні ускладнення: формування зовнішьої панкреатичної нориці (1), арозивна кровотеча (1), лівобічна плевропнемонія (4), сепсис (1); причому у 3 із перерахованих вище пацієнтів спостерігався розвиток синдрому поліорганної недостатності.

Дослідження підтверджує доцільність застосування принципів «fast-track surgery» у повсякденній хірургічній практиці у комплексному лікуванні пацієнтів із ГП. Важливо, що скорочення термінів перебування у стаціонарі після операції не призвело до збільшення числа ускладнень, тобто прискорена виписка не означає «недолікованість» пацієнтів.

Євтушенко Олександр Васильович, Некрасова Юлія Вячеславівна,
Курбатов Вадим Олексійович

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Сипливий Василь Олексійович

Абсцеси печінки відносяться до тяжкої інтраабдомінальної інфекції та залишаються актуальною проблемою сучасної хірургії. Летальність при абсцесах печінки коливається від 10 до 20%. В їх лікуванні застосовують пункційні та дренажні втручання під контролем ультразвукового дослідження, лапароскопічні та відкриті операції.

Мета дослідження. Вивчити особливості клінічних проявів та результати хірургічного лікування абсцесів печінки.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 28 хворих з абсцесами печінки, що знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні МБЛ №18 – клінічній базі кафедри загальної хірургії №2. Чоловіків

було 17 (60,7%), жінок – 11 (39,3%). Вік хворих коливався від 34 до 84 років, середній вік склав 65 роки. Усім хворим були проведені загальноклінічні та інструментальні дослідження (ультразвукове дослідження, компьютерна томографія).

Результати та їх обговорення. Усі пацієнти надійшли до стаціонару з клінікою SIRS-синдрому. Гіпертерміся коливалась від 38 до 40°С. В картині крові виявлявся лейкоцитоз до 11,6±4,1*109/л, зниження лімфоцитів до 16,5±9,0 %. Зміни картини периферичної крові відображали гематологічні індекси – лейкоцитарний індекс інтоксикації (2,6±2,4), лейкоцитарний індекс інтоксикації Рейса (4,1±2,5), нейтрофільно-лейкоцитарний коефіцієнт (6,7±4,6).

За локалізацією переважали абсцеси правої долі печінки - 23 хворих, лівої - 3 хворих, обох долей - 2 хворих. Об'єм абсцесу складав від 200 до 1250мл. Одиничними абсцеси були у 20 хворих, множинними – у 8. За даними бактеріологічного дослідження вмісту абсцесів у 71,4% виявлено Ent.faecium, у 14,3% - E.coli, у 14,3% - K.pneumonia.

За даними УЗД та КТ у 3 хворих із 28 до операції діагностовано пухлинні ураження печінки.

Враховуючи великі розміри абсцесів, множинні ураження, переважно використовувалися відкриті хірургічні втручання з міні доступу – правосторонній підпечінковий доступ з інтраопераційним ультразвуковим контролем. В одному випадку виконана резекція S3-4 у зв'язку з наявністю щільної капсули 3-х абсцесів. Лапароскопічне дренування виконано двом хворим.

Висновки. Хірургічне лікування абсцесів печінки є провідним методом лікування, має бути персоніфікованим та проводитися у спеціалізованих хірургічних відділеннях.

Єрмоленко Анна Станіславівна, Лісова Єлизавета Миколаївна

ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ 2,6-ДИІЗОПРОПІЛФЕНОЛУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Бітчук Микола Денисович,
к.мед.н., доц. Дубівська Світлана Станіславівна

Актуальність. В даний час загальні анестетики широко використовуються в клінічній практиці. Кожен день безліч пацієнтів піддаються дії загальної анестезії для здійснення діагностичних процедур і хірургічних втручань. Загальна анестезія разом з основною гіпнотичною дією володіє рядом негативних ефектів що часто викликають розвиток післяопераційної когнітивної дисфункції. Одним з найбільш часто вживаних анестетиків є 2,3-диізопропілфенол, його застосовують для індукції або підтримки наркозу як седативний засіб при штучній вентиляції легень і для процедурної седації. Препарат активує ГАМК-А-рецептори нейронів, що призводить до гіперполяризації нервових клітин і зниження їх збудливості, затруднення передачі нервових імпульсів від нейрона до нейрона. Крім того, він впливає на інгібування NMDA-рецепторів через механізми ERK, що грає важливу роль в нейрональній активності гіпокампу, що може бути основою амнестичної дії препарату. 2,3-диізопропілфенол викликає ретракцію невритів в культурі кортикальних нейронів. Відповідно організм пацієнта під час і після операції наражається на небезпеку. Виходячи з цього, потрібні додаткові клінічні дослідження щоб вивчити патогенез небажаних реакцій для того, щоб їм запобігти або скорегувати.

Метою даного дослідження є оцінка впливу 2,3-диізопропілфенолу на стан когнітивної функції хворих молодого віку.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено у хірургічних відділеннях різного профілю на базі КНП «Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова» ХМР. Всім пацієнтам проводили стандартну внутрішньовенну премедикацію. Оперативне втручання проводили в умовах загальної багатокомпонентної анестезії зі

штучною вентиляцією легень з використанням пропофолу та фентанілу. Дослідження когнітивної сфери проводили за допомогою шкали MMSE, тесту малювання годиннику, тесту «10 слів», комплексу тестів на лобну дисфункцію, методу Шульте. Всім хворим було проведено повний комплекс передопераційного обстеження за клінічним протоколом та порівняння результатів.

Результати. У хворих молодого віку в передопераційний період за даними MMSE показник нижче норми на 4%, за показниками тесту малювання годиннику результати були у межах норми. За шкалою FAB у пацієнтів молодого віку показники нижче на 2%, за пробою Лурія – нижче на 6%. Дослідження за методикою Шульте: в межах норми відповідно до тесту. В ході дослідження нами були отримані дані, що вказують на зниження у післяопераційному періоді когнітивної функції у пацієнтів з ургентною хірургічною патологією в умовах проведення загальної анестезії. Після операції на 1 добу за даними MMSE результати були нижче норми на 10%, показники тесту малювання годиннику на 9%. За шкалою FAB у пацієнтів молодого віку показники нижче на 6%, проба Лурія – 15%. Дослідження за методикою Шульте – 12 %. Після операції на 7 добу за даними MMSE нижче норми на 10%, показники тесту малювання годиннику – нижче на 8%. За шкалою FAB у пацієнтів молодого віку показники нижче на 5%, проба Лурія - 11%. Дослідження за методикою Шульте – 11%.

Висновки. Отримані нами дані дослідження когнітивної функції у пацієнтів хірургічного профілю молодого віку, яким було проведено оперативне втручання в умовах загальної анестезії за допомогою 2,6 - диізопропілфенола, дозволили визначити порушення когнітивної сфери, які прогресували у різні строки післяопераційного періоду. Отримані результати дають можливість для подальшого дослідження даного напрямку с формуванням схем корекції.

Каднай Олексій Сергійович

РІЗНІ ВИДИ ГЕРНІОПЛАСТИК В ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КИЛ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Антонова М.С.

Актуальність. Герніопластика – операція що направлена на лікування грижі. Пластика грижових воріт може виконуватися як аутопластичною методикою, що передбачає використання власних тканин, так і аллопластичною методикою із використанням штучних матеріалів. Нажаль, незважаючи на різноманіття методів проведення герніопластики, і на сьогодні ми маємо високі показники рецидивування, що коливаються у межах 15-20%. Післяопераційна летальність складає 3-7%. Таким чином, високий ступінь захворюваності, відсутність чітких показань до кожної методики герніопластики, високий рівень рецидивування потребують додаткового дослідження цієї теми.

Мета дослідження. Проаналізувати переваги та недоліки різних видів герніопластики післяопераційних вентральних гриж. Порівняти дані світової статистики із досліджуваними матеріалами.

Матеріали та методи. Було проаналізовано світову статистику із ризиків розвитку рецидивів та інших ускладнень після герніоаутопластики та герніоалопластики. Проведено ретроспективний аналіз лікування 42 пацієнтів хірургічного відділення КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМД та МК» м. Харкова із вентральними післяопераційними килами, серед яких 30 прооперовані методом герніоалопластики (по «sub lay» – 24 хворих, по «in lay» – 6 пацієнтів) та 12 хворих методами герніоаутопластики. Оцінка ризику ускладнень була проведена на основі кількості повторних звернень та повторних оглядах пацієнтів. Протезування сітчастим ендопротезом проводилось пацієнтам з високим ризиком розвитку рецидиву грижі: морфофункціональна неспроможність навколишніх тканин біля грижових воріт, похилий вік хворого, наявність рецидивної грижі, ожиріння, підвищений внутрішньочеревний тиск, множинність кил, тривала наявність грижі та т.п. Треба зазначити, що

аутопластика виконувалася при невеликих дефектах черевної стінки, у разі защемлення кили, у 1 хворого було виконано видалення трансплантата та герніоаутопластика у зв'язку з відторгненням трансплантата.

Результати. В результаті аналізу світової статистики було виявлено, що загальна кількість післяопераційних рецидивів складає 19%. Під час оцінки результатів дослідження було виявлено наступні результати. У 2 пацієнтів при виконанні герніоаутопластики виник рецидив грижі, тобто 2 із 12, (16,67% від досліджуваної групи герніоаутопластик), що відповідає даним світової статистики. Післяопераційні ускладнення при застосуванні герніоаллопластики виникли у 8 хворих: серома в ділянці трансплантата - у 5, лігатурні нориці – у 2, відторгнення трансплантата – у 1. Слід зазначити, що ускладнення виникли у хворих з великими післяопераційними килами. Серед недоліків герніоаллопластики: суттєва запальна реакція з вираженим ексудативним компонентом, що призводить до сером; формування грубих рубцевих дефектів, деформуючих сітку з можливістю рецидиву по краю сітки; жорсткість (тугоподвижність) у черевній стінці, що впливає на якість життя.

Висновки. Результати досліджень відповідають даним світової статистики. Різні методи герніопластик мають свої недоліки та переваги, оптимальний вибір хірургом виду пластики з урахуванням всіх факторів, що впливають на розвиток ускладнень, дозволить знизити кількість останніх, зменшити термін перебування у стаціонарі, що теж має економічний зиск.

Калюжка Владислав Юрійович, Русанов Олег Дмитрович

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСТРА-ІНТРАКРАНІАЛЬНОГО МІКРОАНАСТОМОЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра нейрохірургії
Науковий керівник: д.мед.н., проф. П'ятикоп В.О.

Актуальність. Екстра-інтракраніальні мікроанастомози метод хірургічної реваскуляризації ішемізованих ділянок головного мозку, спричиненим стенозом

або оклюзією внутрішньочерепних судин, які не підпадають під критерії проведення системної тромболітичної терапії або методик інтервенційної нейрорадіології.

Мета. Метою роботи було оцінити ефективність екстра-інтракраніального мікроанастомозу (ЕІКМА) між поверхневою скроневою артерією та середньою мозковою артерією (ПСА-СМА) при гострому порушенні мозкового кровообігу за ішемічним типом, спричиненому стенозом або оклюзією інтра- або екстракраніальних судин головного мозку.

Матеріали та методи. Ретроспективно було вивчено 13 історій хвороб пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт, і пройшли хірургічне лікування, що включало накладання мікроанастомозу ПСА-СМА в 2019-2020 роках. Середній вік пацієнтів становив 54±9 років.

Результати. Серед 13 пацієнтів, 8 (61,54%) хворих мали правобічні ураження і в 5 (38,46%) пацієнтів мало місце лівобічне ураження. У 10 (76,92%) хворих спостерігалося стрімке посилення неврологічного дефіциту, незважаючи на проведення консервативного лікування. Всім хворим було проведено накладання ЕІКМА ПСА-СМА, без інтраопераційних ускладнень. У 10 (76,92%) пацієнтів було відзначено поліпшення або регрес неврологічної симптоматики і відсутність післяопераційних ускладнень, у 2 (15,38%) хворих неврологічний дефіцит не регресував. 1 (7,7%) хворий помер у ранньому післяопераційному періоді у результаті розвитку гострого інфаркту міокарду.

Для контролю функціонального стану анастомозу використовувалась інтраопераційна ультразвукова доплерографія та методи нейровізуалізації у ранньому післяопераційному періоді та через 1 місяць після оперативного втручання. 11 мікроанастомозів мали задовільні показники функціональної здатності, і лише в 1 випадку шунт не працював.

Хірургічна реваскуляризація поліпшила стан пацієнтів за Національною шкалою оцінки тяжкості інсульту Національного Інституту здоров’я США (NIHSS) та за модифікованою шкалою Рєнкіна.

Висновки. Екстра-інтракраніальні анастомози є ефективним методом лікування пацієнтів зі стенозами та оклюзіями великих екстра- та інтракраніальних судин головного мозку, що призводять до ішемічного інсульту, при неможливості, або неефективності консервативного лікування.

Крючкова Ілона Олександрівна

УСКЛАДНЕННЯ З БОКУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНИМ ІМТ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Бойко Олена Володимирівна

Актуальність дослідження. Ні для кого не секрет, що ожиріння є однією з найгостріших проблем XXI століття і вже має масштаби всесвітньої епідемії. За даними ВООЗ на 2016 рік понад 60% населення України мають ІМТ> 25,0. У анестезіологічній практиці проблема ожиріння особливо актуальна, адже при роботі з даною групою пацієнтів зростає ризик ускладнень з боку різних органів і систем, а також смертності. У даній роботі ми розглянемо клінічний випадок анестезіологічного забезпечення пацієнта с підвищеним ІМТ у пре-, інтра- та післяопераційному періоді.

Клінічний випадок. Пацієнт М., 47 років, чоловік, надійшов планово у відділення абдомінальної хірургії з діагнозом ЖКХ для проведення лапароскопічної холецистектомії. Зріст 182 см, вага 127 кг, ІМТ склав 38,3. Зазначає надлишкову вагу протягом останніх 14 років. Супутні захворювання: гіпертонічна хвороба I ступеню, атеросклероз, ХОЗЛ.

Даному пацієнту була проведена передопераційна оцінка стану, під час якої були зареєстровані епізоди нічного апное більше 10 разів/ніч з середньою тривалістю 12 с. Хворий скаржився на хропіння, ранковий головний біль, зниження працездатності удень. При зовнішньому огляді було відзначено обмеження обсягу рухів атлантоаксіального суглобу і шийних хребців, зниження еластичності грудної клітини. Також був проведений аналіз газового складу

крові пацієнта, у ході якого були виявлені Po_2 67 мм.рт.ст. і Pco_2 52 мм.рт.ст., що свідчить про синдром денної гіповентиляції. Пульсоксиметрія показала рівень сатурації у спокої – 91%, при ходьбі – 88%. Усі ці фактори розглядаються як ті, що потенційно перешкоджають забезпеченню адекватної вентиляції та інтубації під час операції, а також сприяють виникненню швидкої десатурації під час індукції. Артеріальний тиск склав 144/92 мм.рт.ст., пульс 84 уд./хв.

Підготовку пацієнта до операції ми почали з внутрішньовенної інфузії мультимодальної анальгетичної суміші (0,9% -NaCl-1000,0 + лідокаїн 600 м + кетамін 50 мг + дексдор 100 мкг + MgSO4 5 г) зі швидкістю 1 мл/кгІМТ/год. Для премедикації за 45 хвилин до початку операції була використана внутрішньом'язово наступна комбінація: дексаметазон 12 мг, дроперидол 1,25 мг, дексмедетомідин 15 мкг, омепразол 40 мг.

Для введення у наркоз ми надали пацієнтові положення з піднятим головним кінцем на 35-40^o для досягнення горизонтальної лінії між грудиною і козелком вуха. Це дозволило знизити тиск у дихальних шляхах, забезпечити більш адекватну вентиляцію і збільшити функціональну залишкову ємність легень. Індукція проводилася за допомогою наступних препаратів: пропофол у дозуванні 2,5 мг/ кг, кетаміну гідрохлорид 0,5 мг/кг, лідокаїн 1 мг/кг, рокуроніум 0,6 мг/ кгІМТ.

У зв'язку з наявними проблемами забезпечення адекватної прохідності дихальних шляхів, для даного пацієнта була обрана вентиляція з контрольованим тиском не нижче 30 см.вод.ст. і ПДКВ 10-15 см.вод.ст. (CPAP).

Для підтримання анестезії в даному випадку був використаний інгаляційний анестетик десфлуран (концентрація у інгаляційній суміші 3,5%). Також ми продовжували інфузію анальгетичної суміші зі швидкістю 1 мл/кгІМТ /год.

З метою завершення анестезії даному пацієнтові була припинена подача десфлурану, проведена реверсія нейром'язового блоку за допомогою сугаммадексом в дозуванні 2 мг/кг, а також була виконана інфільтрація портів лідокаїном. У післяопераційному періоді була забезпечена киснева підтримка, яка зберігалася до досягнення передопераційних значень сатурації артеріальної

крові. Для ефективного післяопераційного знеболювання використовувалася мультимодальна анальгетична суміш зі швидкістю 1 мл/кгІМТ/год вунтрішньовенно. Додатково були призначені парацетамол 1г кожні 6 год + диклофенак 75мг кожні 12 годин.

Висновки. Надмірна вага безумовно негативно впливає на всі органи і системи, зокрема на дихальну. Це проявляється як наявністю патологічних станів перед операцією, так і виникненням ускладнень під час ведення пацієнта в інтра- і післяопераційну періоді. Але проведення повної передопераційної оцінки, забезпечення адекватної кисневої сатурації крові >90%, оптимального положення хворого під час операції, застосування рекомендованих препаратів, активна терапія в післяопераційному періоді дозволяють звести ризики ускладнень до мінімуму.

Лещенко Софія Олесівна, Володіна Анастасія Денисівна

ВИКОРИСТАННЯ 3D-ДРУКУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВАЖКИХ ОПІКІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Антонова Марина Сергіївна

3D-друк набуває значного успіху у багатьох царинах медицини. За допомогою нових технологічних можливостей його широко застосовують для створення хірургічних інструментів і відтворення анатомічних частин, які будуть використовуватися в реконструктивних процедурах. На сьогоднішній день більша кількість пристроїв вже була успішно протестована в різноманітних хірургічних галузях, розширюючи діапазон можливостей хірургів не тільки під час операцій, але й на момент проведення передопераційного планування та консультації пацієнтів.

Ураховуючи актуальність цієї теми ми вирішили провести дослідження за темою використання 3D-друку в хірургічному лікуванні важких опіків.

Після поглибленого вивчення теми ми дізналися, якщо дивитися по Україні то за 2019 рік серед дорослого населення зафіксовано близько 27 456 випадків опіків

та значно менше - 8756 у дітей, що в Харкові приблизно 83% опіків спричинені термічною травмою, близько 10% - електричні та 7% - хімічні. Більше дорослих отримують травми полум’ям 89%, тоді як діти молодше п’яти років частіше отримують опіки ошпаренням 70%.

Найбільш поширений метод лікування включає видалення ушкодженої тканини і заміну її здоровою шкірою з іншої частини тіла, тобто аутотрансплантація. Але незважаючи на частоту застосування існує ряд мінусів, серед яких: відторгнення (у 15%), неможливість використовування при великих зонах опіку (40% пацієнтів з ураженою поверхнею більше 60%), утворення рубців після операції (33%), неможливість подальшого використання кінцівки у повному об’ємі (10%) та важлива для пацієнтів проблема естетичного зовнішнього вигляду рани.

Альтернативний методи який ми пропонуємо портативний 3D-принтер для друку штучної шкіри. Такий пристрій друкує смужки біочорнил безпосередньо на рановій поверхні. Складаються чорнила з білків (колагену, фібрину, фібробластів, кератиноцитів) а також мезенхімальні стромальні клітини, які допомагають імунній системі організму і стимулюють ріст нових клітин та натрію альгінат для утворення плівки на поверхні.

Таким чином біочорнила, що містять наприклад фібробласти людини, можуть бути однорідно розподілені в межах шкірного шару товщиною 0,1–0,6 мм.

Вчені, що беруть участь в розробці цієї технології проводили дослідження принципу формування листів біоматеріалу in-situ на ранових поверхнях у мишей і свиней. Вони продемонстрували здатність біочорнил прижитися на похилих поверхнях, які схильні до дихального руху. Під здатністю прижитися розуміють результат негайного формування безпечного гемостатичного бар'єру, який не перешкоджав нормальній реабілітації.

У підсумку ми маємо зазначити, що з кожним роком технологічний прогрес пропонує все більше нових рішень для лікарів і пацієнтів. Є багато складнощів на шляху до впровадження новітніх інструментів серед яких критична нестача фінансування, брак кваліфікованих кадрів та недовіра до інновацій з боку досвідчених лікарів які звикли покладатися тільки на свої сили.

Але ми вважаємо, що це все можливо подолати заради надання якісного медичного обслуговування.

Лисюк Марія Олексіївна, Нагорна Анастасія Андріївна, Євсюкова Яна В'ячеславівна

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПРИ НОРИЦЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №3
Науковий керівник: д.мед.н., проф. В.І. Лупальцов

Актуальність: Нориця підшлункової залози (НПЗ) - одне з найважчих ускладнень після гострого деструктивного панкреатиту, операцій та травм на підшлунковій залозі. НПЗ розвивається як наслідок витоку соку підшлункової залози з некротизованої, хірургічно відшарованої поверхні та/або кукси. Її розвиток призводить до складного та тривалого стаціонарного лікування. За даними літератури, частота формування зовнішнього НПЗ становить від 30 до 60%, летальність - від 12 до 87%.

Мета роботи: Вивчити результати лікування НПЗ різної етіології.

Матеріал і методи: За історіями хвороб проаналізовано результати лікування 17 хворих пролікованих з приводу НПЗ. Чоловіків було 12, жінок - 5. Вік хворих від 28 до 68 років. Всі пацієнти відповідали критеріям ISGPS (2005) щодо панкреатичних нориць, а саме в відокремлюваному з норицевого ходу активність амілази в 3 і більше разів перевищувала норму. Діагностика НПЗ включала візуальну оцінку і біохімічне дослідження відокремлюваного нориці. Всім пацієнтам для підтвердження зв'язку норицевого ходу з панкреатичною протокою виконана фістулографія, а при її неінформативності додатково - ретроградна панкреатографія. При КТ уточнювалися стан підшдункової залози та її навколишньої клітковини, наявність або відсутність кіст.

Результати: Повне пошкодження панкреатичної протоки виявлено у 5 випадках після панкреатодуоденальной резекції. Неповне крайове пошкодження відзначено у 12 хворих: у 8 з них - після деструктивного панкреатиту з кістоутворенням (4) і без нього (3). У 3 хворих НПЗ виникла внаслідок травми

живота; у 1 - після поздовжньої панкреатоєюностомії, виконаної з приводу хронічного больового панкреатиту. Тривалість існування НПЗ від 2 місяців до 1,5 років. Тактика лікування залежала від етіології, локалізації, тривалості існування нориці, ступеня пошкодження панкреатичної протоки (повне або крайове). У 6 хворих при неповному пошкодженні протоки консервативне лікування дозволило домогтися значного зниження дебіту відокремлюваного з подальшим закриттям нориці протягом 3-4 місяців. Консервативна терапія включала протизапальну терапію, профілактику мацерації шкіри, застосування засобів, що пригнічують екзокринну функцію підшлункової залози корекцію порушень білкового обміну. Методом пломбування вилікувано 2 хворих з неповним пошкодженням протоки і добовим дебітом нориць до 150 мл. Пломбування проводили силіконовим еластомером, який вводили через катетер до основи норицевого ходу.

Оперативне втручання виконано 9 хворим з повним або неповним пошкодженням протоки та з дебітом нориці більш 150мл. У 6 хворих виконано фістулоентеростомію на виключеній за Ру петлею тонкої кишки, у 1 - поздовжня панкреатоєюностомія, у 2 - резекція хвоста підшлункової залози з видаленням нориці. Відзначено 2 нагноєння ран. Неспроможності анастомозів і післяопераційної смертності не було. Рецидивів нориць і утворення кіст не відзначено.

Висновки: Результати хірургічного лікування нориць підшлункової залози свідчать про правильність обраної тактики при даній патології, коли при неповному пошкодженні протоки застосовується головним чином консервативне лікування, а повному - оперативне втручання.

Малахова Дарія Олександрівна

ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРИТОНІТУ ЗА ШКАЛОЮ SOFA

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лєсний Вадим Вікторович

Актуальність. Перитоніт досі є актуальною темою, адже смертність при цьому ускладненні складає 20-40% а то й більше, а лікування часто стикається з антибіотикорезистентністю та швидкою генералізацією процесів. Прогноз перебігу перитоніту головним чином визначається синдром ендогенної інтоксикації. Доцільність та спосіб проведення дезінтоксикаційної терапії визначається за ступенем тяжкості перебігу перитоніту.

Мета. Проаналізувати прогностичну цінність шкали SOFA у пацієнтів з розлитим гнійним перитонітом.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз за допомогою випадкової вибірки стаціонарних карт 36 пацієнтів госпіталізованих з клінікою перитоніту у хірургічне відділення за 2020 рік. Етіологічною причиною перитоніту були: деструктивний апендицит — 16 (44,4 %) хворих, перфоративна виразка — 10 (27,9 %), перфорація дивертикулу сигмоподібної кишки – 4 (11,1 %), некроз кишки при грижі – 3 (8,3 %), сегментарний тромбоз мезентеріальних судин – 3 (8,3 %).

Вік пацієнтів до 20 років – 2 (5,9 %), 21-40 років — 10 (29,4 %), 40-60 років — 19 (55,8 %), 60 і більше років – 3 (8,9 %). Терміни госпіталізації до 12 годин - 11 (30,6 %) пацієнтів, 12-24 години — 22 (61,1 %), 24-48 годин — 3 (8,3 %).

Виявлені критерії шкали SOFA: порушення оксигенації крові — 3 (8,3 %) пацієнтів; тромбоцити нижче 150 Г/л — 5 (13,9 %); білірубін більше 20 ммоль/л — 1 (2,8 %) пацієнтів; наявність артеріальної гіпотезії з необхідністю підтримання тиску кардіотоніками (допамін ≥ 5 мл/кг/хв) — 6 (16,7 %) пацієнтів; менше 15 балів за школою Глазго — 3 (8,3 %) пацієнтів; креатинін більше 110 мкмоль/л — 6 (16,7 %) пацієнтів.

Результати дослідження. На основі критерії шкали SOFA хворі були розподілені на 3 групи. При відсутності ознак поліорганної недостатності у 27 (75%) хворих

був верифікований місцевий невідмежований перитоніт, що потребувало після антибактеріальної, тромбоемболічної профілактики проведення екстренного оперативного втручання направленого на ліквідацію джерела перитоніту. Летальних випадків в цій групі хворих не зафіксовано. При наявності більше 2 балів за шкалою SOFA у 6 (16,7 %) хворих був верифікований перитоніт з абдомінальним сепсисом, що потребувало згідно стратегії "Early goal-directed therapy" проведення респіраторної підтримки (оксигенотерапії через лицьову маску), відновлення перфузії тканин, пролонгованої інфузійної, антибактеріальної терапії. Після корекції органної дисфункції проводили хірургічну санацію джерела перитоніту. Летальність склала — 2 (5,6 %) хворих. У 3 (8,3 %) хворих на фоні явищ абдомінального сепсису була виявлена артеріальна гіпотензія (АТ менше 65 мм рт. ст.), а лактат крові більше 2,0 ммоль/л, що вказувало на розвиток септичного шоку. Не дивлячись на корекції вітальних функцій (збалансовану інфузійну терапію, застосування вазопресорів) стан хворих залишався критичним, тому оперативні втручання носили паліативний характер. Летальність склала — 2 (5,6 %) хворих.

Висновки. 88,8 % пацієнтів одужали, що свідчить про правильну діагностики та обрання раціонального способу терапії. Отже, використання прогностичної шкали SOFA для оцінки тяжкості розлитого гнійного перитоніту та вибір лікувальної тактики є клінічно цінним. Також її цінність для лікаря підвищується завдяки можливості дуже швидко та з високим відсотком успіху визначитися з подальшими діями.

Муха Олексій Віталійович

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПІВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Серед гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини гострий холецистит за частотою займає перше місце, а за кількістю операцій посідає друге. Наприклад, в Америці щорічно виконується понад 500 000 холецистектомій. На даний момент лапараскопічна холецистектомія набирає все більшої популярності, тому що оперативне лікування гострого холециститу за допомогою лапороскопічної холецистектомії надає більш короткий і сприятливий для пацієнта післяопераційний період, ніж при виконанні відкритої холецистектомії. За 2019 рік понад 40% всіх холецистектомій в Україні було зроблено за допомогою лапароскопії.

Мета. Проаналізувати особливості больового синдрому після холецистектомії залежно від хірургічного доступу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 44 історій хвороб пацієнтів госпіталізованих з клінічною картиною гострого або хронічного холециститу. На момент госпіталізації хворі скаржилися на біль у правому підребер'ї - 40 (%) пацієнтів; нудота, блювота - 24 (%); підвищення температури тіла - 26 (%). За даними ультразвукового дослідження збільшений жовчний міхур понад 90/30 мм - 34 (%) пацієнтів; товщина стінки понад 5 мм - 42 (%); вклинений камінь в кишені Гартмана - 12 (%); шаруватість стінки жовчного міхура - 10 (%); наявність вільної рідини паравезикально - 5 (%). Згідно з анестезіологічним ризиком, в залежності від супутньої патології всім пацієнтам було проведено оперативне лікування в обсязі холецистектомії при цьому: лапароскопічним доступом - 30 (%) пацієнтів; міні-лапаротомія у правому підребер'ї - 14 (%).

Результати дослідження. Згідно з Visual Analog scale під час раннього післяопераційного періоду після лапароскопічної холецистектомії на 2 добу пацієнти робили позначку на рівні 60 ± 10 мм; 3 добу - 40 ± 10 мм; 4 добу - 10 ±

5 мм. Згідно з Visual Analog scale під час раннього післяопераційного періоду після холецистектомії з міні-доступу на 2 добу пацієнти робили позначку на рівні 80 ± 10 мм; 3 добу - 60 ± 10 мм; 4 добу - 40 ± 10 мм; 5 добу - 20 ± 5 мм. Наркотичні анальгетики у пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії не використовувалися; потреба в ненаркотичних препаратах становила лише 1-2 добу - 5 (%) пацієнтів; 3 доби - 15 (%); 4 доби - 5 (%). У 2 (%) пацієнтів після холецистектомії з міні-доступу потрібно призначити на першу добу наркотичні анальгетики, потреба в ненаркотичних препаратах становила лише 3-4 добу - 5 (%) пацієнтів; 4-5 доби - 5 (%); більше 5 діб - 4 (%)

Висновок. Значне зниження больового синдрому на другу та третю добу після лапароскопічної холецистектомії в порівняння з холецистектомією з міні-доступом. Повна відсутність больового синдрому на 5 добу при лапараскопічній холецистектомії, на відміну від холецистектомії з міні-доступом. При лапароскопічнй холецистектомії хворим не призначали наркотичні анальгетики на відміну від холецистектомії з міні-доступом. Отже, лапараскопічна холецистектомія поліпшує післяопераційний період для пацієнта, зменшае больовий синдром, укорочує перебування пацієнта в хірургічному стаціонарі.

Нгуєн Хаі Данг

ЛАПАРОСКОПІЧНА КОЛОРЕКТАЛЬНА ХІРУРГІЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ РАНІШЕ АБДОМІНАЛЬНУ ОПЕРАЦІЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: к.мед.н. Антонова М.С.

Актуальність. Лапароскопічні технології – це одне з найвеличніших досягнень останніх років для медицини в цілому так і хірургії в зокрема. За останні роки вони стали повсякденною опцією для лікування колоректального раку на різних стадіях. Малоінвазивні операції сприяють зменшенню післяопераційного болю і зменшенню часу перебування в стаціонарі. Пацієнти швидше повертаються до прийому їжі, пиття, нормальної роботи кишечнику і повсякденної діяльності. В

подальшому усі ці фактори, а також зменшення післяопераційної рани будуть сприяти швидкій реабілітації хворих. Але попередні операції на черевній порожнині можуть ускладнити перебіг лапароскопічної колоректальної операції.

Ціль. Вивчити вплив попередніх втручань на черевній порожнині на лапароскопічну колоректальну операцію і виявити наявність ризиків.

Матеріали і методи. Ретроспективно було проаналізовано дані 20 пацієнтів з первинним колоректальним раком, що перенесли лапароскопічну операцію. Пацієнтів було розділено на 2 групи: що перенесли абдомінальну операцію в анамнезі (6) і без неї (14).

Результати. У групі, що перенесли абдомінальну операцію в анамнезі було 4 чоловіки (66,7%) та 2 жінки (33,3%), середні вік 44 років (33-65). Попередні операції включали: гінекологічні операції 2(33,3%), гастродуоденальні операції 2(33,3%), холецистектомії 1(16,7%), колоректальні операції на тонкій кишці 1(16,7%). В іншій групі було 9 чоловіків(64,3%) та 5 жінок(35,7%), середній вік склав 44 роки (33-66). Між двома групами не було виявлено значних відмінностей у вихідних даних. В порівнянні із групою без операцій в анамнезі у групі з операціями в анамнезі, тривалість операції в середньому була довшою (210 ± 27,0 хвилин проти 180 ± 15,5 хвилин) і більш висока швидкість переходу на лапаротомію (20% (4 / 20) проти 10% (2/20)). У групі з операціями частота переходу на лапаротомію пояснювалася розвитком спайкових процесів (10%(2/20) проти 5%(1/20)). Час післяопераційного відновлення, тривалість післяопераційного перебування в лікарні, післяопераційна смертність і захворюваність, збільшення лімфатичних вузлів, 3-річне виживання без хвороби і загальне виживання істотно не розрізнялися між двома групами.

Висновок. За винятком підвищеного ризику переходу на лапаротомію, лапароскопічна резекція є безпечною для пацієнтів, що перенесли операцію на черевній порожнині і не впливає на її прогноз.

Оксененко Юлія Романівна

ШКАЛА ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ APPENDICITIS INFLAMMATORY RESPONSE SCORE

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Проблема діагностики та лікування гострого апендициту (ГА) залишається актуальною до теперішнього часу, це обумовлено високим рівнем захворюваності (4-6%), і значним числом тактичних і діагностичних помилок (12-13% випадків), що у свою чергу може призводити до «необґрунтованої» операції або до запізнілого надання хірургічної допомоги (2,3-34,5%). Незадоволеність результатами діагностики обумовлює пошук доступних і ефективних діагностичних критеріїв. У зв'язку з цим, нами був запропонований новий ефективний спосіб діагностики ГА за допомогою бальної шкали AIR.

Мета. Проаналізувати діагностичне значення бальної шкали AIR.

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб 38 пацієнтів госпіталізованих в стаціонар з підозрою на клініку гострого апендициту (ГА). На момент госпіталізації були виявлені ознаки шкали AIR: біль у правій клубовій ділянці - 38 (100%) пацієнтів, блювота - 8 (21%), підвищення температури тіла понад 38,5ºС - 10 (26,3%), помірне напруження м'язів у правій клубовій ділянці - 6 (15,7%), ригідність у правій клубовій ділянці - 8 (21%); в клінічному аналізі крові лейкоцитоз понад 15 Г/л - 11 (28,9%); С-реактивний білок більше 50 мг/л - 7 (18,4%), сегментоядерні лейкоцити більше 85% - 7 (18,4%). Для верифікації ГА в повному обсязі використовувалися інструментальні методи дослідження (УЗД, рентгенографія, ФГДС, при необхідності КТ).

Результати та методи. Згідно бальної шкали AIR при кількості балів менше 4, діагноз ГА був виключений у 11 (28,9%) пацієнтів. На тлі інфузійної і спазмолітичної терапії больовий і диспепсичний синдроми повністю регресували. При показнику 5-7 балів за шкалою AIR діагноз ГА був сумнівний - 12 (31,5%) пацієнтів. За допомогою УЗД і КТ у 8 (21%) був підтверджений, а у 4 (10,5%) була виключена клініка ГА. Інтраопераційно верифіковані катаральна

форма червоподібного відростка - 3 (7,8%), флегмонозна форма - 5 (13,1%) пацієнтів. При кількості балів більше 7, діагноз ГА не викликав сумніву у 15 (39,4%) пацієнтів. Інтраопераційно верифіковані флегмонозний ГА - 10 (26,3%), гангренозний - 4 (10,5%), гангренозно-перфоративний - 1 (2,6%).

Висновок. На підставі отриманих даних, комплексний інтегральний підхід з використанням діагностичної бальної шкали AIR є досить точним, зручним і ефективним методом діагностики гострого апендициту, оскільки заснований на використанні доступних досліднику клініко-лабораторних ознак.

Пелих Іван Миколайович

ПОРІВНЯННЯ ВІДКРИТОГО ТА МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: к.мед.н. Антонова М.С.

Кожен 10-й житель нашої країни хворіє на виразкову хворобу шлунка чи дванадцятипалої кишки, майже, кожен 5-й випадок хвороби ускладнюється перфорацією, частіше всього перфорують язви у осіб працездатного віку. Перфоруюча виразка – пряме показання для хірургічного втручання.

Для вибору методики операції треба враховувати: етіологію перфорації, наявність супутніх ускладнень (стеноз, малігнізація, внутрішня кровотеча), тяжкість стану пацієнта, ступінь операційно-анастезіологічного ризику, кваліфікацію хірурга, володіння ним методикою ендоскопічного шва. Також має значення особливість окремого клінічного випадку: вік, стать пацієнта, наявність органної недостатності, тривалість перитоніту (особливо більше 24 годин).

Зараз застосовують стандартну методику хірургічного лікування, а саме відкритий спосіб – висічення виразки і пілоропластика по Гейнеку-Микуличу, у складних випадках виразки луковиці дванадцятипалої кишки застосовують

суперселективну ваготомію, при необхідності денервації кислотопродукуючих зон дна та тіла при виразках шлунка; малоінвазивні методи: частіше всього застосовують лапараскопічне ушивання виразки – виконується із трьох або чотирьох портів із інтракорпоральним зав'язуванням вузлів та відеоасистоване ушивання через міні доступ сформований на 1-2,5 см нижче реберної дуги, відступивши 4 см вправо від серединної лінії. В комбінації застосовують антацидні, обволікаючі, проти виразкові лікарські препарати.

Нами ретроспективно досліджено лікування 27 хворих з перфорованою виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки, котрі проходили лікування на базі КЗОЗ «ОКЛ –ЦЕМД та МК» у 2019 році. З них 14 хворих проходили лікування за стандартною методикою та 13 хворих з застосуванням малоінвазивних методик.

Не зважаючи на комплексний підхід при використанні стандартної методики лікування виникали ускладнення: стеноз вихідного відділу шлунка у 1 хворого (7,14% випадків), неспроможність швів – у 2 хворих (14,29% спостережень), внутрішньочеревні ускладнення у 1 хворого (7,14% пацієнтів), нагноєння післяопераційної лапаротомної рани - у 3 хворих (21,43% випадків). Що відповідає даним вітчизняних досліджень. Період операції – 52 хв.

Лапараскопічне ушивання виразки – найпопулярніший малоінвазивний метод, виконується із трьох або чотирьох портів із інтракорпоральним зав'язуванням вузлів. Ускладнення: піддіафрагмальний абсцес – 1 хворий (7,69% випадків), розвиток стенозу вихідного відділу шлунка в 1 хворого (7,69% випадків), неспроможність швів - в 1 хворого (7,69% випадків), внутрішньочеревні ускладнення у 1 пацієнта (7,69% випадків), нагноєння післяопераційної рани - в 0% випадків. Тривалість операції – 50 хв.

Відеоасистоване ушивання проводять через міні доступ сформований на 1-2,5 см нижче реберної дуги, відступивши 4 см вправо від серединної лінії. Ускладнення, лише, виявлено міграцію дренажу в черевну порожнину – 0%. Середня тривалість операції – 63 хв.

Висновки: на даний момент достовірних переваг лапароскопічного методу ушивання порівняно з відкритим не має, як виняток знизити больові прояви та кількість післяопераційних ускладнень, порівняно з стандартним методом. Кількість ускладнень приблизно однакова що при відкритому, що при лапароскопічному методі лікування. Дещо менше летальність при лапароскопічному методі. Вагомих переваг в застосуванні малоінвазивних методів порівняно з відкритим достовірно не встановлено.

Рибак Тетяна Геннадіївна

РОЛЬ ШКАЛИ GLASGOW BLATCHFORD У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ВИРАЗКОВОЮ КРОВОТЕЧОЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лєсний В.В.

Актуальність. Гострі кровотечі як ускладнення виразкової хвороби є досить актуальною проблемою невідкладної хірургії. За даними МОЗ України 2017-2019 років, кількість хворих з гострою виразковою кровотечою становить 4,43 на 10 тис. населення, тому питання щодо лікування таких пацієнтів є одним із головних.

Мета. Проаналізувати прогностичну значимість шкали Glasgow Blatchford у лікуванні пацієнтів з гострою виразковою кровотечою.

Матеріали і методи. В основу дослідження покладено аналіз 48 історій хвороб пацієнтів госпіталізованих у хірургічне відділення з клінікою гострої кровотечі в просвіт шлунково-кишкового тракту. За виявленими ознаками шкали Glasgow Blatchford: рівень сечовини більше 18 ммоль/л — 5 (10,4%) пацієнтів; гемоглобін 120-100 г/л — 28 (58,3%); гемоглобін менше 100 г/л — 20 (41,7%); систолічний артеріальний тиск більше 110 мм рт ст — 30 (62,5%); систолічний артеріальний тиск більше 100-90 мм рт ст — 10 (20,8%); систолічний артеріальний тиск менше 90 мм рт ст — 8 (16,7%); пульс більше 110 за хвилину — 44 (91,7%); мелена — 48 (100%) пацієнтів; нещодавня втрата свідомості — 7 (14,6%); захворювання

печінки в анамнезі — 4 (8,3%); явища серцевої недостатності — 3 (6,25%). Усім пацієнтам проведено в екстреному режимі ФЕГДС і виявлено джерело кровотечі: гостра виразка ДПК — 24 (50%) пацієнта; хронічна виразка ДПК — 10 (20,8%); гостра виразка шлунку — 9 (18,8%); хронічна виразка шлунку — 5 (10,4%); характер кровотечі Forrest IA – 20 (41,7%) пацієнтів; Forrest IB — 28 (58,3%).

Результати дослідження. Згідно шкали Glasgow Blatchford виявлені пацієнти з низьким ризиком рецидиву (кількість балів менше 2) у 26 (54,2%) пацієнтів. Зупинка кровотечі досягнута проведенням ендоскопічного гемостазу шляхом монополярної коагуляції; уведенням препаратів пантопразола, транексанова кислота, свіжозаморожена плазма, інфузія розчинів кристалоїдів. Рецидивів кровотечі не було, летальних випадків не було. У 22 (45,8%) згідно шкалі Glasgow Blatchford верифіковано високий ризик рецидиву. Ендоскопічний гемостаз досягнутий шляхом програмованого (через 12 часов) комбінованого гемостазу. У 3 (6,3%) пацієнтів виник рецидив кровотечі в стаціонарі, що потребувало проведення хірургічного лікування в об’ємі екстериоризація виразки ДПК. Летальних випадків не було.

Висновок: Шкала Glasgow Blatchford підтвердила свою прогностичну значимість. Виділено 2 групи: з низьким ризиком рецидиву(кількість балів менше 2) – 26 (54,2%) пацієнтів та високим ризиком рецидиву – 22(45,8%). Дані враховувалися при виборі лікувальної тактики та при подальшому спостереженні в стаціонарі.

Русанов Олег Дмитрович

ПРОФІЛАКТИКА НЕНАВМИСНОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Бойко Олена Володимирівна

Актуальність роботи. Гіпотермія різного ступеня вираженості з'являється більш, ніж у половини хворих під час хірургічних операцій (Torossian A., 2015). На відміну від штучної гіпотермії, спричиненої анестезіологом, ненавмисна інтраопераційна гіпотермія (НІГ) трапляється без видимих причин, не контролюється і рідко сприймається лікарем як аномальний стан, що веде до розвитку ускладнень і потребує активного лікування. Саме тому раціональний вибір методу загальної анестезії і компонентів інтенсивної терапії в профілактиці НІГ залишається провідним питанням сучасної анестезіології.

Мета роботи. Підвищити ефективність профілактики НІГ при проведенні загальної анестезії з використанням фізичних методів зігрівання пацієнта.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на клінічній базі кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ. Під спостереженням знаходилися 50 пацієнтів (28 чоловіків та 22 жінки), яким були виконані оперативні втручання з 2019-2020 рр. Середній вік хворих склав 59,1±6,3 років. Критеріями залучення до дослідження були наявність ішемічної хвороби серця (ІХС), стенокардії напруги II-III функціонального класу за класифікацією Канадського кардіологічного товариства (CCS, 1976). Хворі були розподілені на дві групи в залежності від застосовуваного методу загальної анестезії. В І групі (25 осіб) проводили внутрішньовенну анестезію, у ІІ групі (25 осіб) застосовувалася інгаляційна методика. У кожній з груп були виділені підгрупи за використаним методом профілактики гіпотермії. У підгрупі А профілактику НІГ проводили за звичайною методикою із застосуванням тільки пасивних методів. У підгрупі Б застосовували також активні фізичні методи профілактики гіпотермії. Для реєстрації центральної температури користувалися інфрачервоним аурікулярним термометром «AND DT-635» (Японія). Реєстрацію

показників проводили кожні 30 хвилин, починаючи з моменту надходження пацієнта в операційну. Вимірювання стандартних параметрів центральної гемодинаміки проводили за допомогою монітора «NiC02» (США). Ступінь пошкодження міокарда проводили шляхом оцінки динаміки тропоніну Т через 6, 12 і 24 години після закінчення операції за допомогою стандартних наборів реагентів на біохімічному аналізаторі «Elecsys 2010» (Швейцарія). У кожного пацієнта проводилася реєстрація основних вітальних показників, які включали сатурацію артеріальної крові (%SpO_2), вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС), систолічний артеріальний тиск (САТ) та діастолічний артеріальний тиск (ДАТ). Статистичне оброблення отриманих результатів проводилося за допомогою стандартних пакетів програм прикладного статистичного аналізу «Statistica for Windows v.10.0, Microsoft Excel 2015».

Результати дослідження. В ході операції зниження центральної температури спостерігалося у 100% хворих. Клінічно значуще зменшення центральної температури нижче 36 °С було зареєстровано в підгрупах, де не проводилася специфічна профілактика гіпотермії. При цьому гіпотермія в підгрупі 2А була достовірно ($p < 0,05$) менш виражена на етапі після виконання стернотомії, ніж в підгрупі 1А на відповідному етапі операції. Мінімальні значення центральної температури тіла, відповідно максимальній вираженості НІГ, в 1 групі склали 35,2±0,6 (А) і 36,1±0,5 (Б) проти 35,5±0,7 (А) і 36,5±0,4 °С (Б) в 2 групі. Гемодинаміка в ході анестезії була в цілому стабільною в усіх досліджуваних групах. Однак, у зв'язку зі зниженням скоротливості міокарда, у 15% пацієнтів підгрупи 1А виникала необхідність у призначенні інотропної підтримки на основному етапі операції, яка включала внутрішньовенне введення добутаміну в дозі 10 мкг/кг/хв, в комбінації з левосименданом в дозі 0,1 мкг/кг/хв або в поєднанні з адреналіном (0,1 мкг/кг/хв) через перфузор. Протягом операції проводився контроль основних показників: SpO_2 = 95±1%, ЧСС коливалася в межах 62±5 уд./хв, САТ протягом операції складав 77±4 мм рт. ст., ДАТ = 59±3 мм рт. ст. (САТ на всіх етапах анестезії та операції підтримувався між 73 і 81 мм рт. ст. В обох групах спостерігалася тенденція до гіподинамічного типу

кровообігу. Максимальні значення серцевого індексу (CI) в групі 1 і 2 склали 2,5±0,5 і 2,7±0,5 л/хв відповідно. У жодній з груп не зафіксовано рівень тропоніну Т, який свідчить про інтраопераційний інфаркт міокарду. Максимальні значення визначали через 6 годин після закінчення операції, а пізніше рівень тропоніну Т знизився. При цьому достовірної різниці в динаміці показників між групами не виявлено.

Висновки. Інтраопераційне застосування фізичних методів профілактики НІГ у даній категорії пацієнтів дозволяє ефективно запобігати її розвитку. Стабільна гемодинаміка спостерігалась у всіх досліджуваних групах. Максимальні значення CI в групі 1 і 2 склали 2,5±0,5 і 2,7±0,5 л/хв відповідно. У жодній з груп не зафіксовано біохімічних ознак інтраопераційного інфаркту міокарда.

Фірсик Тетяна Миколаївна

ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ З УРАХУВАННЯМ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Криворучко Ігор Андрійович

Вступ. Визначення та оцінювання функціонального стану сфінктерного комплексу прямої кишки є невід'ємною частиною лікування пацієнтів. Стандартним є визначення спроможності сфінктеру в передопераційному періоді для вирішення питання подальшої тактики хірургічного лікування патології прямої кишки. Це є важливим етапом медичної допомоги, так як дає можливість оцінити ефективність конкретного хірургічного методу та визначити ступінь недостатності сфінктеру у післяопераційному періоді.

Мета: оцінити нормативні величини нейрофізіологічних показників сфінктерного апарату прямої кишки та м'язів тазового дна шляхом використання методу електросфінктероміографії.

Матеріали і методи досліджень. До дослідження було залучено 30 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з приводу

нориць прямої кишки, у яких було діагностовано недостатність анального сфінктеру. Серед досліджуваних пацієнтів було 19 чоловіків (63,3%) та 11 жінок (36,7%). Середній вік пацієнтів склав 52,1 років. Групу порівняння склали 28 добровольців, у яких не було зафіксовано жодних захворювань прямої кишки, пов'язаних з порушенням функції утримання кишкового вмісту (0 балів за шкалою інконттненції Wexner). Контрольна група складалася з 16 чоловіків (57,1%) та 12 жінок (42,9%). Середній вік пацієнтів даної групи склав 48,6 років. Електросфінктероміографію виконували за стандартною методикою в положенні пацієнта на лівому боці із зігнутими у колінах ногах та максимально розслабленому стані. Показники скоротливої функції сфінктерного апарату та м'язів тазового дна реєструвались внутрішньоанальним електродом у стані спокою, при вольовому скороченні та при максимальному напруженні м'язів. Основними параметрами інтерференційної кривої стала середня амплітуда (СрА, мкВ) та максимальна амплітуда (М, мкВ) обраної ділянки зареєстрованої кривої. Результати досліджень та їх обговорення. У контрольній групі показники скоротливої спроможності сфінктерного комплексу у стані спокою: СрА – 21,2 мкВ, М- 52,1 мкВ; при вольовому скороченні показники склали Ср – 47,3 мкВ, М – 193,4 мкВ; при напруженні Ср – 19,3 мкВ, М – 47,4 мкВ. Аналогічні показники у групі дослідження склали: в стані спокою СрА – 20,3 мкВ, М- 49,4 мкВ; при вольовому скороченні Ср – 45,1 мкВ, М – 182,4 мкВ; при напруженні Ср – 17,6 мкВ, М – 44,2 мкВ. Аналіз отриманих даних демонструє підвищення показників СрА та М при вольовому скороченні та підвищенні внутрішньочеревного тиску, при напруженні показники дещо зменшуються, за рахунок пригнічення біоелектричної активності. Враховуючи зниження початкових показників скоротливої спроможності анального сфінктеру у пацієнтів з норицями прямої кишки перевагу надавали малоінвазивним методикам хірургічного лікування.

Висновки. Отримані нормативні величини біоелектричної активності зовнішнього анального сфінктеру та м'язів тазового дна дозволяють не тільки кількісно, але й якісно оцінити функціональну спроможність анального

комплексу. Тактика лікування нориць прямої кишки повинна базуватись не тільки на визначенні ступеню ураження сфінктеру, але й враховувати початкові показники скоротливої спроможності анального сфінктеру. Використання мініінвазивних технологій для хірургічного лікування нориць прямої кишки запобігає розвитку недостатності анального сфінктеру у післяопераційному періоді.

Чуприніна Аліна Денисівна

ОЦІНКА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ІНДЕКСУ АДГЕЗІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: Лесний Вадим Вікторович

Актуальність. Будь-яке оперативне втручання веде за собою утворення спайок, що призводить до розвитку ускладнень, одним з яких є спайкова кишкова непрохідність. На даний момент немає кардинального вирішення даної проблеми, тому у хірургів все ще виникають проблеми з профілактикою і лікуванням цього стану. За статистикою, кишкова непрохідність становить 1,5-9,4% від усіх захворювань органів черевної порожнини, частина яких (50-80%) виникає через спайкоутворення.

Мета. Проаналізувати клінічну значимість перитонеального індексу адгезії (PIA, Coccolini F., 2013) у пацієнтів зі спайковою кишковою непрохідністю.

Матеріали і методи. Проаналізовано 20 медичних карт стаціонарних хворих (випадкова вибірка), госпіталізованих у хірургічне відділення з клінікою спайкової кишкової непрохідності у 2020 році. Критерієм відбору пацієнтів були: неефективність консервативної терапії; показання до оперативного лікування; відсутність летальності протягом 30 днів післяопераційного періоду. Причиною спайкоутворення були перенесені раніше оперативні втручання: апендектомія - 9 (45%) пацієнтів; резекція ділянки тонкої кишки, санація, дренування черевної порожнини (защемлена стегнова, вентральна грижі) - 3 (15%); висічення

виразкового дефекту, пілородуоденопластика, санація, дренування черевної порожнини - 3 (15%); правобічна геміколектомія - 3 (15%); обструктивна резекція сигмовидної кишки - 2 (10%). 5 (45%) пацієнтів мали в анамнезі життя 2 і більше оперативних втручання. Хворі були госпіталізовані в термін до 12 годин - 6 (30%) пацієнтів; 12-24 години - 10 (50%); понад 24 години - 4 (20%). У зв'язку з неефективністю протягом 48-72 годин повноцінної консервативної терапії, всім пацієнтам було проведено оперативне втручання. Перевага віддавалася лапароскопічному доступу по відкритій методиці у вільному від спайок і рубців місці черевної порожнини. Інтраопераційно виявлені критерії перитонеального індексу адгезії: спайковий процес у правому підребер'ї, епігастрії - 5 (25%) пацієнтів; у правій клубовій області - 10 (50%); по правому фланку і у порожнині малого таза - 5 (25%). За характером виявлення спайки були: плівчасті, легко розділяються тупим способом - 6 (30%) пацієнтів; практично всі спайки можуть бути розділені тупим способом, деякі спайки можуть бути розділені гострим способом, початок васкуляризації в спайках - 5 (25%); спайки можуть бути розділені тільки гострим способом, в спайки проростають судини - 8 (40%); спайки можуть бути розділені тільки гострим способом, спайки сильно зростаються з внутрішніми органами - 1 (5%).

Результати дослідження. При перитонеальному індексі адгезії до 10 балів виконаний лапароскопічний адгезіолізіс у 5 (25%) пацієнтів. Ентеральна недостатність зберігалася у цієї групи пацієнтів протягом 2,5 ± 1,3 доби, ранових ускладнень не виявлено. При перитонеальному індексі адгезії від 10 до 20 балів було можливим виконання лапароскопічно асистованого адгезіолізіса при відсутності некрозу кишечника і клініки перитоніту у 3 (15%) пацієнтів. Ентеральна недостатність тривала у цих пацієнтів до 2,8 ± 1,5 доби, у 1 (5%) пацієнта мало місце нагноєння післяопераційної рани. При перитонеальному індексі адгезії більше 20 балів виконаний лапаротомний адгезіолізіс, проведена назоінтестінальна інтубація кишечника, тривала перидуральная анестезія у 12 (60%) пацієнтів. Ентеральна недостатність зберігалася до 3,6 ± 1,1 доби, у 4 (20%) пацієнтів мали місце ранові та абдомінальні ускладнення.

Висновок. Було проаналізовано клінічну значимість перитонеального індексу адгезії у пацієнтів зі спайковою кишковою непрохідністю. Встановлено, що дана шкала дозволяє оцінити виразність спайкового процесу і післяопераційних ускладнень, а також тривалість ентеральної недостатності.

Яніогло Олеся Олексіївна, Чернякова Олександра Євгенівна, Юревич Надія Олександрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГРАНУЛЕМАТОЗУ ВЕГЕНЕРА У ПРАКТИЦІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра оториноларингології
Науковий керівник: Лупир Андрій Вікторович

Актуальність: останніми роками відмічається тенденція до збільшення розповсюдження системних васкулітів, серед яких гранулематоз з поліангіїтом (Вегенера) займає провідне місце. Даний тип васкуліту супроводжується поліморфно-клітинним гранулематозним запаленням переважно респіраторних органів. Гранулематозне запалення респіраторних органів з розвитком виразково-некротичного риніту може бути першопричиною, з якою пацієнт може звернутися до отоларинголога, сімейного лікаря, а відсутність специфічних ознак у дебюті захворювання утруднює ранню його діагностику та лікування.

Мета роботи: підвищення обізненості отоларингологів та лікарів сімейної практики щодо рідкісних аутоімунних захворювань.

Матеріали та методи: опис клінічного випадку та аналіз літератури за даною тематикою на основі бази даних PabMed, PubSCIENCE, GoPubMed, HubMed.

Обговорення: до сімейного лікаря звернувся пацієнт Х., 55 років, зі скаргами на хронічну закладеність носа, сухість у носі, гнійні виділення з носу, кірки у носі, погіршенням нюху, часті носові кровотечі, які самостійно припиняються, хронічний кашель та повільно прогресуючу втрату слуху ліворуч. Дані скарги у хворого на протязі останніх двох років, неодноразово лікувався у лікаря – отоларинголога, сімейного лікаря за місцем проживання без ефекту (антибактеріальна терапія, назальні глюкокортикостероїди, деконгестанти).

Отоларингологічне обстеження: при передній риноскопії слизова оболонка порожнини носу блідо-рожева, суха, виповнена кірками та виразками, на дні порожнини носу гнійний густий вміст без запаху, в середніх відділах носової перетинки – перфорація; інші ЛОР- органи без особливостей.

Спіральна комп'ютерна томографія носу та біляносових синусів - об'ємне новоутворення порожнини носу, що руйнує носову перетинку, що має щільність м'яких тканин; результат гістологічного дослідження патологічної тканини порожнини носу - гранулематозне запалення, окремі гігантські клітини, васкуліт і некроз; аудіо метрично – кондуктивна втрата слуху ліворуч, тимпанометрія – тип С; в результатах дослідження крові - збільшення швидкості осідання еритроцитів до 67 мм/год, збільшення С- ективного протеїна до 125 мг/мл при нормі до 5мг/мл); в загальному аналізі сечі - мікрогематурія (18-20 в полі зору), протеїнурія; рентгенографія ОГК- ознаки хронічного обструктивного бронхіту, венозно - легеневої гіпертензії. Після огляду ревматолога були призначені аналізи на виявлення антинейтрофільні цитоплазматичні антитіла (АНЦА) (МРО- 103, PR 3- 12, GBM-3, Co-113) та АНФ (1:320), результати яких перевищували нормальні значення. Враховуючи вищевказане, хворому встановлено діагноз: гранулематоз з поліангіїтом Вегенера, асоційований з АНЦА з ураженням легень, нирок, порожнини носу, органу слуху. Лікуванням даного захворювання займається лікар-ревматолог. Враховуючи ринологічні клінічні прояви даного захворювання хворому було призначено місцеве лікування (туалет порожнини носу, топічні глюкокортикостероїди).

Висновок: діагностика гранулематозу з поліангіїтом утруднена з огляду на рідкість захворювання, поліорганність патології, відсутність специфічних ознак у дебюті захворювання., що потребує проведення диференційного діагнозу з онкопатологією, інфекційними захворюваннями, іншими системними васкулітами. Раннє виявлення АНЦА збільшує частоту діагностики гранулематозу з поліангіїтом, та своєчасне встановлення діагнозу дозволяє як можна раніше призначити терапію і уникнути інвалідизації пацієнтів.

АКУШЕРСТВО
ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ

Fomina Hanna, Ohanesian Karina

THE INFLUENCE OF TYPE 1 DIABETES ON THE VOLUME AND VASCULARIZATION OF THE PLACENTA.

Kharkiv, Україна
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynaecology №1
Scientific advisor: PhD., Assoc. Prof., Aralov O.M.

Relevance. Pregnancy in conditions of diabetes mellitus 1st type is accompanied by a risk to mother and fetus. Formation of the placenta and structural and functional features of the fetoplacental system of pregnant women with type 1 diabetes mellitus and their effect on the fetus remain poorly understood, and this is of considerable scientific interest.

The purpose: To study the influence of type 1 diabetes on the volume and vascularization of the placenta and the associated risks to the fetus.

Materials and methods. We studied the morphofunctional structure of the placenta of 15 parturients. Of these, 9 (60%) women with an anamnesis of type 1 diabetes and 6 (40%) women without a burdened anamnesis. The research was conducted on the clinical basis of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 KhNMU. The research consisted of macroscopic examination of the placenta, its weighing, excision of the material and histological examination by preparation of thin sections and examination of the morphological structure using an electron microscope.

Results. As a result of the research in the group of women with a anamnesis of type 1 diabetes in all cases there were morphological signs of placental insufficiency of varying severity. The main signs of pathology were: increase in blood viscosity (5 (55,5%) women had), increased deposition of intervillous fibrinoid (3 women – 33,3%) and functional zones of close villi (1 woman – 11,2%). There were compensatory processes in the form of increasing the lumen of the vessels of the basic villi (2 women – 22,3%), increasing the number and expanding the lumen of sinusoidal capillaries terminal villi and focal angiomatosis (7 women – 77,7%). There was a significant increase in the size and weight of the placenta, while in the group of women without a burdened anamnesis (6 women – 100%), changes in the volume and morphological structures of the placenta were not observed.

Conclusion. Type 1 diabetes causes an increase in the volume and vascularization of the placenta as a compensatory mechanism for increasing the functionality of the placenta and leveling the negative impact of circulatory disorders on the fetus

Hasheela Anna Linekela

SOME MANIFESTATION OF PSTHYSTERECTOMY SYNDROME AND WAYS TO CORRECT THEM

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynaecology №2
Scientific advisor: Assoc. Prof. Iryna Starkova

Hysterectomy is a common surgical intervention in the practice of an obstetrician-gynecologist, which is associated with a high frequency of uterine diseases, in particular leiomyoma, which requires a similar treatment option. Currently, uterine tumors are detected in women of menopause, but also in late reproductive age, and sometimes much earlier. It is well known that after removal of the uterus, both during its extirpation and during supracervical amputation, a symptom complex develops, which occurs in 20 to 80% of cases. It shows estrogen deficiency despite one or both ovaries preserved. This is due to the peculiarities of the operation, which excludes the blood supply to the ovarian tissue by the uterine arteries: acute ischemia of the ovarian tissue develops and subsequent functional impairment of the preserved organs of the reproductive system.

The manifestation of posthysterectomy syndrome includes a number of general symptoms, such as neuro-vegetative and metabolic-endocrine, and local, in the form of signs of urogenital atrophy, which impairs the quality of life of a woman.

The aim of the work was to study the frequency of occurrence of symptoms of urogenital atrophy in women after a hysterectomy with preservation of the ovaries and to develop methods for correcting this type of disorders.

Materials and methods. We observed 40 women aged 38-47 years who underwent either supracervical amputation of the uterus or its extirpation with a satisfactory course of the postoperative period. In all cases, the ovaries were not changed, therefore they

were not removed during the operation. The patients were examined two months after the hysterectomy. The examination included the analysis of the questionnaire card, which each patient filled out, general and gynecological examinations, analysis of vaginal discharge for flora. All patients were scheduled for a follow-up examination one month after the main one.

Women were divided into groups of equal number of observations. The first (main) group consisted of patients who, according to the survey results, were prescribed a drug in the form of suppositories for a course of 10 days at night. The preparation included sodium hyaluronate, calendula and aloe extracts, tea tree oil extract and asiatica centella extract. Suppositories have a pronounced regenerative, antiseptic, anti-inflammatory and immunostimulating effect. The second group (control) included patients who were observed according to the generally accepted method.

Research results and their discussion. When analyzing the questionnaire cards during the first survey, it was found that 10 women in the first group and 11 in the second (50% and 55%, respectively) showed signs of urogenital atrophy in the form of vaginal dryness, burning sensation, and pain during sexual activity. During a special gynecological examination, the difficult introduction of vaginal speculum was noticed, which was associated with vaginal dryness. Analysis of vaginal discharge in all surveyed women of both groups showed a decrease in rod flora and a predominance of coccal flora without the presence of any infectious agent. All women of the first group were prescribed a 10-day course of the drug in the form of vaginal suppositories.

At a follow-up examination, a month later, in the first group of patients, harmony in sexual relations was noted, the described complaints disappeared in all 10 patients (100%), and a control analysis of the discharge showed the normalization of the vaginal flora. In the second group of patients, the revealed disorders did not disappear, which required the appointment of a course of therapy used in the main group.

Conclusions: After surgical treatment of women for tumors of the uterus with the production of hysterectomy, in 50-55% of cases, there are signs of urogenital atrophy, which are manifested in the form of vaginal dryness, burning sensation, painful sexual

activity. These disorders require the appointment of a drug in the form of suppositories, which eliminates these symptoms and thereby improves the quality of life of women.

Keshav Kumar, Daina Tarawneh

PECULIARITIES OF FAMILY HISTORY IN INFERTILE WOMEN WITH INEFFECTIVE ASSISTED REPRODUCTIVE TREATMENT

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

AIM. Optimization of patients' preparation to ART in order to increase the efficiency and reduce complications in stimulation of superovulation and in the further course of the pregnancy.

INTRODUCTION. Stimulation of superovulation in assisted reproductive treatment (ART) is a factor associated with activation of microthrombogenesis, yet there usually should be aggravating factors to implement them. These factors include inherited or acquired predisposition to thrombosis. Furthermore, ART ineffectiveness can be related to a disorder of microcirculation and development of microthrombi in endometrium and chorion at the early stages of pregnancy. One of the clinical guidelines aimed at identifying hereditary defects of hemostasis, when preparing the patients to in vitro fertilization, is the assessment of family history of thrombotic conditions: venous thrombosis in family members younger than 50 years, early heart attacks and strokes, signs of venous thromboembolism, varicose veins.

METHODS. The study involved 60 women with unsuccessful attempts of in vitro fertilization in history – I group and II group (control group) 30 healthy women. Clinical examination included a detailed study of family history of thrombotic conditions. All patients were examined for antiphospholipid syndrome (acquired thrombocytopathy) and hereditary forms of thrombocytopathy. Laboratory diagnosis of antiphospholipid syndrome (APS) includes determination of lupus anticoagulant and antiphospholipid antibodies by ELISA - method. Functional coagulologic methods were employed to exclude possible deficiency of natural anticoagulants, namely AT

III and protein C. Assessment of thrombophilia severity was carried out by assessing the level of direct markers-complexes, such as thrombinantithrombin complex (TAT) and D-dimer.

RESULTS. Patients of I gr. were found to have a higher percentage of compromised thrombotic history - 33%, as compared to 10% in the control gr. The structure of family history of thrombotic conditions was as follows: myocardial infarction in 30%, hemorrhagic and/or ischemic stroke - 28%, pulmonary embolism - 10%, varicose veins and venous thrombosis - 32%. Examination of hemostatic system revealed hypercoagulable syndrome due to increased activity of internal coagulation mechanism factors and enhanced functional activity of thrombocytes (FAT) in the I gr. in 45% women, while 20% of women were found to have significant impairments in protein C system.The number of patients with increased FAT in the II gr. comprised only 10% and none of them had disorders in protein C system. Hyperhomocysteinemia was observed in 31.6% patients of the I gr. and in 20% patients of the II gr. Circulating lupus anticoagulant (CLA) was found in 41.7% women of the I gr. CLA was observed in 16.7% patients of the II gr.

CONCLUSION. Reduction in hypercoagulation factors in the 2nd group might have contributed to successful fertilization after IVF. In order to increase ART effectiveness and reduce the risk of thrombotic complications, it is recommended to provide a thorough study of family history of thrombotic conditions followed by diagnosis of hereditary and acquired thrombophilia.

Khushboo Kalani, Diana Tarawneh

STATE OF HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH THROMBOPHILIA AND FAILED ATTEMPTS OF IN VITRO FERTILIZATION IN ANAMNESIS

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

Background. In vitro fertilization (IVF) is one of the most modern and promising methods of infertility treatment. Due to the widespread use of assisted reproductive

technologies (ART), the issue of improving their efficiency becomes especially relevant.

This study objective was to determine a state of hemostasis system and pathophysiological mechanisms of thrombosis development in patients with genetic and acquired thrombophilia.

Materials and methods. The study included 62 women with a history of failed IVF attempts, with tubal and peritoneal infertility factor and thrombophilia, who were main group. The control group included 30 healthy women. All women were of reproductive age from 21 to 43 years.

Patients in the main group had no pregnancy in amamnesis, however each had two or more failed IVF attempts.

Examination for the causes of infertility and IVF failure included hormonal and genetic studies, HLA-typing, ultrasound, hysterosalpingography and their infectious profile was determined. Examinations were performed according to the indications depending on the clinical situation.

Study results and discussion. When studying the structure of thrombophilia in patients of the main group (n = 62) it was found that the most common form of thrombophilia is APS which was diagnosed in 26.4 % cases. The percentage of combined forms of thrombophilia (hereditary and APS) remained high and was 27 %. Polymorphism in the methylenetetrahydrofolate reductase gene (MTHFR-C677) was diagnosed in 14.5 % of patients, which is one of the most significant inherited folate deficiency conditions leading to a significant increase in homocysteine levels in the blood. The fibrinogen gene (FGB-455) mutation was determined in 11.5 % of cases, a polymorphism in the plasminogen activator inhibitor-1 gene (PAI-1) was found in 9.3 % of cases, prothrombin gene (F2-20210) mutation — in 5.5 % of cases, polymorphism in the platelet membrane receptor gene (ITGB3) — in 4.6 % of cases and 1.2 % of cases was the heterozygous form of Factor V Leiden mutation.

Lupus anticoagulant (LA) was found in all examined patients of the main group with various forms of thrombophilia at a high risk of thrombosis. The results suggest that

LA is both a marker of APS and reflects the total coagulopathic changes in patients with various forms of thrombophilia.

Conclusions. Thus, the results of study showed that women with thrombophilia and failed IVF attempts in anamnesis have pathological activation of hemostasis system, which plays a significant role in pathogenesis of unsuccessful ART attempts. In this case, the presence of LA in the blood of the main group patients suggests that it is not only an APS marker, but reflects and affects the total coagulopathic changes in patients with various forms of thrombophilia. At the same time, women with thrombophilia and failed IVF attempts in anamnesis had a subclinical form of chronic disseminated intravascular coagulation in blood (DIC). The leading element in the development of chronic DIC is activation of platelet-vascular hemostasis with subsequent involvement in the process of coagulation potential caused by a decrease in blood anticoagulation system indicators.

Lina Aboelnour

OPTIMIZING THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH PROLONGET HYPOKINESIA USING COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynaecology No.2
Scientific advisor: Assoc. Prof. Iryna Starkova

Limiting the volume of muscle activity is a fairly common phenomenon in modern society, acquiring a new round of relevance during the period of quarantine measures, when work and training have acquired a remote character with the active use of computer technology. However, at this stage in their lives, women of reproductive age are still protected from unwanted pregnancies using combined oral contraceptives (COCs).

The aim of our research was to study the incidence of symptoms of soreness, tension and increased sensitivity of the mammary glands in women of reproductive age who are in condition of prolonged hypokinesia and use COCs.

Materials and methods. We observed 50 women aged 25-37 years, who were

in conditions of a limited amount of muscle activity for 5-10 years for 8-10 hours a day. In all women, organic damage to the mammary glands, hormonal disorders and tumors of the reproductive system organs was excluded. The patients were divided into clinical groups with the same number of observations. In both groups, women took low-dose monophasic COCs for three to seven menstrual cycles using the traditional drug regimen. We analyzed the occurrence of symptoms characterizing the side effects of the drug in the form of soreness, tension and increased sensitivity of the mammary glands. The second group of women was prescribed a herbal remedy, which includes 20 mg of the native extract of Prutnyak ordinary, since its action is aimed at normalizing the ratio of the level of sex hormones. There is a possibility of using the drug in combination with COCs and it is recommended by the European Medical Agency.

Research results and their discussion. We found that starting from the first month of taking COCs, 12 women from the first group and 14 women from the second (48% and 56%, respectively) had 2-3 symptoms of side effects of the contraceptive.

The second group of patients, immediately after the onset of symptoms from the mammary glands, was prescribed a herbal preparation in a dosage of 1 tablet 1 time per day. The analysis of the reception result was done after a month and showed that the side effects completely disappeared in 5 women (35.7%), in another 5 (35.7%) the number of symptoms decreased to one or two, and their severity also became lower. Thus, it was concluded that the drug intake should be continued until the standard three-month course.

In the first group, changes were also noted that were associated, apparently, with the adaptation of women to taking COCs and were expressed in a decrease in the number of side symptoms to 1-2 in five women (41.7%), and complete disappearance was noted in only one (8.3%).

Conclusions. Thus, the studies carried out have shown that in women with prolonged hypokinesia, with the start of COC use, side effects from the mammary glands occur, manifested in 48-56% of cases and manifested in the form of breast

tenderness, increased sensitivity and tension. As a means aimed at leveling these symptoms, we recommend taking a herbal preparation containing 20 mg of the native extract of Prutnyak ordinary, which has shown its effectiveness.

Ovsiannikova Kseniia, Smoliar Stanislav, Abdullaieva Nubar

PREECLAMPSIA AND HESTOSIS AS PREDICTORS OF FUTURE CEREBROVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN

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

Group of hypertensive disorders among pregnant women is the most widespread hestosis and includes the following diseases: a gestational hypertension, a preeclampsia (PE) and an eclampsia. According to the term in Ukrainian MOH decree, PE is hypertension which arises after 20 weeks of pregnancy and includes proteinuria more than 0,3 g/l, also may include thrombocytopenia, renal insufficiency and pulmonary oedema. PE complicates 3-5% of first pregnancies and 5-10% of subsequent pregnancies. Several studies of later life of women underwent PE showed increasing of risk of arterial hypertension, ischaemic heart disease, cerebrovascular disorders, cognitive impairment, dementia and Alzheimer`s disease. 15,5% of direct maternal deaths were caused by hypertensive disorders of pregnant women in UK, and more than half of them had eclampsia. 75% of maternal death in Europe were due to cerebral emergencies. One of the target-organ of PE is brain, women with recurrent PE have from two-fold to four-fold increased risk of cerebrovascular accident (both ischaemic and haemorrhagic).

The purpose of this review is to collect information about this problem, form a new view on it, consider its potential and point out a significance of co-working of obstetricians-gynecologists with therapists and neurologists. Materials of this work are taken from the several newest foreign and Ukrainian articles.

The pathophysiology of PE is complicated, it starts with abnormal trophoblast invasion to spiral arteries in uterine during implantation, it leads to ischaemia in placenta, burst

of proinflammatory and antiangiogenic factors into the maternal blood circulation and altering of macrophages. All these systematic changes lead to local modifications in brain such is neuroinflammation (activation of macrophages in central nervous system) and result in disruption of blood brain barrier, alteration of endothelium in brain vessels, decreasing in quantity of working neurons and glial cells (a general size of the brain is decreasing among women underwent PE). These pathological changes end with alteration of white and gray matters, hypoperfusion of brain and higher risk of developing of stroke and could be collected in one term – "hypertension-related small vessel disease". Normally brain is able to regulate BP independently but mentioned changes inhibit it. Hypertension also affects cerebral autoregulation with following mechanisms: myogenic tone alterations and inward vessel remodeling with an increasing of wall-to-lumen ratio by reactive oxygen forms. The last mechanism is provided by loss of smooth muscle cells in media and narrowing of the lumen by deposited fibrohyaline.

The management of such patients includes: for women ≥37 weeks with mild PE, delivery is recommended. For women with severe PE, delivery is recommended ≥34 weeks. Serious end-organ disfunction in any gestational age is indication for urgent delivery. Patients should measure BP twice a day at home and twice a week in the clinic, increasing of BP for more than 140 mmHg is an indication for hospitalization. Antihypertensive therapy is indicated if systolic BP ≥150 mmHg and diastolic BP ≥100 mmHg constantly. Labetalol or hydralazine i/v is recommended as the first-line therapy. Store risk can be reduced by long-term use of aspirin.

To sum up, preeclampsia and hestosis could be the predictors of future cerebrovascular diseases because several researches showed an increased association of PE with cardiovascular diseases, CVA as well, and also neurodegenerative diseases. Main pathophysiological base of PE influence on brain is systemic inflammation, cerebrovascular damage and neuroinflammation. Multidisciplinary team is able to improve management of such problems.

Rhea Singh

OVERTREATMENT OF LSIL IN UKRAINE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynaecology No.1
Scientific advisor: PhD Muryzina Irina

Introduction: Human papillomavirus (HPV) test substantially improves detection of women with severe cervical intraepithelial neoplasia (CIN2+). However, due to its low specificity, unnecessary anxiety may arise among HPV-positive women despite a positive cytology and colposcopy conclusion, which results in requirement of expensive subsequent triage and surveillance therby leaving a gynecologist in the state of uncertainty very ften on the management of cases of low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) and persistent HPV-infection. It is estimated that at least 30% women with LSIL undergo excisional procedures that do not comply with current guidelines on the treatment of LSIL. In Ukraine this number might have been higher because loop procedures (LEEP) are covered out of patient's pocket and there is no intrinsic oversight for medical insurance system that should collate referral diagnosis and definitive pathomorphological conclusion. In such situation it is much easier for a colposcopist to remove the site of LSIL and get rid of future concern. Despite being a very reliable tool for the detection of CIN2+, colposcopy largely depends on proficiency of the doctor. In Ukraine training under supervision is very short that leaves significant number of women potentially exposed to inexperienced colposcopists. If HSIL is much probable to be forwarded to GynOnc service, LSIL is left uncontrollable by registry. Our retrospective study purported to measure compliance with recommendation against routine treatment of confirmed LSIL (CIN≤1).

Methods: Study collated referral indications (only precancerous lesions) for LEEP with histological conclusion of the cervical sample sent to the pathomorphological laboratory from the primary Gyn settings (not GynOnc) within random 6 months.

Results: It turned out that among 378 cases there were 65% referrals with solely LSIL, 18% were treated on the site of the first colposcopy (without PAP-smear and precedent biopsy), 49% referrals due to persistent LSIL HPV-positive showed no discordant results of surveillance (PAP-smear and colposcopy), 37% cases of treated long-lasting

LSIL were HPV-negative (either cleared or never positive). When LSIL referrals were collated with definitive histologic conclusion CIN≤1 constituted 91%.

Conclusion: Overtreatment of LSIL in Ukraine is very common. One of the main hazards of that is the cessation of proper routine screening (compliance with the routine screening is still quite low in Ukraine) due to ungrounded complacency.

Soha Raad

THE ROLE OF THE MASTODYNIA IN THE DEVELOPMENT OF PRIMARY INFERTILITY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynaecology No.2
Scientific advisor: Assoc. Prof. Iryna Starkova

Female infertility is one of the urgent problems in gynecology, which leads to a worsening of the demographic situation and is a factor that worsens the quality of a woman's life. The causes of infertility are very diverse and represent a combination of organic and functional disorders in the female reproductive system. The diagnosis of infertility is difficult, it includes a comprehensive examination, in the form of a number of instrumental and clinical laboratory studies, which are sometimes reused. Thus, the problem arises of identifying early functional disorders, the diagnosis of which will reduce the incidence of female infertility through their timely correction.

The aim of this work was to study the presence of mastodynia in adolescence for the occurrence of primary infertility in reproductive age.

Materials and methods: 50 women 25-29 years old (25.6 ± 0.1 years old) with primary infertility were examined. The study included the identification and recording in special maps of a history of pain symptoms in the area of the mammary glands, their periodic engorgement, increased nipple sensitivity and discomfort when touched. Additionally, the level of prolactin (PRL) in the blood was investigated on the 3-4th day of the menstrual cycle using chemiluminescence immunoassay. To exclude a sporadic rise, the PRL level was determined by us twice in two menstrual cycles. The non-tumor nature of hyperprolactinemia was confirmed by X-ray examination of the

sella turcica, excluding pituitary adenoma. Results of the study and their discussion: Studies have shown that 40 women (80%), starting from menarche, had 2-3 symptoms of mastodynia, which persisted until the diagnosis of primary infertility was made. The level of PRL in them turned out to be increased, amounting to 37.3 ± 0.1 ng / ml and 36.4 ± 0.2 ng /ml in two subsequent studies, respectively. Additional analysis of the X-ray of the skull did not reveal any pathological abnormalities.

Based on the study, we concluded that in the presence of mastodynia symptoms, starting from adolescence, an additional examination is required, including determining the level of PRL and X-ray examination of the skull. If changes are detected, it is necessary to prescribe therapy aimed at stabilizing the PRL. A history of mastodynia should be considered as a risk factor for the development of infertility.

Алєксєєва Олена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОІДИТ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

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

Вступ: аутоімунний тиреоідит (АІТ) – генетичне аутоімунне захворювання у патогенезі якого беруть участь клітинні й гуморальні компоненти імунної відповіді, що призводить до утворення антитіл до різних компонентів ЩЗ. Первинний гіпотиреоз, що розвивається в результаті аутоімунного тиреоідиту, у жінок репродуктивного віку зустрічається більше ніж у 2% випадків. Стан щитоподібної залози перебуває у тісному взаємозв'язку з репродуктивною функцією жінки. Встановлено, що серед 20 млн відвідувань медичних закладів із приводу гінекологічних захворювань, 19,1 % випадків були пов'язані з порушенням менструального циклу, а саме аномальні маткові кровотечі (АМК) є причиною 25 % гінекологічних операцій. Аутоімунні процеси ЩЗ спричинюють гормональний дисбаланс у системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники-матка та призводять до ускладнень у вигляді АМК.

Мета: визначення ступеня важкості перебігу АМК у жінок з аутоімунним тиреоїдитом та різними рівнями зниження функції ЩЗ.

Матеріали та методи: обстежено 90 жінок (18-49 років) з АМК на тлі АІТ у поєднанні з різними рівнями зниження функції ЩЗ, які були поділенні на 3 групи: I – жінки з АМК та тлі АІТ, еутиреоз (9 пацієнток), II – з АМК на тлі АІТ, субклінічний гіпотиреоз (13 пацієнток) і III – з АМК на тлі АІТ, маніфестний (клінічний) гіпотиреоз (21 пацієнтка). Ступінь важкості АМК оцінювалась згідно опитувальника SF – 36, межі норми для менструального циклу (FIGO, 2011) та піктограми самооцінки обсягу крововтрати під час менструації. До та після закінчення лікування (3 місяці) проводилось визначення ТТГ, вільного тироксина (вТ4), сироваткових антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО). Середній вік склав відповідно 35,0±2,9, 33,7±1,7 і 37,5±2,7 років. У всіх групах констатовані: підвищення титру сироваткових АТ до ТПО (понад 35,0 МЕ/Л) та визначалися ультразвукові ознаки аутоіммунної патології. 78,5 % жінок мали порушення рівнів статевих гормонів та їх невідповідність фазі МЦ. Пацієнтки отримували комплексне лікування з використанням препарату на основі екстракту Vitex Agnus Castus у дозі 20 мг/добу, що доповнювалася в III групі терапією L-тироксином.

Результати: лікувальний ефект відмічений у 72,7%, 80% та 83% хворих I, II та III групах відповідно. В III групі, доповненій призначенням l-тироксина, констатовано достовірне зниження середнього рівня АТ до ТПО: у I групі з 511,5 до 201 МО/л, в II групі – з 550,6 до 320,2 МО/л, в III групі – з 590,2 до 330,4 МО/л (р-0,02). Одночасно відмічено підвищення середнього рівня вТ4 в I групі – з 13,9 до 17,0 нМ/л, в II групі – з 11,5 до 15,2 нМ/л, в III групі – з 5,5 до 7,9 нМ/л. У всіх трьох групах спостереження зафіксовано і відповідне зниження рівня ТТГ: у I – з 1,70 до 1,20 МО/л, в II - з 7,11 до 3,27 МО/Л, а в III – з 11,20 до 6,83 МО/л. Відмічено підвищення середнього рівня вТ4.У всіх групах зафіксовано і відповідне зниження рівня ТТГ. При розгляді ступеня важкості АМК в межах виділених груп до початку лікування, максимальна кількість випадків з тяжкими АМК, що призводили до вторинної анемії і вимагали негайного втручання

констатоване в III групі - 21 (48,8±5,5% від загального числа); мінімальне - в I - 8 жінок (19,7±4,3%). Відмічено, що початково в I групі по частоті переважала така причина АМК, як гіперплазія ендометрія, то в II – поліпи ендометрія, а в III – субмукозна лейоміома матки. Спостерігалися одиничні випадки повторних маткових кровотеч зафіксованих лише в II та III групах після проведеного курсу лікування.

Висновки. АМК частіше виникають у жінок та тлі АІТ з ознаками гіпотиреозу, як в маніфестній, так і в субклінічній формах. Серед причин маткових кровотеч на тлі АІТ переважають гіперплазія та поліп ендометрія. А важкість перебігу АМК залежить від стадії порушення функції ЩЗ. Подібний взаємозв'язок при АІТ, очевидно, збільшується залежно від ступеня наявного гіпотиреозу. Включення препарату на основі екстракту Vitex Agnus Castus до стандартних схем лікування суттєво знижує проліферативні процеси ендометрія, підтримує секреторну активність ЩЖ, нормалізує рівень статевих гормонів, гормонів ЩЗ і маркерів її аутоімунного ушкодження, як наслідок знижує кількість та тривалість аномальних маткових кровотеч, нормалізує овариально-менструальний цикл у жінок і тому може бути рекомендований до широкого застосування.

Благовещенський Роман Євгенійович

ОПТИМІЗАЦІЯ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

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

Актуальність. За наказом МОЗ України 13.04.2016 № 353 аномальні маткові кровотечі **(АМК)** це будь-яке відхилення менструального циклу від норми, що включає зміну регулярності та частоти менструацій, тривалості кровотечі або кількості втраченої крові. Кожного року в Україні має місце тенденція до збільшення числа пацієнток з АМК серед жінок репродуктивного віку. Згідно з останніми статистичними даними кожна третя жінка страждає на цю патологію.

Важливо підкреслити, що офіційна статистика не відображає реальної проблеми, яка на сьогодні наявна в нашій країні. Але значна кількість жінок із АМК не звертаються по спеціалізовану медичну допомогу, тому статистичні дані не відображають дану проблему повністю. АМК – одна з найсерьозних проблем жінок репродуктивного віку, яка значно знижує якість життя та потребує додаткових витрат. Тому питання своєчасної діагностики та лікування даного стану сьогодні є актуальними і потребують подальших досліджень.

Мета дослідження. Визначити особливості застосування сучасних діагностичних методик при аномальних маткових кровотечах у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Обстежено 110 жінок 18-45 років з АМК, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в КНП «ХМПБ№1» ХМР (клінічна база кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ) на протязі 2016-2020 р.р. Всім пацієнткам були проведені загально клінічні, гінекологічні та лабораторні обстеження. Додатково застосовувалися сучасні методи діагностики: трансвагінальне та трансабдомінальне ультразвукове обстеження (УЗД) з кольоровим доплерівським картуванням (КДК) і гістероскопія.

Результати та обговорення. Основними скаргами у обстежених хворих були: кровотеча зі статевих шляхів різної інтенсивності і тривалості, біль унизу живота, загальна слабкість, головний біль. Критеріями виключення були: хвороби органів кровотворення, вагітність, запальні захворювання та травми органів малого тазу. Обстеження було проведено у відповідності до сучасної міжнародної класифікації АМК – PALM-COEN (2011). За даними УЗД у 75 (68%) жінок було діагностовано гіперпластичний процес ендометрія, у 35 (32%) пацієнток - поліпи порожнини матки. Кожній жінці була виконана гістероскопія, під час якої проведено збір матеріалу для морфологічного дослідження. При проведенні гістологічного обстеження були отримані наступні дані: залозиста гіперплазія ендометрія, залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія, нетипова комплексна гіперплазія ендометрія, аденофіброматозний поліп ендометрія.

Висновки. АМК - це складна патологія статевої системи жінок репродуктивного віку, яка потребує комплексного застосування сучасних діагностичних та

лікувальних методик. Використання УЗД з КДК та гістероскопії з гістологічною ідентифікацією тканин ендометрія сприяють правильній постановці діагнозу та виробленню тактики лікування.

Боровльова Катерина Євгеніївна

РАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВА КРОВОТЕЧА: ІСТИННЕ ЧАСТКОВЕ ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

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

Даний клінічний випадок висвітлює актуальне питання зменшення кількості післяпологових кровотеч, їхньої профілактики, правильної та вчасної діагностики, зменшення кількості та тяжкості післяпологових ускладнень, можливість подальшого збереження репродуктивної функції жінок.

Опис випадку. Вагітна В., 27 років, була доправлена в приймальне відділення Міського пологового будинку № 1 зі скаргами на тягнучі переймоподібні болі внизу живота та кров'янисті виділення зі статевих шляхів. З анамнезу: вагітність 2-га, пологи 2-гі, перша вагітність і пологи без ускладнень, завершилися народженням здорової доношеної дівчинки. Під час цієї вагітності в першому триместрі спостерігався легко виражений токсикоз, надалі без особливостей. 2 роки тому пацієнтці було проведено втручання на матці з приводу поліпектомії. Хронічних захворювань не має. При огляді: свідомість ясна, загальний стан задовільний, вагітність 36 тижнів, положення плода поздовжнє, позиція 1, передній вид, головне передлежання, ЧСС – 165, ознаки дистресу плода відсутні. Перейми по 20-25 секунд через 5-7 хвилин, відкриття маткового вічка 3 см, плацента пальпується збоку зліва, на 3 см вище від внутрішнього вічка, кров'янисті виділення помірні. Крововтрата – 70 мл. Лабораторні дослідження: ЗАК – Ер – 3,7*1012 / л; Л – 10*109 /л; Hb – 109 г/л; Тр – 240*109/л. Біохімічне дослідження крові: АЛТ – 32 МО/л, АСТ – 29 МО/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л, білок – 68 г/л, сечовина – 5,3 ммоль/л, загальний білірубін – 11 мкмоль/л, прямий

білірубін – 3,8 мкмоль/л, непрямий білірубін – 12,4 мкмоль/л. ЗАС – без змін. Коагулограма в нормі. За даними УЗД, плацента розташована на 30 мм вище від внутрішнього вічка. Попередній діагноз – низьке прикріплення плаценти. За відсутності абсолютних показань до кесаревого розтину пацієнтка народжувала самостійно. Було виконано амніотомію з подальшою родовою діяльністю. Кровотеча призупинилася. Перший і другий періоди без особливостей. У третьому періоді послід відійшов протягом 30 хвилин, з дефектом дольки. Кровотеча відновилася. При ручному відділенні плаценти відділити залишки посліду не вдалося. Гемодинамічні показники почали знижуватися. Загальна крововтрата становила близько 800 мл крові. Було встановлено істинне часткове приростання плаценти. Пацієнтці було проведено надпіхвову гістеректомію зі збереженням маткових труб та яєчників після згоди самої пацієнтки та її родичів. Крім того, було перелито свіжу еритроцитарну масу, відновлено ОЦК, проведено антибіотикопрофілактику септичних ускладнень. Післяпологий період без особливостей. Пацієнтку виписано з пологового відділення в задовільному стані на 7-му добу після пологів.

Висновок. Розглянуте клінічне спостереження є рідкісним прикладом, але відіграє важливу роль у попередженні материнської смертності. Правильна діагностика і тактика ведення даної ситуації дала змогу запобігти сильній крововтраті та зберегти життя пацієнтки.

Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна, Плєхова Олеся Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВОТОКУ В ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

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

Актуальність. Прееклампсія (ПЕ) є ускладненням 2–8% вагітностей і досі залишається однією з провідних причин материнської і перинатальної смертності (L. Ghulmiyyah, B. Sibai, 2012). Незважаючи на пильну увагу до цієї

проблеми в усьому світі, до теперішнього часу не вирішено питання патогенезу, прогнозування, пошуку ранніх достовірних діагностичних маркерів, профілактики, а отже, і патогенетично обґрунтованого лікування цього важкого ускладнення вагітності. Про складність проблеми прееклампсії свідчить і відсутність єдиної класифікації. Крім того, попри тісний взаємозв'язок системи «мати – плацента – плід», детальні дані про зміни в організмі вагітної жінки при прееклампсії до кінця не вивчено (Г. Т. Сухих, Л. Є. Мурашко, 2010).

Мета дослідження. Вивчити особливості матково-плацентарно-плодового кровотоку при вагітності, ускладненій прееклампсією.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на клінічній базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. Критеріями залучення до дослідження були наявність вагітності терміном 22 тижні і більше, інформована згода жінки на участь у дослідженні. Було обстежено 80 вагітних жінок, у яких діагностовано прееклампсію середнього та тяжкого ступеня. Під час обстеження пацієнток було розподілено на 4 групи. Контрольну групу становили 15 соматично здорових осіб з необтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом і фізіологічним перебігом цієї вагітності. До основної групи увійшли пацієнтки з ПЕ: I група – 20 вагітних з легкою ПЕ, II група – 20 вагітних з ПЕ середнього ступеня; III група – 20 пацієнток з тяжкою ПЕ. Доплерометричне дослідження кровотоку в судинах системи «мати – плацента – плід» проводилося за допомогою ультразвукового сканера «MINDRAY M8» з використанням трансабдомінального датчика в режимі пульсової доплерівської хвилі. В основної та контрольної груп вивчено криві швидкостей кровотоку (КШК) у правій і лівій маткових артеріях (МА), середній мозковій артерії (СМА) та артерії пуповини (АП) методом доплерометрії. Для оцінки кровообігу було використано кут-незалежний показник – пульсаційний індекс (ПІ). ПІ – це відношення різниці пікової систолічної та максимальної кінцевої діастолічної швидкостей кровотоку до його середньої за часом максимальної швидкості. Статистичне оброблення отриманих результатів проводилося за допомогою

стандартних пакетів програм прикладного статистичного аналізу «Stastica for Windows v.10.0, Microsoft Excel 2015».

Результати дослідження. Під час проведеного дослідження було визначено такі показники ПІ в основних досліджуваних судинах: І група – МА – 1,31±0,11, АП – 0,85±0,07, СМА – 1,22±0,06; ІІ група – МА – 1,53±0,11* , АП – 1,03±0,082*, СМА – 1,41±0,07*; ІІІ група – МА -1,76±0,10**, АП – 1,19±0,082**, СМА – 1,60±0,07** (*Відмінності між групами І та ІІ вірогідні на рівні значущості $p<0,05$; **Відмінності між групами ІІ та ІІІ вірогідні на рівні значущості $p<0,05$). Дослідження виявило підвищення рівня ПІ у пацієнток основної групи по відношенню до нормативних показників. Зі збільшення ступеня тяжкості прееклампсії цей показник мав тенденцію до зростання.

Висновки. Завдяки проведеному дослідженню вдалося встановити особливості матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровотоку і закономірності його змін при прееклампсії. У пацієнток з прееклампсією різного ступеня тяжкості має місце порушення кровообігу в системі «мати – плацента – плід». Зі збільшенням ступеня тяжкості прееклампсії реєструються більш виражені порушення гемодинаміки.

Герляйн Ніна Павлівна

ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

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

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) – одна з найпоширеніших патологій, яка фіксується в жінок репродуктивного віку і визначається як порушення толерантності до глюкози, що призводить до гіперглікемії різного ступеня тяжкості з початком вагітності. Поширеність хвороби становить від 1% до 20% від загальної кількості пологів, причому число хворих на діабет вагітних щорічно збільшується. Незважаючи на досягнення акушерської діабетології, загальна

частота ускладнень вагітності і захворюваність новонароджених при ЦД не опускається нижче 80%.

Мета. Визначити особливості ведення жінок з гестаційним цукровим діабетом.

Матеріали та методи. Проаналізовано 15 закордонних та вітчизняних літературних джерел з 2015 по 2020 рр., наявних у наукометричних базах, щодо ведення вагітних із цукровим діабетом.

Результати. І триместр вагітності характеризується зниженням рівня цукру в крові жінок, що страждають на ЦД. Це пов'язано з впливом на організм хоріонічного гонадотропіну людини. Тому в даному терміні гестації необхідно переглядати дозу інсуліну, що застосовує жінка, а також додатково вводити в раціон вуглеводи. У другій половині вагітності також необхідно переглянути дозу інсуліну, оскільки цей період характеризується високою активністю гормонів фетоплацентарного комплексу, а гормони гіпофізарно-наднирникової системи мають антагоністичну дію щодо інсуліну. Тому з метою попередження гіпоглікемії та глюкозурії доза інсуліну повинна бути підвищена. З 35–36-го тиж. вагітності для уникнення розвитку антенатального дистресу плода дозу інсуліну знову потрібно корегувати з огляду на початок роботи підшлункової залози плода й прискорення утилізації інсуліну в організмі вагітної. У пологах також необхідно ретельно спостерігати за рівнем цукру в крові вагітної жінки для попередження гіпоглікемії плода.

Одна з характерних ознак вагітності при цукровому діабеті – це народження дітей з надлишковою вагою, тому пологи можуть ускладнитися клінічно вузьким тазом, первинною слабкістю родової діяльності внаслідок перерозтягнення матки великим плодом, дистресом плода. Крім того, такі пологи часто ускладнюються високим травматизмом з боку як матері (розриви м'яких тканин родових шляхів, розходження лонного зчленування), так і плода (черепно-мозкові травми, перелами ключиць та верхніх кінцівок).

Висновки. Цукровий діабет значно ускладнює перебіг вагітності та пологів. Він потребує індивідуального підходу, перегляду дози інсуліну й ретельного спостереження за рівнем глюкози в крові вагітної жінки. Адекватне ведення цієї

категорії вагітних дасть можливість знизити ускладнення вагітності, пологів і перинатального періоду.

Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ ТЕЧІЇ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ COVID-19

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

Під час пандемії вагітні жінки можуть бути інфіковані COVID-19 (інфекція, викликана коронавірусом тяжкого гострого респіраторного синдрома (SARS-CoV-2). Ми вважаємо, актуально розглянути тему вагітності жінок, інфікованих цим вірусом, методи діагностики, відмінності в лікуванні інфікованих вагітних та невагітних жінок та методи профілактики.

По-перше, слід зазначити, що вагітні і невагітні жінки мають однаковий ризик бути інфікованими SARS-CoV-2, але під час вагітності підвищується ризик потраплянню будь-якого вірусу до організму матері, тому що вагітність в багатьох джерелах розглядається як «фізіологічний імунодефіцитний стан». У пацієнток з тяжкою формою течії може бути підвищений ризик акушерських ускладнень (наприклад, передчасні пологи, кесарів розтин).

По-друге, вертикальна передача вірусу не доведена, також вірус не виявляється ні в пуповині, ні в амніотичній рідині, ні в грудному молоці в жодних дослідженнях.

Етапи діагностики коронавірусної інфекції співпадають у вагітних та невагітних жінок. Треба проводити ПЦР-тестування, рентгенографію або комп'ютерну томографію органів грудної порожнини. При виявленні будь-яких симптомів коронавірусної хвороби або отриманні позитивного ПЦР-тесту треба негайно звертатися до жіночої консультації.

Лікування у вагітних та невагітних пацієнток проводиться згідно чинним протоколам та повинно бути підтримуючим. Для лікування болю помірного

ступеню та лихоманки рекомендується застосовувати ацетаминофен. Насичення киснем крові повинно підтримуватись на постійному рівні >95%.

Вигодовування малюка грудним молоком розглядається індивідуально в кожному випадку. Як згадувалось вище, ризик передачі вірусної інфекції через грудне молоко матері дуже низький, але він підвищується через тісний контакт. При виборі прямого вигодовування малюка треба одягати засоби особистого захисту та дотримуватись гігієнічних норм. Протягом перши годин життя малюку рекомендовано зробити ПЦР-тестування.

Профілактичні заходи є ідентичними для вагітних та невагітних жінок. Треба запобігати відвідування громадських місць, контакт с медичними працівниками, регулярно мити руки та обробляти шкіру рук антисептичними розчинами, обов'язково при виході назовні одягати маску. Зменшує ризик інфікування запобігання контакту с людьми с ознаками респіраторного захворювання.

Можемо зробити висновок, що методи діагностики та профілактики є ідентичними для вагітних та невагітних жінок. У вагітних жінок може підвищуватися ризик акушерських ускладнень, але не виявлено на чи є цей ризик більшим, ніж при інших гострих респіраторних захворюваннях. Лікування проводиться згідно з чинними протоколами та повинно бути підтримуючим, у склад лікування вагітних входять антибактеріальні препарати. Процедуру роз'єднання матері та новонародженого слід розглядати окремо в кожному випадку.

Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Луньова Маргарита Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПЛОДА ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

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

Актуальність. Прееклампсія – це складний синдром поліорганної функціональної недостатності, що розвивається лише під час вагітності.

Прееклампсія вагітних – не самостійне захворювання, а синдром, обумовлений невідповідністю можливостей адаптаційних систем організму матері адекватно забезпечити потреби плода, що розвивається (Rolnik et al, 2017). У разі кисневої недостатності відбувається перерозподіл повернення венозного кровотоку. Одна з головних ролей у цьому складному механізмі належить венозній протоці. Для того, щоб забезпечити підвищений приплив більш оксигенованої крові до серця плода в обхід печінкової перфузії, діаметр венозної протоки збільшується. Тому в централізації кровообігу велике значення має венозна гемодинаміка.

Мета дослідження. Визначити особливості венозної гемодинаміки плода при прееклампсії у вагітних групи ризику.

Матеріали та методи. На клінічній базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ в КНП «Харківський пологовий будинок № 1» ХМР було проведено дослідження з визначення венозної гемодинаміки плода у вагітних з прееклампсією групи ризику. Групу ризика становили вагітні з обтяженим акушерським анамнезом у попередніх вагітностях, обтяженим гінекологічним анамнезом і наявністю супутньої екстрагенітальної патології. У дослідження було залучено 120 вагітних жінок. Контрольну групу становили 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. До основної групи увійшло 90 жінок з діагностованою ПЕ різного ступеня тяжкості: I група – 30 вагітних з легкою ПЕ, II група – 30 вагітних із середньою ПЕ; III група – 30 пацієнток з тяжкою ПЕ. Венозну гемодинаміку плода досліджували шляхом оцінювання кривих швидкостей кровообігу у венозній протоці (ВП) і нижній порожнистій вені (НПВ). У ВП визначали максимальну швидкість кровотоку (Vмакс), а в НПВ – пульсаційний індекс вени (ПІВ). Статистичне оброблення даних проводилося з використанням пакета програм оброблення даних загального призначення «Statistica for Windows версії 6.0».

Результати дослідження. У вагітних з легкою ПЕ – ПІВ НПВ – 0,83±0,22, Vмакс у ВП – 45±2 см/с; із середньою ПЕ – ПІВ НПВ – 1,65±0,22, Vмакс у ВП – 63±7 см/с; з тяжкою ПЕ – ПІВ НПВ – 1,8 і вище, Vмакс у ВП – 90±6 см/с та вище. Група контролю – ПІВ НПВ – 0,63±0,18, Vмакс у ВП – 37±3 см/с. Отже, у

вагітних з прееклампсією має місце порушення венозної гемодинаміки плода, причому чим вищий ступінь тяжкості цього ускладнення вагітності, тим більше підвищувалися ПІВ НПВ та Vмакс у ВП, що свідчить про гіпоксію внутрішньоутробного плода і може вважатися прогностичною ознакою централізації кровообігу в плода.

Висновок. Оцінювання венозної гемодинаміки плода при прееклампсії у вагітних групи ризику має велике значення, оскільки дає можливість визначити початкові етапи страждання плода та прогнозувати розвиток можливих ускладнень.

Дащук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА ВПЛИВ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник:канд. мед. наук, доц. Аралов О.М.

Актуальність. Внутрішньоутробне інфікування плода на сучасному етапі є однією з найбільш важливих проблем акушерства. Серед захворювань вагітних, що призводять до інфікування плода та новонародженого, найбільшу увагу заслуговують урогенітальні інфекції. В останні роки зросла кількість хламідійної, мікоплазменної та змішаних інфекцій.

Одним з найбільш важливих моментів у вирішенні проблеми інфікування під час вагітності та пологів є рання діагностика. Це дозволяє вибрати оптимальну тактику ведення вагітності й пологів, що сприяє зниженню смертності та інвалідності недоношених дітей.

Мета. Визначити частоту виявлення уреаплазми, мікоплазми, бактерального вагінозу, грибів роду Candida та їх вплив на перебіг вагітності та пологів.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було відібрано 40 жінок у віці 18-40 років. Жінки були розділені на 2 групи. I група (n=20) – жінки, у яких інфікування встановлено напередодні пологів або на різних термінах вагітності,

але які не отримували лікування за тими чи іншими причинами (основна група). II група (n=20) – жінки, без ознак інфікування (контрольна група).

Результати. У I групі при аналізі результатів крові методом ІФА було виявлено: уреаплазмоз - 25%, мікоплазмоз - 20%, бактеріальний вагіноз - 15%, гриби роду Candida - 5%. В решті випадків інфікування мало змішаний характер: уреаплазмоз + мікоплазмоз - 20%, бактеріальний вагіноз + уреаплазмоз - 10%, бактеріальний вагіноз + мікоплазмоз - 5%. У II групі при обстеженні патологічної урогенітальної інфекції не виявлено.

Було проаналізовано особливості гестаційного періоду в першій і другій половині вагітності. Найчастішим ускладненням стала загроза переривання вагітності (45% в I групі, 20% в II групі). Варто зазначити, що загроза переривання вагітності при різних інфекціях мала різну частоту, але частіше за інших зустрічалася при уреаплазмозі (55,5% від урогенітальних інфекцій) у жінок з ознаками невиношування вагітності в I групі.

У I групі загальна частота невиношування вагітності була більше ніж в 2 рази в порівняні з II групою (45% і 20% відповідно). Це відбувалося головним чином, за рахунок передчасних пологів, які відбулися в I групі в 35% в термін гестації 35-36 тижнів.

В I групі у 40% спостерігалося передчасне відходження навколоплідних вод, що призводило до збільшення тривалості безводного проміжку. І як наслідок розвивалася слабкість пологової діяльності, а пологи завершувалися шляхом операції кесаревого розтину. Урогенітальні інфекціїї в I групі при даному ускладнені розподілилися таким чином: уреаплазмоз - 50%, мікоплазмоз – 37,5% та бактеріальний вагіноз – 12,5%. У II групі відмічалися аномалії скоротливої діяльності матки лише у 10% з інших причин.

Акушерський травматизм був проаналізований в обох групах. Розриви промежини в I групі в 2,5 рази були вищими, ніж у II групі (25% і 10% відповідно). В основній групі розриви промежини були першого ступеня, але 20% становили розриви другого ступеня. А в контрольній групі всі розриви промежини були лише першого ступеня.

Висновки. Таким чином, серед урогенітальних інфекцій в більшості випадків переважають асоціації збудників уреаплазмозу та мікоплазмозу. Урогенітальні інфекції в I групі більше ніж в 2 рази частіше викликають загрозу переривання вагітності та в 2,5 рази частіше родовий травматизм в порівняні з II групою. Інфікування статевих шляхів призводить до передчасного вилиття навколоплідних вод і як наслідок до слабкісті пологової діяльності.

Загоруйко Єлизавета Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Хронічна венозна недостатність (ХВН) відноситься до найбільш поширених захворювань судинної системи у жінок, згідно з даними сучасної літератури у 50-96% вона вперше виникає під час вагітності. При цьому збільшується частота тромбоемболічних ускладнень, розвитку варикозу вен матки, що сприяє виникненню кровотеч в Ш періоді пологів, гнійно-септичних ускладнень у післяпологовому періоді, що до теперішнього часу залишаються однією з основних причин материнської смертності.

Проблема ХВН нижніх кінцівок і вен басейну малого тазу, пов'язаними з вагітністю та пологами, до теперішнього часу не вирішена. Важливе значення має вчасне надання медичної допомоги.

Метою роботи є визначення тактики ведення вагітності та запобігання ускладнень варикозної хвороби у вагітних жінок.

Було обстежено 100 вагітних жінок з ХВН, віком 25-28 років. Хвороба частіше проявлялась у жінок, які довгий час знаходилися у вертикальному статичному положенні та у груп з «сидячою» професією. У 69,8% обстежених с основної групи (ОГ) та у 55,3 % жінок групи порівняння (ГП) варикозна хвороба вен, які спадкове захворювання, в групі контролю (ГК) – у 5% жінок.

У 90,3% вагітних жінок ОГ виявлялось у першому триместрі важкість у ногах, флебалгії у 33,4 %, відчуття розпирання у 16 %, свербіж шкіри у 14,3%, оніміння кінцівок у 12,8%, набряки нижніх кінцівок у 32,8%, судоми литкових м'язів вночі у 37,6% жінок. У ГП: відчуття важкості у ногах – 88,8%, флебалгії у 30,3%, відчуття розпирання у 88,6 %, свербіж у 12,6 %, оніміння у 11,6 %, набряки у 29,8 %, судоми у 34,9% вагітних.

При аналізі даних було визначено, що загроза переривання вагітності та передчасних пологів в ОГ становить 39,7% випадків, в ГП у 31,6%, що в 4,3 рази більше показників ГК. У жінок з ХВН перебіг вагітності був ускладнений початком раннього гестозу у 18 % жінок з ОГ та у 25,4 % ГП, що в 2 рази перевищувало показники в ГК.

На тлі комплексної терапії у жінок ОГ зменшилися у 5 разів такі симптоми: незначний біль, важкість у ногах, відчуття розпирання і становили 20% випадків. Шкірний свербіж та оніміння кінцівок у ОГ після лікування не визначався. В ГП симптоми (незначний біль, важкість у ногах, відчуття розпирання, шкірний свербіж) після проведеного лікування зменшилися тільки в 2,3 рази – у 44,5% жінок.

Набряки кінцівок в ОГ після проходження лікування зменшилися у 7,3 разів (5,4% жінок); у ГП в 2,3 рази (13,2%), що майже в 3 рази перевищує ОГ. Після лікування у жінок ОГ не спостерігалось судом литкових м'язів у ночі, а у ГП судоми визначались у 17,6 % вагітних. Після проведеного курсу терапії інтенсивність симптомів значно зменшилась.

Висновок: 1. Групою ризику по розвитку варикозної хвороби при вагітності є первородящі жінки зі спадковою схильністю до даної патології. 2. Варикозна хвороба при вагітності ускладнює гестаційний період: загрозою переривання, гестозом, збільшенням частоти передчасних пологів і оперативних посібників, а також розвитку тромбоемболії легеневої артерії. 3. Варикозна дилятація вен нижніх кінцівок виявляється первинно під час гестації у 96% вагітних. До вагітності наявність варикозної хвороби притаманна жінкам зі спадковими і професійними факторами. 4. Комплексний підхід до лікування і профілактики

ХВН, дав можливість знизити частоту та силу клінічних проявів і виключити прояв ускладнень в післяпологовому періоді.

Кириченко Яна Юріївна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи

ПРЕЕКЛАМПСІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.

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

Цереброваскулярні порушення у вагітних з прееклампсією на сьогодні відносяться до актуальних проблем сучасного акушерства через їх недостатню вивченість. Метою роботи стало вивчення наукової літератури щодо впливу прееклампсії на розвиток цереброваскулярних порушень під час вагітності.

Прееклампсія – симптомокомплекс поліорганної та полісистемної недостатності, що виникає під час вагітності. Представляє собою клінічний прояв неспроможності адаптаційних механізмів організму вагітної адекватно забезпечити потреби плода, що розвивається.

Класичною тріадою цього гестозу є набряки, протеїнурія та артеріальна гіпертензія. Найбільший вплив на розвиток цереброваскулярних порушень має саме стійке підвищення артеріального тиску. У такому випадку підвищений внутрішньосудинний тиск може подолати міогенне звуження судин артерій, завдяки чому судини втрачають здатність надавати судинний опір. Це призводить до пошкодження ендотелію, підвищення рівня лактатдегідрогенази, проникності ГЕБ та набряку мозку.

Також через пошкодження ендотелію відбувається зниження рівню простацикліну (вазодилататор ендотеліального походження), підвищення рівню ендотеліну (вазоконстриктор ендотеліального походження) і підвищення рівню Flt-1 (циркулює рецептор судинного ендотеліального фактора росту). Це призводить до дифузного спазму судин. У такому випадку прееклампсія може стати причиною ішемії мозку, нирок, печінки.

У деяких жінок визначається стійке пошкодження білої речовини мозку та поява когнітивних порушень. Ці довгострокові зміни підкреслюють, що захворюваність та смертність від прееклампсії не обмежуються виключно гестаційним періодом, а можуть негативно вплинути на решту життя жінки. Можливий розвиток синдрому задньої зворотної енцефалопатії.

Варто зазначити, що цереброваскулярна дисфункція під час прееклампсії може призвести до судом та коми.

Можна зробити висновок, що прееклампсія є небезпечним станом як для здоров'я вагітної, так і для дитини. Вагітні з цим діагнозом мають бути під постійним наглядом, оскільки можливо погіршення стану та поява таких ускладнень як інсульт, набряк мозку, синдром задньої зворотної енцефалопатії. Важливо пам'ятати, що проблеми від прееклампсії не обмежуються лише періодом вагітності, але може негативно вплинути на здоров'я вагітної у майбутньому.

Кікош Ксенія Юріївна, Якушев Єгор Дмитрович

ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДОВЖЕННЯ ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ

Харків, Украина
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Аралов О. М.

Актуальність. При вагітності в 40-41 тиждень плід нерідко великий; можуть спостерігатися патологічні відхилення на кардіотокографії; при ультразвуковому дослідженні можливі ознаки III-го ступеня зрілості плаценти і маловоддя. Нерідко спостерігається відсутність «родової домінанти». А також підвищена щільність кісток черепа, зменшення підшкірно-жирового слою плода, відсутність змазки та пушкового волосся, знижена здатність до конфігурації. Все це призводить до ускладнень в пологах і, як наслідок, до перинатальних втрат.

Мета дослідження. Вивчення факторів, що прогнозують пологи у терміні 40-41 тиждень, за різними показниками з боку матері на основі ретроспективного аналізу історій пологів за 2019 рік.

Матеріали та методи. В ході статистичного дослідження архівних даних за 2019 рік були оброблені історії пологів 40 жінок. У ході аналізу жінки були розділені на 2 групи. Перша група (n=20) - жінки, що народжували у терміні вагітності 40-41 тиждень. Друга група (n=20) - жінки, що народили у терміні вагітності 38-39 тижнів (контрольна група).

Результати дослідження. У першій групі було виявлено переважання жінок старше 30 років, а саме 13 (65%) жінок та 7 (35%) жінок віком до 30 років. У другій групі у віковому співвідношенні 11 (55%) жінок мали вік до 30 років та 9 (45%) старше 30 років відповідно.

Також було проаналізовано ряд анамнестичних даних, а саме початок менструації та регулярність менструального циклу. Менструація у 16 (80%) жінок з першої групі починалися у віці 14-16 років, та тільки у 4 (20%) жінок у віці 11-13 років відповідно. Стосовно регулярності менструацій 10 (50%) жінок відмічали нерегулярність циклу, або тривалість менструального циклу 35-40 днів. Початок менструацій у другій групі у віці 11-13 років відбулося у 13 (65%) жінок, та у 7 (35%) жінок з 14-16 років. Та майже усі, а саме 17 (85%) жінок стверджували про регулярність менструального циклу, а тривалість його становила 26-32 дня. Зважаючи на фізикальні дані, у жінок з першої групи було помічено підвищення індексу маси тіла, а саме 26,3±3,1. У контрольній групі він становив 19,4±2,3

Висновок. Таким чином, нами були виявлено фактори, які можуть прогнозувати подовження терміну вагітності, серед яких можна виділити: вік жінки вище 30 років, підвищення індексу маси тіла (26,3±3,1), пізній початок менструації (14-16 років), нерегулярність менструального циклу, а також пролонгація його тривалості (35-40 днів).

Колесник Марія Романівна, Гордієнко Поліна Олексіївна

ВИРАЖЕНІСТЬ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У СТУДЕНТОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ ЖИТТЯ

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

Передменструальний синдром (ПМС) — це складний комплекс обмінних, ендокринних, вегето-судинних та психологічних симптомів, який може значно погіршувати повсякденну діяльність і якість життя жінок. Він виникає у другу фазу менструального циклу і зникає з початком менструацій. Єдиної теорії, що пояснила б розвиток синдрому досі немає, але вважається, що ПМС є наслідком гіперестрогенії в другій фазі МЦ.

Мета дослідження: виявити розповсюдженість та особливості ПМС серед студенток віком 20-24 роки, прослідкувати чи є зв'язок між способом життя та вираженістю ПМС.

Матеріали та методи: Нами було проведено анкетування студенток для виявлення симптомів ПМС. Анкета включала в себе групи питань, що стосуються способу життя, характеристики менструальної функції та скарг респонденток.

Результати: опитано 70 студенток середнього віку – 21,7 + 1,2 роки. З них 15 жінок (21,42%) вказали, що палять, 30 (42,85%) вказали, що мають знижену рухову активність; 21 (30%) респонденток вказали, що мають незбалансований режим харчування та 26 (37,14%) – порушений режим сну, лише 7 (10%) жінок вказали на те, що мають здоровий спосіб життя.

Симптоми ПМС відмітили 65 студенток (92%). За частотою розповсюдженості перше місце посідає незначний психологічний дискомфорт: швидка зміна настрою 53 (75,71%), роздратування булло відмічено 44 студентками (62,86%), тривожність 26 (37,14%), зниження концентрації уваги 38 (53,57%) респондентками. 49 опитаних (70%) відзначали збільшення маси тіла, 19 (25,71%) вказали на появу набряків, 47 (66,71%) - на появу шкірних висипань.

У всіх жінок, що палять, а також у 16 (75,71%) студенток, що мають знижену рухову активність були присутні скарги на виражені швидкі зміни настрою та порушення концентрації уваги, а також збільшення маси тіла. У жінок з незбалансованою дієтою основними скаргами були емоціональна лабільність, яку відмітили 20 респонденток (76,32% цієї групи), поява шкірних висипань та набряків. Серед жінок, що вказали на ведення здорового способу життя лише у двох (20% з цієї групи) було відзначено лабільність настрою. Інших скарг ними вказано не було.

Висновки: В структурі симптомів передменструального синдрому у студенток переважають саме психоемоційні скарги. Прослідковується зв'язок між маніфестацію симптомів та змінами у способі життя опитаних. Таким чином, для зниження проявів симптомів ПМС у молодих жінок рекомендовано проводити корекцію способу життя, а саме: нормалізація режиму харчування та сну, підвищення рухової активності, а також відмова від шкідливих звичок, а саме від тютюнопаління.

Крамаренко Діана Русланівна

"ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ВИКИДНІВ"

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Актуальність: однією з провідних причин невиношування вагітності (НВ) є генетичний фактор (близько 60 %). Викидень може бути обумовлений хромосомними аномаліями, генними мутаціями і спадковою схильністю.

Мета: оцінити результати об'єктивних досліджень щодо впливу генетичного фактору на розвиток викиднів, дати порівняльну характеристику.

Результати: розглянемо детальніше фактори спадкової схильності до викиднів, які в ході різноманітних досліджень були розділені на сім груп.

Гени II фази детоксикації - група глутатіон-S-трансфераз, які відповідають за кон'югацію сульфгідрильних груп з молекулами ксенобіотиків, що грає ключову

роль в знешкодженні продуктів перекисного окислення ліпідів. Наслідком порушення цього процесу може бути накопичення в організмі матері, батька і плоду різних токсинів, що призводять до загрози переривання вагітності.

Гени метаболізму фолієвої кислоти і вітаміну В12. Основними ферментами, що забезпечують перетворення фолієвої кислоти, є MTHFR, MTRR, MTR і TC, що кодуються однойменними генами. Зниження активності цих ферментів є однією з причин накопичення гомоцистеїну в організмі, який у свою чергу чинить пошкоджуючу дію на ендотелій судин; стимулює тромбоутворення; може бути причиною плацентарної недостатності і, в результаті, викидню.

Гени чинників згортання крові. Дослідження останніх років показали, що наявність тромбофілії, яка може бути наслідком мутацій в генах факторів згортання крові, пов'язана з підвищеним ризиком розвитку викиднів. Найбільш частою причиною тромбофілії є резистентність до активованого протеїну С, а саме мутації фактору V згортання крові.

Гени дисфункції ендотелію. При ушкодженні ендотеліальні клітини починають продукувати прокоагулянти, вазоконстриктори і фактори росту. Зміна рівня судинних метаболітів відіграє важливу роль у функціонуванні фетоплацентарного комплексу і може призводити до порушення регуляції кровообігу в плаценті. У роботах, присвячених вивченню генетики НВ, встановлена асоціація поліморфізму гена ангіотензинперетворюючого ферменту з даною акушерською патологією.

Гени імунної системи. Однією з причин НВ може бути імунологічний конфлікт між зародком і материнським організмом. В останні роки широко вивчається роль генів головного комплексу гістосумісності людини (HLA) в генезі викиднів. Згідно з деякими даними, сумісність подружжя по двум і більше антигенам системи HLA підвищує ризик викидню майже до 100 %.

Генів метаболізму гормонів. При недостатності лютеїнової фази циклу порушується рецепція ендометрія до статевих гормонів: прогестерону і естрогену. В результаті порушується процес імплантації заплідненої яйцеклітини - настає спонтанне переривання вагітності. Генетичні аспекти цієї

проблеми вивчені в декількох дослідженнях, присвячених аналізу асоціації алельного поліморфізму в гені рецептора прогестерону (PGR) з НВ.

Гени факторів росту. Основну роль в проліферації клітинних компонентів ендотелію судин грає васкулярно-эндотеліальний фактор росту. Відхилення у формуванні повноцінної судинної системи хоріону відносять до основних факторів патогенезу НВ. У жінок з викиднем концентрація VEGF (гена васкулярно-ендотеліального фактору росту) в сироватці крові знижена в 2 рази в порівнянні з нормальною вагітністю.

Висновок: численні наукові дослідження свідчать про значний вплив генетичного фактору на розвиток викиднів, вказують на актуальність даної проблеми в галузі сучасного акушерства.

Красушина Юлія Віталіївна, Бабійчук Анастасія Владиславівна

ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПОЛІПУ ЕНДОМЕТРІЮ

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

Вступ: Одним з основних завдань сучасної гінекології є вивчення різних аспектів патогенезу проліферативних процесів ендометрія. У даний час поліпи ендометрія є актуальною проблемою, оскільки, з одного боку, з даним патологічним станом лікар акушер-гінеколог щодня стикається в своїй практиці, а з іншого – поліпи можуть слугувати фоном для розвитку раку ендометрія при тривалому перебігу і відсутності лікування.

Мета дослідження: розширити погляд на данну патологію та зрозуміти протирецедивну терапію поліпу ендометрію.

Методи дослідження: Для вирішення поставлених завдань проведено ретроспективний аналіз історій хвороби та комплексне обстеження жінок із клінічним діагнозом поліп ендометрію.

Результати: При ретроспективному аналізі 1121 проведених гістероскопій довкола клінічного діагнозу - поліп ендометрію - в 77% випадків гістологічно

йшлося про функціональні поліпи, в 4% випадків було отримано базальний поліп, в 4,5% - проліферуючий залозистий поліп, в 5% аденоматозний поліп, в 3,5% -малігнезованний залозистий поліп, 5% залозисто-фіброзний поліп, до 1% аденоміоматозний і стромальний поліпи. Звертає на себе увагу той факт, що отримана статистика безпосередньо пов'язана зі 100% використанням трансвагінальної ультразвукової діагностики на до госпітальному етапі з подальшою гістерорезектоскопією. Надалі, підтвердивши гістологічно функціональний поліп ендометрія, пацієнтам призначалися КОК терміном мінімум на 3 місяці з метою профілактики рецидивування поліпу. Результат рецидивів протягом місяця - 0, протягом 3х місяців - 0, протягом 6-ти місяців - до 1 ‰, протягом року - до 1‰.

Як правило гістерорезектоскопічна поліпектомія виконується в першій фазі циклу, коли товщина ендометрію не перевищує 5мм, а до кінця другої фази його товщина вже близько 13мм, тобто за проміжок часу в 10-14 днів достовірно можуть виявитися нові поліпи!З огляду на вищевикладене призначення КОК вже в день операції є досить виправданим в цілях профілактики зростання нових поліпів, беручи до уваги їх основний ефект у вигляді практично тотального злущування функціонального шару ендометрію. Запропонована тактика дозволила отримати досить хороші результати з практично нульовою статистикою рецидивування протягом 1 року.

Висновки: Таким чином поліп ендометрію може рецидивувати в досить ранні терміни, що не може говорити про якість виконання операції, профілактика рецидивів поліпів полягає в своєчасному призначенні КОК. УЗД є додатковим методом дослідження і не можна порівняти з патогістологічним висновком, особливо з позицій оцінки якості виконаної операції.

Кремінська Анастасія Олександрівна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

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

Цереброваскулярні порушення у вагітних з цукровим діабетом на сьогодні відносяться до актуальних проблем сучасного акушерства через їх недостатню вивченість. Метою роботи стало вивчення наукової літератури щодо впливу цукрового діабету на розвиток цереброваскулярних порушень під час вагітності. Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) становлять одну з найбільш важливих проблем сучасної медицини внаслідок зростання захворюваності, негативного впливу на якість життя та ранньої інвалідизації пацієнтів.

Серед супутніх захворювань, на фоні яких розвивається ішемія головного мозку, особливе місце посідає цукровий діабет (ЦД). За даними експертів кількість хворих на ЦД становить 4-7% від загальної популяції., а до 2030р. очікується збільшення кількості хворих на ЦД у 1,5 раза.

Цукровий діабет (ЦД) і вагітність можна з’єднати і розділити на два клінічні випадки: цукровий діабет, який розвинувся під час вагітності (гестаційний діабет) і вагітність у жінок уже з існуючим діабетом 1-го чи 2–го типу. Але незалежно від виду, він підвищує ризики виникнення спонтанного аборту, гестозу, фетальної смерті, аномалії розвитку плода, макросомії, гіпоглікемії і гіпербілірубінемії новонародженого та респіраторного дистрес-синдрому. Найбільш небезпечним для вагітної з ЦД є прогресування судинних ускладнень, а органічно змінені периферичні судини свідчать про негаразди в організмі. Найбільше страждають органи, у яких найбільш виражене кровопостачання.

Загальновідомо, що ЦД властиві дегенеративні зміни артеріол, венул, капілярів (мікроангіопатією), ураженням великих і середніх артеріальних судин (макроангіопатією), що призводить до генералізованого ураження всіх ланок системи кровообігу.

Як уже зазначалось, одним із важливих чинників розвитку цереброваскулярних змін при ЦД є незадовільний або недостатній контроль глікемії. Відомо, що гіперглікемія є провідною причиною виникнення та прогресування ускладнень ЦД. Дослідження вчених доводять існування зв'язку між рівнем глікозильованого гемоглобіну - HbA1c і ризиком серцево-судинної захворюваності, а надалі й смертності. Ризик захворювання серцево-судинних захворювань підвищується у співвідношенні 1:10, тобто підвищення рівня HbA1c на 1% веде до збільшення ризику серцево-вудинних захворювать на 10%. Зміни комплексу інтима-медіа спостерігаються при порушеннях вуглеводного обміну: захворювання представляє собою витончення м'язового шару поряд зі збільшенням товщини інтими. З'являється велика вірогідність у формуванні гемодинамічно стенозу великих артерій з підвищеним ризиком пристінкового тромбоутворення й загрозою повної обтурації судини. При фрагментації тромбу виникає загроза емболізації дистального судинного русла.

При обстеженні за допомогою дуплексної допплерографії у хворих на ЦД відзначаються гемодинамічні зміни у каротидному і вертебробазилярному басейнах у вигляді: зменшення об'ємних параметрів кровотоку (об'ємної та сумарної швидкостей), порушення пружно-еластичних властивостей артерій (підвищення пульсаційного та резистивного індексів), потовщення комплексу інтима-медіа та підвищення частоти стенозування судин. Показники церебральної гемодинаміки пов'язуються з: віком, тривалістю ЦД, параметрами вуглеводного обміну, ступенями когнітивного дефіциту та церебральної атрофії. При ЦД підвищується ризик розвитку мозкового інфаркту через недостатне функціонування анастомозів, а саме неповноцінності судин Вілізієва кола. Також на стані мозкового кровообігу несприятливо позначається ураження артеріальної системи мозку, що буде супроводжуватися зниженням судинної реактивності, а мікроангіопатії обмежують можливість ауторегуляції мозкового кровотоку. При ураженнях артерій дрібного калібру можуть виникати так звані «німі» інсульти — інфаркти невеликого розміру, які розташовані у глибинних відділах білої речовини великих півкуль.

При дослідженні хворих на ЦД, за допомогою методів нейровізуалізації головного мозку, виявляють множинні мікровогнищеві зміни, які знаходяться в перивентрикулярних відділах та супроводжуються розширенням шлуночків головного мозку з атрофією кори.

Ураження судинного ендотелію є основним у патогенезі діабетичних цереброваскулярних змін. Механізм цих змін складний та ступінчастий, але первинна роль належить гіперглікемії та пов'язаному з нею феномену глюкозотоксичності. Також порушується синтез та секреція чинників, що регулюють систему гомеостазу, а саме антитромбін ІІІ, протеїн С, активатори плазміногену, простациклін та інші.

Таким чином цереброваскулярні порушення та цукровий діабет залишаються важливою проблемою як в Україні, так і в усьому світі, яка потребує своєчасного виявлення. При цьому запорукою успішного завершення періоду гестації для матері і плода є зміщення активних профілактичних заходів на планування вагітності та ранні її строки. Своєчасне виявлення і активна компенсація порушень вуглеводного обміну дозволяють мінімізувати негативний вплив гіперглікемії на розвиток ембріона і плода, знизити перинатальну захворюваність і смертність у новонароджених від матерів з ЦД.

Отже, усіх жінок репродуктивного віку із супутнім ЦД необхідно інформувати про важливість досягнення та підтримання максимально безпечного рівня еуглікемії до моменту зачаття та упродовж усієї вагітності, а також ретельно обстежувати та доглядати.

Кужньова Анна Віталіївна

ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

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

Актуальність. У всьому світі за останні 10 років значно підвищились темпи зростання кількості людей з надмірною вагою та ожирінням, які мають негативний вплив на деякі функції людського тіла, включаючи репродуктивне здоров'я. Зокрема, у жінок з ожирінням виникають порушення «гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової осі» яке часто супроводжується порушенням менструальної функції, що приводить до ановуляції і безпліддя.

Мета. У цьому дослідженні ми дослідили взаємозв'язок між індексом маси тіла (ІМТ), окружністю талії (ОТ) з олігоменореєю або нерегулярними менструаціями у жінок репродуктивного віку.

Методи та матеріали дослідження. У проспективному дослідженні прийняли участь 67 жінок віком від 19 до 39 років. Всім учасникам було запропоновано заповнити анкети про характер менструальної функції. Бінарні моделі логістичної регресії використовувались для оцінки співвідношення шансів (СШ) різних груп ІМТ та ОТ щодо порушень менструальної функції. Також ми використали ROC-криву для порівняння прогнозуючих ефектів ІМТ та ОТ на олігоменорею та нерегулярні менструації.

Результати та їх обговорення. З 67 учасників анкетування повністю заповнили анкети 63. Серед 63 учасниць 5 жінок (7,93%) мали ІМТ ≥ 30 кг/м2, 5 (7,93%) учасників мали олігоменорею та 14 (22,22%) мали нерегулярні менструації. Загалом, ті жінки з ІМТ≥30 кг/м2 (p=0,005) або ОТ≥ 90 см (p =0,008) частіше мають тривалий менструальний цикл. Поширеність нерегулярних менструацій була вищою при ІМТ ≥30кг/м2 (СШ=2.509; p<0.001), ОТ≥90 см (СШ=2.299; p<0.001). Крива ROC показала, що всі антропометричні показники мали прогностичний ефект, тоді як не було значної різниці в прогнозуванні

олігоменореї. ОТ був кращим предиктором нерегулярних менструацій порівняно з ІМТ.

Висновок. Ожиріння, олігоменорея та нерегулярні менструації поширені серед жінок репродуктивного віку, а ожиріння було пов’язане з олігоменореєю та нерегулярними менструаціями. Абдомінальне ожиріння може мати сильніший прогностичний вплив на нерегулярні менструації.

Лісова Єлизавета Миколаївна, Єрмоленко Анна Станіславівна, Шарун Сабіна Нурадінівна

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У СТУДЕНТОК

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

Вступ. Найпростішим методом, що дозволяє оцінити стан репродуктивної функції жінок є оцінка показників менструального циклу. Розумове та емоційне перенапруження – найбільш поширений фактор, що призводить до стресу. В свою чергу, стрес впливає на репродуктивну систему жінки і змінює характеристики менструального циклу. Будь-які його зміни, пов'язані з тривалістю, об'ємом крововтрати, болі під час менструації є відображенням порушень гармонійної взаємодії всіх систем, що забезпечують репродуктивну функцію. Своєчасна профілактика порушень менструальної функції зараз стає актуальним завданням у сфері організації охорони здоров'я та профілактики гінекологічних захворювань.

Метою дослідження було вивчення порушень менструальної функції загалом та під впливом психоемоційних стресових ситуацій у студенток.

Матеріали та методи. Нами було проведені анкетування на початку навчального року та у період екзаменаційної сесії, у якому взяли участь 42 студентки віком 19-22 роки (середній вік 20,4±0,2 року), з яких була сформована група дослідження. Рівень стресу визначався за допомогою тесту Л. Рідера.

Результати. Згідно отриманих даних тесту Л. Рідера, на початку навчального року більшість студенток (73,8%, n=31) переживають низький рівень (бали від 2,83 до 4) психоемоційного стресу, тоді як решта (26,2%, n=11) дівчат зазначили середній рівень (бали від 1,83 до 2,82) стресу; високий рівень (бали від 1 до 1,82) не виявлено. При повторному анкетуванні наприкінці навчального семестру ситуація змінилась: високий рівень психоемоційного стресу спостерігався у 5 (11,9%), середній – у 27 (64,3%), низький – у 10 (23,8%) студенток. За даними анкетування на початку навчального року, основна частина дівчат (69,0%, n=29) оцінили свою звичну менструальну крововтрату як помірну, майже кожна шоста (19,0%, n=8) студентка охарактеризувала як рясну (гіперменорея), а інші дівчата (12,0%, n=5) повідомили про мізерні крововтрати (гіпоменорея). В період сесії 12 (28,6%) студенток ввідмічають підвищений об'єм крововтрати, а7 (16,7%) – зменшений; у 1 (2,4%) студентки визначена менометрорагія, яка не визначалась на початку навчального семестру. За результатами початкового анкетування 34 (80,9%) дівчини за звичайних умов мають нормальну тривалість менструальної кровотечі в межах від 4 до 7 днів включно; олігоменорея (короткі регулярні кровотечі протягом 1-2 дня) зареєстрована у 6 (14,3%), тоді як поліменорея (тривала менструація 7 днів і більше) встановлена у 2 (4,8%). В свою чергу, 14 (33,4%) дівчат відзначили, що у період екзаменаційної сесії відбуваються зміни звичної тривалості кровотечі: у 11 (26,2%) – олігоменорея, а у 3 (7,1%) – поліменорея. Щодо тривалості менструального циклу, то у 100% студенток на початку року він був нормальним, в межах від 21 до 36 днів. Під час сесії 2 (4,8%) опитувані зазначили пройоменорею (тривалість менше 21 дня), а 1 (2,4%) – опсоменорею (проміжок між менструаціями більше 36 днів); аменорея не спостерігалась. У 15 (35,7%) дівчат на початку року була виявлена альгодисменорея, 27 (64,3%) не відзначили больовий синдром під час менструації. Посилення менструальної болі при стресі зазначили 22 (52,4%) студентки.

Висновок. Таким чином при порівнянні менструальної функції у студенток за різних психоемоційних умов, стає очевидно, що рівень стресу і порушення

менструальної функції взаємообумовлені. Дослідження відзначило зміни менструального циклу в період психоемоційного навантаження: спостерігалось збільшення або зменшення об'єму крововтрати, менометрорагія, олігоменорея та поліменорея. Також відбувались зміни тривалості менструального циклу – пройоменорея та опсоменорея. Близько половини студенток під час стресу страждають від альгодисменореї.

Мазур Катерина Борисівна , Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи

ВИКОРИСТАННЯ PRP-ТЕРАПІЇ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Актуальність. Останнім часом в гінекологічній практиці активно використовується PRP-терапія - застосування аутологічної багатою тромбоцитами плазми (Platelet Rich Plasma). Плазмотерапія є альтернативою хірургічного лікування при широкому спектрі медичних розладів.

Метод PRP-терапії є безпечним, представляючи собою повністю закриту стерильну систему від моменту взяття крові в пробірки до введення препарату в тканини.

Мета. Оцінити ефективність PRP-терапії при лікуванні атрофічного вагініту та склероатрофічного кольпіту.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 8 пацієнток з атрофічним вагінітом та склероатрофічним кольпітом. Діагноз був підтверджений гістологічно. Вік пацієнток в середньому склав 63,4 роки (58-69 років). Основними скаргами були: свербіж, печіння, болючість, сухість в області зовнішніх статевих органів і піхви. Ін'єкції PRP проводилися по всіх ділянках ураження вульви тричі з інтервалом в 4 тижні і повторно через 6 місяців.

Результати. Пацієнткам було виконано ін'єкції препарату клітинного матриксу в пошкоджені ділянки, використано 2 пробірки - 8 мл, тип введення: субдермально та підслизово, голка 27G в папульній, болюсній і лінійно-ретроградної техніці. У

7 випадках (87,5%) відмічається зменшення в розмірах пошкоджених ділянок після застосування клітинного матриксу після першого та другого введення. Зазначено зменшення у розмірах «білястих» ділянок на малих статевих губах. У 8 пацієнток (100%) помічено зникнення сухості і свербіння після терапії.

Висновки. Застосування PRP-терапії є інноваційним і високоефективним в лікуванні різних гінекологічних захворювань, потенціює процеси регенерації, відновлення автентичної мікрофлори незалежно від віку, паритету, ступеня менопаузальних розладів з локальними явищами порушення трофіки тканин, асоційованої з генітоурінарним синдромом менопаузи.

Макаренко Дар'я Олександрівна, Петрова Євгенія Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ХВОРИХ НА COVID-19.

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

Актуальність. На сьогоднішній день вагому проблему в усьому світі і, зокрема, в Україні становить пандемія COVID-19. Одним з актуальних питань на даний момент є вивчення впливу COVID-19 на стан вагітних, перебіг вагітності, післяпологовий період та стан плода.

За словами заступника Міністра охорони здоров'я України Ірини Микичак, серед майже 61 000 підтверджених випадків коронавирусної інфекції, були зафіксовані 225 вагітних жінок. Це становить 0,4% від усіх захворілих. За час епідемії були госпіталізовані 92 вагітні з таким діагнозом. Це 41% від усіх хворих вагітних жінок. 6 жінок перебували в украй важкому стані у відділеннях інтенсивної терапії, два випадки закінчилися летально, внаслідок дихальної недостатності. За її словами, ці смерті відбулися у Львівській та Івано-Франківській областях. Аналіз обох випадків проводився фахівцями МОЗ.

Оскільки пандемія COVID-19 продовжує завдавати шкоди всьому світу, і на регулярній основі з'являються нові дослідження. Необхідно забезпечити активне

клінічне ведення і спеціальну підтримку для забезпечення сприятливих результатів для вагітних жінок і їх немовлят.

Основана частина. На першому обстеженні необхідно зібрати медичний анамнез і провести фізичне обстеження, яке включає в себе вимір артеріального тиску, температури, сатурації кисню (SO2), а також частоту серцевих скорочень і дихання. Для підтвердження життєздатності і благополуччя плода слід використовувати аускультацію частоти серцевих скорочень плода, кардіотокографію (КТГ) або УЗД плоду в залежності від терміну гестації і симптомів у матері.

Обов'язковою умовою ведення таких випадків вагітності є підтримка балансу рідини і електролітів. Рекомендується відразу ж починати лікування будь-яких перших ознак COVID-19, а також проводити моніторинг життєво важливих функцій і рівня насичення киснем крові для виявлення загрози розвитку гіпоксії. Рекомендується контролювати частоту серцевих скорочень плода, особливо у терміні гестації 23-28 тижнів. Також важлива оцінка загального аналізу крові, функції нирок, печінки та показники коагуляції.

При наявності клінічних показань (частота дихання> 20 ударів в хвилину, SO2 <96%, наявність задишки або температура тіла ≥38 ° C) необхідно провести рентген грудної клітини, використовуючи заходи захисту плода (черевний фартух) і лабораторне обстеження: аналіз крові, функція нирок, включаючи креатинін, сечовину, електролітний аналіз (Na, K +, Ca, Mg), ферменти печінки, лактатдегідрогеназу і С-реактивний білок, а також тести на коагуляцію (протромбіновий час і активований частковий тромбопластиновий час).

Вивчається можливість використання противірусних та антибактеріальних препаратів при лікуванні COVID -19 з важкою симптоматикою, так як захворювання пов'язане з негативними наслідками для матері та плоду. У будь-якому випадку, лікування повинно бути індивідуально і засноване на зіставленні ризиків і переваг лікування для матері і її дитини.

Висновки. Фактично, фізіологічні зміни під час вагітності - в серцево-судинній, дихальній системах та згортальній системі крові - можуть призвести до

підвищеного ризику захворюваності. У будь-якому випадку ускладнення COVID-19 під час вагітності слід виявляти і лікувати на ранніх стадіях. Наявність супутніх захворювань (хронічна гіпертензія, прегестаційний діабет, серцево-легеневі захворювання, хронічна хвороба нирок III - IV стадії, імуносупресія, як у реципієнтів трансплантата, так і у ВІЛ-інфікованих) може підвищити ризик розвитку більш важких клінічних проявів.

Орел Надія Юріївна

ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

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

Актуальність: Альгодисменорея – це патологічний процес, що характеризується сильним переймоподібним болем внизу живота, що може іррадіювати в поперек та супроводжується розладами сечовипускання, нудотою, інколи блюванням та діареєю. Можлива поява дратівливості, головного болю та інших нейровегетативних розладів, підйому температури. Проявляється за 2-4 дні до менструації і підчас неї. Розповсюдженість даного процесу серед жінок репродуктивного віку згідно різних даних відрізняється від 30 до 80 %. Близько 10-30 % дівчат відзначають значні погіршення свого стану та працездатності і змушені приймати знеболюючі. Альгодисменорея починає проявлятись в віці 17-18 років і залежить від різних факторів: раннє менархе, тривалий та нерегулярний цикл, розлади харчової поведінки, вживання алкоголю та паління.

Мета: Дослідити дані літератури про розповсюдження альгодисменореї у жінок та виявити залежність її поширення від наявності регулярного статевого життя та методів контрацепції, провести власне дослідження-опитування серед студенток ХНМУ.

Матеріали і методи: Нами була створена анкета оцінки альгодисменореї, до якої входили запитання, пов’язанні з наявністю болю та інших дискомфортних

відчуттів, шкала оцінки болю, вік, запитання щодо регулярності та тривалості менструального циклу, гінекологічних та супутніх захворювань, наявності статевого життя та його регулярності та використання методів контрацепції з вказаням її виду. Було опитано 50 студенток. Вік анкетованих складав 18-25 років. Було визначено 3 групи: 1- дівчата, які не мають статевого життя, 2- дівчата, які мають статеве життя нерегулярно, 3- дівчата, які мають статеве життя 2-3 раз на тиждень. За методами контрацепції було виділено 4 групи методів, які використовуються найчастіше: біологічні, бар'єрні, перерваний статевий акт, гормональна контрацепція.

Результати: Отриманні дані нашого дослідження виявили частоту альгодисменореї наближену до літературних даних, а саме 70 % (35 осіб) від анкетованих нами дівчат. Дослідження взаємозв'язку наявності та регулярності статевого життя і альгодисменореї показало збільшення поширеності альгодисменореї у жінок, які не мали статевого життя та мають його не регулярно. При цьому жінки, які не мають статевого життя, або мають не регулярно, сильніше оцінюють біль ніж інші групи (оцінка 7-8 балів), та частіше за інших відзначають інші прояви синдрому альгодисменореї. У відсотковому співвідношенні бар'єрний метод - 34%, біологічний - 14%, гормональний - 9%, перерваний статевий акт - 24%, 10 % - не мали статевого життя ніколи. Було виявлено зниження поширення альгодисменореї у жінок, які використовують гормональний метод контрацепції.

Висновок: Результати нашого дослідження підтверджують дані літератури про велику частоту поширення первинної альгодисменореї у жінок молодого віку . Виявлено, що поширеність альгодисменореї вища у дівчат які не мають регулярного статевого життя, також вони сильніше позначають свій біль в шкалі оцінки болю. В ході дослідження відзначалось зниження поширення альгодисменореї у жінок, які використовують гормональний метод контрацепції. Можна зробити висновок, що регулярне статеве життя і узгоджені з лікарем методи контрацепції можуть покращити загальний стан жінки в період менструації та зменшити симптоми альгодисменореї.

Петренко Аліна Олександрівна

РОЛЬ ПОХІДНИХ АРАХІДОНОВОЇ ТА ЛІНОЛЕВОЇ КИСЛОТ В ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ ПРИ ВАГІТНОСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Актуальність. Арахідонова та лінолева кислоти є основними попередниками прозапальних ейказаноїдів, надмірна активація яких має місце в патогенезі ускладнень при вагітності.

Мета. З'ясування ролі та систематизація інформації щодо прозапальних медіаторів похідних арахідонової та лінолевої кислоти в патологічних станах при вагітності, таких як гестаційний цукровий діабет та прееклампсія.

Результати. Прееклампсія являє собою серйозне ускладнення, що в основному пов'язане з гіпертонією та протеїнурією. Характеризується дисбалансом між COX-метаболіти арахідонової кислоти, а саме простацикліном та тромбоксаном, що спричинює порушення функції кровоносних судин, нирок, печінки, обміну речовин, зниження матково-плацентарного кровотоку та призводить кислотного голодування тканин та ацидозу. Клінічним проявам передує порушення ремоделювання стінок спіральних артерій, що викликає гіпоксію плаценти, і як наслідок затримку росту плоду. Високий рівень арахідонової кислоти пов'язаний з обмеженням росту плода через окислювальний стрес плаценти, під час якого пришвидшується окислення ліпідів та білків.

В тканинах плаценти відбувається експресія 15-LOX-1 та 15-LOX-2, ферментів в метаболізмі поліненасичених жирних кислот, які в свою чергу впливають на функцію ендотеліальних клітин, що і призводить до звуження судин, підвищенню АТ. Інший ейказаноїдний метаболіт арахідонової кислоти-20-HETE впливає на регуляцію кровообігу нирок, викликаючи звуження ниркової артерії. В залежності від рівня вмісту 20-HETE може проявлятися як гіпертензивна дія, викликаюча звуження судин, так і гіпотензивна дія, що проявляється зниженням реабсорції солей в нирках, а також підсилення

окислювального стресу за рахунок утворення супероксидів та інших активних форм кисню.

Гестаційний цукровий діабет являє собою порушення вуглеводного обміну, вперше діагностоване під час вагітності. До виникнення гестаційного цукрового призводять декілька ймовірних чинників, таких як надлишкова маса тіла, вік матері та її раціон. При надлишковій масі тіла відбувається збільшення прозапальних оксиліпідів, таких як 15- та 20-HETE в сироватці крові, а також їх сильна адипогенна активність, порушення метаболізму інсуліну в тканинах та виникнення інсулінорезистентності. Окрім того, підвищений рівень глюкози додатково стимулює синтез прозапальних цитокінів, їх гіперсекрецію через плаценту. Так як шар синцитіотрофобластів є первинним бар'єром для переносу материнсько-фетальних жирних кислот через плаценту, спостерігається накопичення ліпідів в цьому шарі при гестаційному цукровому діабеті, знижується рівень пальмітоолеїнових жирних кислот. Підвищення рівня інсуліну призводить до зниження виділення 20-HETE з сечею. Порушення синтезу 20-HETE, викликане збільшенням рівня інсуліну, є результатом ингібування фосоліпази А2, що відповідальна за вивільнення субстратів арахіднової кислоти.

Висновки. Важливу роль в патології вагітності відіграють похідні арахідонової та лінолевої кислоти . Хоча їх роль ще не зовсім з'ясована, наявна інформація дозволяє нам досліджувати детальніше ейказаноїди HETE, що в подальшому може слугувати прогностичним фактором таких станів, як гестаційний цукровий діабет та прееклампсія.

Пилипенко Наталя Сергіївна

ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У МАТЕРІВ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА

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

Мета дослідження: проаналізувати перебіг гестаційного періоду у матерів дівчат-підлітків, народжених з низькою масою тіла.

Матеріали та методи дослідження: ретроспективно проаналізовано 47 історій вагітностей та пологів в КНП ,,Харківський міський пологовий будинок №1 ХМР'' з 2006 по 2007 роки. Критерії включення до дослідження: жіноча стать плоду, термін гестації з 37 по 41 тиждень 6 днів включно, маса тіла при народженні до 2999 гр. Досліджувані нами маркери включали: вік матері, термін гестації при пологах, метод розродження, маса тіла при народженні, материнські та постнатальні ускладнення. До І-ої групи увійшли дівчинки, народжені з масою тіла до 2999 гр.; до ІІ-ої групи увійшли дівчинки, народжені з масою тіла від 3000 гр. до 3999 гр.

Результати дослідження: Перебіг першого триместру вагітності ускладнився токсикозом у матерів І групи у 1,5 рази частіше ніж у ІІ-ій групі(32,5±2,4%, 21,1±3,0%, $p \leq 0,05$). Загроза переривання вагітності ускладнювало гестаційній процес в І-ій групі 15,3±3,0%, у той час у ІІ-ій групи дана патологія склала 6,8±2,1% ($p < 0,05$). Частіше діагностували анемію матерів дівчат І-ої групи - 37,3±2,7%, що в 1,7 рази частіше, ніж у ІІ-ій групі (21,9±2,9%, $p \leq 0,05$).

Висновки: У матерів дівчат-підлітків І-ої групи тривалий токсикоз першої половини вагітності достовірно переважав серед інших ускладнень вагітності. Перебіг вагітності матерів дівчат-підлітків з низькою масою тіла ускладнювала загроза переривання вагітності та анемія вагітності.

Стоян Анна Олегівна, Андрєєва Валерія Сергіївна

ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

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

Актуальність. Аналіз структури репродуктивних втрат є основою для реформування служби планування сім'ї та акушерсько-гінекологічної служби в цілому. Передчасні пологи (ПП) вносять вагомий вклад в структуру репродуктивних втрат. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я щорічно до 15 мільйонів дітей народжуються передчасно, а 1 мільйон вмирає через ускладнення, пов'язаних з ПП. На частку недоношених дітей доводиться близько 65-75% ранньої неонатальної смертності, а мертвонароджуваність при ПП вище в 9-14 разів. Одним з найважливіших компонентів профілактичних заходів є оцінка факторів ризику та відповідна корекція плану ведення вагітної.

Мета. Вивчити розповсюдження факторів ризику передчасних пологів та їх впливу на перебіг вагітності.

Матеріали та методи. Аналіз факторів ризику ПП виконано на підставі даних анкетування 58 вагітних в першому триместрі. Середній вік досліджуваних жінок склав 29,8 ± 1,1, і кожна третя пацієнтка (32,75%) була в віці старше 35 років. Молодше 18 років були 3% анкетованих жінок. Проводили закономірний аналіз стосовно таких показників: надлишок маси тіла (ІМТ = 25-30), вік вагітної (менше 18, 18-35 років, старше 35 років), паління на протязі вагітності, самовільне переривання вагітності до 16 тижнів, два і більше вишкрібання порожнини матки, епізоди кровотеч в I триместрі.

Отримані в процесі дослідження дані піддавалися обробці за допомогою розрахунку довірчих інтервалів, критерію Стьюдента та обробки отриманих результатів за допомогою комп'ютерного забезпечення Microsoft Excel.

Результати дослідження. На етапі первинного прийому лікаря акушера-гінеколога виконується консультування і анкетування вагітних на ранньому терміні з метою виявлення чинників груп ризику ПП. В результаті опитування

58 пацієнток у терміні гестації до 12тижнів, з них два і більше фактори ризику ПП мали 19 (32,75%) вагітних, що дозволило віднести їх до групи високого ризику. При цьому 39 жінок (67,25%) мали тільки один виразний фактор ризику. Згідно оцінки основних показників, які впливали на передчасні пологи були отримані наступні результати: надлишок маси тіла (ІМТ = 25-30) – 32,2%, вік вагітної (менше 18, 18-35 років, старше 35 років) – 20,7%, паління на протязі вагітності – 17,9%, самовільне переривання вагітності до 16 тижнів – 12,3%, два і більше вишкрібання порожнини матки – 9,8%, епізоди кровотеч в I триместрі – 7,1%.

Як видно з даних, лідируюче місце серед чинників ризику займає порушення жирового обміну. 32,2% вагітних мали надлишкову масу тіла. Надлишкова маса тіла була спровокована змінами в гіпоталамо-гіпофізарно надниркові системі, яка відповідальна за продукцію гормонів. Високий рівень кортиколіберину є відомим фактором ризику передчасного розриву плодових оболонок, ПП, еклампсії і гіпертонії, яка викликана вагітністю.

Висновки. Дослідження показало, що впровадження стратегії стратифікації факторів ризику передчасних пологів з моменту першого звернення вагітної дозволяє сформувати групу високого ризику ПП, яку необхідно піддати посиленому моніторингу під час вагітності. Зокрема, проводити додаткове обстеження – цервікометрію, а також сформувати і провести профілактичні та лікувальні заходи, спрямовані на збереження вагітності.

Токарєв Владислав Сергійович, Барановська Алла Андріївна, Колесніков Іван Романович

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

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

Актуальність. На теперішній час прееклампсія (ПЕ) вагітних є одним з найчастіших і найбільш загрозливих ускладнень вагітності. Від 10¬ до 25%

вагітних страждають на цю патологію. Серед причин материнської смертності прееклампсія посідає лідуюче місце. Однією з основних причин розвитку гестозів вагітних є патологічні зміни в системі гемостазу, який вважають важливою патогенетичною ланкою в розвитку цього патологічного стану (Геряк С.М., 2011).

Мета дослідження. Вивчити особливості системи гемостазу у вагітних з прееклампсією.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено в КНП «Харківський пологовий будинок № 1» ХМР, який є клінічною базою кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. У дослідження було залучено 110 вагітних жінок. Контрольну групу становили 20 вагітних з фізіологічним перебігом гестації. До основної групи увійшло 80 жінок з діагностованою ПЕ різного ступеня тяжкості: I група – 30 вагітних з ПЕ легкого ступеня, II група – 30 вагітних з ПЕ середнього ступеня; III група – 30 пацієнток з ПЕ тяжкого ступеня. Для оцінювання стану гемостазу дослідили такі показники: тромбоцити, протромбін, фібриноген. Результати обстежень проаналізовано й статистично оброблено за допомогою пакета програм оброблення даних загального призначення «Statistica for Windows версії 6.0». Для описання даних у роботі використано такі позначення: n – об’єм вибірки, M – середнє вибіркове, σ – стандартне відхилення, Me – медіана

Результати дослідження. Аналіз коагулограм вагітних з прееклампсією показав підвищення активності згортаючої системи (порівняно з контрольною групою), наявність тромбоцитопенії. Привертає увагу чітка залежність показників коагулограми від вираженості тяжкості цієї патології. Зокрема, при проведенні дослідження було виявлено такі зміни: I група – тромбоцити – M(σ)-175·109/л, Me-(20·109/л), протромбін,% - M(σ)-101,5(7,5), Me-101,5, фібриноген,г/л – M (σ)-3,5(1,5), Me-3,5; II група – тромбоцити – M(σ)-155·109/л, Me-(20·109/л), протромбін,% - M(σ)-109(5), Me-109, фібриноген,г/л – M(σ)-5,5(1,5), Me-5,5; III група – тромбоцити – M(σ)- 125·109/л, Me-(20·109/л), протромбін,% – M(σ)-116,5(2,5), Me-116, фібриноген, г/л – M(σ)-7,5(1,5), Me-7,5; група контролю –

тромбоцити – М(σ)-250·109/л, Ме-(70·109/л), протромбін,% - М(σ)-95(10), Ме-95, фібриноген, г/л – М(σ)-3,0(1,0), Ме-3,0.

Висновки. У вагітних групи ризику з обтяженим прееклампсією гестаційним періодом має місце підвищення активності згортаючої системи крові. Вираженість гемостатичних порушень залежить від ступеня тяжкості і може вважатися однією з основних причин розвитку тромботичних ускладнень під час вагітності.

Чехунова Анастасія Олександрівна

ІНФОРМАТИВНІСТЬ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Щербина М. О.

Проблема діагностики аденоміозу привертає увагу дослідників. Це обумовлено високою частотою даної патології серед жінок репродуктивного віку, значною питомою вагою аденоміозу в структурі гінекологічних захворювань, високим ризиком малігнізації. В останні роки відзначається значне зростання частоти цього захворювання, причому верифікація його відбувається на пізніх III - IV стадіях, коли консервативне лікування цієї патології - утруднене.

Мета: Оцінити інформативність методів діагностики для виявлення аденоміозу.

Матеріали і методи: Проаналізовано 56 історій хвороби пацієнток, яким за показаннями була проведена гістеректомія. На підставі гістологічного дослідження у 41 (73,2%) хворих які склали I групу був підтверджений діагноз аденоміоз (дифузна форма). II групу склали 15 (26,7%) пацієнтки, аденоміоз у яких був діагностован за даними клініко-інструментальних досліджень, і не був верифікований за результатами гістологічного дослідження. Комплекс досліджень включав трансвагінальне ультразвукове сканування, гістероскопію з проведенням роздільного діагностичного вишкрібання і наступним гістологічним дослідженням.

Результати дослідження: З 41 пацієнтки аденоміоз I, II, III ступеня за результатами трансвагінального УЗД було виявлено у 18 (43,9%) пацієнток, за результатами гістероскопії у 24 (58,5%) пацієнток. У II групі 13 (86,7%) пацієнткам за даними УЗД виставлено діагноз аденоміоз, 9 (60,0%) пацієнткам - за даними гістероскопії. 42 (75,0%) з 56 пацієнток була виконана екстирпація матки і 14 (25,0%) надпіхвова ампутація матки. Показаннями до операції були поєднання лейоміоми матки і аденоміозу II-III ступеня з рецидивуючими гіперпластичними процесами ендометрію. У 4 (7,1%) хворих показанням до гістеректомії була пухлина яєчників в поєднанні з лейоміомою матки. Середній вік пацієнток склав 42,3 ± 7,8 років. Тривалість захворювання до операції 9,5 ± 4,6 років. У гінекологічному анамнезі пацієнток обох груп відзначалася висока частота хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів — 44 (78,5%), з неодноразовими курсами протизапальної терапії. Клінічно пацієнток обох груп в однаковому відсотку випадків турбували гіперполіменорея — 18 (32,1%), анемія — 14 (25,0), дисменорея — 11 (19,6%), больовий синдром — 13 (23,2%). Таким чином, аналіз гінекологічного анамнезу та клінічних даних не виявив різниці по більшості аналізованих параметрів між пацієнтками першої та другої групи.

За допомогою статистичних показників проаналізовано клінічну чутливість трансвагінального УЗД. Так, для аденоміозу I ступеню, чутливість склала 23,2%, для аденоміозу II ступеню — 48,2%, для аденоміозу III ступеню — 96,4%. Чутливість гістероскопії склала для аденоміозу I ступеню — 42,8%, для аденоміозу II ступеню - 66,1%, для аденоміозу III ступеню - 96,4%.

Висновки: Таким чином трансвагінальне УЗД і гістероскопія не мають достатньої чутливості для діагностики аденоміозу початкових стадій. Аденоміоз I ступеню визначається непатогномонічною симптоматикою, стандартне трансвагінальне УЗД і гістероскопія не мають достатньої діагностичної чутливості.

Шелест Наталія Валеріївна

ПРОГНОЗУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Щербина М. О.

Прийнято оцінювати готовність шийки матки до пологів по її морфо-функціональній «зрілості». До теперішнього часу причини неготовності пологових шляхів у здорових первородящих жінок репродуктивного віку з фізіологічним перебігом вагітності не з'ясовані. У зв'язку з цим, з огляду на те, що неускладнені пологи саме у первісток представляють велику медичну, соціальну та демографічну значимість, актуальним представляються дослідження, спрямовані на виявлення патогенетичних та клінічних критеріїв «зрілості» шийки матки. Одним з важливих критеріїв є гормон релаксин. Ланцюг релаксину складається з амінокислот, до яких відносяться: аланін, аспарагінова, цістеїнова і глутамінова кислоти, гліцин, гістидін, тірозін, валін. Питання про інформативність змін в рівні амінокислот, що входять до складу релаксину в організмі, їх значимість в регуляції фізіологічної готовності організму до пологів, діагностики залишається не вирішеним.

Метою дослідження було прогнозування готовності шийки матки до пологів на підставі вивчення вмісту релаксину і амінокислот, що беруть участь в його формуванні у першовагітних жінок з різним ступенем готовності до пологів.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 85 першовагітних в терміні гестації 38-41 тижнів. Ступінь готовності шийки матки до пологів оцінювалася за шкалою Бішоп. Вміст релаксину в сироватці крові визначали імуноферментним методом, вміст вільних амінокислот визначали за стандартною методикою на аналізаторі амінокислот LC5001 фірми «Біотронік» (Німеччина). Вивчення вмісту концентрації релаксину показало, що у жінок з «незрілою» шийкою матки в сироватці крові мали місце низькі значення цього гормону — 208,9 ± 27,6 пг / мл, в порівнянні з аналогічними показниками в контрольній групі — 361,8 ± 38 , 4 пг / мл ($p<0.05$). Ймовірно, низький рівень релаксину в групі вагітних, що мають «незрілу» шийку матки гальмує процес розкриття шийки матки. При

аналізі амінокислот, що беруть участь в формуванні релаксину, в групі жінок з «незрілою» шийкою матки відзначається підвищена кількість аспарагінової і глутамінової кислоти, які беруть участь в азотистому і енергетичному обмінах. Виявлене зменшення в 1,7 разів вмісту цистеїну в групі вагітних з «незрілою» шийкою матки може свідчити про посилення анаболічних процесів. Підвищений вміст гістідіну в групі вагітних з «незрілою» шийкою матки може супроводжуватися підвищенням продукції гістаміну, який має судинозвужувальні властивості. Одночасно, звертає увагу збіднення фонду основної сірковмісної амінокислоти — гліцину, яка має нейромедіаторний і імуномодулюючий ефекти.

Висновки. Релаксин є предиктором біологічної готовності організму до пологів. Амінокислотний дисбаланс призводить до порушення енергетичного обміну, метаболічних, структурних та функціональних змін в шийці матки. Виявлені порушення диктують необхідність застосування в комплексі преіндукції пологів засобів, які впливають на метаболізм під час підготовки організму до пологів.

Шуляк Катерина Юріївна

ВПЛИВ COVID-19 НА ВАГІТНІСТЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тищенко О. М.

Актуальність: Біологічні агенти завжди мали вплив на вагітність, зараження їми під час неї ніколи не проходили безслідно. А тому пандемія коронавірусу у зв’язку з потенціальною загрозою для всіх людей може значно впливати і на плід. Це питання стало наразі актуальним у 2020 році, а вплив на протікання вагітності буде досліджуватись ще роками. У цьому дослідженні розглядаються знання про вплив COVID-19 на вагітність і можливість вертикальної передачі та описуються результати опублікованих випадків вагітних жінок з цим діагнозом.

Матеріали і методи: До 25 листопада 2020 року був проведений систематичний аналіз літератури в PubMed®, Scopus®, Web of Science® та MedRxiv®, де

розглядались клінічні випадки вагітності на різних термінах з інфікуванням COVID-19. Ми знайшли 96 випадків вагітних жінок у яких повідомлялось це вірусне захворювання.

Результати: Ці випадки з результатами вагітності призвели до 7 абортів, 10 мертвонароджених та 79 живонароджених. Передчасні пологи траплялись у 23, 9 % випадків. Близько 15,625 % вагітних жінок потребували госпіталізації у відділення інтенсивної терапії, а 3 померло. З 90 випадків амніотичної рідини, плаценти та / або пуповинної крові, проаналізованих на наявність вірусу SARS-CoV-2, 10 були позитивними. Шістдесят один новонароджений за результатами мазків з горла був позитивний на ГРВІ-CoV-2, і всі вони були народжені шляхом кесаревого розтину. Чотири зразки грудного молока з 90 випадків засвідчили наявність ГРВІ-CoV-2. У 8 новонароджених із негативними тестами мазка з горла у трьох був підвищений рівень IgM та IgG проти SARS-CoV-2.

Загалом у 36,4% вагітних були акушерські ускладнення, а у 60,4 % пацієнтів спостерігалася лихоманка. Лімфопенія спостерігалася у 41,6% пацієнтів. Загалом 20,83% новонароджених були недоношеними.

Висновки: Факти свідчать про те, що вертикальна передача можлива. Смертність вагітних із COVID-19 була нижчою, ніж у всіх пацієнтів із COVID-19. Кесарів розтин був більш поширеним, ніж вагінальні пологи. Передчасні пологи були основною несприятливою подією для новонароджених. Сироваткові антитіла проти ГРВІ-CoV-2 та мазки з горла слід тестувати у всіх новонароджених, щоб більш точно у майбутньому систематизувати вплив вірусу на плід. Інформування, консультування та адекватний моніторинг необхідні для запобігання несприятливих наслідків інфекції ГРВІ-CoV-2 під час вагітності.

Кебашвили Саломе Вахтанговна

ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРЕКРУТОМ ИНТАКТНЫХ ПРИДАТКОВ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

На сегодняшний день дискутабельным является вопрос о выборе хирургической тактики лечения перекрута интактных придатков матки (ПИПМ) у больных подросткового возраста. В настоящее время, с учетом предстоящего материнства, некоторыми исследователями рекомендуется применять консервативную тактику лечения ПИПМ у детей путем деторсии. В связи с этим актуальным является исследование отдаленных последствий ПИПМ в зависимости от характера примененной лечебной тактики.

Цель исследования. Оценить овариальный резерв у девочек-подростков с ПИПМ в анамнезе.

Материал и методы исследования. Обследовано 55 девочек-подростков 13-17 лет (35 с ПИПМ в анамнезе и 20 – контрольная группа здоровых сверстниц без гинекологической патологии). Пациентки с ПИПМ были разделены на 2 группы: 1 группа - 21 больная с органосохраняющим оперативным лечением (деторсией) ПИПМ, 2 группа – 14 пациенток с радикальным оперативным лечением ПИПМ. Оценка овариального резерва проводилась комплексно и включала определение уровня сывороточного антимюллерового гормона (АМГ) и проведение ультразвукового исследования (УЗИ) с целью вычисления объема яичников и подсчета числа и диаметра антральных фолликулов.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что уровень АМГ в группе контроля (2,4±0,29 нг/мл) статистически незначимо отличался от соответствующего показателя у пациенток 1 группы (2,2±0,35 нг/мл, при $p=0,12$) и статистически значимо разнился с уровнем АМГ у пациенток 2 группы (0,96±0,11нг/мл, при $p<0,05$).

При сравнении объема сохраненного после деторсии яичника с аналогичным параметром яичников пациенток группы контроля статистически значимых

различий выявлено не было (6,02±0,21 см3 и 6,14±0,17 см3, соответственно, при p=0,125). Количество и диаметр содержащихся в яичниках антральных фолликулов также статистически значимо не отличался от таковых в группе здоровых сверстниц (3,85±0,35 и 4,00±0,25 при p=0,116, 3,57±0,42 мм и 3,70±0,31 мм при p=0,128, соответственно).

Выводы. Методом выбора лечения ПИПМ, с учетом предстоящего материнства, является лапароскопия с проведением деторсии. Результаты динамического УЗИ и определения уровня АМГ полностью оправдывают органосохраняющую тактику оперативного лечения ПИПМ.

Плехова Олеся Александровна

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ФОНЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

Актуальность. Одно из первых мест среди гинекологических заболеваний девочек-подростков занимают аномальные маточные кровотечения (АМКПП). Сложность лечения пациенток с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода обусловлена как психологическими, так и физиологическими особенностями юношеского организма в периоде полового созревания.

Цель исследования. изучить частоту, причины встречаемости и лечение АМКПП у девушек-подростков из зоны боевых действий в Украине.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и проспективнй анализ 110 случаев АМКПП у девочек-подростков 11-17 лет, которые находились на обследовании и лечении на клинических базах кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии Харьковского национального медицинского университета.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования установлено, что у 40,9% девочек-подростков выявлен отягощенный соматический анамнез. Чаще всего диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта, вегето-сосудистая дистония, патология сердечно-сосудистой системы. У 89,1% пациенток выявлена лабильность психо-эмоционального состояния, из которых 92,9% больных отмечали наличие хронического стресса из-за боевых действих в стране, после которых возникало данное состояние.

С целью гемостаза девочки-подростки получали ингибиторы перехода плазминогена в плазмин (транексамовая кислота), комбинированные оральные контрацептивы, нестероидные противовоспалительные препараты.

Важным аспектом комплексного лечения была психо-профилактическая работа в семье и с самим пациентом. С каждой пациенткой проводилась беседа, которые имели целью снизить состояние напряжения в психо-эмоциональной сфере подростков, связанное с наличием кровотечения и окружающей их ситуации. На фоне лечения гемостаз был достигнут у всех обследованных больных в течении 6-7 суток.

Выводы. В комплексное лечение АМКПП кроме медикаментозного лечения, следует включать психо-профилактическую работу, рекомендации по здоровому образу жизни, рациональному питанию, а также нормализовать периоды активности и отдыха.

Яковцова Татьяна Андреевна

РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

Реанимационная помощь гинекологическим больным детского и подросткового возраста чаще всего требуется в случаях аномального маточного кровотечения пубертатного периода (АМКПП) и пациенткам с симптомами острого живота.

Материал и методы. Работа проведена на клинической базе кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии в ОДКБ №1. Проведен анализ 20 историй болезни пациенток 10-16 лет с АМКПП (10) и с клиникой острого живота (10), которые при поступлении в стационар были госпитализированы в отделение анестезиологии и интенсивной терапии.

Результаты и их обсуждение. В процессе дифференциальной диагностики в ургентной ситуации основным был выбор тактики выбора консервативного или оперативного лечения.

Больным с АМКПП с учетом длительности, интенсивности кровотечения и степени выраженности вторичной постгеморрагической анемии назначалась консервативная терапия, направленная на остановку кровотечения и коррекцию системы гемостаза. Оперативное лечение по жизненным показаниям (выскабливание полости матки) не проводилось. С учетом тяжелой анемии, осложнившей течение АМКПП, двум пациенткам из 10 проведено переливание крови и её компонентов. Среднее время пребывания в отделении анестезиологии и интенсивной терапии для этих больных составило двое суток.

У пациенток с клиникой острого живота в процессе верификации диагноза были установлены такие диагнозы: перекрут яичника (7), апоплексия яичника (3).

Неотложным оперативным вмешательством при перекруте яичника была ургентная лапароскопия. Произведена деторсия и односторонняя оофорэктомия. В случае анемической формы апоплексии яичника была произведена лапароскопия, с аспирацией геморрагической жидкости из брюшной полости и коагуляцией дефекта яичника. В течение 2-3 дней после оперативного вмешательства больные наблюдались в отделении анестезиологии и интенсивной терапии, после стабилизации состояния были переведены в детское гинекологическое отделение, где проводилась консервативная терапия.

Выводы. Ретроспективный анализ характера неотложной гинекологической помощи, в которой наиболее часто нуждаются пациентки детского и подросткового возраста, поступающие в стационар показал, что выбор

оперативных или консервативных методов лечения зависит от ургентной оценки состояния больной и рациональной специализированной дифференциальной диагностики для верификации диагноза.

Таким образом, проанализировав 20 историй болезни гинекологических больных, нуждающихся в реанимационной помощи, мы выяснили, что наиболее часто применяемыми препаратами для неотложной помощи данной категории пациентов являются гемостатики и обезболивающие препараты, а также антибактериальные средства как профилактика послеоперационнных осложнений.

ПЕДІАТРІЯ
ТА
НЕОНАТОЛОГІЯ

Бадалов Заур Адалят огли, Ворушило Владислав Володимирович, Ященко Валерія Олександрівна

РОЗУМІННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ У ПЕРШИЙ РІК ЖИТТЯ СЕРЕД БАТЬКІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: Сенаторова Анастасія Валеріївна

Актуальність. Формування здоров'я дитини та майбутнього покоління в значній мірі залежить від тих умов, які може забезпечити сім'я. Діти в наш час складають близько третини населення країни, і від їхнього здоров'я залежить майбутнє нації.

Мета дослідження. Вивчити обізнаність батьків у питаннях вигодовування дітей на першому році життя.

Матеріали та методи. Проведено медико-соціологічне опитування 44 жінок, що мають дітей у віці від 3 місяців до двох років з питань харчування дітей на першому році життя. З них повністю пройшло опитування 40 осіб.

Результати дослідження. У віковому діапазоні всі діти розподілилися наступним чином: до 6 місяців - 23 (57,5%) дітей, від 6 місяців до 1 року - 10 (25%) дітей, у віці від 1 року до 2 років - 7 (17,5%) дитини. Харчування дітей на першому році життя. На штучному вигодовуванні з народження знаходилося 7 (17,5%) дітей, на грудному - 27 (67,5%) дитина, на змішаному - 6 (15%) дитини. Другим критерієм було тривалість грудного вигодовування: до 1 місяця відзначають 3 (11,1%) жінки, до 2 місяців - 4 (14,8%), до 3 і 6 місяців - по 6 (по 22,3%) жінки відповідно, більше 6 місяців - 14 (51,8%) жінок. На питання про тривалість грудного вигодовування більшість опитаних (29; 72,5%) відповіли, що дитина повинна знаходитися на грудному вигодовуванні до 1 року. 8 (20%) жінок вважають за необхідне грудне вигодовування більше 1 року і тільки 3 жінки (7,5%) впевнені, що годувати грудним молоком дитини потрібно до 6 місяців. Думка респондентів про вік, з якого слід догодовувати дитини сумішами розподілилася таким чином: 16 (40%) опитаних жінок вважають, що вводити суміші необхідно тільки при малій набирання масі тіла, 11 (27,5%) - при малій кількості молока, 9 (22,5%) жінок вважають - з 6 місяців, не бачать необхідності

в використанні суміші - 4 (10%) респондента. Більшість опитаних 24(60%) вибирають суміші вітчизняного виробника, 6 (15%) віддають перевагу імпортним сумішей, 10 (25%) жінок противники використання замінників молока. Переважний вид вигодовування дитини до року: 35 (87,5%) жінок віддають перевагу грудному молоку, 3 (7,5%) - адаптованим молочним сумішам і тільки 2 (5%) жінка - молоко тваринного походження. На питання, що необхідно робити при зменшенні кількості грудного молока 23 (57,5%) опитаних жінок відповіли, що стануть частіше прикладати дитину до грудей, 11 (27,5%) жінок - догодовування сумішами, 6 (15%) – підуть до лікаря.

Вік дитини, в якому слід вводити каші: 23 (57,5%) респондентів вважають, що слід вводити в раціон у віці 6 місяців, 5 (12,5%) опитаних - з 4 місяців, 6 (15%) вважають, що слід вводити кашу з 5 - 7 місяців відповідно, 3 (7,5%) респонденту вводили кашу в раціон з 8 - 9 місяців відповідно. 3 (7,5%) опитаних не знають коли вводити кашу. Вік, в якому слід вводити дитині фруктові соки і пюре: майже половина респондентів (19; 47,5%) ввели в раціон своєї дитини фруктові пюре та соки з 6 місяців, по 3 (по 7,5%) респондента вважають оптимальним введення соків і пюре з 5 місяців, 6 (15%) - з 8 місяців, 4 (10%) - з 9 місяців, 8 (20%) опитаних ще не ввели соки і пюре.

Висновки. Більшість жінок, які мають дітей раннього віку, володіють інформацією про правильному годуванні дітей на першому році життя, про необхідність годувати грудним молоком перші 6 місяців життя і правильному методі стимуляції лактації.

Боровльова Катерина Євгеніївна, Нагорна Анастасія Андріївна

ВРОДЖЕНЕ ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ: АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНА БЛОКАДА 2 СТУПЕНЯ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: ас. Іванова Є.В.

Запропоноване клінічне спостереження акцентує увагу на патології провідної системи серця новонародженого, так як атріовентрикулярна (АВ) блокада 2 ступеня, яка супроводжується брадикардією, може привести до гипоксичного ураження органів і систем, а також трансформуватися в повну АВ-блокаду з виникненням раптової зупинки серцевої діяльності.

Опис випадку. Дитина Ж. народився і спостерігався в Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом: вроджене порушення ритму серця: атріовентрикулярна блокада 2 ступеня, тип Мобіц II, аневризма міжпередсердної перегородки, відкрита артеріальна протока, СН 0 ст., перинатальне гіпоксично - ішемічне ураження ЦНС, гострий період, середньоважкий перебіг. Хлопчик народився від 3 вагітності, яка перебігала на тлі плацентарної дисфункції, вегетосудинної дисфункції за кардіальним типом у матері. В терміні гестації 32 тижні за даними пренатального ультразвукового дослідження діагностовані епізоди брадикардії у плода. Дитина народилася від 2-х передчасних пологів в терміні гестації 33 тижні шляхом операції ургентного кесаревого розтину в результаті антенатального дистресу плода з оцінкою за шкалою Апгар 5/7 балів. У пологовій залі проводилася первинна реанімація, дитина знаходилась на неінвазивній респіраторній підтримці протягом 17 діб. З народження у хлопчика відзначалася виражена брадикардія з ЧСС 60-77 ударів за хвилину. За даними лабораторних досліджень: СРБ - 68,7 мг / л (норма до 11 мг / л), АсАТ 26,2 ОД / л, креатинфосфокіназа - 72,5 ОД / л, креатинфосфокіназа МВ - 97,6 ОД / л, кальцій - 2,27 ммоль / л, натрій 141,2 моль / л, магній 0,96 ммоль / л, калій 5,14 ммоль / л, гаммаглутамінтранспептідаза 218,9 ОД / л, тропонін I <0,2 нг / мл (норма до 0,29 нг / мл). За даними нейросонографії виявлено ознаки набряку головного мозку на тлі незрілості структур. За даними

допплерехокардіографії: ФВ - 69%, діагностована аневризма межпредсерної перегородки, легенева гіпертензія новонароджених. Результати рентгенографії органів грудної клітки свідчили на користь респіраторного дистрес-синдрому 2 ступеня і кардіомегалії (кардіоторакальний індекс 62%). За результатами Холтерівського моніторування ЕКГ діагностовано АВ-блокаду 2 ступеня за типом Мобіц II (з проведенням 4:3, 3:2) і тенденцію до подовження інтервалу QT (середньодобовий QTc = 450 мс). Дитина отримувала фототерапію, метод «кенгуру», сенсорну стимуляцію, інфузійну терапію в режимі повного / часткового парентерального харчування, антибактеріальну терапію, препарати L-карнітину, вітаміну Д, сульфату заліза, вітаміну К, перебувала на змішаному вигодовуванні. Хлопчик виписаний із стаціонару в задовільному стані на 29-ту добу життя, взятий в катамнестичне спостереження, як дитина з групи ризику щодо розвитку синдрому раптової дитячої смерті.

Висновки. Даний клінічний випадок є прикладом своєчасної діагностики патології провідної системи серця у дитини в пре- і постнатальному періоді. Грамотно побудований алгоритм лікувально-діагностичних заходів дозволяє взяти під контроль вроджену патологію серця у новонародженого, що є важливим заходом щодо попередження раптової дитячої смертності.

Kolodiazhna Valetiia, Shvid Sofiia

FEATURES OF THE BLOOD CYTOKINES REACTION IN CHILDREN WITH ESCHERICHIOSIS ON THE BACKGROUND OF EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Pediatrics No. 1 with Neonatology
Supervisor: Assistant of the department of Pediatrics №1 and Neonatology Olkhovsky Eugene

Among the infectious diseases of childhood, one of the leading places is occupied by intestinal infections and among them - Escherichiosis. The most common viral infection among children is herpesvirus - Epstein-Barr virus (EBV). EBV occurs during the first years of a child's life. The combination of action and the degree of physiological balance between the effects of pro-inflammatory and anti-inflammatory

cytokines underlie the development of the clinical picture, course and consequences of the disease.

The aim of the work is to study the features of the reaction of blood cytokines in children with Escherichiosis on the background of EBV infection.

Materials and methods of research 96 children aged one to three years with Escherichiosis were examined at the Kharkiv Children's Infectious Diseases Clinical Hospital. The first group included 34 children with Escherichiosis and latent EBV infection, the second - 30 patients with Escherichiosis with active EBV infection. The third group consisted of 32 children with Escherichiosis without concomitant viral infection (mono-infection).

Results. In the acute period of Escherichiosis an increase levels of proinflammatory interleukins IL-1β and TNF-α in the blood was noted in children ($p<0.01$). At the same time, there was a difference in interleukin response depending on the activity of the EBV infection. The most significant increase in interleukin IL-1β was observed in children with the active form of WEB infection, in whom the concentration of IL-1β increased in 3.13 times ($p < 0.001$) compared to healthy children. A less significant increase was registered in patients with latent form of EBV - 2.73 times ($p < 0.01$), while in children without background infection; this increase was only 1.62 times ($p < 0.05$). Similar changes were observed in the TNF-α content, which increased in the first and second groups by 3.47 and 3.29 times, respectively ($p < 0.01$). In patients without background infection, the content of TNF-α was 6.11 ± 0.31 pkg / ml and was 2.27 times higher than in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion. Escherichiosis in children aged one to three years is accompanied by certain changes in the levels of pro-inflammatory interleukins. Significant influence on the indicators of TNF-α and IL-1β in the blood, both in the acute period and in the period of convalescence of Escherichiosis, is played by EBV infection in children. Our results expand the knowledge about the immunopathogenetic mechanisms of development and course of Escherichiosis in children with EBV infection.

Кулік Тетяна Вікторівна

ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Клименко В.А.

Актуальність: Бронхіальна астма (БА) – одне з найпоширеніших хронічних захворювань. Згідно зі статистикою ВООЗ 2019 року у всьому світі налічується близько 339 мільйонів хворих, причому 14 % з них - діти. Незважаючи на всі успіхи медичної науки, сучасний її розвиток дає змогу говорити не про вилікування пацієнтів з БА, а лише про досягнення ними ремісії. І основним методом у зміні прогнозу захворювання є алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ). Відмінності в сенсибілізації при БА пов'язані з регіональними особливостями навколишнього середовища, клімато-географічними факторами, біологічним видами рослин, соціально-побутовими умовами проживання хворих. Визначено, що зміна алергічної сенсибілізації протягом життя є прогностичним фактором при БА, атопічному дерматиті, алергічному риніті. Завданням роботи було аналіз сенсибілізації у дітей БА в Харкіському регіоні в залежності від віку. Матеріали і методи: Обстежено 80 дітей віком від 5 до 18 років, хворих на БА. Усіх пацієнтів було розподілено на 2 групи за віком: перша група – діти віком від 6 до 12 років – 34 (42,5 %) пацієнта, друга група - від 12 до 18 років 46 (57,5 %) дітей. Критерії включення: діагноз БА, який встановлено на підставі клініко-параклінічних ознак; пацієнти у віці від 5 років до 17 років 11 міс 29 днів; 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. Обстеження дітей проводилося на підставі уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868).

Визначення сенсибілізації було здійснено методом шкірного прик-тесту за методикою Пухлика Б. М. із використанням алергенів до побутових, харчових, пилкових алергенів. Використані методи дослідження застосовувалися з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, відповідають міжнародним етичним вимогам і не порушують етичних норм у науці та стандартів проведення біомедичних досліджень. Результати: У дослідженні приймали участь 68 (85 %) хлопців та 12 (15 %) дівчат. Серед досліджених 22 (27,5 %) дітей поступили у періоді загострення, 10 (12,5 %) дітей на момент обстеження були у періоді неповної ремісії, та 48 (60 %) дітей поступили у періоді ремісії. Аналіз сенсибілізації виявив вікові відмінності. Встановлено, що на першому місці підвищена сенсибілізація до пилкових алергенів: у 63 % дітей другої групи, на відміну від першої групи – 52 % пацієнтів ($P < 0,05$). На другому місці підвищена сенсибілізація до берези – у другій групі у 50 % обстежених, у першій – 38 % пацієнтів ($P < 0,05$). На третьому місці підвищена сенсибілізація до алергенів домашнього пилу, що зустрічаються у 40 % дітей другої групи та у 33 % першої групи ($P < 0,05$). Також відмічено підвищену сенсибілізацію до алергенів собаки і кішки – у 30 % досліджених першої і другої групи. При визначенні підвищеної сенсибілізації до харчових проб, у 10 % дітей другої групи та у 15 % дітей першої групи ($P < 0,05$) відмічено підвищення до алергенів яйця. Висновки: Отримані результати свідчать про вірогідні вікові відмінності сенсибілізації, що необхідно враховувати при проведенні алерген-специфічної терапії у пацієнтів з БА.

Михайлова Олександра Валентинівна, Юнцова Катерина Олегівна

АНАЛІЗ ІНФІКУВАННЯ ДІТЕЙ НА COVID-19 ТА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЮ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ ТА КОНТАКНИХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: проф. д. мед. н. Ріга О.О., доц., к. мед. н Уриваєва М.К.

Актуальність: Пандемія COVID-19 вже увійшла в історію як надзвичайна ситуація міжнародного значення. За даними експертів ВООЗ та ЮНІСЕФ, пандемія COVID-19 і пов'язане з нею збільшення навантаження на систему охорони здоров'я можуть привести до зростання показників дитячої захворюванності та смертності. Коронавіруси викликають захворювання різного ступеня тяжкості, навіть з розвитком критичних станів. Однією з найважливіших причин вразливості є висока частота дефіциту вітаміну D у популяції. Усунення недостатності вітаміну D принципово важливо для профілактики інфікування і для зменшення ризику тяжкого перебігу COVID-19.

На даний час статистика по Україні серед дітей з дефіцитом вітаміну D відсутня. Метою дослідження було проаналізувати розповсюдженість COVID-19 серед дитячого населення Новобаварського району м. Харкова на базі КНП «МДП №2» та оцінити рівень вітаміну D у захворівших та бувших у контакті з хворими на вірус SARS-Cov-2 дітей.

Об’єктами дослідження були діти віком від народження до 18-ти років. У дітей з симптомами ГРВІ та контактних відбір мазків із носу та зіву здійснювався мобільною бригадою в ізоляторі поліклініки або на дому і далі транспортувалися до лабораторного центру для тестування на SARS-CoV-2. В усіх пацієнтів діагноз верифікован методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Дані взяті за 8 місяців.

Результати: за означений період було 1049 обстежених дітей, з них вітамін D визначений у 12 дітей. Серед досліджених: контактних дітей - 638 (60,9%), з них позитивний результат у 145 дітей (22,7%); сумнівний результат у 65 (10,1%) дітей, серед контактних дітей скарги не виявлені. Підвищення температури тіла реєстрували у 76,6% дітей, слабкість - у 85,1% дітей, гіперемію зіву у 72,3%

дітей. Позитивний результат ПЛР тесту на вірус SARS-Cov-2 спостерігався у третини дітей. Через 10-14 днів проводився контрольний аналіз. Серед дітей, обстежених на рівень вітаміну D: у 11 виявлений дефіцит (норма вмісту вітаміну D в крові: концентрація 25 (OH) D більше 30 нг / мл, менші значення - недостатність, а менше 20 нг / мл – дефіцит), у 1 дитини – значна недостатність – 21 нг/мл. Всі ці діти не мали хронічних захворювань та вважалися умовно здоровими. Встановлено, що це нижче, аніж в группі дітей такого віку. При цьому нами було встановлено залежність інфікування серед віку; середній вік 12 +/- 3 (r=0,03).

Висновки: під час пандемії необхідно обстеження як контактних дітей, так із симптомами не лише на наявність вірусу SARS-Cov-2, а й на вміст вітаміну D у сироватці крові задля своєчасної його корекції.

Одинець Полина Ігорівна

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: к.м.н., доц. Головачова В.О.

Гемангіома у дітей є однією з найбільш розповсюдженою пухлиною у дітей раннього віку. За даними різних авторів, гемангіоми зустрічаються з частотою від 2% до 10%, частіше у дівчаток, недоношених та у дітей з низькою масою тіла. При вивченні літературних даних з’ясувалося, що у лікарів немає єдиного підходу до лікування гемангіом у дітей.

Тому мета нашої роботи: удосконалення консервативного лікування дітей, хворих на гемангіому.

Матеріали та методи. Протягом одного року під нашим наглядом перебував хлопчик Д., 1 року 6 місяців, який періодично знаходився на обстеженні та лікуванні у педіатричному відділенні КНП "Міська клінічна дитяча лікарня №16" Харківської міської ради.

В результаті дослідження з’ясовано, що хлопчик від І вагітності, з перебігом на фоні тромбозів гемороїдальних вен, з цього приводу мати двічі перенесла хірургічне втручання у ІІ та ІІІ триместрах вагітності. Дитина народилася в 39 тижнів, шляхом кесаревого розчину. Оцінка за шкалою Апгар 8-9 балів, маса 4400 гр, зріст 51 см. Виписали з пологового будинку на 5 добу, в задовільному стані. Шкіра чиста.

З анамнезу захворювання з’ясовано, що в 3 тижні у дитині на передній черевній стінки з’явилося геморагічне утворення розміром до 2 мм в діаметрі, яке не зникає при натисканні. Через 3 місяця утворення збільшилося до 4 см в діаметрі. Мати звернулася до хірурга, дитину обстежено, встановлено діагноз: кавернозна гемангіома передньої черевної стінки, призначено туге сповивання. Лікування без позитивної динаміки. Через 3 місяця гемангіома збільшилася до 8 см в діаметрі, набрякла, стала бордового кольору. Мати звернулася до педіатра. Було зроблено обстеження, виключено серцево-судинну патологію. Призначено мазь 1% пропранолол 2 рази на день постійно на місце ураження, розраховуючи на взаємопов’язані численні лікувальні ефекти неселективного β-адреноблокатора, зокрема вазоконстрикції та зменшення кровотоку гемангіоми, індукції апоптозу, пригнічення ангіогенезу та проліферації ендотеліальних клітин. В динаміці гемангіома зменшилася у розмірах до 3 см в діаметрі, зблідла, стала м’якенькою на дотик.

Висновки та рекомендації: Зважаючи на позитивну динаміку, у якості консервативного лікування гемангіом рекомендовано використовувати 1% пропранолол у вигляді мазі.

Пізняк Ганна Олександрівна, Щиракова Олександра Володимирівна, Приходько Марія Іванівна

ТРІПОТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ У НОВОНАРОДЖЕНОГО (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: Іванова Євгенія Володимирівна

Актуальність. Тріпотіння передсердь (ТП) відноситься до досить рідкісних видів неонатальних аритмій. ТП не має характерної клінічної картини, діагностується лише за допомогою ЕКГ, проте може призводити до життєвозагрожуючих станів.

Опис випадку. Хлопчик В. народився і спостерігався в Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом: вроджене порушення ритму: миготлива аритмія, тріпотіння передсердь, стан після синхронізованої електричної кардіоверсії, СН 1 ст. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 1 вагітності, яка перебігала на тлі безсимптомної бактеріурії та анемії легкого ступеню у вагітної жінки. Спадковість з боку матері не обтяжена, з боку батька мали місце аритмії. За даними пренатального УЗД в терміні гестації 39 тижнів виявлена тахікардія плода з ЧСС 230 уд./хв., що стало показанням для проведення ургентного кесаревого розтину. Навколоплідні води світлі. Хлопчик народився з оцінкою за шкалою Апгар 7/8 балів та масою тіла при народженні 4300 грамів. У пологовій залі у дитини діагностовано ЧСС 250 уд./хв., проводилася первинна реанімація та антиаритмічна медикаментозна терапія (трьохкратне введення розчину аденозинтрифосфату), без позитивного ефекту, дитина переведена до відділення інтенсивної терапії.

Під час перебування у відділенні хлопчик був обстежений: СРБ – 0,63 мг/л, АсАТ 103,20 Од/л, КФК – 107,50 Од/л, КФК - МВ - 140,60 Од/л, кальцій – 2,18 ммоль/л, натрій- 143,30 ммоль/л, хлор - 109,20 ммоль/л, калій - 4,16 ммоль/л. Обстеження на внутрішньоутробні інфекції виявило позитивні Ig G до цитомегаловірусної інфекції, краснухи та вірусу простого герпесу. За даними нейросонографії виявлено ознаки перивентрикулярної ішемії I ст. При проведенні допплерехокардіографіі діагностовано відкрите овальне вікно, відкрита

артеріальна протока, легенева гіпертензія новонароджених, порушення серцевого ритму. За даними добового холтерівського моніторування ЕКГ встановлено наявність ТП, неправильна форма, за типом 2:1, періодично 4:2, з частотою шлуночкових скорочень 230/хв, передсердних - 430/хв.

Стандартна медикаментозна терапія протягом 10 днів не мала ефекту, у дитини залишалися епізоди миготливої аритмії. Позитивна динаміка у новонародженого була отримана лише після проведення синхронізованої електричної кардіоверсії, в результаті якої було відновлено синусовий серцевий ритм.

За період перебування в стаціонарі новонароджений отримував фототерапію, метод «кенгуру», сенсорну стимуляцію, канавіт, АТФ, кордарон, антибактеріальну та сечогінну терапію, знаходився на змішаному вигодовуванні. Хлопчик виписан із стаціонару в задовільному стані на 23-тю добу життя, взят до катамнестичного спостереження, як дитина із групи ризику щодо розвитку синдрому раптової дитячої смерті.

Таким чином, неонатальні порушення серцевого ритму та провідності потребують ретельного моніторингу, оскільки можуть дебютувати у різні вікові періоди розвитку плода і новонародженого, мати тривалий і загрозливий до життя перебіг та потребувати не тільки тривалої медикаментозної терапії, але й застосування інструментальних методик невідкладної допомоги.

Прохоренкова Зоя Олексіївна, Фоміна Анна Сергіївна , Ящeнко Валерія Олександрівна

ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ГРИПУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: к.мед.н, ас. Кононенко Олена Володимирівна

Епідемічний сезон 2020-2021 років з грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій відрізняється від попередніх сезонів тим, що цього року сезонне зростання захворюваності на респіраторні інфекції протікає в умовах пандемії коронавірусної інфекції (COVID-19). Грип та COVID-19 є висококонтагіозними респіраторними захворюваннями, які мають різну вірусну етіологію. Можливо

одночасне зараження грипом та COVID-19, що у випадку ко-інфекції з більшою ймовірністю може призводити до летальних наслідків, ніж у випадку інфікування одним вірусом. Оскільки COVID-19 є відносно новим захворюванням, недостатньо даних, як захворювання на грип впливає на ризик зараження COVID-19. Відомо, що вакцинація від грипу не захищає від захворювання на COVID-19, але доведено, що вакцини проти грипу знижують ризик захворювання на грип, кількість важких та летальних випадків. Існують дані, що розвиток ускладнень для здорових дітей при грипі вище, ніж при COVID-19, однак, діти раннього віку і діти з супутніми захворюваннями мають більший ризик інфікування як грипом, так і COVID-19. Особливо небезпечним захворювання на грип є для дітей до 5 років. Тобто вакцинація від грипу в цьому сезоні допоможе знизити навантаження на систему охорони здоров'я на тлі пандемії COVID-19 і заощадити медичні ресурси для догляду за пацієнтами з COVID-19.

Усе вище зазначене й обумовило виконання даного дослідження.

Мета дослідження: вивчити особливості вакцинації від грипу дітей на тлі пандемії COVID-19.

Матеріали і методи: проведено опитування батьків за спеціально розробленою анкетою та проаналізовано 597 вакцинальних карт дітей віком від 6 місяців до 17 років, які отримали вакцину від грипу. Дослідження проведено в умовах приватного медичного центру.

Результати аналізу показали, що за жовтень та листопад 2020 року вакциновано від грипу 597 дітей, з них 243 дитини - тривалентною вакциною і 354 дитини - чотирьохвалентною. Уперше отримали вакцину 179 дітей (30,0%). Серед вакцинованих дітей превалювали діти молодшого віку - від 6 місяців до 5 років (54,9%). У цьому сезоні на тлі пандемії COVID-19 у порівнянні з минулим роком відмічається зростання кількості вакцинованих дітей з 418 до 597 (на 42,8%) за рахунок дітей, які вакцинуються вперше, а також зросла кількість вакцинованих дітей віком до 1 року - з 1,9% до 4,0% випадків. Серед причин, що спонукало вакцинувати дітей, батьки вказували на підвищення усвідомлення

необхідності вакцинації (47,9%), побоювання одночасного інфікування грипом та COVID-19 (31,2%), досвід перенесеного грипу в минулому році (13,9%) та ін. (7,0%). Майже всі члени сімей вакцинованих дітей теж вакциновані від грипу.

Таким чином, можливо зробити висновок, що в суспільстві спостерігається зростання розуміння необхідності вакцинації від грипу, особливо у дітей до 5 років, для яких грип є досить небезпечною інфекцією. Не останню роль в підвищенні кількості вакцинацій від грипу у цьому сезоні зіграла пандемія COVID-19.

Русанов Олег Дмитрович

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: Ольховський Євген Сергійович

Актуальність. Згідно останніх даних ВООЗ, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) посідає одну із провідних позицій серед захворювань, які приводять до смертності новонароджених, на рівні з недоношеністю та внутрішньоутробними інфекціями, які також призводять до інвалідизації новонароджених. Навіть за відсутності неврологічного дефіциту у період новонародженості, у 47% дітей виявляються віддалені неврологічні порушення, що призводять до фізичної та соціальної дезадаптації дітей. Основу розуміння клінічних проявів, розробки схем успішного лікування та попередження віддалених наслідків складає знання механізму розвитку ГІЕ. Тому досконале вивчення особливостей патогенезу гіпоксично-ішемічної енцефалопатії – є актуальним питанням неонатології та необхідною умовою діагностики, лікування та профілактики даного захворювання.

Метою нашої роботи було визначення сучасних поглядів на патогенез гіпоксично-ішемічної енцефалопатії новонароджених.

Матеріали і методи. В ході виконання роботи нами було проаналізовано клінічні випадки гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, був проведений мета-аналіз статистичних та епідеміологічних даних (Allen C.L., Bayraktutan U., et al; Ikonomidou C., Kaindl A.M., et al.; Doyle K.P., Simon R.P., et al.; Stenzel-Poore M.P., etc.), а також літературних джерел на тему механізмів розвитку клінічних проявів даного захворювання.

Результати. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія новонароджених є станом, що виникає внаслідок взаємодії, щонайменше, трьох патофізіологічних процесів.

Першим і найголовнішим процесом, що індукується гіпоксією-ішемією є окислювальний стрес, опосередкований запаленням. На ініціальній стадії реагує амебоїдна мікроглія, яка має високу фагоцитарну активність, як прояв компенсації слабкості ГЕБ. Мікроглія активно і надлишково продукує запальні цитокіни (IL-1, TNF-α та ін.), а також глутамат, оксид азоту (NO) та активні форми кисню (АФК). Надалі, підвищеною концентрацію АФК активуються астроцити, які секретують прозапальні цитокіни (IL-1α і IL-1β , IL-6, TNF-α) та IFN-γ. Швидке накопичення цитокінів в речовині мозку призводить до прямого пошкодження за рахунок підвищення рівня токсичного NO, індукції апоптозу нейрональних клітин, інгібування нейрогенезу і залучення імунних клітин до місця ішемії. Під час ішемії нейтрофіли посилюють ушкодження головного мозку, індукуючи вироблення АФК і формуючи, тим самим, порочне коло. Іншими словами, окислювальний стрес створює так звані «вікна сприйнятливості» до ГІЕ.

Наступним механізмом, що провокує загибель клітин при ГІЕ є ушкодження мітохондрій, які є головними джерелами АТФ у клітині. При ГІЕ окислювальний стрес, який викликається масивними викидами АФК, відіграє провідну роль у змінах в мітохондріях, включаючи ішемічне голодування, гіперактивацію внаслідок швидкої реперфузії, мітохондріальну дисфункцію і відтермінована загибель нейронів. Спочатку, заряд внутрішньої поверхні мембрани мітохондрії стає позитивним. Надалі, збільшується концентрація внутрішньоклітинного Ca2+, Що призводить до швидкого зниження продукції глюкози та АТФ і

вивільнення цитохрому (CytC) у цитоплазму. CytC утворює нерозчинні комплекси з білками апоптозу та ферментами, утворюючи комплекс CytC-каспаза-9- Apaf-1, це призводить до стимуляції каспази-3 і активації апоптозу нейронів.

Третім патогенетичним механізмом розвитку ГІЕ вважається апоптоз, опосередкований окислювальним стресом. Цей механізм реалізується двома шляхами: внутрішнім, який пов'язаний із ушкодженням мембрани мітохондрій і вивільненням CytC у цитозоль, і зовнішнім. Останній реалізується завдяки активації TRAIL, TNF-α, Apo3L, Fas-ліганд та інших запальних маркерів, які виділяються у відповідь на гіпоксію. Вони активують NF-κB, зв'язуються з їх рецепторами і призводять до активації каспази-8. Остання в свою чергу стимулює активацію проапоптотичного білка сімейства Bcl-2 і, нарешті, індукує апоптоз.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що ушкодження і відтермінована загибель нейронів при ГІЕ є мультифакторіальним процесом, який реалізується трьома основними шляхами: окислювальним стресом, мітохондріальною травмою, опосередкованою окислювальним стресом та апоптозом клітин. Перспективи подальших досліджень вважаємо пошук можливостей вдосконалення патогенетичної терапії, а саме розгляду питань можливості фармакологічної інактивації АФК, як основного ушкоджуючого фактору при гіпоксично-ішемічній енцефалопатії новонароджених.

Стрелкова Марина Ігорівна, Свентозельська Тетяна Володимирівна

ВЗАЄМОЗВЯЗОК ГЕНЕАЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ДІТЕЙ ІЗ УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ВИДІ ВІЗИНГ СИНДРОМУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Г. С. Сенаторова

Актуальність. Частота виникнення візинг синдрому на тлі гострих інфекційних захворювань нижніх дихальних шляхів у дітей віком до 5 років становить у

середньому 35% і останнім спостерігається тенденція до збільшення даного відсотка. Ми вирішили виявити чи є взаємозв'язок виникнення візинг синдрому у дітей з гострим бронхітом із їхнім генеалогічним анамнезом, що допоможе попереджувати виникнення даного ускладнення.

Матеріали та методи. До дослідження були залучені 2 групи дітей віком до 5 років. До основної групи увійшло (n = 54) дитини хворі на гострий бронхіт, ускладнений синдромом візинг, серед них хлопчиків – 39 (72,2%), дівчаток – 15 (27,8%), середній вік групи – 3,69±1,21 роки. До групи порівняння увійшло (n = 49) дітей, хворих на гострий бронхіт, який перебігав без ускладнень, серед них хлопчиків було 33 (67,3%), дівчаток – 16 (32,7%), середній вік пацієнтів групи порівняння склав 3,54 ± 1,25 роки. Групи були порівнянні за віком і статтю, достовірної різниці за віком та статтю між групами знайдено не було.

Результати дослідження. Робота проводилась разом із батьками дітей у вигляді анкетування для збору генеалогічного анамнезу пацієнтів. За результатами анкетування було виявлено, що серед 35 дітей (64,8%) основної групи, близькі родичі (батьки, брати, сестри, бабусі, дідусі) мають алергічні прояви, які включають переважно сезонні алергії та алергії на продукти харчування, проти 14 чоловік (28,6%) близьких родичів дітей групи порівняння ($\chi 2$ =13,530; $p < 0,01$). Також, виявлено, що близькі родичі (батьки, брати, сестри, бабусі, дідусі) 28 дітей (51,9%) із основної групи мають хронічні захворювання легень, а саме бронхіальна астма, хронічний обструктивний бронхіт, хронічна пневмонія, бронхоектатична хвороба легень та інші, проти 7 дітей (14,3%) близьких родичів дітей групи порівняння ($\chi 2$ =16,160; $p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, достовірно частіше діти з обтяженим генеалогічним анамнезом мають ускладнений перебіг гострого бронхіту у вигляді візинг синдрому, при наявності у близьких родичів (батько, мати, брати, сестри, бабусі, дідусі) алергічних проявів ($\chi 2 = 13,530$; $p = 0,01$) та хронічних захворювань легень ($\chi 2 = 16,160$; $p = 0,01$).

Юркіна Ірина Сергіївна, Жарко Анна Олександрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ ДИЛАТИЦІЙНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ПАЦІЄНТА З ОПЕРОВАНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ ТА НЕКОМПАКТНИМ МІОКАРДОМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: Уриваєва М.К.

Актуальність. Поширеність некомпактного міокарда лівого шлуночка (НМЛШ) становить 0,05-0,24%; у структурі первинних кардіоміопатій (КМП) у дітей він займає третє місце (Stollberger C., Finsterer J.). Клінічними ознаками є гіпертрофія міокарда лівого шлуночка та його надмірна трабекуляція внаслідок порушення внутрішньоутробного процесу ущільнення міокарда (Engberding R., Bender F.). Це встановлюється за допомогою ультразвукового та комп'ютерного дослідження. У зв'язку з впровадженням нових сучасних методів діагностики виявлення даної патології постійно збільшується.

Метою дослідження було наведення клінічного випадку формування дилятаційної кардіоміопатії у пацієнта з оперованою вадою серця на тлі діагностики некомпактного міокарда.

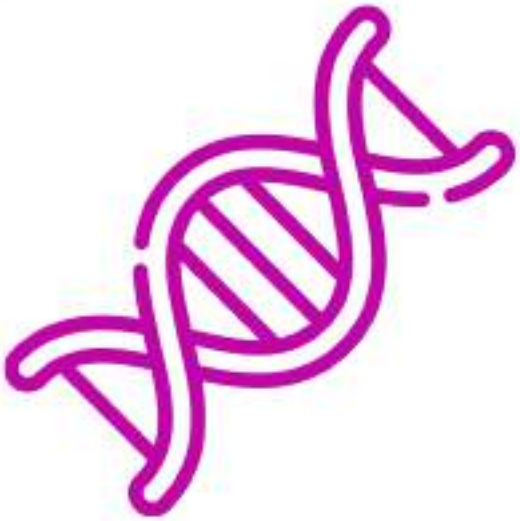
Методи дослідження. Вивчення 14 історій хвороб у динамічному спостереженні пацієнта Є. та зіставлення з даними літературної довідки цієї патології.

Результати. Хворий Є. , 17 років. У 15 років з'явилися скарги на синкопальний стан, запаморочення, задишку, синюшність губ, посилене потовиділення, прискорене серцебиття, набряки, збільшення розмірів живота, слабкість,- з приводу чого дитину було госпіталізовано для лікування в ОДКЛ, ВАтаІТ. Відомо, що вказані скарги розвинулися через 2 місяці після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції. З анамнезу життя відомо, що дитина від II вагітності та II пологів, що проходили без особливостей. На 3 добу життя було встановлено вроджену ваду серця (дефект міжпередсердної перетинки), яку було прооперовано у 8 років. Сімейний анамнез: I вагітність – дитина з ВВС померла на 3 добу життя. Батько помер у віці 43 р., діагноз: «Дилятаційна КМП». Хворий Є. щорічно після операції протягом 7 років спостерігався в кардіологічному відділенні ОДКЛ. За клінічними, лабораторними та інструментальними даними

відхилень та ознак порушень гемодинаміки не було виявлено. Після госпіталізації йому було встановлено діагноз: «Комбінована вроджена вада серця (вторинний ДМПП, недостатність мітрального клапана, первинна кардіоміопатія (НМЛШ), недостатність кровообігу III ст. Стан після оперативної корекції вторинного ДМПП (2011 р.) ». Було проведено обстеження пацієнта та визначення лікування серцевої недостатності. Проводився диференційний діагноз з іншими кардіоміопатіями та інфекційними запальними захворюваннями серця. Було зіставлено результати інструментальних методів дослідження (ЕКГ, ДПЕхоКГ) із призначеними лікарськими засобами (серцеві глікозиди, кардіотоніки, діуретики, глюкокортикостероїди). Особливостями даного випадку було зниження ФВ від 19 до 31 % (норма 55-70%), наявність регургітації III ст. мітрального та трикуспідального клапанів. На фоні проведеного лікування спостерігалась позитивна динаміка. Однак поєднання значного ступеня прогресуючої дилятації порожнин серця з ознаками НМЛЖ та наявністю аритмій (за даними ЕКГ: уповілнення АВ-провідності, уповільнення провідності по правій н.п.Гіса, нижньоправопередсердний ритм) потребувало уточнення діагностики більш сучасними методами, а саме комп'ютерною томографією (КТ). За результатами було виявлено поєднання НМЛШ та ДКМП у дитини з оперованим вторинним ДМПП.

Висновок. Враховуючи особливості формування ДКМП у даного пацієнта, який мав високі кардіоваскулярні ризики в анамнезі, необхідно динамічне спостереження за даним контингентом хворих дітей, що дозволить своєчасно провести поглиблені методи дослідження ССС для можливого використання сучасних методів лікування у найбільш оптимальні строки (трансплантація серця).

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА



Колесник Марія Романівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна, Іванова Ірина Борисівна

ВИВЧЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ТА НЕОБХІДНОСТІ ВВЕДЕНННЯ МІТОХОНДРИАЛЬНОЇ ТА ЕПІГЕНЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПОВСЯКДЕННУ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНУ ДОПОМОГУ НАСЕЛЕННЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної генетики
Науковий керівник: Гречаніна Юлія Борисівна

Актуальність: проблема мітохондріальної дисфункції (поширеність 1:350) та більш вузького поняття “мітохондріальна хвороба”(відповідно, 1:5000) впродовж останніх десятиріч набирає значення в науковому світі. Створена світова спільнота мітохондріальної медицини є підтвердженням цього. Набутий десятирічний досвід кафедри медичної генетики та медико-генетичного центру є базою для створення такого центру.

Ціль: вивчення доказовості широкого впровадження мітохондріальної медицини при медико-генетичному консультуванні.

Матеріали та методи: проведений пошук вже існуючих центрів, аналіз положень про роботу, особливостей підпорядкування, особливостей міжнародної діяльності та підходу до пацієнта. На основі міжнародних підходів та власного клінічного досвіду розроблено модель вітчизняного центру та форму ведення пацієнта з мітохондріальною хворобою.

Результати: нами вивчено досвід 21 центру мітохондріальної медицини. Встановлено у Великій Британії в Оксфорді (The Oxford mitochondrial genetics diagnostic service), Лондоні (The London Mitochondrial Disease Multi-disciplinary Service) та Нью-Кастлі (The Newcastle Mitochondrial Clinic) центри рідкісних мітохондріальних хвороб забезпечують комплексний підхід до діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів, а також освітні можливості для працівників системи охорони здоров’я, повне інформування пацієнтів та опікунів щодо їх залучення у стратегічний розвиток установи. У США функціонує 18 центрів мітохондріальних хвороб, як-от: Mitochondrial Disease Clinic при клініці Mayo, при Kennedy Krieger Institute, Children’s Hospital of Philadelphia та інші. У Європі центри мітохондріальних хвороб організовано у Франції, Парижі, Бельгії, Італії, Данії. З 2018 року організації Foundation for Mitochondrial Medicine, MitoAction,

the United Mitochondrial Disease Foundation, та the Mitochondrial Medicine Society об'єднали зусилля у Mitochondrial Care Network задля розробки найкращих практик у мітохондріальній медицині, а також оптимізації менеджменту та піклування за хворими із мітохондріальними хворобами.

Нами проаналізовано наукові дослідження і перший досвід кафедри медичної генетики та ХСМГЦ, відбитий у публікаціях з проблем мітохондріальної патології, що вперше вийшли в 2001 році. У ХСМГЦ спостерігається більше ніж 2800 пацієнтів із мітохондріальною патологією. За серію робіт, які присвячені спектру мітохондріальних мутацій у населення України, розробку та впровадження діагностичних алгоритмів для проведення селективного генетичного скринінгу мітохондріальних захворювань, ефективних лікувальних та реабілітаційних підходів. Колектив центру та кафедри медичної генетики ХНМУ отримали три Державні премії України в галузі науки і техніки. Ми проаналізували та отримали впевненість, що в теперішній час еволюційних змін всьому живому енергетичний обмін та його порушення набувають роль загального драйвера еволючії (разом із вірусами). Наявність дезадаптації потребує вивчення ролі мітохондріальних дисфункцій у поширенні певних захворювань людей як спадкових, так і епігенетичних, і набутих. Перед нами - величезний простір невідомого про відоме і ще більше невідомого про невідоме. саме в цей час таке організаційне методичне і наукове витворення має великий сенс з нашої точки зору. Саме трому ми прийняли в цьому процесі активну участь.

Нами на підставі отриманого досвіду запропоновано відповідна форма спеціалізованого обстеження пацієнтів з мітохондріальною хворобою. Ми вважали доцільним включити включатиме: паспортну частину; деталізовану інформацію щодо досліджень, а саме: деталі щодо біологічного зразка, взятого на дослідження (вид біопсії, біологічний субстрат, який вивчається); дані біохімічних, гістохімічних, імуногістохімічних, та детальні дані молекулярно-генетичних досліджень (наявність точкових мутацій, генних поліморфізмів, змін у мітохондріальній ДНК, панель генів ядерного комплексу II (6 генів), цільові

генні панелі NGS (67 генів), а також екзонне секвенуваннння та аналіз ядерних генів; клінічні деталі щодо родоводу пробанда та короткий ємнісний опис клінічного фенотипу і записи консультацій відповідних спеціалістів (лікаря клінічного генетика, біолога-генетика, ендокринолога, офтальмолога, невррролога та гастро-ентеролога), та подальші лабораторні та інструментальні дослідження (ЕКГ, дані ЕЕГ, ЕХО та КТ або МРТ головного мозку). Такий базисний підхід до ведення пацієнтів із мітохондріальною хворобою є необхідним для забезпечення комплексного клінічного обстеження та розробки подальшої максимально індивідуалізованої стратегії лікування.

Така схема вже була включена у обстеження пацієнтів с синдромами Лея, MERF, MELAS, синдром Кернса-Сейра, нейроофтальмопатія Лебера. Наш досвід свічить про те, що саме такий підхід підкреслює необхідність створення зважаючи на високий рівень розповс і широку коморбідність

Висновок: задля допомоги хворим на кожному етапі медичної допомоги оптимальним є впровадження єдиного напрямку, де можливі своєчасні консультації у спеціалістів, отримання психологічної та соціальної допомоги.

Кот Альона Сергіївна, Твердохліб Юлія Олегівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна

"ТИХА" ПАНДЕМІЯ СПАДКОВИХ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної генетики
Науковий керівник: Гречаніна Юлія Борисівна

Вступ: Зростання числа психоневрологічних, когнітивних та нейродегенеративних розладів збільшує напругу негативних соціальних проблем: інвалідності, передчасної смертності на тлі еволюційної дезадаптації.

Мета дослідження: Попередити розширення "тихої" пандемії психоневрологічних і нейродегенеративних захворювань за допомогою ранньої диференційної діагностики.

Завдання дослідження: Вивчити які спадкові захворювання складають "тиху" пандемію психоневрологічних і нейродегенеративних захворювань.

Матеріали та методи: Власні спостереження, історії хвороб пацієнтів і аналіз матеріалів бази даних МСМГЦ, використаних нами у 145 хворих, дані світової літератури, нозологічні алгоритми спадкової патології. Класичні клініко-генетичні та лабораторні методи дослідження.

Результати досліджень: Аналіз цих даних дозволив виявити різні форми психоневрологічної патології. У даний час виявлені форми спадкової патології заносяться у Харківську регіональну базу даних для визначення їх частоти і ефективності диспансерного спостереження в поєднанні з реабілітацією. Обстежені нами 145 хворих показали можливість вплинути на тиху пандемію шляхом ефективного діагностичного лікування пробандів. Когнітивні і неврологічні порушення у виявлених хворих підлягали диференційній діагностиці з генетичними і не генетичними захворюваннями. Їх обстеження проводилось відповідно до нозологічних алгоритмів, які є основою усіх наших спостережень. Наприклад, алгоритм досліджень неонатальних блювот (R.Shaoul, Practical algorithms in pediatric gastroenterology, 2014р.) проводить диференційну діагностику серед таких станів: гастроезофагеальнорефлюксна хвороба, спадкові порушення метаболізму, неврологічні розлади, персистируючая інфекція, вроджена гіперплазія надниркових залоз (адреногенітальний синдром), непереносимість молока, передозування ліків, заворот кишківника, інтестинальна атрезія, міконіальний ілеус, хвороба Хентінгтона, некротизуючий ентероколіт, пілоричний стеноз. Наступні вроджені порушення метаболізму та часті неврологічні порушення, що призводять до блювоти: дефект циклу сечовини, вроджена непереносимість лізину, непереносимість лізінурічного протеїну, пропіонова ацедемія, метілмалонова ацедемія, ізовалеріанова ацедемія, хвороба клинового сиропу, фенілкетонурія, гіпервалінемія, галактоземія, гіпергліцінемія, синдром Лея, ізопатична гіперкальциемія, ренальная тубулярная ацидемія, гідроцефалія, жовтяниця, субдуральна гематома, церебральна аденома.

Саме індивідуальний алгоритм дозволив нам дійти до мішені захворювання, встановити її характер, підтвердити відповідними біомаркерами доцільність того чи іншого лікування, що носить патогенетичний або симптоматичний характер. Застосована система діагностики, за допомогою нозологічного алгоритму, дозволила рано діагностувати спадкову патологію, відпрацювати індивідуальне лікування в процесі моніторингу (диспансеризації), застосувати адекватну реабілітацію, домогтись соціалізації пацієнта при дотриманні обов'язкової умови - інтеграції зусиль лікарів генетиків і лікарів інших спеціальностей.

Застосовані індивідуальні методи корекції, побудовані на основі уточнених змін біохімічного фенотипу, цитогенетичного та молекулярного генотипу і зміненого епігенетичного статусу дозволило отримати довгостроковий позитивний ефект у 108 хворих.

Висновки: Виявлені спадкові захворювання, крім введення їх в регістр спадкових патологій, стають предметом пролонгування спостережень за характером маніфестації хвороб, оскільки спадкова патологія, як правило, є динамічною та прогредієнтною, має властивість переходити з одного стану в інший. Причини такого перебігу спадкової патології є предметом нашого подальшого дослідження.

Твердохліб Юлія Олегівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна, Кот Альона Сергіївна

ВПЛИВ ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МІТОХОНДРІАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ НА ПРОЦЕСИ ОДУЖАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної генетики
Науковий керівник: Гречаніна Олена Яківна

Введення: Мітохондріальна дисфункція полягає в основі більшості функціональних і органічних порушеннях органів і тканин. Вона може виникати на всіх етапах енергетичних перетворювань внаслідок відсутності або недостатньої кількості субстрату, зміни кількості або активності ферментів у зв'язку з генетичними дефектами, дією інгібіторів ферментів ендо- та

екзогенного походження, недостатнім надходження в організм незамінних амінокислот, жирних кислот, вітамінів, мікроелементів та інших речовин, необхідних для здійснення метаболічних процесів. Порушення енергетичного обміну є частиною складових коморбідних станів, в тому числі и критичних (E.Wesselink, 2019). Ми проаналізували сучасні дані 152 авторів (публікації 2019-2020р), что підтверджують: порушення біоенергетічної функції мітохондрій відіграє вирішальну роль у визначенні одужання. Дисфункція мітохондрій пов'язана зі зниженням продукції енергії, що призводить до зниження доступності АТФ і підвищення рівня лактату. Доведено, що адекватне харчування може поліпшити функцію мітохондрій та привести до поліпшення фізічного и нейрокогнитивного стану. Необхідно досягти оптимальних рівнів поживних речовин для нормалізації функції мітохондрій, оскільки мітохондрії є шлунково-кишковим трактом самої клітини.

Мета дослідження: Вивчити вплив ко-факторної терапії та харчування на стан енергетичного обміну.

Матеріали і методи: Були використані класичні генетичні і сучасні, в тому числі, молекулярні методи дослідження для уточнення діагнозу. Нами обстежено 830 дітей з ознаками мітохондріальної дисфункції.

Результати дослідження: Всі обстежені діти, як правило, мали коморбідні стани. Порушення енергетичного обміну поєднувалося в різному ступені з розладом аутистичного спектру, затримкою психо-мовного розвитку, затримкою моторного розвитку або персестуючою інфекцією.

Після оцінки даних клінічного, біохімічного, молекулярно-генетичного обстеження ми підтвердили, що у 89% пацієнтів спостерігається коморбідний стан і є дані, що свідчать про залучення мітохондрій- м'язова гіпотонія, плоско-вальгусна деформація стоп, змінена міограмма, дані біопсії м'язів і біохімічні зміни: підвищення рівня лактату, пірувату, аланіну, ЛДГ. Пацієнтам була призначена індивідуальна терапія, що включає тіамін, біотин, рибофлавін, ніацин, пантотенову кислоту, метафолін, кобаламін, аскорбінову кислоту, токоферол, селен, цинк, коензим Q10, кофеїн, мелатонін, карнітин, креатин,

нітрат, ліпоєву кислоту, таурин у вигляді препаратів або продуктів з високим вмістом цих речовин. При цьому враховувався патогенетичний механізм дії препаратів. Так коензим Q10 застосовувався в разі наявності підтвердженого дефіциту активності I і II / III комплексу дихального ланцюга мітохондрій. Так як виснаження запасів карнітину може привести до порушення бета-окислення, що призводить до накопичення ацил-КоА, що, в свою чергу, призводить до дисфункції мітохондрій, зниження вироблення АТФ і посилення окисного стресу, препарат призначався в разі виявленого дефіциту карнітину. Оскільки, дефіцит ліпоєвої кислоти призводить до зниження виробництва АТФ, даний препарат був препаратом вибору, після оцінки биоптату м'язової тканини.

Висновки:

1.Після проведення оцінки стану хворих, ми виявили, що при призначенні ко-факторної і дієтичної терапії, спрямованої на поліпшення енергетичного обміну у пацієнтів з мітохондріальної дисфункцією ми отримали поліпшення стану вже в перший місяць терапії (85% випадків), або поліпшення після проведення декількох циклів терапії (23% випадків). І лише поодинокі не отримали позитивного ефекту від проведеного лікування, в зв'язку з залученням в коморбідних станах іншщї сторони метаболізму.

2. Класична клініко-генетична оцінка пацієнта в поєднанні з сучасними високотехнологічними методами відкривають нові можливості для відновлення важливої молекули АТФ, носія життя як такого.

Школьнікова Дар'я Владиславівна, Твердохліб Юлія Олегівна, Кот Альона Сергіївна

КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ І МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ УТОЧНЮЮЧІЙ ДІАГНОСТИЦІ СКЛАДНИХ ВИПАДКІВ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ХВОРОБИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра медичної генетики
Науковий керівник: Гречаніна Олена Яківна

Введення : уточнююча діагностика необхідна, вона допомагає вирішити сумніви в постановці діагнозу. Завдяки клініко-генетичній та молекулярно-генетичній

діагностиці може бути оптимізована тактика виявлення та лікування. Для проведення уточнюючої діагностики необхідно визначати індивідуальну групу фахівців, що беруть участь в розкритті таємниці діагнозу.

Мета дослідження: вивчити діагностичну значимість клінічних ознак і окремих біомаркерів при рідкісних формах вторинних мітохондріальних дисфункцій для їх ранньої діагностики.

Завдань і дослідження:

1. Вивчити клінічні ознаки, які можуть бути включені в ореол дії знайденої мутації;

2. Вивчити клінічні ознаки конкретних мітохондріальних хвороб наявних в світових базах даних;

3. Провести пошук спектру біомаркерів , характерних для знайдених мутацій.

Матеріали і методи : класичні клініко-генетичні та сучасні біохімічні та молекулярно-генетичні технології.

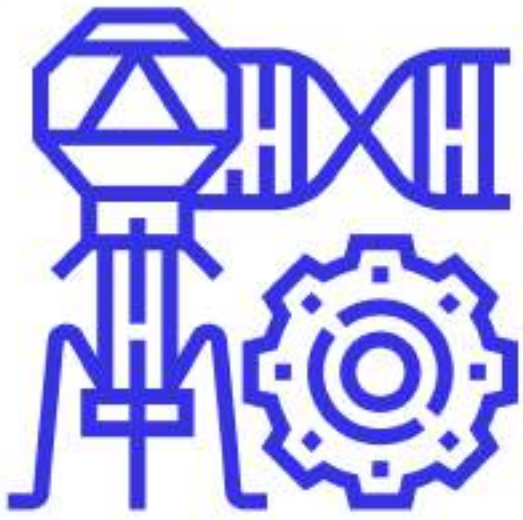
Результати досліджень : Нами вперше в Україні застосовано генетичний аналіз (постгеномний звіт) для пошуку біомаркерів, що дозволяють вплинути на генну експресію. Для цієї мети використані світові біоінформаційні бази даних (GeneCards, MalaCards, CTD). Дослідження застосовано для уточнюючої діагностики та розробки адекватного патогенетичного лікування у 3-х пацієнтів, у яких запідозрено лікарями залученість мтДНК і / або яДНК. При цьому у кожного пацієнта досліджено від 1-до 5 мутацій. Всього проведено 50 постгеномних аналізів. Це число визначалося загальною кількістю мутацій, серед них: NOTCH 3, JAK 2, SCN1A , SUOX , SZT2, ABCD1, ANK 3, KMT2C, NBAS, NOS3, COMT, FMR1, SCN2A, SPATA5, TYMP, F13A1, SLC19A1, CDKL5, C19orf12, MTM1, MYH7, DYSF, COL12A1, LDB3, TNPO3, TOR1AIP1, NARS2, ATN1, ATP7B, CPT2, PTS, DHCR7, ASPA, DMGDH, ACADS, GALC, EDA, EDARADP, EIF2B2, C9, GRID2, SMARCA2, SMN1, TCF4, TTCF7A , FOLR2, GRIN1, ATP7A, HLA-B27, PANK 2.

Приклад пацієнт Р ілюструє дослідження. Пробанд 5-ти років з затримкою мовного розвитку, стереотипними рухами, ехолалією, поганим розумінням

зверненої мови, порушенням сну, дратівливістю, агресією, бруксизмом, відсутністю контакту з оточуючими, вибірковістю в їжі, запорами. При обстеженні встановлено: гліцин ↑, адреналін ↑, вітамін Д ↓, при газовій хроматографії/мас-спектрометрії - порушення мікрофлори шлунково-кишкового тракту, недостатність триптофану, серотоніну. Мікробіота - staphylococcus epidermidis > 13, streptococcus mitis > 106 . При абдомінальній ехографії - реактивні зміни паренхіми печінки, деформація жовчного міхура, ознаки ДЖВШ; УЗД нирок: метаболічні зміни; лактат ↑, аміак ↑, При повноекзомному секвенуванні виявлено: ймовірно патогенний гетерозиготний варіант в гені PTS, який асоційований з аутосомно-рецесивною ВН 4 дефіцитної гіперфенілаланінемією тип А. Гетерозиготний варіант в гені CPT2 . Патогенний варіант асоційований з аутосомно-рецесивним дефіцитом карнітин-пальмітоілтрансферази 2. Визначені, речовини впливаючі на генну експресію. Такими виявились: золедронова кислота, цинк, транс-жирні кислоти, кверцетин, колхіцин, молочна кислота. Зазначені кофактори включені в план мітохондріального лікування - дитина позбулась більшості нав'язливих рухів, покращився мовний розвиток, нормалізувався сон, поведінковий і фізичний розвиток також нормалізується.

Висновки: Нами отримані попередні результати, які розширюють можливості патогенетичної корекції при використанні як клініко-генетичних, так і біотехнологічних технологій.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ



Kharchenko Elina, Vlasenko Olha, Liesna Alina

COURSE OF MENINGITIS IN PATIENTS WITH AIDS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Infectious Diseases
Scientific advisor: PhD, MD, Prof. Yurko K., Associate Professor Merkulova N.

Relevance. Currently, HIV has become a global pandemic. According to the UN report on HIV / AIDS (December 2009), almost 60 million people have become infected with HIV since it was discovered and 25 million have died from diseases associated with it. Damage to the central nervous system (CNS), occurring against of HIV infection in the form of meningitis, is one of the leading causes of death in patients with severe immunosuppression.

The aim of our work was to study the clinical features of meningitis using the medical histories of HIV-infected patients in the AIDS stage.

Materials and methods. We carried out a retrospective analysis of the medical histories of HIV-infected people who were hospitalized at the regional clinical infectious diseases hospital (No. 22) for the period 2018-2019. We used descriptive statistics, Mann-Whitney U-test, to compare quantitative variables with nonparametric distribution. Statistical processing using Statistics 10.0 and Microsoft Excel 2015.

Results. We analyzed 68 medical histories of patients with HIV infection and meningitis. By sex, the patients were distributed as follows: men - 38 (55.9%), women - 30 (44.1%). At the same time, the largest number of patients was recorded among patients of the age group from 31 to 40 years - 49 people (72%), that is, most of patients were people of the working age. In the course of studying the immunological status of patients at the time of the development of the disease, it was found that the largest number of cases occurs with a CD4 level below 50 cells in 1 microliter. The group of patients with a CD4 level of up to 150 cells in a microliter was 56 people, that is, 82.3% of the total number of analyzed cases. During collecting anamnesis, 5 people indicated long-term development of the disease (from 2 months to 1 year). All patients had a moderately pronounced intoxication syndrome and a positive meningeal symptoms. Subacute course with a gradual increase in symptoms was typical for meningitis. At the beginning of the disease, patients (85.2%) noted minor headaches and weakness,

which then turned into more severe symptoms: increased headache, persistent body temperature increasing, and drowsiness increasing. All patients underwent lumbar puncture. Bacterial meningitis prevailed (cytosis> 1000, neutrophils> 80, protein> 700 mg / l).

Conclusions. Meningitis in HIV-AIDS-infected patients with severe immunosuppression develops for a long time with no pronounced symptoms, which requires high alertness. Most often the disease is detected in the group of patients from 31 to 40 years old. Meningitis has always been and remains a serious illness, even in people with normal immune status.

Pohorielova Olha

THE EFFECT OF PRESCRIBING A COMPLEX OF AMINO ACIDS ON LIVER FUNCTION AGAINST THE BACKGROUND OF ANTI-TUBERCULOSIS THERAPY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Phthisiology and Pulmonology
Scientific advisor: Head of the Department of Phthisiology and Pulmonology of Kharkiv National Medical University, MD, Professor Shevchenko O. S.

An important factor influencing the effectiveness of tuberculosis (TB) treatment is the tolerance of anti-tuberculosis therapy. It is known that one of the most common side effects of anti-TB drugs is hepatotoxicity. The use of a complex of amino acids in pathogenetic therapy can probably have a positive effect on liver function.

The purpose of the study was to investigate the effect of prescribing a complex of amino acids on liver function against the background of anti-tuberculosis therapy.

Materials and methosd. 92 patients were included in the study and divided into 3 groups depending in the regimen of use of essential amino acids in pathogenetic treatment: Group 1 (46 patients) did not receive additional treatment, Group 2 (23 patients) received essential amino acids in tablets for 30 days, Group 3 (23 patients) received essential amino acids in injections for 10 days and then they received essential amino acids in tablets for 20 days. The levels of alanine aminotransferase (ALT) and aspartate

aminotransferase (AST) were measured at the beginning of treatment, in 30 days and in 60 days in blood serum.

Results. Comparison of ALT in the groups after 2 months of treatment showed its high level in Group 1 (1.2±0.2 μmol/L, median - 1.1 μmol/L) and significantly lower levels in Group 2 (0.4±0.1 μmol/L, median - 0.4 μmol/L) and Group 3 (0.5±0.1 μmol/L, median - 0.4 μmol/L), $p<0.05$. When studying the dynamics of the ALT during treatment, it was revealed that in Group 1 it significantly increased from 0.9±0.2 μmol/L (median - 0.5 μmol/L) at the beginning of treatment to 1.2±0,2 μmol/L (median - 1.1 μmol/L) after 2 months of treatment ($p<0.05$), in Group 2 there was a significant decrease from 1.1±0.1 μmol/L (median - 1.1 μmol/L) to 0.4±0.1 μmol/L (median - 0.4 μmol/L) ($p<0.05$), and in Group 3 no significant dynamics was observed, however, there was a tendency towards a decrease in ALT level from 1.0±0.3 μmol/L (median - 0.7 μmol/L) to 0.5±0.1 μmol/L (median - 0.4 μmol/L). Comparison of the AST in the groups after 2 months of treatment showed a high level in Group 1 (0.93±0.13 μmol/L, median - 0.71 μmol / L) and significantly lower one in Group 2 (0.34±0.04 μmol/L, median - 0.35 μmol/L) and Group 3 (0.29±0.04 μmol/L, median - 0.30 μmol/L), $p<0.05$. When studying the dynamics of the AST during treatment, it was found that in Group 1 it significantly increased from 0.43±0.05 μmol / L (median - 0.30 μmol/L) at the beginning of treatment to 0.93±0, 13 μmol/L (median - 0.71 μmol/L) after 2 months of treatment ($p<0.05$), in Group 2 there was a significant decrease from 0.91±0.10 μmol/L (median - 1.00 μmol/L) to 0.34±0.04 μmol/L (median - 0.35 μmol/L) ($p<0.05$), and in Group 3 there was a significant decrease from 0.69±0.09 μmol/L (median - 0.70 μmol/L) to 0.29±0.04 μmol/L (median - 0.30 μmol/L) ($p<0.05$).

Conclusions. The inclusion of a complex of amino acids in the pathogenetic therapy of pulmonary tuberculosis reduces the hepatotoxic effect of anti-tuberculosis drugs and improves liver function.

Абдуллаєва Хадіджа Іджранівна

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пустова Н.О.

Вступ. COVID-19 - гостре респіраторне інфекційне захворювання, збудником якої є коронавірус SARS-CoV-2. Являє собою небезпечну хворобу легкого або важкого перебігу.

Актуальність. Коронавірусне захворювання (COVID-19) вразило 210 країн і територій по всьому світу. Вірус швидко поширився, і хвороба поширюється досі. І тому, щоб контролювати цю інфекцію, весь персонал повинен носити засоби індивідуального захисту протягом тривалого часу на додаток до інших заходів безпеки й здоров'я.

Дослідження. Найбільш поширеною проблемою серед медичних працівників є екзема, часто вторинною щодо частої гігієни рук і тривалого носіння рукавичок. Крім того, вологість, тривалий контакт з масками й захисними окулярами можуть викликати різні шкірні захворювання, такі як контактна кропив'янка й кропив'янка від тиску, контактний дерматит і пігментація перенісся. У дослідженні було виявлено, що учасники з-поміж медичних працівників відзначили, що у них пошкоджена шкіра. Найбільше постраждала спинка носа, потім руки, щока й лоб. Сухість і лущення були найбільш частими симптомами, і ці пошкодження залежали від годин роботи, особливо від носіння рукавичок.

В іншому опитуванні, поширеному серед 54 медичних працівників, виявилося, що носіння масок викликало в 88,9% випадків побічні ефекти, включаючи рубець на переніссі. Носіння рукавичок викликає шкірні реакції в 83,3% випадків. Через часте миття рук з метою запобігання захворювання суха шкіра була присутня в 85,2% випадків, а еритема — у 29,6% випадків.

Висновок. Таким чином, у ході нашого дослідження з’ясувалось, що внаслідок тривалого носіння засобів індивідуального захисту в більшості медичних працівників виникають дерматологічні проблеми, що може викликати в них

стрес та знизити працездатність. Задля уникнення цієї проблеми рекомендуються профілактичні заходи.

Анищенко Анна Михайлівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ ЧЕРЕЗ НАДМІРНУ ОСОБИСТУ ГІГІЄНУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: Пустова Наталія Олександрівна

Актуальність даної теми полягає у тому, що контактні дерматити – це досить поширена на сьогодні проблема, через надмірну особисту гігієну під час пандемії, і може стати на заваді ретельній дезінфекції рук. Коронавірусна інфекція продовжує поширюватися світом, у той час як не існує єдиного ефективного лікування або доступної вакцини. Але дезінфекція рук є економічним способом попередити її розповсюдження. Згідно з гайдлайнами центру з контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ), потрібно мити руки з милом та водою протягом якнайменше 20 секунд. Але якщо можливість користуватися милом з водою є не завжди, тоді альтернативою стають антисептики для рук на спиртовій основі (мінімально 60%). У спиртовмісних антисептиках використовуються етанол, ізопропанол та н-пропанол як протимікробні агенти. Ці компоненти денатурують білки та мають добру активність проти вірусів з оболонкою, у тому числі до коронавірусів. Також дуже поширені у продажу антисептики, які не містять спирту, але ЦКПЗ не рекомендують їх використання, як альтернативу спиртовим засобам. Разом із посиленою під час пандемії та старанною дезінфекцією рук, підвищується поширеність контактних дерматитів (КД), особливо серед медичних працівників. КД зазвичай є наслідком постійного подразнення шкіри, викликаючи іритативний контактний дерматит (ІКД), або дії алергену – алергічний контактний дерматит (АКД). За результатами проведеного опитування серед студентів 4 курсу ХНМУ, майже 30% мають різноманітні прояви КД на руках,

пов’язаних із частим використанням антисептичних засобів. ІКД – більш розповсюджений і нараховує приблизно 80% від усіх випадків. Повторюваний контакт з антисептиками на спиртовій основі може спричиняти патофізіологічні зміни, такі як денатурацію білків рогового шару шкіри, зміни ліпідного компоненту міжклітинного простору та пошкодження кератиноцитів, що веде до подальшої секреції прозапальних цитокінів. Проте реакції рогового шару та кератиноцитів варіюються залежно від типу спиртової основи. Дослідження показують, що ізопропанол та н-пропанол викликають значні ускладнення зі сторони епідермісу, тоді як етанол – ні. Через це вважається, що етанолвмісні антисептики більш толерантні до шкіри. Антисептичні компоненти, які використовуються у засобах для миття рук, такі як хлоргексидин та триклозан,- найбільш поширені шкірні подразники. Часте миття рук знімає природну жирову змазку шкіри, полегшуючи проникнення подразників через зруйнований епідермальний бар’єр, та активує запальний каскад. АКД – менш поширений і складає лише 20% випадків. Це реакція гіперчутливості уповільненого 4 типу, зумовлена сенсибілізованими Т-лімфоцитами. Первинний контакт з алергеном викликає сенсибілізацію запальних клітин організму. При повторних - сенсибілізовані Т-лімфоцити ініціюють запальний каскад, який веде до виникнення АКД. Його прояви, як правило, починаються через 48 годин після контакту з алергеном. Повторюваний вплив веде до реакції «крещендо». Вміння диференціювати ІКД та АКД є надзвичайно важливим, оскільки від цього залежить стратегія лікування. При ІКД переважаючими клінічними проявами є підвищена чутливість та пекучі хворобливі відчуття. Для АКД характерним є свербіж. Іритативні реакції характеризуються феноменом «декрещендо», під час якого симптоми дерматиту досягають максимуму протягом перших хвилин або годин, після чого починають поступово зникати. Алергічні реакції сповільненого типу, як вже зазначалося раніше, розвиваються через 24-48 годин та досягають максимальної точки лише через 72-96 годин. Але незважаючи на усі ці відмінності, інколи буває дуже важко відрізнити контактні дерматити один від одного, тому застосовують патч-тест, який достовірно вкаже на наявність АКД.

Потрібно зауважити, що КД це стан, який дуже добре піддається лікуванню і в жодному разі не повинен спричиняти ухилення від належної гігієни рук. У випадку ІКД, потрібно обирати менш подразнювальні засоби для гігієни рук, частіше використовувати зволожуючі креми задля відновлення шкірного бар'єру. При АКД, основним ключем до лікування є з'ясовування та уникнення алергену. Як показують дослідження, виявленні алергени у засобах для очищення рук – є переважно допоміжними речовинами-консервантами, а взаємозв'язок між АКД та спиртовим компонентом антисептиків – дуже віддалений. Таким чином, контактний дерматит не повинен ставати причиною нехтування правил особистої гігієни, тому що дезінфекція рук – це один з найбільш ефективних запобіжних заходів у боротьбі з пандемією.

Апазіді Еліна Вікторівна, Макаренко Регіна Ігорівна

КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДОРОСЛИХ ОСІБ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: доцент кафедри інфекційних хвороб Соломенник Ганна Олегівна

Інфекційний мононуклеоз, зумовлений вірусом Епштейна-Барр, який належить до родини герпесвірусів, на сучасному етапі у нашому регіоні трапляється як у вигляді окремих спорадичних випадків, так і у вигляді епідемічних спалахів (значно рідше, переважно в закритих колективах). Останніми роками спостерігають певне підвищення захворюваності на цю хворобу серед дорослого населення. У більшості випадків інфекційний мононуклеоз має сприятливий перебіг, але характеризується варіабельністю клінічних проявів, яке призводить до певних труднощів під час ранньої діагностики, встановлення діагнозу та, відповідно, до затримки початку патогенетичної та етіотропної терапії.

Мета дослідження – проаналізувати особливості клінічного перебігу інфекційного мононуклеозу серед дорослого населення в Харківській області.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 46 хворих на інфекційний мононуклеоз, серед яких жінок було 22 (47,83 %), чоловіків – 44

(52,17 %). Вік пацієнтів коливався від 16 до 65 років і перебував у діапазоні від 16 до 21 року в 30 (65,2 %), від 30 до 65 років – в 4 (8,7 %) хворих. Діагноз встановлювали на підставі клінічних даних, наявності у клінічному аналізі крові характерних змін, зокрема атипових мононуклеарів, виявлення під час серологічного дослідження імуноглобулінів класу М (IgM) до капсидного та раннього антигенів вірусу Епштейна-Барр.

Результати. За ступенем тяжкості хворих було розподілено таким чином: легкий перебіг інфекційного мононуклеозу діагностували в 6 (13,04 %), а середньо-тяжкий – в 40 (86,96 %) пацієнтів. Гострий початок хвороби спостерігали в 36 (78,26 %), а поступовий – в 10 (21,74 %) осіб. Хворі скаржилися на біль у горлі під час ковтання (37 (80,43 %) випадків), закладеність носа й утруднення носового дихання (22 (47,83 %) випадки), загальну слабкість і нездужання (20 (43,4 %) випадків), головний біль (18 (39,13 %) випадків), набряклість обличчя (12 (26,09 %) випадків) та появу екзантеми (8 (17,39 %) випадків). Майже в половини хворих (22 (47,83 %) випадки) гарячка досягала фебрильних цифр, у решти (24 (52,17 %) випадки) – була субфебрильною. Тривалість гарячки в середньому становила 9,98±0,9 днів. У 38 (82,61 %) хворих спостерігали ознаки ураження ротоглотки, в 34 (73,91 %) – прояви генералізованої лімфаденопатії, які вважають найтиповішими симптомами інфекційного мононуклеозу. Частіше до патологічного процесу залучалися задньошийні (14 (30,43 %) випадків) і нижньощелепні (13 (28,26 %) випадків), рідше – пахвові (2 (4,35 %) випадки) і пахвинні (1 (2,17 %) випадок) лімфатичні вузли. Їх розмір найчастіше становив 1,5–2,0 см. Під час пальпації уражені лімфатичні вузли були переважно чутливими або болючими. Гепатомегалію було виявлено в 16 (34,78 %), спленомегалію – в 10 (21,74 %) досліджених хворих. Зміни в клінічному аналізі крові характеризувалися лейкоцитозом (11,3±0,7′109/л), відносним лімфоцитозом (52,5±2,04 %), наявністю атипових мононуклеарів (15,0±1,3 %), збільшенням швидкості осідання еритроцитів (18,22±2,05 мм/год).

Таким чином, можна зробити висновок, що на інфекційний мононуклеоз, спричинений вірусом Епштейна-Барр, на сучасному етапі частіше хворіють

особи молодого віку (переважно від 16 до 21 року) незалежно від статі. Клінічна картина хвороби характеризується здебільшого гострим початком, значним поліморфізмом симптомів із переважанням проявів загальної інтоксикації, ураженням ротоглотки, генералізованою лімфаденопатією та гепатоспленомегалією

Бережна Антоніна Валентинівна, Тертишний Владислав Олександрович

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПЕКТРУ БАКТЕРІЄМІЙ У ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕНЬ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра епідеміології
Науковий керівник: проф., д.мед.н. Чумаченко Т.О.

Актуальність. Мікробіологічний моніторинг у стаціонарі є важливим компонентом програм з інфекційного контролю та профілактики інфекцій, пов’язаних з наданням медичної допомоги (ІПМД).

Мета роботи – провести порівняльний аналіз спектру збудників бактеріемій у пацієнтів відділень хірургічного профілю (ВХП) та відділень інтенсивної терапії (ВІТ) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) Полтавської області.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів бактеріологічних досліджень 7855 зразків крові пацієнтів ВХП та 3060 зразків крові пацієнтів ВІТ, відібраних у 2013-2019 рр. у ЛПЗ Полтавської області.

Результати. За 2013-2019 рр. при бактеріологічному дослідженні зразків крові пацієнтів ВХП ріст мікроорганізмів виявлено у 8,6 % випадків (n=673). Найбільшу кількість позитивних знахідок виявлено у 2014 р. (18,2 % / n=54 з 297) та 2015 р. (13,1 % / n=188 з 1439). Найменша кількість позитивних результатів крові на стерильність відмічалась у 2019 р. (1,2 % / n=22 з 1826) та у 2018 р. (7,4 % / n=71 з 958). В структурі бактеріемій у пацієнтів ВХП у 2013-2019 рр. переважали мікроорганізми Staphylococcus spp., питома вага яких склала 61,1 % (n=411 з 673). Максимального значення частка ізолятів Staphylococcus spp. в структурі бактеріемій у пацієнтів ВХП досягла у 2014 р. (90,7 % / n=49 з 54),

мінімального значення – у 2013 р. (48,5 % / n=79 зі 163). Серед мікроорганізмів Staphylococcus spp. протягом усього проаналізованого періоду переважали ізоляти S.aureus (49,4 % / n=203) та S.epidermidis (40,9 % / n=168). Щороку (окрім 2014 р.) у пацієнтів ВХП до спектру збудників бактеріемій належали мікроорганізми Enterococcus spp. (11,0 % / n=18 у 2013 р.; 6,4 % / n=12 у 2015 р.; 9,4 % / n= 9 у 2016 р.; 13,9 % / n=11 у 2017 р.; 8,5 % / n=6 у 2018 р.; 18,2 % / n=4 у 2019 р.) з переважанням ізолятів E.faecalis у 2013 р., 2015-2016 рр., 2018 р. У 2015 р. з чотирьох зразків крові (2,1 %) пацієнтів ВХП виділено мікроорганізми Enterobacter spp., а у 2016 р. та 2017 р. з крові одноразово виділяли ізоляти E.aerogenes. Також з крові пацієнтів ВХП часто виділяли ізоляти Escherichia coli (2013-2017 рр.), Pseudomonas aeruginosa (2013 р., 2015 р., 2017-2018 рр.) та Klebsiella pneumoniae (у 2013 р., 2015 р., 2016 р., 2018 р.). У 2018 р. з трьох зразків крові (4,2 %) пацієнтів ВХП було виділено ізоляти Acinetobacter baumannii, які часто контамінують медичне обладнання та виявляються на шкірі медичних працівників.

При аналізі результатів бактеріологічних досліджень зразків крові пацієнтів ВІТ ріст мікроорганізмів виявлено у 10,9 % випадків (n=333). Найбільша кількість позитивних результатів крові на стерильність відмічалась у 2015 р. (36,3 % / n=69 зі 190) та 2013 р. (18,9 % / n=32 зі 169), а найменша – у 2018 р. (5,5 % / n=25 з 456) та у 2019 р. (5,7 % / n=44 з 767). В структурі бактеріемій у пацієнтів ВІТ (як і у пацієнтів ВХП) у 2013-2019 рр. переважали мікроорганізми Staphylococcus spp., питома вага яких склала 60,1 % (n=200 з 333). На відміну від зразків крові пацієнтів ВХП, серед мікроорганізмів Staphylococcus spp., виділених з крові пацієнтів ВІТ, протягом усього проаналізованого періоду переважали ізоляти S.epidermidis (58,5 % / n=117), а частка ізолятів S.aureus складала лише 26,0 % (n=52). Щороку у пацієнтів ВІТ до спектру збудників бактеріемій належали мікроорганізми Enterococcus spp. (25,0 % / n=8 у 2013 р.; 5,9 % / n=1 у 2014 р.; 15,9 % / n=11 у 2015 р.; 8,4 % / n=7 у 2016 р.; 12,7 % / n=8 у 2017 р.; 16,0 % / n=4 у 2018 р.; 15,9 % / n=7 у 2019 р.) з переважанням ізолятів E.faecalis у 2013-2018 рр. Enterobacter spp. виділяли з крові пацієнтів ВІТ у 2015 р. (7,2 % / n=5) та 2016

р. (1,2 % / n=1). Крім того щорічно з 2015 р. по 2019 р. виділяли ізоляти Klebsiella pneumoniae. Штами Pseudomonas aeruginosa були збудниками бактеріемій у пацієнтів ВІТ у 2013 р. (3,1 % / n=1), 2015 р. (4,4 % / n=3), 2017 р. (3,2 % / n=2), 2018 р. (12,0 % / n=3), 2019 р. (4,5 % / n=2). Також у 2013 р., 2015-2016 рр., 2019 р. у крові пацієнтів ВІТ виявляли ізоляти Escherichia coli. Acinetobacter baumannii з крові пацієнтів ВІТ виділяли у 2017 р. (4,7 % / n=3) та 2019 р. (2,3 % / n=1).

Висновки. Суттєвої різниці між спектром збудників бактеріемій у ВХП та ВІТ ЛПЗ Полтавської області не виявлено. Встановлено, що і у пацієнтів ВХП, і у пацієнтів ВІТ в структурі бактеріемій переважають ізоляти Staphylococcus spp., зокрема, S.aureus та S.epidermidis. Це, вірогідно, свідчить про те, що дані мікроорганізми превалюють у госпітальній мікрофлорі ЛПЗ. Для попередження формування резистентних до терапії штамів та профілактики ІПМД доцільно проводити визначення чутливості до антибактеріальних препаратів та дезінфекційних засобів.

Білоусова Еріка Дмитрівна

РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОЇ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВАКЦИНОКЕРОВАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ЗУМОВЛЕНІ ОБСЯГОМ ВИКОНАННЯ ЩЕПЛЕНЬ В 2019 РОЦІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Ткаченко Віталій Григорович

Вступ. Імунізація є одним із дієвих методів запобігання захворюванням для деяких інфекцій. Масова вакцинація вважається основним видом профілактики наступних імунокерованих захворювань: кашлюк, дифтерія, правець, поліомієліт, кір, епідемічний паротит, краснуха, гепатит В, папіломавірусна інфекція тощо.

Актуальність. Протягом 2017-2018 років в Україні спостерігалось підвищення захворюваності на кір з кількістю зареєстрованих хворих -108459. Не втрачає

актуальності захворюваність на кашлюк, правець, дифтерію, краснуху, епідпаротит, гепатит В, а також вірус папіломи людини.

Метою роботи є виявлення ризиків спалаху та розповсюдження вакцинокерованих інфекцій на території Харківської області, шляхом аналізу об'ємів вакцинації населення, та порівняння їх із показниками, що рекомендовані ВООЗ.

Виклад основного матеріалу. В роботі порівняно показники обсягів виконання вакцинації в Харківській області до показників, що рекомендовані ВООЗ. Період дослідження: з 1 січня 2019 року до 1січня 2020 року, згідно з даними, які публікує Центр громадського здоров'я України, а саме «Виконання обсягів планових щеплень у 2019 р. згідно бази даних УКРВАК».

Так, показник планової імунізації згідно із календарем щеплення України вакциною БЦЖ в Харківській обл. становить 86,2% .

Відсотковий показник планової імунізації проти поліомієліту Поліо 3, Поліо 4, Поліо 5, Поліо 6, відповідно становить – 71,3 %, 76,5%, 80,7%, 81,5%.

Щеплення адсорбованою коклюшно-дифтерійно-правцевою вакциною становить: АКДП-3 – 73,0%, АКДП-4 – 71,8%.

Вакцинація АДП (6 років), АДП-м (16 років) та АДП-м (дорослі) в Харківській області становить АДП (6 років) – 77,4%, АДП-м – 89% (16 років) та АДП-м (дорослі) – 75,5% .

Охоплення вакциною Hib-2 до 1 року – 77,1%, Hib-2 (1 рік) – 87,5%.

Охоплення вакциною КПК (кір, паротит, краснуха) в Харківській області становить КПК-1 (1 рік) – 98,4 %, КПК-2 (6 років) – 89,4%.

Рекомендований ВООЗ рівень охоплення вакцинацією складає 95%. Однак загальний показник охоплення обов'язковими щепленнями в Харківській області в 2019 році становив - 80,7 %. Охоплення лише однією із видів вакцин в Харківській області відповідає рекомендаціям ВООЗ - це щеплення вакциною КПК-1 (98,4%), що проводиться дітям віком одного року.

Найвищий рівень щепленості в Харківській області виконаний наступними вакцинами: КПК-1 (98,4%), КПК-2 (89,4%) та АДП-м(16 років) (89%).

Висновок: таким чином, можна зробити висновки, що рівень вакцинації за 2019 рік в Харківській області не достатній, щоб попередити небезпеку спалаху інфекційних захворювань та епідемій. Отже, ризик виникнення несприятливої епідемічної ситуації, пов'язаної з вакцинокерованими інфекціями в Харківській області є високим. Ефективно знизити його може лише масова вакцинація.

Грома Єлизавета Василівна

ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ НА ВИНИКНЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добржанська Є.І.

Атопічним дерматитом називають запальне захворювання шкіри, що виявляється почервонінням, висипами та ліхеніфікацією, часто супроводжується сильним свербінням. Дане захворювання відоме гетерогенністю патогенезу. Воно має алергічну природу та передається спадково. Якщо один з батьків страждає від цього захворювання, то з дуже великою ймовірністю воно передасться й дитині. Не тільки алергічні реакції провокують запальні процеси на шкірі. Посилювати симптоми дерматиту також може погана екологічна ситуація, травми – порізи, натертості, і навіть психологічний стан хворого. Вираз «усі хвороби від нервів» в даному випадку вірний як ніколи. Стрес, емоційна напруга, депресія вкрай негативно позначаються на перебігу хвороби. Причому нерідко спостерігається замкнуте коло: стрес викликає висипання і свербіж, які, в свою чергу, турбують людину, посилюючи стрес.

У ході вивчення механізмів впливу стресу на виникнення атопічного дерматиту було проведено опитування шляхом анонімного анкетування студентів вищих навчальних закладів міста Харкова в період екзаменаційної сесії. Вивчення зв'язку атопічного дерматиту зі стресом проводилося за такими параметрами: стать респондента, схильність до алергічних реакцій, генетична схильність до даного захворювання, психологічні навантаження, стійкість до стресів,

емоційний стан, ступінь вираженості дерматиту. Вибірка склала 108 осіб у віці від 18 до 22 років, з яких 56,5% – жінок, 43,5% – чоловіків. 21,7% респондентів хоча б раз відчували на собі ознаки атопічного дерматиту, 69,2% з яких пов'язують виникнення та прогресування даного захворювання з впливом стресу на організм. Генетичну схильність до атопічного дерматиту мають 18,6% учасників анкетування; 27,2% вказали на підвищену схильність до алергічних реакцій. 63,8% опитаних студентів відзначають часті психологічні навантаження, особливо в період екзаменаційної сесії у вищих навчальних закладах; 17,7% анонімних респондентів вказали на переважання в повсякденному житті негативних емоцій; 26,1% студентів відзначили низьку стресостійкість і нездатність абстрагуватися від впливу зовнішніх психологічних чинників. Зі 100% опитаних студентів 16,6% вказали, що переносили легку ступінь атопічного дерматиту; 5,1% відчули на собі захворювання середнього ступеня тяжкості, жоден респондент не відзначав у себе атопічний дерматит тяжкого ступеня тяжкості.

Отже за результатами наукової роботи можна зробити безпосередні висновки про прямий зв'язок психоемоційного напруження та періодичних стресів з виникненням атопічного дерматиту.

Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович

ТУБЕРКУЛЬОЗ ПІД МАСКОЮ COVID-19 У ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО ПАЦІЄНТА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: асистент Цико О.В.

Актуальність. На теперішній час ВІЛ забрав життя більше 40 млн людей у світі. Як відомо, туберкульоз у ВІЛ-інфікованих є найчастішим опортуністичним захворюванням та може маніфестувати при будь-якому рівні CD4+ Т-хелперів. Пандемія Covid-19, що розвивається у світі, привела до виникнення низки проблем у ВІЛ-позитивних осіб, в тому числі клінічних. Одними з органів-

мішеней при туберкульозі та COVID-19 є легені, що поєднує дані хвороби, а найчастіші симптоми - кашель та підвищення температури тіла протягом тривалого часу - додають хворобу Covid-19 до переліку захворювань, з якими необхідно диференціювати туберкульоз у ВІЛ-позитивних осіб.

Мета. Показати проблему ко-інфекції ВІЛ-туберкульоз під маскою вірусу COVID-19.

Матеріали та методи. Історія хвороби пацієнта та літературні дані.

Результати. Пацієнт К., 34 роки, надійшов до КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня» у травні 2020 року з попереднім діагнозом: «COVID-19 (РНК ПЛР позитивний), негоспітальна пневмонія зліва, лівобічний плеврит. Вторинний імунодефіцит (швидкий тест ВІЛ позитивний)» зі скаргами на загальну слабкість, продуктивний кашель, помірний біль в грудній клітці зліва, задишку, підвищення температура тіла до 38,0 С. Відомо, що хворіє більше 10 днів, коли з'явилися вищеперелічені симптоми. Протягом 5-ти днів отримував симптоматичне лікування, після отримання негативного ПЛР РНК COVID-19, пішов з лікарні самовільно. Протягом наступного тижня знаходився на лікуванні в «Міській клінічній лікарні №13» в торакально-хірургічному відділенні, де повторно обстежений на COVID-19 та з позитивним результатом переведений до ОКІЛ. Швидкий тест на ВІЛ – позитивний. Отримані підтверджуючі дані щодо ВІЛ-позитивного статусу пацієнта. Об'єктивно відмічались ознаки інтоксикаційного, лихоманкового синдромів та синдрому ураження легень. Лабораторно підтверджені в крові ознаки дефіцитної анемії, значного підвищення ШОЕ, високі значення С-реактивного білка та D-димеру. Рентгенологічно в легенях не можна було виключити туберкульозне ураження легень. Після додаткового обстеження методом MTB Gene Xpert RIF знайдена мікобактерія туберкульозу у мокротинні. Для продовження лікування пацієнт був переведений до спеціалізованого закладу.

Висновки. В епоху пандемії нової коронавірусної хвороби необхідно зберігати пильність щодо перебігу цієї інфекції у ВІЛ-інфікованих та пам'ятати, що туберкульоз при ВІЛ-інфекції має схожі з SARS-CoV2 симптоми.

Зайцев Микола Михайлович

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПОШИРЕННЯ ГОНОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: д.мед.наук, професор Дащук А.М.

Актуальність. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) і досі залишаються важливою проблемою у структурі інфекційної захворюваності серед населення України. За даними Міністерства охорони здоров'я кожний рік в Україні відмічається більше чотирьохсот тисяч випадків зараження на гонорею, сифіліс, урогенітальний хламідіоз, трихомоніаз, гарднерельоз, кандидоз та герпетичне ураження слизової оболонки статевих органів. Особливо важливе місце серед цих захворювань посідає гонорея. Так, тільки у 2019 році на неї захворіло понад 4 тисяч людей працездатного віку. Тому дослідження тенденцій поширення гонококової інфекції в Україні є актуальною проблемою і потребує розгляду.

Мета роботи. Дослідити характер поширення та структуру захворюваності на гонококову інфекцію серед населення України у віці від 15 до 60 років з 2010 по 2019 рік.

Матеріали та методи. У ході дослідження були проаналізовані статистичні звіти загальної інфекційної захворюваності населення України станом на 2010 рік (наданий Державною службою статистики України) та на 2019 рік (за даними Громадського центру здоров'я МОЗ України). Для аналізу були відібрані наступні вікові групи серед чоловіків та жінок: від 15 до 25 років, від 26 до 40 років, від 41 до 60 років, від 60 років і старші. Аналіз статистичних результатів виявив, що у період з 2010 по 2019 рік кількість хворих із уперше в житті встановленим діагнозом гонококової інфекції зменшилась на 16,7% (902 випадки), кількість хворих на гонорею у віці від 15 до 25 років збільшилась на 11,9% (214 випадків), від 26 до 40 років — збільшилась на 4,7% (116 випадків), від 41 до 60 років — зменшилась на 8,8% (89 випадків), у віці 60 років і старші

— зменшилась на 7,8% (11 випадків). Серед статевих груп питома вага чоловіків зменшилась з 65,2% до 62,4%, а жінок — зросла з 34,8 до 37,6%.

Висновки. Аналізуючи результати проведеної роботи, можна зробити висновок, що загальна захворюваність на гонорею серед населення у віці від 15 до 60 років і старше з 2010 по 2019 рік зменшилась на 16,7%, проте у віковій структурі захворюваності спостерігається чітка тенденція до зростання числа випадків гонококової інфекції серед молодих людей у віці від 15 до 25 років та людей середнього віку — від 26 до 40 років. Крім того, зростає питома вага гонореї у жінок — у наведений період ріст склав 2,8%. Отримані результати свідчать про байдужість людей молодого та середнього віку до проблеми попередження розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом. Тому проведення санітарно-просвітницької роботи, пояснення важливості використання засобів контрацепції, дотримання правил особистої гігієни та пропагування здорового способу життя є ключем до боротьби із цими захворюваннями.

Катамадзе Софіко Нодаріївна, Мальцев Павло Андрійович

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЕТІОТРОПНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛОКАЛІЗОВАНІ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ ФОРМИ КИШКОВОГО ЄРСИНІОЗУ

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

Відомо, що Yersinia enterocolitica може спричиняти різні форми захворювання: від ентериту, що самостійно минає та є потенційно виліковною хворобою, до тяжкої системної інфекції, небезпечної для життя пацієнта.

Мета дослідження – аналіз клініко-епідеміологічних даних та чутливості збудника до антибактеріальних засобів у хворих на ентерит, спричинений Y. enterocolitica, за результатами ретроспективного огляду медичних карток і мікробіологічних записів за період з 2013 р. по 2018 р.

Проаналізовано 133 випадки гострої кишкової інфекції у вигляді ентериту, спричиненого Y. enterocolitica. Діагноз підтверджували бактеріологічно шляхом

виділення збудника з випорожнень хворих. Вік пацієнтів перебував у діапазоні від 18 до 30 років. Більшість із них зверталась по медичну допомогу в листопаді, грудні та січні ($p<0,02$). У 25 (18,77 %) випадків в анамнезі встановлено факт контакту зі свійськими тваринами. Найчастішим проявом хвороби була гарячка (133 (100 %) хворих), рідше траплялися біль у животі та здуття. У 5 (3,76 %) пацієнтів як ускладнення ентериту виник єрсиніозний сепсис. Тестування ізолятів збудника дало змогу встановити, що всі вони були чутливими до триметоприму-сульфаметоксазолу, тобраміцину та гентаміцину, більшість із них – до цефотаксиму (99 %), цефтазидиму (89 %) і цефуроксиму (88 %). До того ж, цефотаксим виявився ефективним у разі лікування хворих із бактеріємією.

Таким чином, Y. enterocolitica є важливою причиною ентериту в зимовий період року, фактором ризику щодо виникнення якого можна відзначити контакт із домашньою худобою. Це обґрунтовує необхідність обстеження хворих із ентеритом і гарячкою або ознаками сепсису на кишковий єрсиніоз. Найефективнішим етіотропним засобом для лікування локалізованих форм хвороби виявився триметоприм-сульфаметоксазол, генералізованих – цефотаксим.

Кириченко Марина Ігорівна

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Овчаренко Ірина Анатоліївна

Актуальність. Антибіотикорезистентність – це генетично детермінована або придбана здатність бактерій продовжувати свою життєдіяльність в присутності одного або декількох антибіотиків. На сьогодні антибіотикорезистентність, у тому числі мультирезистентність, є проблемою глобального значення, яка значно ускладнює лікування інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, що сприяє розвитку несприятливої епідемічної ситуації в багатьох регіонах України.

Метою даної роботи є вивчення динаміки виявлення мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) та туберкульозу в розширеною резистентністю (РРТБ) в Харківській області в період 2015 – 2020 років.

Матеріали та методи. Матеріалом даного дослідження стали аналітико-статистичні дані з туберкульозу Центру громадського здоров'я МОЗ України. При написанні роботи буди використані наступні методи: систематизація матеріалу, порівняльний метод та метод аналізу.

Проаналізувавши статистичні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України можна виявити тенденцію до зниження загальної кількості зареєстрованих випадків туберкульозу в Харківський області в період 2015-2019 рр. – 1451 випадок в 2015 році та 1296 випадків в 2019 році відповідно. Проте варто зазначити, що частка МРТБ/РРТБ як серед вперше діагностованих випадків туберкульозу (ВДТБ), так і серед випадків повторного лікування залишається на досить високому рівні. Так, найбільша кількість хворих на туберкульоз, у яких діагноз МРТБ або РРТБ підтверджено вперше у житті була зафіксована в 2016 році, коли на 1419 випадків туберкульозу було зареєстровано 374 випадки МРТБ/РРТБ, що складає 26,3%. Для порівняння, в 2015 році ця частка складала 23,4% від 1451 випадків туберкульозу (340 випадків в абсолютному значенні), а в 2019 році – 24,3% на 1296 випадків (315 випадків в абсолютному значенні відповідно).

На сьогодні представлені статистичні дані лише за 1 та 2 квартал 2020 року. Разом в Харківській області в абсолютному значенні кількість хворих, яким вперше в житті було встановлено діагноз МРТБ/РРТБ, складає 106 випадків – 52 випадки за перший квартал та 54 за другий квартал відповідно, що становить ≈21,5% від загальної кількості випадків туберкульозу в Харківській області за цей проміжок часу (492 випадки в абсолютному значені). За загальною тенденцією експертами Центру здоров'я МОЗ України очікується зниження кількості виявлених випадків туберкульозу, зі збереженням високої частки серед них випадків МРТБ/РРТБ.

Висновки. Таким чином, проблема антибіотикорезистентності відіграє велику роль у поширенні туберкульозу в Україні та створює труднощі щодо лікування таких хворих. Це в свою чергу збільшує кількість випадків невдалого лікування, що призводить до погіршення епідемічної ситуації як в Харківській області, так і в Україні в цілому.

Козак Ростислав Вікторович

СОН ЯК ІНДИКАТОР СТАНУ ШКІРИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: Пустова Наталья Олександрівна

Актуальність. Як відомо, сучасний світ знаходиться в активному процесі розвитку і кожен не втрачає свого шансу, щоб взяту в цьому участь. Нажаль це дуже трудомісткий процес і потребує багато сил від людини. Внаслідок чого, вона жертвує своїм здоров'ям, хоча і не розуміє цього. Сон – один із важливих елементів, яким людина несвідомо нехтує. Від поганого сну страждає весь організм і шкіра, не виняток цьому.

Мною було проведене опитування серед осіб віком від 19 до 50 років щодо впливу сну на їх стан шкіри. Серед 22 опитуваних в 5 осіб, віком 20, 25, 31, 36 і 40 років, які страждають хронічним недосипання, виявилося: окрім загальних скарг на погане самопочуття, свідомість, пригнічення зору, вони скаржилися також на погіршення стану шкіри, а саме: зміна відтінку від землистого до сіро-зеленуватого, зниження пружності, внаслідок чого вона стала в'ялою та пухкою, посилення лущення, сухість, поява зморшків, значної кількості вугрів, прищів і навіть гнійничків різної локалізації. Також визначається посилена ламкість волосся, поява мішків (набряклості) під очима. Поява даних ознак виникла у опитаних через 1,5 тижня після дуже короткого сну – 3-4 години на добу. Залежність від сезонну, статі та віку не виявлена.

Як же нестача сну впливає на стан шкіри?

Короткий сон – стрес для організму. Нормальний сон для кожного індивідуума різний, але в середньому – це 8 год. За цей час в організмі відбуваються відновні процеси, які забезпечують нормалізацію гомеостазу, роботи всіх органів в тому числі і шкіри. Знижуються вплив стресових речовин, таких як кортизол, що відповідає за стан водного-електролітного обмінну. Вночі його рівень знижується, що зумовлює нормалізацію води і електролітів в організмі. Внаслідок погану сну, рівень кортизолу збільшується і це зумовлює затримку води і як наслідок – мішки під очима.

Під час сну в нашому організмі активно виробляється гормон мелатонін, який відповідає за функції репродуктивної системи, добові ритми та стан шкіри. Він активно знешкоджує активні радикали, які утворюються в нашому організмі протягом дня, впливає на відновні функції шкіри. При порушені сну, знижується вироблення мелатоніну і як наслідок – пригнічуються відновні та захисні властивості шкіри, що зумовлює появу зморшків, лущення, вугрів тощо.

Порушуються і метаболічні процеси, наприклад, обмін білків, мікроелементів та інших процесів (які в нормі оновлюються в нічний час). Це зумовлює погане оновлення компонентів волосся, що призводить до підвищення їх ламкості.

Сон та інфекції. Як було сказано вище, під час сну в нашу організмі йдуть відновні процеси, які забезпечують оновлення клітинного складу, очищення від токсинів, нормалізацію білкового, вуглеводневого, ліпідного, водно-електролітного складу. Окрім цього оновлюється імунна система. При поганому сну порушуються ці процеси, що призводить до неповного оновлення. Внаслідок цього організм піддається більшому впливу навколишніх агенті. Шкіра тому не виняток. Під дією цих збудників можуть виникнути різні патологічні процеси, наприклад, гнійнички.

Як уникнути старіння шкіри та патологічні процеси в ній?

Правило № 1. Першим і важливим моментом є нормалізація режиму сну. Забезпечте належний сон на цю ніч, приблизно 8 год. Ляжте краще о 22.00. Так як з цього часу починаються активні відновні процеси, в тому числі і в шкірі.

Починає активно вироблятися мелатонін і з 00.00 до 03.00 настає його максимальний пік.

Правило № 2. Відключіть та відмовтеся за 1.5 - 2 год. до сну від телефону, ноутбуку та інших гаджетів. Вони заважають своєчасно лягти спати, відволікаючи вашу увагу і не дають організму перейти в режим відпочинку, так як переглядаючи різні новини, ми отримуємо емоції, які лише стимулюють діяльність наших систем.

Правило № 3. Налаштуйте себе на корисні звички, а саме вмивати обличчя або приймати душ, чистити зуби перед сном. Це не тільки очистить шкіру від бруду, а й буде стимулом для відпочинку нашому організму.

Правило № 4. Відмовтеся від фізичних навантажень та їжі перед сном. Це тільки викличе стрес для вашого організму. Краще прочитайте книгу або помедетуйте – це краще спосіб вироблення активних речовин, що відповідають за спокій.

Правило № 5. Відмовтеся від шкідливих звичок. Куріння, алкоголь негативно впливають на системи нашого організму. Токсичні продукти, які приносять ці звички, накопичуються в ньому, в тому числі і в шкірі, негативно впливаючи на процеси, що в них відбуваються.

Правило № 6. Бережіть своє здоров'я, бо як говорив відомий письменник Л. Берне: «Існують тисячі хвороб, але здоров'я буває лише одне».

Висновок: Належний сон – це основний фактор здорового стану шкіри та організму в цілому. Не варто ігнорувати цим важливим елементом нашого життя. Завжди дотримуйтеся своєї норми сну і не відкладайте його на потім. Так як сам в цю ніч організм активно відновить та перезапустить себе, для кращої роботи в наступний день. Дане опитування показало, що особи, які дотримуються свого режиму, не мали скарг на погіршення стану своєї шкіри. А особи які страждали недосипанням, мали їх. Після відновлення режиму, вони вказували на покращення свого загального стану, а шкіра знову повернула свої якості, зникли зморшки, вугри, ламкість волосся тощо. Тому дотримуватися норми сну і є одним з успіхів в нашому сучасному світі.

Ладика Оксана Миколаївна, Фоміна Людмила Володимирівна

АНАЛІЗ СВІТОВОГО ДОСВІДУ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: Дащук Андрій Михайлович

Актуальність: У січні 2020 року світ охопила пандемія коронавірусу,що викликає хворобу COVID-19.Тривале зростання захворюванності на коронавірусну інфекцію у всьому світі 80,0 мільйонів випадків та в Україні понад 1,06 мільйонів,дає поштовх до необхідності більш детально вивчити та глибше зрозуміти клінічні прояви хвороби і впровадити в практику дані досліджень зарубіжних спеціалістів. Багато вірусних інфекцій мають типові шкірні прояви,не виключенням є і коронавірусна інфекція.Ураження шкіри у інфікованих коронавірусною інфекцією проявляються у пацієнтів різних вікових категорій,але найчастіше у людей молодого віку.

Мета роботи : Провести аналіз літературних даних зарубіжних результатів досліджень щодо шкірних проявів коронавірусної інфекції.

Матеріали і методи дослідження: Аналіз світового досвіду щодо виявлення проявів патології шкіри у пацієнтів з коронавірусною інфекцією шляхом пошуку даних,які опубліковані в журналах за 2020 рік «British Journal of dermatology», «Journal of the American Academy of Dermatology»,

Результати: Автори публікацій класифікують дерматологічні прояви COVID-19 на такі групи: шкірні прояви COVID-19; зміни шкіри повязані із зміною стилю життя під час епідемії; шкірні побічні ефекти від медикаментів,що використовуються для лікування COVID-19.Ураження шкіри спеціалісти диференціюють за такими категоріями: везикулярні висипання,васкулопатії,ураження по типу обмороження «ковідні пальці»,дерматити,пятнисто-папульозні висипи і шкірні прояви у вигляді кропив'янки.За результатами даних журналу «British Journal of dermatology»,у 19% інфікованих з легким перебігом хвороби,з'являлися почервоніння пальців рук та ніг,по типу обмороження.У 19 % у тяжкохворих пацієнтів,спостерігалися

сверблячі висипи на тілі та долонях подібні до кропив'янки.У 47% хворих з тяжким розвитком хвороби шкірні ураження були у вигляді плямисто-папульозного висипу подібні до рожевого лишаю,що супроводжувалися капілярними геморагіями.У пацієнтів середнього віку з відносно тяжким перебігом захворювання у 9 % випадків висипи на шкірі супроводжувалися сверблячкою і бульбашками наповненими сукровицею.У 6% людей похилого віку,в яких перебіг коронавірусної хвороби був у важкій формі,визначалась синюшність шкірних покровів у вигляді судинної сіточки .

Висновок: Аналізуючи дані літератури щодо клінічних спостережень шкірних проявів у пацієнтів з COVID-19,визначено,що шкірні ураження можуть проявлятися у пацієнтів з різним перебігом COVID-19 і бути одними із ранніх клінічних проявів хвороби. Отже,виявлення змін шкіри при коронавірусній інфекції на ранніх етапах,є важливим показником в лікуванні та запобіганні поширення інфекції під час пандемії.

Лєсна Аліна Станіславівна

СТАН ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н, професор Юрко К.В.

Актуальність. За даним ВООЗ у світі зареєстровано більше 90,4 млн підтверджених випадків коронавірусної інфекції та 1,94 млн летальних випадків через COVID-19. У пацієнтів хворих на COVID-19 вважається найбільш значущім ураження дихальної системи, що призводить до розвитку тяжкого респіраторного синдрому та порушення стану гемостазу з розвитком COVID-19 коагулопатії.

Мета роботи. Проаналізувати особливості стану гемостазу у пацієнтів хворих на COVID-19.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 85 історій хвороб, пацієнтів госпіталізованих до КНП ХОР «Обласної клінічної інфекційної лікарні». За

статтю переважали чоловіки - 59 (69,4%). У 61 (71,7%) пацієнтів мали в анамнезі супутні патології: цукровий діабет – 43 (50,5%), гіпертонічна хвороба – 51 (60%), ожиріння (ІМТ > 30,1) – 38 (44,7%), бронхіальна астма – 10 (11,7%), фібриляція передсердь – 8 (9,4%), ішемічна хвороба серця –52 (61,1%), захворювання сполучної тканини – 3 (3,5%), онкологічні захворювання – 6 (7%). Проводився моніторинг стану гемостазу (визначення рівня тромбоцитів, міжнародного нормалізованого відношення (МНВ), фібриногену, активного часткового тромбопластичного часу (АЧТЧ), D-дімеру).

Результати дослідження. Перебіг хвороби у 48 (56,4%) пацієнтів був середнього ступеня тяжкості та показники стану гемостазу були наступні: вміст тромбоцитів 380±14,6х10 9л, МНВ – 0,9±0,1, фібриноген 8,1± 2,2 г/л, АЧТЧ - 24,0±6,3 сек, D-дімеру 1000±550 ng/ml.

Пацієнти з тяжким перебігом хвороби 24 (28,3%), мали більш значні змінами гемостазу: вміст тромбоцитів більше 400± 22х10 9л, МНВ – 0,7±0,2 фібриноген 9,5±0,2 г/л, АЧТЧ - 20,3±3,2 сек, D-дімеру більше 7500± 100 ng/ml. Усім пацієнтам було призначено антитромботичну терапію.

У 13 (15,3%) пацієнтів спостерігалися ускладнення порушення гемостазу, у вигляді тромбоемболій легеневих артерій, гострих тромбозів судин нижніх кінцівок, гострого порушення мозкового кровообігу, незважаючи на проведення антитромботичної терапії.

Висновок. Значні зміни стану гемостазу у пацієнтів хворих на COVID-19 сприяє виникненню тромбоемболічних ускладнень та підвищує рівень летальності пацієнтів. Для попередження розвитку ускладнень з боку системи гемостазу та корекції антитромботичної терапії потрібно проводити моніторинг коагуляційних тестів кожні 48 годин.

Нефедова Надія Дмитрівна

ВИКОРИСТАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ ВУЛЬГАРНИЙ ПСОРІАЗ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: Д. мед.н, професор Дащук Андрій Михайлович

Актуальність. Ультрафіолетове опромінення (УФО) через свої лікувальні властивості давно знайшло широке застосування у дерматологічній клініці для лікування різноманітних шкірних хвороб. На даний час до одних із основних і найбільш ефективних методів фізіотерапевтичного лікування хворих на псоріаз належить вузькоспектральна УФВ-терапія та ПУФА-терапія.

Матеріали та методи. З метою вивчення питання ефективності застосування вузькоспектральної УФВ-терапії та ПУФА-терапії у пацієнтів хворих на псоріаз було проведено комплексне дослідження. У нього було залучено 40 хворих із поширеним вульгарним псоріазом – 15 чоловіків і 25 жінок віком від 17 до 72 років, з тривалістю захворювання від 6 місяців до 20 років. У 19 з залучених хворих була прогресуюча стадія захворювання, у 21 – стаціонарна. Відібрані хворі методом рандомізації були розподілені на дві групи по 20 чоловік у кожній. Хворі з першої групи проходили процедури вузькоспектральної УВФ-терапії тричі на тиждень з початковою дозою 0,1—0,4 Дж/см2. Далі під час кожної наступної процедури дозу опромінення підвищували на0,25- 0,1 Дж/см2. Хворі з другої групи проходили процедури ПУФА-терапії 3 рази на тиждень з початковою дозою 0,25-1,0 Дж/см2 та прийомом пероральних фотосенсибілізуючих препаратів у дозі 0,6-0,8 мг на 1кг маси тіла за 1,5-2 години до процедури. Залежно від клінічної форми, стадії і поширеності псоріазу загальна кількість процедур для кожного хворого становила від 15 до 28. У якості методу оцінювання ефективності лікування був використаний індекс PASI.

Результати. У ході дослідження позитивний ефект від лікування спостерігався у пацієнтів з обох груп. У першій групі клінічного одужання досягнуто у 10, значного поліпшення –у 8, поліпшення – у 2 хворих, вибули з дослідження через побічні ефекти - 0 хворих. У другій групі клінічного одужання досягнуто у 9,

значного поліпшення –у 9, поліпшення – у 1 хворих, вибули з дослідження через побічні ефекті – 1 хворий. Серед побічних ефектів у 5 хворих з першої групи після перших декількох процедур спостерігалася незначна еритема шкірних покривів, що не була показанням до відміни процедур та участі у дослідженні. Серед побічних ефектів у 6 хворих з другої групи групи після перших декількох процедур спостерігалася незначна еритема шкірних покривів, що не була показанням до відміни процедур та участі у дослідженні; у 3 хворих спостерігалися побічні ефекти від перорального вживання фото сенсибілізуючого препарату у вигляді незначної нудоти та дискомфорту у животі що не була показанням до відміни процедур та участі у дослідженні. У 1 хворого з другої групи спостерігалися побічні ефекти від перорального вживання фотосенсибілізуючого препарату у вигляді головного болю, запаморочення, постійної тяжкої нудоти та дискомфорту у животі, що стало показанням до відміни процедур та участі у дослідженні.

Під час аналізу результатів дослідження виявлено, що ефективність вузькоспектральної УФВ-терапії при лікування хворих на поширений вульгарний псоріпаз прирівнюється до ПУФАтерапії, але ,на відміну від неї, не потребує використання пероральних фотосенсибілізаторів, які, як показало дослідження, можуть викликати побічні ефекти, що можуть стати причиною відмови від лікування.

Висновки. Таким чином, вузькоспектральну УФВ-терапію на сьогоднішній день можна вважати одним із найбільш ефективних фізіотерапевтичних методик лікування поширеного вульгарного псоріазу, який окрім гарних результатів лікування ще й має мінімальну кількість побічних ефектів і добре переноситься пацієнтами.

Островська Анна Миколаївна, Говардовська Ольга Олександрівна

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ПЕРІОД 2016 - 2020 РОКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: проф., д. мед. н. Шевченко О. С.

Актуальність. Працівники лікувально-профілактичних закладів складають групу ризику щодо захворювання на туберкульоз (ТБ). За даними С. В. Зайкова зі співавторами, захворюваність медичних працівників у 4 - 99 разів вища, ніж решти населення. Коефіцієнт показника захворюваності на ТБ серед працівників охорони здоров'я відносно показника захворюваності серед населення загалом в амбулаторних закладах становить 4,2 - 11,16, в стаціонарах загальної лікувальної мережі – 3,9 - 36,6, в протитуберкульозних закладах 14,6 - 99,0, у відділеннях екстреної допомоги – 26,6 – 31,9.

Мета: вивчення захворюваності медичних працівників на ТБ за період з січня 2016 по вересень 2020 включно в Харківській області.

Матеріали і методи: аналіз статистичних звітів Харківської області із захворюваності на ТБ медичних працівників за період 2016 - 2020 роки.

Результати. За вказаний період в Харківській області на вперше діагностований ТБ захворіло 90 медичних працівників, 13 випадків рецидиву ТБ. З них 49,5 % (n=51) випадків було виявлено при зверненні, 50,5 % (n=52) - в ході профілактичних оглядів.

Структура захворюваності на вперше діагностований ТБ: серед захворілих жінки становили 75,9%, чоловіки – 24,1%. Частка мешканців сільської місцевості склала 23,3% (n=21), міської — 76,7% (n=69). Кількість хворих працездатного віку становила 78,9 % (n=71), пенсійного – 21,1 % (n=19). Частка лікарів склала 24,4 % (n=22), середнього медичного персоналу — 32,2 % (n=29), молодшого медичного персоналу – 18,9 % (n=17), іншого персоналу — 24,4 % (n=22).

Серед захворілих легеневий ТБ було діагностовано у більшості пацієнтів – 91,1 % (n=82), позалегеневий – 8,9 % (n=8), серед них 75,0 % (n=6) - кістково-

суглобовий ТБ, 12,5 % (n=1) - туберкульозний плеврит, 12,5 % (n=1) - туберкульоз очей. У 3,3 % (n=3) захворілих ТБ був у поєднанні з ВІЛ-інфекцією. Середній рівень захворюваності за 5 років становить 42,1 на 100 тис. працюючих в галузі охорони здоров'я. Протягом останнього року даний показник зменшився у 2,2 рази, порівняно з аналогічним періодом попереднього, а за весь вказаний період показники захворюваності змінювалися наступним чином: захворюваність залишалася стабільною (у 2016 році, порівняно з 2015), надалі спостерігалося зменшення у 1,1 рази, у 2018 році показники залишалися на рівні 2017 року, у 2019 році спостерігалося зменшення захворюваності у 1,4 рази.

Висновки. Захворюваність на ТБ протягом останніх п'яти років серед медичних працівників має тенденцію до зниження. В структурі захворюваності переважали жителі міст, стать – жіноча, в більшості випадків хворіли особи працездатного віку. Найбільшу частку хворих серед медичних працівників склав середній медичний персонал, незначно менше – лікарі та інший персонал, найменша кількість – представники молодшого персоналу. В більшості працівників галузі охорони здоров'я було діагностовано легеневий ТБ, в інших випадках – кістково-суглобовий ТБ, туберкульозний плеврит та ТБ очей. У 50,5% випадків ТБ було виявлено в ході профілактичних оглядів.

Тіщенко Марія Олегівна

РЕБІЛІТАЦІЯ УРАЖЕНИХ ВОГНИЩ ШКІРИ ПСОРІАТИЧНИМИ БЛЯШКАМИ МЕТОДОМ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Дащук А.М.

Актуальність. Псоріаз є важливою медичною проблемою і представляє системне рецидивуюче захворювання шкіри з мультифакторними причинами.

Плазмотерапія (PRP) – один із нових методів в дерматології і косметології, спрямований на регенерацію шкірних покривів і нормалізацію відновлення клітин.

Мета дослідження: проаналізувати і отримати порівняльну характеристику проведеної терапії на уражених псоріатичних ділянках шкіри.

Матеріали і методи дослідження. У пацієнтів проводили забір крові об'ємом 5 мл. Отриману кров центрифугували, після чого ін'єкційно обробляли уражену ділянку шкіри тромбоцитарною аутологічною плазмою. Процедура проводилася один раз на два тижні протягом трьох місяців.

Нами було взято дві групи пацієнтів після проведеної традиційної терапії рецидивуючого псоріазу. В першу контрольну групу входило 11 осіб, яким не проводилася реабілітація. Другу основну групу склали 10 осіб, яким була проведена PRP терапія для відновлення шкірних покривів. Через 3 місяці у 8 пацієнтів контрольної групи шкірні покриви залишилися без змін, у 3-х пацієнтів настало загострення. В основній групі у всіх пацієнтів площа псоріатичних бляшок зменшилася на 30-50% відсотків, свербіж, гіперемія і лущення повністю були відсутні.

Висновки: ПРП терапію можна запропонувати як реабілітаційну терапію, так і в комплексі з традиційним лікуванням псоріазу.

Тіщенко Юлія Олександрівна

МАСКНЕ. СУЧАСНОМУ СВІТУ - СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: Пустова Наталья Олександрівна

Актуальність. 2020 рік для всіх виявився не з простих, а саме, через коронавірус, карантин та пов’язані з цим заходи безпеки. Захисні маски міцно увійшли до нашого життя, а разом із ними й нова естетична проблема - маскне (маска+акне). Мною було проведено опитування серед молодих людей віком 18-23 роки, щодо взаємозв'язку між використанням маски та появою акне на шкірі обличчя. Серед 14 опитуваних у 6-х виявлено проблеми, які вони пов'язують саме із носінням маски. Серед скарг зазначено лущення, свербіж, чорні точки, вугрі та гнійнички локалізовані на переніссі, щоках, вилицях та підборідді. Опитувані говорять, що

проблеми зі шкірою обличчя з'являлися через 20-30 хвилин носіння маски у весняно-літній період та через 1-2 години – у осінньо-зимовий період. Кореляція між статтю, віком та виникненням акне не була виявлена.

Вплив маски на шкіру

Подразнення від механічної дії. При тривалому носінні маски шкіра обличчя лущиться та натирається, тим самим активізується робота сальних залоз. Епідерміс стає більш жирним, пори забиваються, порушується процес оновлення клітин, наступає бактеріальний дисбаланс, починається запальний процес.

Піт. Під маскою обличчя нерідко пітніє. Збільшена вологість створює ідеальні умови для розмноження мікробів.

Алергічні реакції. Одноразові аптечні маски зроблені з гіпоалергенних матеріалів, але якщо використовувати маски з синтетичних тканин, то алергія цілком можлива (контактний дерматит). Висип, подразнення, свербіж можливі також, якщо збризкувати маску ефірними маслами, парфумами або прати невідповідним для шкіри засобом.

Що робити, щоб під маскою не з'являлися вугрі?

Використовуйте менше декоративної косметики, а краще взагалі від неї відмовитися. Вона перевантажує шкіру, створює парниковий ефект, забруднює маску та розпарені пори. Обирайте засоби зі себорегулюючим компонентом, наприклад, ніацинамідом.

Ретельно вмивайтеся до та після контакту з маскою, але не перестарайтеся. Агресивні засоби можуть пересушити шкіру й порушити її захисний бар'єр. Краще використовувати гіпоалергенне мило або гель.

Після вмивання наносьте зволожуючий засіб з SPF-захистом та протизапальним компонентом. Він допоможе зменшити лущення шкіри, створить проникну для повітря плівку, яка додатково захистить від утворення прищів. Стимулюйте оновлення шкіри наносячи на пошкоджені місця регенеруючи креми.

Регулярно змінюйте маску та надавайте перевагу натуральним тканинам. Багаторазову маску необхідно змінювати через певну кількість використань (зазвичай виробник вказує приблизний термін використання) та прати у гарячій

воді з гіпоалергенним засобом після кожного використання, після висихання можна прогладити праскою. Одноразові маски також можуть викликати подразнення та провокувати запалення, але вони безпечніші, тому що їх доводиться частіше змінювати та викидати (в ідеалі через кожні 2-3 години).

Щоб позбавитись прищів, використовуйте кератолітики (ретиноїди, саліцилову та гліколеву кислоти), лікувальну косметику із сіркою або цинком, азелаїнову кислоту (проти сильного запалення). Для глибоких підшкірних прищів підійдуть засоби, що містять бензилпероксид. Пам'ятайте, що для більш точного та дієвого лікування необхідно проконсультуватися із лікарем. Тільки він може призначити антибактеріальну терапію або гормональні препарати.

Висновки. Цей рік не промайне безслідно, на жаль, для когось він може залишитися у вигляді червоно-коричневих плям, рубців, лущення на шкірі. Необхідно пам'ятати про правила використання захисних масок, щоб не тільки не наразитися на головне захворювання 2020 року, але й зберегти свою шкіру обличчя здоровою, чистою та свіжою. Серед головних причин появи акне через використання маски у весняно-літній період можна виділити потіння, у осінньо-зимовий період- вологість, через видихуване повітря. Комплексний догляд за шкірою з акне можна розділити на 4 основних етапи: Очищення, Зволоження, Відновлення та Заспокоєння запалення.

Шарашидзе Ангеліна Георгіївна

ІМУНОХРОМАТОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД СКРИНІНГУ СИФІЛІСУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: д. мед. н., професор Дащук А.М.

Актуальність. Сифіліс та інші інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) є однією з основних проблем охорони здоров'я в усьому світі. Вони безпосередньо впливають на якість життя населення та здатні спричиняти серйозні захворювання і смертність. Згідно з даними Міністерства охорони

здоров’я щорічно в Україні реєструється понад 400 тис. випадків ІПСШ, у тому числі сифілісу.

На сьогодні спостерігається тенденція до збільшення числа тривало прихованих форм сифілісу. Рання діагностика і подальше лікування є необхідними умовами для зменшення рівня передачі та інфікування цим захворюванням. Тому необхідність впровадження сучасних скринінгових методів діагностики сифілісу для завчасного та достовірного виявлення хворих (особливо серед вагітних) є актуальною проблемою системи охорони здоров’я.

Мета роботи. Оцінка ефективності імунохроматографічного аналізу (ІХГ) як експрес-тесту на сифіліс.

Матеріали та методи. Існує широкий обсяг серологічних нетрепонемних та трепонемних тестів для лабораторної діагностики сифілісу, однак ідентифікація інфекції повинна починатися зі скринінгового контролю.

Одним з перспективних специфічних експрес-методів діагностики сифілісу є тест, заснований на методі імунохроматографії. Принцип роботи цього тесту полягає у виявленні антитіл IgG та IgM, що утворюються в крові хворих проти збудника сифілісу T. pallidum, за допомогою імунохроматографічних смужок, просочених трепонемними антигенами. До переваг цього методу експрес-діагностики, що підтверджують можливість його широкого практичного застосування, належать:

1. Відсутність потреби у спеціальному лабораторному обладнанні.
2. Відносна простота у виконанні процедури і інтерпретації результатів.
3. Короткий термін отримання результатів (~ 15 хв).
4. Відносно дешева вартість тесту.
5. Згідно з даними різних досліджень було виявлено, що специфічність і чутливість тесту становлять >95% та >90% відповідно, що є високими показниками достовірності аналізу.

Висновки. Таким чином, враховуючи вищезазначені переваги, можна зробити висновок, що експрес-імунохроматографічний тест є досить перспективним і ефективним методом скринінгу хворих на сифіліс. Особи з отриманими

позитивними результатами попереднього дослідження, у тому числі ІХГ, повинні бути спрямовані до спеціаліста дерматовенеролога для подальшого адекватного комплексного обстеження і терапії захворювання.

Яхно Юлія Едуардівна, Свічкар Катерина Олегівна

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ COVID-19 В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Соломенник Ганна Олегівна

Вступ. Кожного дня у світі з’являється все більше клінічних даних про те, що перебіг нової коронавірусної інфекції (COVID-19) значно відрізняється від перебігу грипу або гострих респіраторних вірусних інфекцій. Провідним ускладненням COVID-19 вважають пневмонію, що досить часто вимагає переведення хворих на апарат штучної вентиляції легень. Разом із тим лікарі первинної ланки надання медичної допомоги під час об’єктивного обстеження хворого не виявляють характерних фізикальних ознак пневмонії, а рентгенологічне дослідження органів грудної клітки в таких пацієнтів є також малоінформативним. З високою точністю діагностувати зміни в легенях за підозри на коронавірусну хворобу дає змогу лише комп’ютерна томографія (КТ). Проте у 80 % пацієнтів хвороба має безсимптомний або легкий перебіг, а основне навантаження лягає на лікарів амбулаторної ланки. Тому важливе значення має своєчасність і адекватність діагностичних заходів, які дають змогу встановити діагноз і оцінити тяжкість хвороби в максимально ранні терміни.

Метою дослідження є аналіз ефективності підходів до ранньої діагностики COVID-19 на сучасному етапі.

Результати дослідження. Клінічне обстеження пацієнта з підозрою на COVID-19 передбачає з’ясування анамнезу, об’єктивне обстеження, дослідження певного матеріалу від хворого з застосуванням методу полімерної ланцюгової реакції (ПЛР), а також проведення вимірювання сатурації шляхом пульсоксиметрії. До

типових клінічних проявів хвороби належать гарячка, кашель, а в більш тяжких випадках – задишка і прояви загальної інтоксикації. Тяжкі випадки характеризуються виникненням пневмонії з ознаками гіпоксії.

Таким чином, COVID-19 може перебігати безсимптомно або у вигляді хвороби легкого, середньо-тяжкого (пневмонія без ознак дихальної недостатності) або тяжкого (пневмонія з розвитком дихальної недостатності) ступеня тяжкості. Найінформативнішими критеріями тяжкого перебігу хвороби є частота дихальних рухів ≥ 30 за 1хв., сатурація ≤ 93 %, поява інфільтратів в легенях у вигляді «матового скла», що займають понад 50 % легеневого поля). Розвиток сепсису, септичного шоку та поліорганної недостатності свідчить про вкрай тяжкий стан пацієнта.

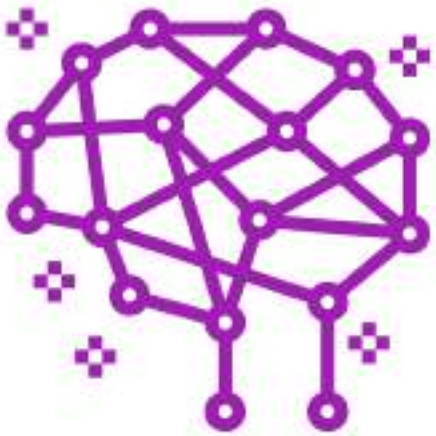
Пацієнтам із позитивними результатами лабораторних досліджень на РНК SARS-CoV-2, але за відсутності респіраторного синдрому застосування рентгенографії, КТ або ультразвукової діагностики органів грудної клітки не показано. Ці дослідження також не слід проводити на амбулаторному етапі надання допомоги за наявності симптомів респіраторної інфекції у разі стабільного стану пацієнта та відсутності ознак дихальної недостатності.

Для підтвердження діагнозу COVID-19 в амбулаторних умовах слід проводити забір біологічного матеріалу з носа і ротоглотки для виявлення РНК SARS-CoV-2 за допомогою методу ПЛР. За негативних повторних результатів ПЛР і відсутності пневмонії, можливе ретроспективне підтвердження діагнозу на підставі виявлення антитіл IgG (клініка + наявність IgG). В імунологічних дослідженнях рекомендують застосовувати експрес-тест «COVID-19 IgG/IgM» для одночасного окремого визначення антитіл класів IgM і IgG, метод імуноферментного аналізу (ІФА).

Висновок. У період пандемії COVID-19 найбільше навантаження лягає на лікарів амбулаторної ланки медичної допомоги. Комплексний аналіз клінічної картини, стану лабораторних показників дає змогу встановити діагноз і оцінити тяжкість стану пацієнта в максимально ранні терміни. Для підтвердження COVID-19 слід проводити ПЛР, а у разі негативного результату – застосовувати ІФА для

виявлення специфічних антитіл, що дає змогу підтвердити діагноз ретроспективно.

НЕЙРОНАУКИ



Aboelnour Lina, Farah Akhmed

THE QUARANTINE REGIME AS AN ADDITIONAL FACTOR OF MALADJUSTMENT AMONG FOREIGN FEMALE MEDICAL STUDENTS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work
Scientific advisor: MD, Ph.D , Associate professor Liliia Korovina

Introduction: Adaptation issues have always been and remain an urgent research topic. Under conditions of quarantine, a person's life changes. The majority of the population cannot use their usual methods of improving stress resistance. Such as visiting a variety hall, walks, mass events, church services, and the like. In this situation, methods of pathological adaptation such as chemical and non-chemical dependence may come to the fore.

It is known that disturbed forms of eating behavior are manifestations of non-chemical dependence. They can be represented by anorexia, overeating, bulimia, orthorexia, paraphagia. The most common reactions in society are overeating and anorexia. These eating disorders are more common in young women. Thus, we decided to conduct our research with the involvement of women.

Aim of the research: To study the influence of additional stress factors (quarantine conditions) on the development of anxious forms of eating behavior in foreign medical students.

Materials and methods of the research: Our study involved 54 foreign female medical students of all courses of study at KhNMU. They are citizens of the Middle East, North Africa, India. The age of the study contingent was from 19 to 25 years.

In our study, we used the clinical interview method, an online questionnaire using a Google Form, which included questions about eating behavior, adaptation reactions, and general well-being.

Results: The entire contingent of the study noted anxiety as the dominant emotional reaction. At the same time, 17 respondents reported that the intensity of anxiety significantly decreased when changing the type of activity, communicating with close friends and relatives.

37 interviewees reported that intense anxiety was present throughout the day. Of these, 18 respondents reported periods of low mood, lacrimal reactions, and disturbed night sleep (superficial with frequent awakenings). Female students who noted the dominance of anxiety (19 ones) also had disturbed forms of eating behavior in the form of overeating reactions. The respondents with mixed anxiety-depressive reactions (18 ones) noted a significant decrease in appetite.

Conclusion: The quarantine regime associated with the pandemic COVID-19 is an additional factor of maladjustment among female foreign medical students. It leads to the development of pathological adaptation to the situation in the form of the development of disturbed forms of eating behavior.

Hrytsaienko Maryna, Rudik Anna

HEREDITARY ATAXIA FRIEDREICH. NEUROLOGICAL AND EXTRANEURAL CHANGES. TOPICAL DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology No.1
Scientific advisor: Olena L. Ibrahimova

Friedreich ataxia (FA) is a hereditary neurodegenerative pathology in an autosomal recessive type of inheritance with incomplete penetrance of the pathological gene 9q13-q21. The disease is characterized by progressive gait and limb ataxia, oculomotor disorders, dysarthria, dysphagia, loss of deep tendon reflexes, scoliosis, and in some cases, cardiomyopathy, diabetes mellitus, hearing impairment and vision loss. FA is the most common of hereditary ataxias. The frequency of birth of Friedreich ataxia is about 2-6 cases per 100 thousand people. Men and women are sick at the same frequency.

The first symptoms most often appear in childhood or the pubertal period. It is characterized by rapid progression of the process, neurological and extraneural manifestations. Uncertainty appears when walking, stumbling, frequent falls. Subsequently, atoxia when walking is joined by discoordination in the hands, violation handwriting through the presence of tremor, weakness in the legs, dysarthria.

Patients doesn′t perform a heel-knee test, there is a swaying in Romberg's pose which is intensified when the patient's eyes are closed, a seat disorder.

Dysphagia first manifests itself in a mild form, but with the progression of the disease, this can lead to the choke of the patient with liquid and solid food. An important differential diagnostic sign of the disease is the disappearance of tendon and periosteal reflexes (Achilles and knees), Babinsky's symptom appears, then total areflexia appears. Patients stop walking and serving themselves on their own. Nystagmus, optic atrophy, develops cataracts leading to blindness, listening neuropathy, sometimes bladder hyperactivity, ovarian dysfunction, dementia. Cardiomyopathy also manifests (in more than 92% of patients), diabetes mellitus, skeletal deformities: scoliosis, Friedreich's foot (high arch of the foot).

This kind of ataxia, unlike others, is difficult to diagnose precisely with computed tomography, because significant changes appear only in the late periods of disease progression.

Brain atrophy, expansion of stem cisterns, lateral ventricles and subarachnoid space-characteristic of late stages. At the beginning of the disease, an electrophysiological examination is necessarily carried out to establish the severity of the impression of sensitivity of nerve endings.Electromyography reveals an absence or significant decrease in the amplitude of the action potential of sensitive nerves of the limbs, and a slight decrease in motor endings. Genetic research reveals an uneven amount of frataxin at the locus of the gene of the same name and exceeds 45 times the norm. Frataxin is a protein structure that is synthesized in the cytoplasm, the main function is the transportation of iron from mitochondria. Due to the disorder - extracellular iron is normal, in the cell - exceeds several times. This leads to intracellular imbalance and an increase in free radicals, which leads to a destructive effect on the cell.

There is no effective treatment at the moment, but symptomatic therapy is used, mainly cardiac therapy. Hormonal preparations are used to correct endocrine disorders. Bone deformation is corrected with surgical interventions, prostheses. To improve the quality of life, physical therapy is intended.

Having monitored the indicators over a long period of time, it can be concluded that the prognosis of the disease has improved significantly. The average life expectancy is 40 years. Death occurs due to complications of heart or lung diseases, but in fact it all depends on the stage at which the patient was diagnosed with the disease, compliance with doctor's recommendations, preventive examination and a healthy lifestyle.

Rusanov Oleh, Bazian Aida, Shyndina Oleksandra

ANALYSIS OF THE MAIN ETIOLOGICAL FACTORS OF SUPERIOR OBLIQUE MYOKYMIA (SOM)

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology No.1
Scientific advisor: PhD, ass.prof. Olena K. Riznychenko

Relevance of the research. To date, SOM is the most common type of facial myokymia. It is characterized by a series of spontaneous, small, wavy twitches of the striated muscle tissue of the circular muscle of the eye, which can last from a few seconds to several days. The disease is often unilateral, with a predominant lesion of the lower eyelid, but can also be bilateral. Almost everyone in the world has experienced the phenomenon of SOM. In most cases, this condition is transient and does not require specialist advice, but if the twitching lasts more than 1-2 days, it becomes a reason to see a doctor. Every year the number of patients who complain of long-term myokymia progressively increases, which is why the question of the etiology of this disease is becoming increasingly important among primary care doctors and neurologists.

Aim. The aim of our work was to determine the structure of the main etiological factors of superior oblique myokymia.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the outpatient department of the Kharkiv Regional Clinical Hospital, by examining and interviewing patients who complained of long-term (more than 1 day) myokymia of the circular muscle of the eye and did not have significant comorbidity. The number of respondents was 84. Among them were 40 (49,4%) men with an average age of 36 ± 5 years old, and 44 (50,6%) women with an average age of 38 ± 6 years old. Literary sources on

the etiology of SOM were studied and analyzed. The obtained data was processed using the methods of mathematical statistics and the program Statistica v.13.3.

Results. The main etiological factors of SOM include: sleep deprivation and chronic fatigue, chronic stress and emotional overload, drinking large amounts of stimulants, prolonged work at the computer, dry eye syndrome (H04.1), strenuous exercise and eye allergic reactions.

The total number of patients was 84 (n = 84). Sleep deficiency was observed in 70 patients (83,33%), chronic stress and emotional overload were noted in 61 patients (72,62%), stimulant drinks (black coffee, green tea, energy and alcoholic beverages) were consumed in large amounts by 36 patients (42,86%), 24 people had a long work at the computer (28,57%), dry eye syndrome (H04.1) was diagnosed in 22 patients (26,19%), strong physical activity has a history of 13 patients (15,48%), 5 patients (5,95%) had ophthalmic manifestations of allergic reactions. In addition, 74 patients (88,09%) had different combinations of two or more etiological factors, and 6 patients (7,14%) did not have any of these.

Conclusions. Superior oblique myokymia is a polyetiological disease which in most cases is exogenous and is provoked by excessive excitation of the sympathetic nervous system. The most common causes of this disease are lack of sleep and fatigue, chronic stress and emotional overload, and excessive consumption of stimulant (including caffeinated) beverages. Combinations of two or more etiological factors are making sense.

Selvaratnam Elisha

DOMESTIC VIOLENCE AND ITS EFFECTS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work
Scientific advisor: MD, Ph.D , Associate professor Liliia Korovina

Introduction: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) is defined as an anxiety disorder according to International classification of Diseases (ICD) -10, occurring in people

who have experienced or witnessed traumatic events or series of smaller stressful events, which is characterized by intrusive recollection “flashbacks" of the traumatizing event causing extreme emotional distress. PTSD is associated with a vicious Kaleidoscope of symptoms as depression, anxiety and anger. It has attracted the attention of many researchers as PTSD effects the part of the brain which triggers fear, this part can remain active long after the traumatizing event has ended, secreting stress hormones which interrupts the brain’s capacity to function normally hence disturbing the secretion of serotonin and dopamine.

The aim of the research was to study prevalence of mental and behavioral changes as a result of experiencing domestic violence in a selected contingent.

Contingent and methods of the research: 44 females took part in our research, ages ranged 20-30 years old. All women were English speaking foreign medical students from India, Srilanka, West African countries. We used an electronic questionnaire which included questions related to domestic violence.

Results: 47.7% of the women surveyed said they or someone they know had symptoms of psycho-emotional discomfort, flashbacks, symptoms of avoidance after experiencing domestic violence.

25% of the women experienced difficulties at home. From them 36.3% of women reported of being a victim of violence and 63.7% were witnesses of the violence.

Significant correlation between age and level of education were observed; 70.5% were young adults in their early 20s and 63.6% had undergraduate level of education. With regard to the questions the following results were obtained; trouble falling asleep 79.5%, outburst of anger 52.3%, trouble concentrating 45.5% , memory blackouts 38.5% , easily startled 18.2% . 56.8% of victims were too ashamed and therefore didn’t seek help from medical professionals.

Our study showed that more than 40% of the victims showed symptoms of PTSD. More than 50% didn’t seek help; as 42% of them preferred spending most of their time alone and 35% blamed themselves and had feeling of guilt.

Conclusion: Our research has shown that domestic violence is a widespread problem among this population. A lot of victims and witnesses have gone undiagnosed with PTSD.

This problem requires further study (therefore targeted education and institutional strategies are needed to help victims approach medical professionals and be able to access therapy and counselling).

Singh Rhea

MYOFASCIAL SYNDROMES AND VERTEBRAL ARTERY SYNDROME- A PATHOLOGICAL CIRCLE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology No.2
Scientific advisor: Prof. Nataliya Nekrasova

Introduction: Syndrome of vertebral artery is an important cause of stroke and TIA in younger patients. This could develop either due to trauma to the cervical spine or due to intrinsic weakness of the vessel. According to J. Travel D., muscle pain places called trigger points and their origin is due to the affection of microcirculation in the muscles leading to insufficiency on the background of increased metabolism. The reactive syndromes form in the affected areas and if there are vessels and nerves near the muscles with a persistent spasm, then they may get compressed, provoking muscular-compression neurovascular syndromes. Postural myoadaptive syndromes may develop when a tonic reaction occurs in the spine due to the overload of some muscle groups with iatrogenic influence, especially in conditions of compression radicular pathology, when the preserved part of the muscles take over the functions of weakened muscles. The manifestations of myoadaptive syndromes of the spine are associated with functional tone-force imbalance of the muscles of the body and extremities. The causes of isometric muscle tension can be inadequate or suboptimal motor stereotype as a result of iatrogenic influence.

Aim: To review the myofascial dysfunction manifestation in patients with syndrome of vertebral artery.

Methods and Materials: 27 patients aged 18-44 with normal blood lipid profile participated in the study with their written informed consent. The exclusion/inclusion criteria were based on three things: Duplex scanning: patients with atherosclerotic changes and complex intima-media thickness of more than 1 mm were excluded; On sonography with rotational probes: patients with changes of blood flow velocity more than 30% were admitted to the study in the main group; On MRI: detection of structural changes in cervical spine including instability, herniation, and unco-vertebral arthrosis on level C5-C6 was used as criteria for inclusion.

Results: Myofascial manifestations played a leading role in the patients' clinical picture. Their determination is possible due to the detection of the corresponding trigger zones, which were observed in 92.6 % of patients. Pain on palpation of these trigger points was most commonly found in the trapezius muscles, the spinal muscles of the head and neck, and the stairs muscles. Muscular-compression neurovascular syndromes involving the vertebral muscles and muscles of the extremities had a high frequency of occurence in the examined patients. Among these pathologies, the most commonly reported were: interscapular pain syndrome (59,3%), syndrome of the lower oblique muscle of the head (77,8%), stairs muscles (66,7%) and the muscle that raises the shoulder (48,1%).

Conclusion: Therefore, it is possible to conclude that postural defects, which lead to disruption of dynamics, lead to the development of postural myoadaptive syndromes of the spine. The formation of hypertonia in some motor units and a decrease in tone in others leads to destabilization of the vertebral segments. If such destabilization occurs at the early stage of VS, the compensation of instability can be carried out at the level of other parts of the spine (thoracic or lumbar) and over time, thereby causing involvement of new vertebral segments in the pathological process.

Абдуллаєва Хадіджа Іджранівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З МІГРЕННЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тихонова Л.В.

Вступ. Мігрень – пароксизмальний стан вегетативної нервової системи, найбільш частим і характерним симптомом якого є епізодичні або регулярні сильні й болісні напади головного болю.

Актуальність. Станом на 2020 рік, мігрень є однією з найбільш поширених причин непрацездатності. В наші дні головними болями різних видів страждають понад 80% людей, але не всі вважають це хворобою і звертаються до лікарів, тому аби привернути увагу до цієї проблеми наводимо клінічний випадок.

Дослідження. Пацієнтка К., 1951 року народження, вважає себе хворою з 1986 року, коли вперше з'явилися напади незначних головних болів, тривалістю 1 день, які нічим не супроводжувалися, та на які хвора спочатку не звертала уваги, до лікарів не зверталася і нічим ці болі не купірувала. Надалі вона стала помічати посилення болів, зменшення проміжків між нападами й збільшення тривалості самих нападів. Скаржиться на головний біль з правої сторони, яка має колючий та постійний характер. Вона повідомляє, що почуває приступ одразу після того, як побувала на вулиці протягом 40 хвилин і більше. У більшості випадків, пацієнтка відмічає плями світла перед початком головного болю, нудоту, блювоту. Приймала Суматриптан або Золмітриптан одразу після початку головного болю, що в деяких випадках полегшує його. З анамнезу відомо, що в пацієнтці діагностована доброякісна гіпертензія.

За даними об’єктивного дослідження загальний стан хворої задовільний, положення активне, вираз обличчя без хворобливих проявів, статура середня, нормостенічна. Маса тіла – 64 кг, зріст – 163 см.

У неврологічному статусі свідомість ясна, положення активне. Зі сторони черепно-мозкових нервів патології не спостерігається. Слух не порушений. Порушень чутливості немає. М'язовий тонус не змінений. Сила м'язів достатня. Сухожильні рефлекси середньої жвавості, S=D. В позі Ромберга нестійка,

координаторні проби виконує невпевнено. Пальце-носову пробу виконує задовільно. Атаксії немає. Хода не змінена. Нав'язливих рухів немає. Менінгеальні симптоми відсутні. Вегетативна система без особливостей.

Емоційно пацієнтка повідомляє про депресію та соціальну замкнутість через біль. Дуже чутлива до жари. Проблем зі сном не має, але 3-4 ночі в місяць прокидається біля 3-х годин ранку.

На підставі скарг, анамнезу та проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: мігрень. Було призначено лікування триптанами та протиблювотними препаратами.

Висновок. Таким чином, розробка профілактичних і лікувальних заходів може стати проривом в профілактиці інвалідизації та дезадаптації людей працездатного віку при різних формах мігрені.

Бородай Олена Миколаївна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕЙРОПАТІЙ

Харків, Україна
Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра неврології та дитячої неврології
Науковий керівник: д.м.н., проф. Літовченко Тетяна Анатоліївна

Посттравматичні нейропатії одні з найбільш часто зустрічаючихся патологічних станів у структурі захворювань периферичних нервів. Технічний прогрес, локальні військові конфлікти, зростання кількості травм побутового та виробничого характеру, збільшення кількості дорожньо-транспортних пригод, зайняття екстремальними видами спорту сприяють щорічному зростанню кількості хворих з травматичними ураженнями нервів кінцівок.

Мета дослідження: визначити особливості перебігу та поширеності характерних для посттравматичних нейропатій проявів.

Методи дослідження. Проведено загальноклінічне, неврологічне, нейрофізіологічне обстеження та опитування 50 травмованих чоловіків, що перебували на стаціонарному лікуванні у ВМКЦПнР м. Харків з різними механізмами пошкодження кінцівок. За віком пацієнти розподілились наступним

чином: від 18 до 44 років - 32 хворий (64%), від 44 до 59 років - 18 хворих (36%). Для оцінки нейропатичного больового синдрому використовували візуальну аналогову шкалу, опитувальник DN4.

Результати. Серед обстежених діагноз посттравматична нейропатія було встановлено у 24% випадків (12 пацієнтів). Відповідно до ступеню ураження рухової, чутливої та вегетативної структур периферичного нерву відмічались: моторно-сенсорно-вегетативна форма нейропатії у 41,6% пацієнтів, моторно-сенсорна у 33,4% та вегетативно-сенсорно-моторна у 25% випадків. За результатами діагностичного опитувальника нейропатичного болю DN4: 4-6 балів мали 16,7% пацієнтів з діагностованою нейропатією, 6-8 балів - 25%, 8-10 балів - 58,3%.

Висновки. Врахування особливостей перебігу та характерних проявів, рання діагностика та лікування нейропатій у пацієнтів з травмами кінцівок є запорукою кращого відновлення функції кінцівок та зменшення інвалідизації постраждалих.

Гамаюн Аліна Миколаївна

СИМПТОМИ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ У СПЕЦІАЛІСТІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СПАЛАХОМ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Литвиненко В. В.

Актуальність: пандемія COVID-19 призвела до безпрецедентної кризи охорони здоров’я з високим рівнем поширення психологічних переживань у працівників медичної галузі. Ми прагнули дослідити поширеність синдрому вигорання серед анестезіологів , які стикаються із спалахом COVID-19. Маючи понад сімдесят мільйонів підтверджених випадків у всьому світі та понад 1500000 смертей у період з лютого по грудень 2020 року, пандемія COVID-19 виникла як безпрецедентна криза охорони здоров’я. Підвищення вимог до роботи у медичних працівників викликає психологічний стрес. Попередні пандемії, пов’язані з карантином, наголошували на тому, що у медичних працівників

можуть розвинутися симптоми посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії, безсоння та розладів вживання наркотичних речовин.

Матеріали та методи: опитування серед анестезіологів, що входять до складу Асоціації анестезіологів України. Було визначено симптоми сильного вигорання, тривоги та депресії. Було опитано 80 лікарів у віці від 32 до 57 років, 48(60%) чоловіків та 32(40%) жінок.

Результати та висновки: За результатами опитування було досліджено, що 60(75%) анестезіологів скаржаться на симптоми емоційного вигорання. Згідно опитування лікарів було поділено на три групи в залежності від відповідей. Перша група складає 15(25%) – відповіли, що мають страх та депресивні відхилення. Друга група складає 27(45%) – зазначили підвищену стомлюваність, відчуття тривоги, та неспроможність провидити вільний час. Третя група 18(30%) – не зазначають вираженого емоційного вигорання але скаржаться на поганий настрій. Оскільки у більше ніж половини лікарів анестезіологів є симптоми сильного вигорання та тривоги, ми можемо вважати, що COVID-19 спричинив надзвичайну ситуацію з психічним здоров'ям. Відсутність знань та досвіду щодо хвороби, швидше за все, викликало занепокоєння. Клініцисти оцінили цей тягар як найважливіший професійний та емоційний виклик. Ці проблеми з психічним здоров'ям можуть бути спричинені неможливістю належного вивчення ситуації, управління та прийняття рішень для пацієнтів та відсутністю оптимального етичного клімату більше, ніж вплив хвороби або напруження лікаря, що спричиняють сплеск. Спостереження лікарів та керівництво повинні оцінити довгострокові психологічні результати спалаху COVID-19 та полегшити психологічний тягар пандемії на виснажених фахівців. Моральні переживання через неоптимальне прийняття рішень, труднощі із залученням родичів та сприйняття неналежної допомоги можуть бути наріжним каменем для розвитку психологічного навантаження у спеціалістів реанімації. Моральні переживання є етичною корінною причиною вигорання лікаря анастезіолога, що спричиняє низький рівень самопочуття клініциста, невдоволення роботою та плинність роботи.

Гуцал Катерина Віталіївна, Гуцал Семен Михайлович

ВПЛИВ ТЕРАПІЇ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ПОВЕДІНКУ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність. Однією з головних особливостей у розвитку дітей з дитячим аутизмом є порушення сенсорної інтеграції, при якій процес відчуття і сприйняття залишається збереженим, але спотворена або відсутня інтерпретація сприйнятого сигналу: дитина відчуває дискомфорт, але не розуміє причину цього стану, в зв'язку з чим реакція дитини спрямована на дискомфорт (він може кричати, плакати, проявляти агресію або самоагресію). При відсутності інтерпретації, дитина може не розпізнати потрібної тривожності сигналу, що може привести навіть до припинення її фізичного існування.

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність терапії сенсорної інтеграції на поведінку і якість життя дітей з дитячим аутизмом.

Матеріали та методи. Для досягнення мети ми провели спостереження за дітьми з дитячим аутизмом, які проходили терапію сенсорної інтеграції. Під наглядом було 16 дітей обох статей у віці 6-12 років. Під час сеансів сенсорно-інтегративної терапії в сенсорній кімнаті були застосовані різні спецобладнання – важкий одяг, балансири, іграшки певних текстур.

Професійна діагностика порушень сенсорної інтеграції передбачає комплексний підхід, який базується на: проходженні спеціальних тестів, також тесту сенсорно-інтеграційних і моторних здібностей (СІПТ) і тесту моторних навичок БОТ-2 (BOT-2 - Bruininks-Oseretsky Test 2-го видання); спостереження за поведінкою дитини в природних умовах життя і в спеціальній «сенсорній кімнаті».

Результати. Таким чином, терапія сенсорної інтеграції виявилася ефективною в корекції поведінки і підвищенні якості життя у дітей з дитячим аутизмом. У 56,25% дітей покращилося мовне сприйняття, речові навички; у 43,75% – покращилась соціальна поведінка; у 37,5% відзначалося зменшення небажаної

проблемної поведінки; у 12,5% покращилася здатність до навчання, сприйняття і обробки нової інформації. Сенсорна інтеграція не тільки безпосередньо покращує фізичні вправи, сенсорні здібності, здатність до самообслуговування дітей з дитячим аутизмом, але також покращує їх соціальні когнітивні функції, покращуючи ці базові здібності, тим самим покращуючи їх соціальні та мовні здібності. Результати вказують, що поведінкові характеристики дітей з дитячим аутизмом не ізольовані. Навпаки, різні симптоми у дітей з дитячим аутизмом взаємопов'язані; серед цих симптомів дефекти і недоліки сенсорної системи можуть бути ключовим фактором, викликаючи інші проблеми у дітей з аутизмом. Причина, по якій сенсорна інтеграція більш ефективна, ніж рутинне лікування, ймовірно, полягає в його ефекти в поліпшенні базових сенсорних і пізнавальних здібності дітей з дитячим аутизмом. Завдяки використанню таких технологій, як балансування, сенсорна інтеграція дозволяє дітям з аутизмом поліпшити функції їх сенсорної системи, такі як пряма видимість, здатність до обробки даних при безперервному навчанні, а також впливає на зміни їх психологічних і соціальних функцій через зміни функцій тіла.

Висновки. Застосування терапії сенсорної інтеграції значно покращує поведінку і якість життя дітей з дитячим аутизмом. Надалі ми плануємо провести також психоосвітні заходи з батьками за-для покращення їх стану та ставлення до хвороби дитини.

Дмитрусенко Олена Владіславівна

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність. Проблема залежності людей від комп'ютерів сьогодні актуальна як ніколи. Особливо це стосується дітей, підлітків і молодих людей, які найбільш уразливі, оскільки саме для молодості характерно прагнення пізнати нове і

отримати максимум інформації. Сучасні діти з народження оточені електронікою - телевізори, комп'ютери, приставки, смартфони - начебто функціональні і корисні вироби, які можуть однак завдати шкоди молодій незміцнілій психіці, адже дуже рідко підростаюче покоління вміє критично мислити і здатне фільтрувати отриману інформацію. Крім цього рідкісна дитина зможе відмовитися від продовження комп'ютерної гри на користь навчання або навіть звичайної прогулянки на свіжому повітрі. Згодом, надмірне захоплення електронікою набуває характеру залежності і займає все більший час протягом доби, місяців, років, витісняючи час на всі інші радощі життя. В даному випадку найбільш важливу роль відіграє позиція старших членів сім'ї, які можуть переключити увагу дитини на більш корисні заняття, соціалізувати його, спонукати приділяти більше часу прогулянкам, спілкуванню з друзями і близькими, спорту, освітою - одним словом розвитку себе як особистості.

Мета: вивчити особливості психологічної залежності сучасних студентів-медиків від захопленості Інтернетом, а також виявити наслідки, до яких призводить найбільш агресивна форма залежності.

Матеріали і методи дослідження: Проведене опитування серед 21 студента Харківського національного медичного університету за тестом для виявлення розладів, пов’язаних з захопленістю Інтернетом (INTERNET-UDIT), а також рівнів депресії та тривоги (госпітальна шкала HADS).

Результати: проаналізувавши отримані дані маємо наступне – переважна більшість студентів мають клінічні прояви тривожного стану (57,14%), субклінічні мають 14,29% і лише менше 30 відсотків, а саме 28,57% не відчувають тривоги при більшості обставин. Картина відчуття депресії виглядає значно краще – не виявляють ознак депресії 61,90% респондентів, субклінічні прояви мають 14,29%, а ось клінічні – лише 23,81%. При аналізі показників Інтернет-залежності треба відзначити, що лише один з респондентів (4,76% опитуваних) має 2 рівень залежності, всі інші – 3-4 рівень (28,57% та 66,67% відповідно), що свідчить про або стійко формуючу, або вже сформовану Інтернет-залежність.

При кореляції показників тривоги та депресії з показниками Інтернет-залежності молоді маємо наступне: молоді люди з максимальними показниками по опитуванню щодо проблем з залежністю від інтернету постійно мають високий та дуже високий ступінь тривоги та депресії. При цьому такі фактори, як стать, рівень поточної освіти та регіон походження не мають значного впливу на результат (у всякому разі, при такому розмірі виборки).

Навпаки, люди з більш низькою залежністю від Інтернету відрізняються емоціональною стабільністю – їхні показники за шкалою депресії відповідають показникам здорової людини, а ось показники тривоги можуть бути будь-якими (немає стійкої залежності).

Висновки: виходячи з отриманих результатів, маємо наступне: до Інтернет-залежності студенти-медики схильні так само, як і більшість населення. Вражаюче негативний факт в тому, що приділяючи значну частину (а в більшості випадків – надмірну) Інтернету, молоді люди стають менш соціально активними, практично не приділяють уваги «живому» спілкуванню одне між іншим, часто почуваються самотніми, важко соціалізуються (звідси великий рівень тривожності), але для більшості це не є приводом для депресії – тобто для них це норма поведінкової моделі.

Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна

ВИРАЖЕНІСТЬ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЯЖКОСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: д.мед.н., професор Кожина Г.М.

Бойові психічні травми комбатантів є найважливішою перешкодою на шляху їх адаптації до військової служби у місцях постійної дислокації, а також мирного життя після звільнення з лав збройних сил. Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація військовослужбовців зі стрес асоційованими розладами, безумовно є однією з важливих медичних та соціальних проблем сучасного

суспільства. Ця важливість викликана, в тому числі, й тим, що стрес асоційовані розлади призводять не тільки до страждання хворого, але й перешкоджають його особистісному та соціальному функціонуванню.

Мета: визначити вираженість травматичного стресу в залежності від тяжкості бойового досвіду.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Військово-медичного центру північного регіону проведено комплексне обстеження 112 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях в зоні АТО/ ООС, обох статей у віці 25 – 55 років. У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічне дослідження та психодіагностичний метод, який включав використання «Опитувальника травматичного стресу» (Котенєв О.І., 1996), «Шкали оцінки тяжкості бойового досвіду» Т. Кіна (2005).

Результати. Як показав аналіз вираженості травматичного стресу, повний прояв стресового розладу мають 48,1 % обстежених, явний прояв 35,2 % та частковий прояв мають 16,7 %. При цьому основними проявами травматичного стресу були є нав'язливі спогади (61,1 %), тривога (67,9 %), депресія (61,5 %), «провина, що вижив» (53,2 %), надпильність (44,4 %) проблеми зі сном (60,2 %), перебільшене реагування на звичайні стимули (55,1 %), агресивність (59,2 %), порушення пам'яті та концентрації уваги (44,6 %). У досліджених військових рівень інтенсивності бойового досвіду склав 17,2±5,3 бали, знаходився у діапазоні середньо-високого рівня виразності та характеризувався неодноразовими тривалими ситуаціями безпосередньої загрози для життя, спостереження загибелі і поранень товаришів в ході бойових дій.

Висновки. Як показали результати середньо-високий рівень бойового досвіду найчастіше викликає частіше найважчий ступінь бойового стресу майже у більшості військових. Тому подальші плани щодо реабілітації будуть направлені на корекцію стресу.

Каднай Олексій Сергійович, Черненко Інна Іванівна

ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК ДИСФУНКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №2
Науковий керівник: Марковська О.В.

Актуальність. Здоров'я студентів-медиків формується в умовах інформаційного та психоемоційного перенавантаження. Наслідком перенапруги адаптаційних механізмів, що є резервними системами організму, опосередкованої інтенсифікацією учбового процесу, можливе виникнення проявів дисфункцій вегетативної нервової системи. Навчання у медичному університеті повсякчас стикало студентів із перенапруженим графіком роботи, але сьогодні ми зустрілися із новою, дистанційною формою навчання, що необхідна для запобігання поширенню COVID-19. Тож, важливість цього дослідження полягає у ранньому виявленні ознак розладів вегетативної нервової системи у студентів дистанційної форми навчання, як прояву зриву компенсаторних механізмів організму.

Мета. Своєчасне виявлення ознак дисфункції вегетативної нервової системи у студентів дистанційної форми навчання, як ознаки вичерпання резервної здатності організму.

Матеріали та методи. Було опитано 120 студентів 4-6 курсів Харківського національного медичного університету під час дистанційного навчання. У якості анкети було використано опитувальник А.М. Вейна, що розроблений для діагностики ознак розладів дисфункції вегетативної нервової системи. Опитувальник включає в себе запитання із різною бальною вагою, загалом можливі результати розподіляються у діапазоні від 0 до 71 балів, де кількість 15 та більше вказує на наявність вегетативної дисфункції.

Результати. Ознаки вегетативної дисфункції за результатами опитування було виявлено у 108 студентів, тобто 90.0%. Середня кількість набраних балів склала 32,69. Найбільш часто зазначеними ознаками були обрані: 1) Оніміння або похолодання пальців кистей, стоп зазначили 83 студенти (69,2%). 2) Підвищена

пітливість – 66 студентів (55%) 3) Відчуття серцебиття, «завмирання», «зупинки» серця – 73 студенти (60,8%) 4) Відчуття утруднення при диханні: почуття нестачі повітря, прискорене дихання при хвилюванні, в задушливому приміщенні – 64 студенти (53,3%) 5) Порушення функції шлунково-кишкового тракту : схильність до запорів, проносів, "здуття"; живота, болю в животі – 65 студентів (54,2%) 6) Зниження працездатності, швидка втома – 85 студентів (70,8%) 7) Порушення сну (утруднене засипання, поверхневий неглибокий сон з частими пробудженнями, почуття кволості, втоми при пробудженні уранці – 86 студентів (71,7%). Лише 12 студентів (10,0%) набрали 14 і менше балів, що вказує на адекватне функціонування вегетативної нервової системи і лише 1 студент (0,83%) набрав 0 балів, що вказує на повністю нормальне функціонування вегетативної нервової системи під час дистанційного навчання. Висновки. Отже, враховуючи все вищенаведене, можливо зробити висновок, що тотальна більшість студентів дистаційної форми навчання страждають на розлади функціонування вегетативної нервової системи, що може бути ознакою розвитку соматоформної вегетативної дисфункції. Для запобігання подальшої прогресії наведених симптомів рекомендовано: нормалізація способу життя, організація співвідношення роботи та відпочинку, достатня кількість сну, психотерапія.

Каплоух Ольга Миколаївна, Щербак Олександр Андрійович

РЕСУРС СІМЕЙНОЇ ПІДТРИМКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.мед.н., професор Кожина Г.М.

На сьогодні все більше уваги приділяється дослідженням, які передбачають вивчення пацієнта в єдності з його оточенням і здійснюються на стику психології, медицини та соціології. Враховуючи різноманітність та індивідуальність клінічних проявів деменції, обмеження соціального

функціонування пацієнтів, доцільним є використання комплексної програми допомоги хворим на деменцію, що включає поєднання психофармакотерапії, психотерапії та психоосвітніх тренінгів з урахуванням сімейноцентрованого підходу.

Мета: визначити ресурс сімейної підтримки у пацієнтів з деменцією.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» нами було обстежено 59 родин: у дослідженні прийняло участь 59 хворих на деменцію та членів їх родин. Під час консультації з лікарем щодо лікування і догляду за хворим були проанкетовані члени родин. У дослідженні були використані наступні психодіагностичні методики: «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до психіатричного діагнозу у родича», «Шкала структурованого інтерв'ю для оцінки ресурсу сімейної підтримки пацієнта»

Результати. За даними опитувальника «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича» ми отримали 32,21% членів родин з деструктивним відношенням до хвороби родича, 18,64% членів родин з драматизуючим відношенням до хвороби та 49,15% родин з адекватним відношенням до хвороби близької людини. Достатній рівень ресурсу сімейної підтримки був у 20,34% членів родин, обмежений рівень – був у 45,76% членів родин; низький рівень – був у 33,9% членів родин.

Висновки. Оскільки ресурс сімейної підтримки досить низький, а відношення до хвороби пацієнта у родини зустрічається як деструктивне так і драматизуюче тому наступним кроком буде розробки системи психотерапевтичної підтримки родин пацієнтів з деменцією.

Клименко Дар'я Юріївна

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ У ПЕРІОД ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ СЕСІЇ НА СТУДЕНТІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Литвиненко В. В.

Актуальність: Одним із найбільш поширених станів людини, який виникає в результаті впливу несприятливих чинників середовища є стрес. За даними ВООЗ приблизно 45 % усіх захворювань виникає через психологічну напругу

Тож вивчення наслідків впливу стресових факторів на психологічний та фізичний стан студентів є край необхідним. Великий обсяг навчальної інформації,емоційна напруга, нестабільний сон часто призводять до неврозів. Більш несприятливим наслідком можуть бути панічні атаки та депресія.

Матеріали та методи: опитування серед студентів вищих навчальних закладів. Було визначено характер симптомів емоційного напруження, їх частоту та методи боротьби з ними . Було опитано 30 студентів 1-4 курсів.

Результати та висновки: за результатом проведеного опитування, близько 95% студентів у період екзаменаційної сесії відчувають тривогу, дратівливість,зниження апетиту та працездатності .Причини цих проявів вони пов’язують із великим обсягом інформації та недостатнім часом для її опрацювання. Крім цього, близько 35 % опитуваних пов’язують свій стан із нерегулярним харчуванням, відсутність поруч родини, 32% вказують на суворих викладачів, 20 % на недостатність інформаційних матеріалів, 13 % на проблеми в особистому житті.З числа опитуваних відомо, що 55% студентів має проблеми зі сном, 45 % страждають на головний біль .Усі ці явища є стандартним наслідком постійної тривоги молоді. Контролювати свій психологічний стан край необхідно, бо стресові фактори можуть ініціювати розвиток різноманітних хвороб шлунково –кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем. Тому дуже важливим є пошук рішень вирішення даної проблеми. Наприклад, регулярне повторювання учбового матеріалу, прогулянки перед сном та смачна їжа допомагають у період екзаменаційної сесії 80 % опитуваних, 20 %

користуються регулярними медитаціями та зміною діяльності. Також прослуховування

улюбленої музики, перегляд цікавого фільму , фізичні вправи теж значно покращують емоційний стан.

Колесник Марія Романівна

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СИМТОМІВ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська К.О.

Актуальність: Пандемія COVID-19, що торкнулась кожного самоізоляцією та інформаційним навантаженням посилила відчуття стресу, який в свою чергу є тригером соматичних та психічних порушень. Так, відповідно до даних JAMA Network Open станом на початок вересня 2020 року спостерігається зростання рівнів депресії та тривожності втричі. Тож, оцінка та моніторинг рівнів синдромів депресії та тривоги є актуальними питаннями сьогоденння.

Ціль дослідження: аналіз розповсюдженості симптомів тривоги та депресії серед мешканців Харківської області.

Матеріали та методи: було проведено анонімне опитання 60 мешканців Харківської області відповідно до шкал GAD-7 та PHQ-9.

Результати: розподіл респондентів за статтю: 26 жінок - 43,33%, 34 чоловіків - 56,66%, середній вік опитаних склав 41,33 роки. Задовільні побутові умови вказав 31 респондент (51,67%), а незадовільні - 29 (48,33%). Відповідно до карти оцінювання PHQ-9, 7 респондентів (11,66%) мали депресію легкого ступеню, 5 (8,33%) мали депресію помірного ступеню, та 2 (3,33%) - важкого ступеню. Відповідно до GAD-7, розподіл структури рівню тривожності виявився наступним: 16 (26,66%) респондентів мають помірний рівень тривожності, 4 (6,67%) - середній, 2 (3,33%) - високий. У людей, що мають задовільні побутові

умови рівень депресії склав 3,44, а тривожності - 3,6774, а у людей із незадовільними умовами праці відповідно 3,92857 та 4,3214.

Висновки: Отже, 23,32% опитаних мають депресію, 36,67% - тривожність. У людей із задовільними умовами праці рівні депресії та тривоги були нижчими, ніж у тих, які вказали незадовільні умови.

Колісніченко Тамара Вячеславівна

ПАРАДОКСАЛЬНІ КІНЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: Різниченко Олена Костянтинівна

На сьогоднішній день хвороба Паркінсона має дуже швидкий темп поширення, за даними експертів у в світі налічується 4 млн осіб, що страждають на це захворювання, а до 2040 року їх кількість зросте до 14,2 млн, оскільки людство стрімко старіє. Згідно зі статистикою МОЗ в Україні на станом на 2020 рік зареєстровано понад 23 000 людей з хворобою Паркінсона або 61,4 на 100 000 населення, щороку реєструють приблизно 2 500 нових випадки хвороби.

Хвороба Паркінсона – це повільно прогресуюче, хронічне, нервово-дегенеративне захворювання з невизначеною етіологією, що вражає екстрапірамідну систему у людей старшого віку та не має специфічного лікування. Ця робота направлена на вивчення феномену «парадоксальної кінезії», що проявляється у пацієнтів з хворобою Паркінсона, які зазвичай не можуть нормально рухатись, але при певних обставинах демонструють раптовий, короткий період рухової активності (ходьба та навіть біг). Мета цієї роботи розглянути механізми, що викликають це явище для його подальшого використання в практичній діяльності невропатолога.

Ще в 2007 році Лабораторія інтерфейсу людини у Вашингтонському університеті спільно з Національним інститутом здоров’я (Каліфорнія) проводили дослідження виникнення парадоксальних кінезій (ПК) за допомогою

спеціально розроблених окулярів, які забезпечували візуальні підказки в форматі, що можна використовувати на багатьох середовищах та суспільстві. Вони складались з спеціального світодіодного дисплею з одного боку, який генерував серію горизонтальних ліній (подібно до східців), котрі відбивалися від лінзи до ока користувача – ця віртуальна лінія давала можливість «переступити» мету, коли вони йшли вперед. За результатами досліджень у всіх учасників за час використання окулярів відмічалось якісне покращення їх ходи – збільшилась довжина кроку, зменшилась ригідність під час руху, збільшився розмах рук. Але явища ПК не продовжувались після видалення візуальних підказок.

Також, це дослідження допомогло встановити критерії до світлових сигналів. Початковий сигнал - ініціюючий, необхідний для початку руху, повинен бути статичним, з'являється як окремий об'єкт, що проходить під ногою, коли хворий робить перший крок. Далі – підтримуючі сигнали, вони кінетичні, рухаються в бік хворого зі швидкістю синхронізованою з його швидкістю руху (можуть нагадувати наближення дорожньої розмітки під час руху на автомобілі).

В 2018 році на базі кафедри психології Марбурзького університету імені Філіппа було проведено моделювання ПК, викликаних відтворенням ультразвукових хвиль з частотою 50 кГц у щурів. Для цього у щурів індукували акінезію шляхом внутрішньочеревного введення галоперидолу. Далі у випадковому порядку щурам вмикали білий шум, фоновий шум, ультразвукові хвилі з частотою 50 кГц (відповідає природнім, знайомим звукам) і 22 кГц (звуки небезпеки) та контрольне середовище – тиша. За результатами дослідження при частоті 50 кГц щури давали складну відповідь – локалізували джерело звуку і прямували до нього, чого не відбувалось в інших акустичних середовищах. В подальшому ця модель може стати чудовим трансляційним інструментом для пояснення нейронних механізмів, що лежать в основі переваг використання приємної слухової стимуляції у пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Отже, в перспективі стимуляція виникнення ПК різними сучасними способами (візуальні підказки, приємна слухова стимуляція – музика) у пацієнтів з

хворобою Паркінсона може використовуватись для збільшення їх рухової активності та покращення якості життя.

Кондратенко Анастасія Павлівна

КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТА 2-ГО ТИПІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: професор Сінайко В.М.

Актуальність. Цукровий діабет є ендокринологічним та/або метаболічним розладом із дедалі більшою поширеністю та частотою захворювання. Високий рівень глюкози в крові викликано недостатньою секрецією інсуліну у підшлунковій або поганою інсуліно-спрямованою мобілізацією глюкози клітинами-мішенями. Симптоми цукрового діабету із часом прогресують та пов'язані із метаболічними ускладненнями, які згодом можуть призвести до когнітивного передчасної смерті.

Когнітивна сфера є комплексом розумових здібностей, які допомагають людям: орієнтуватися в навколишньому середовищі, отримувати інформацію про себе та своє тіло, аналізувати ситуацію, формулювати висновки, приймати правильні рішення та діяти.

Метою даної роботи є дослідження когнітивних функцій серед пацієнтів з діабетом 1 та 2 типів.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 42 особи у віці 20–56 років: 21 пацієнт з діабетом 1 типу та така ж кількість хворих (21) з діагнозом цукрового діабету 2 типу. Середній вік усіх обстежених становив 40,85 року. Випробовувані з обох груп істотно не відрізнялись за віком. Критеріями включення в кожну з досліджуваних груп були наступні: наявність діагностованого діабету 1 або 2 типу, письмова інформована згода на участь у дослідженні, відсутність залежності від психоактивних речовин, відсутність супутніх психічних захворювань, відсутність супутніх соматичних захворювань,

які можуть впливати на когнітивне функціонування пацієнтів, відсутність черепно-мозкових травм в анамнезі.

У ході дослідження було використано методи оцінки когнітивних функцій: клініко-психопатологічний метод, Вісконсинський тест сортування карток, тест Струпа.

Результати. Існували статистично значущі відмінності між досліджуваними групами щодо вимірюваних функцій. Пацієнти з діабетом 1 типу показали значно коротший час на виконання частини А – 22,50 хв ($p = 0,01$) та частини В 55 хв ($p = 0,01$) тесту Струпа, порівняно з пацієнтами з діабетом 2 типу (частина А – 27,25 хв та частина В – 70,35 хв). Це свідчить про вищий рівень вербальної робочої пам'яті та виконавчих функцій, а також про більшу ефективність процесів уваги. Статистичний аналіз результатів Вісконсинського тесту сортування карток виявив кращу когнітивну роботу хворих на діабет 1 типу проти пацієнтів із діабетом 2 типу з точки зору робочої пам'яті та виконавчих функцій. Про це свідчать значно кращі результати, отримані людьми з першої групи за 4 показниками аналізованого тесту: відповіді на персеверацію (15,17 проти 22,15), відсоток реакцій на персеверацію (15,78 проти 19,84), помилки персеверації (14,15 проти 20,27) та відсоток помилок персеверації (13,34 проти 17,79), при $p = 0,04$.

Висновки. Пацієнти з діабетом 1 типу досягають значно вищих результатів з точки зору когнітивних функцій, ніж пацієнти з діабетом 2 типу, і відмінності стосуються: абстрактного мислення, ефективності та швидкості зорово-моторної, зорово-просторової координації та вербальної робочої пам'яті та виконавчих функцій, ефективності навчання, концентрації уваги та пам'яті (безпосередня слухова пам'ять).

Кратік Юлія Степанівна

ПРИЧИНИ СМЕРТНОСТІ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ібрагімова О.Л.

Останні роки були важливим періодом у вивченні хвороби Паркінсона. На жаль, епідеміологічні дослідження продемонстрували, що захворювання супроводжується високими показниками передчасної смерті в порівнянні із загальною популяцією.

Хвороба Паркінсона — це один з найпоширеніших вікових нейродегенеративних розладів, вражає переважно осіб старше шістдесяти років. Характеризується тремтінням, м'язовою ригідністю, уповільненими рухами та постуральною нестабільністю, що виникають внаслідок прогресуючої загибелі дофамінергічних нейронів, які належать до структури стріапалідарної системи, відповідальної за організацію та побудову рухів.

Не зважаючи на швидкий прогрес у нашому розумінні хвороби Паркінсона на різних рівнях (від клітинних механізмів до складних форм лікування), неврологи не можуть всебічно оцінити ризик смерті. Основні причини смертності пов'язані з пневмонією, серцево-судинними захворюваннями та травматизмом. Важливо, що також було визнано, що деякі пацієнти можуть в кінцевому підсумку померти несподівано і раптово, що називається раптовою несподіваною смертю при хворобі Паркінсона.

Причини цього явища невідомі, однак фактори ризику захворювань серцево-судинної системи та вегетативна дисфункція можуть відігравати важливу роль. Зокрема, проаналізувавши клінічні дані та причини смерті восьми пацієнтів, які пройшли посмертне обстеження, було виявлено, що троє з них померли без будь-яких видимих причин, виявлених розтином. На основі цих результатів можна стверджувати, що незначна кількість пацієнтів помирає від раптової несподіваної смерті при хворобі Паркінсона.

Було оцінено вплив потенційних факторів ризику, які можуть збільшити ймовірність смертності, такі як вік пацієнта, тривалість захворювання, стать і

тяжкість моторики. Ці фактори ризику можуть бути безпосередньо пов’язані з виникненням раптової несподіваної смерті при хворобі Паркінсона, але необхідні подальші дослідження, щоб встановити їх точну роль як потенційні фактори ризику.

Хоча сумніви про причини смертності у пацієнтів з хворобою Паркінсона все ще існують, найкращим підходом є спроба запобігти можливим серцевим аномаліям. Відповідно, необхідно проводити глобальні серцево-судинні оцінки у пацієнтів. По-перше, слід отримати всебічну клінічну історію, включаючи оцінку можливої сімейної історії раптової несподіваної смерті при хворобі Паркінсона. По-друге, є фундаментальним повне фізичне обстеження. По-третє, варто зменшити серцево-судинні фактори ризику, такі як куріння сигарет, вживання алкоголю, ожиріння, високий кров'яний тиск, гіперглікемія та гіперліпідемія. По-четверте, неврологи та кардіологи повинні розвинути тісну клінічну конвергенцію. Коли це необхідно, проводити стратегії рутинного серцево-судинного скринінгу. Нарешті, для кращого розуміння захворюваності, потенційних факторів ризику, основних механізмів та профілактичних стратегій слід провести добре продумані клінічні дослідження на затверджених моделях тварин.

Неляпіна Марія Михайлівна

КЛІНІКО-ПАТОЛОГІЧНА СПЕЦИФІКА СУЇЦИДАЛЬНИХ МОТИВАЦІЙ У ПАЦІЄНТА ІЗ COVID-19-ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Харків, Україна
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: к. м. н., доцент Вовк Вікторія Ігорівна

Актуальність. Авторитарне насадження низки соціальних інтервенцій, спрямованих на боротьбу із пандемією, зокрема, аутоізоляція, обмеження вільного пересування, скасування публічних заходів, обов'язкове використання індивідуальних засобів захисту, а також комендантська година, зумовили активізацію нейрокогнітивної, психологічної та психічної лабільності. Спектр

симптоматики варіює у широкому діапазоні, де превалюють астенічні симптомокомплекси (страх, почуття провини, агресія), дисфоричні елементи, тривожно-фобічні мотиви, депресивні розлади та інсомнії, а також аутоагресивні тенденції. Як результат стресової дезадаптації, у період пандемії набувають широкого розповсюдження нозогенії (психогенні фобії хвороб), які зумовлені, головним чином, ризиком інфікуватися COVID-19, відсутністю ефективної імунопрофілактики та скороченням доступу до загальної медичної допомоги. Раптова схильність до суїцидальних думок та відповідних поведінкових патернів, як несприятливий предиктор ментальних деструкцій, може бути також результатом прямої дії SARS-CoV-2 на центральну нервову систему (так званий нейротоксичний вплив).

Мета роботи. На основі ретроспективного аналізу клінічного випадку виявити клініко-патологічну специфіку загального стану здоров'я у особи, що перенесла інфікування COVID-19, з метою сприяння необхідності розробки діагностичних алгоритмів швидкого скринінгу ментальної функції у хворих групи ризику.

Матеріали і методи дослідження. Дизайн дослідження розроблений на основі власного ретроспективного аналізу анамнестичних та клінічних даних пацієнта, яке проводилося за сприяння клінічної бази кафедри (ДУ ІНПН НАМН України, місто Харків). Оцінка депресивного статусу проводилася за шкалою безнадії Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.). Результати наукової роботи публікуються із дозволу родини пацієнта.

Результати. Пацієнт С., 48 років, освіта вища. Соматичний анамнез обтяжений кардіальною патологією. Психічної патології до інфікування ковід-інфекцією не мав, за характером завжди був чутливим, вразливим. Відчув клінічні ознаки короновірусної інфекції (лихоманка до 37,7 градусів, міалгія, загальна слабкість, нежить) 6 травня 2020 року. Остаточний діагноз («Нова коронавірусна інфекція COVID-19 (підтверджена), середня ступінь тяжкості, типова (катар верхніх дихальних шляхів, лихоманка), двостороння пневмонія, ДН І») був встановлений 11 травня 2020 року за допомогою комп'ютерної томографії (45% ураження легеневої паренхіми). Того ж дня пацієнт був госпіталізований у стаціонар однієї

із міських лікарень міста Харкова. Під час виконання ультразвукового дослідження виявилися ознаки легеневої гіпертензії, зниження рівня сатурації кисню, що зумовило застосування апарату штучної вентиляції легень. Через два тижні був виписаний додому. Кілька днів потому пацієнт став відчувати дискомфорт в ділянці серця, немотивовану тривожність, внутрішній дискомфорт, астенію, згодом з'явилися ознаки інсомнії та розвилися суїцидальні думки. Звернувся до сімейного лікаря, яким було проведено опитування за шкалою депресії Бека (4 бали), що свідчило про легку ступінь депресивного розладу у пацієнта. Була рекомендована консультація психіатра, проте пацієнт «не вважав себе психом» та від психіатричного обстеження відмовився. Ще через два тижні внаслідок наростання явищ ангедонії пацієнт вчинив закінчений акт самогубства.

Висновки. Таким чином, певної корекції дистресу, зумовленого пандемією COVID-19, потребують досить широкі соціальні верстви. Наведений клінічний випадок демонструє недоліки професійних менеджментів надання комплексної медичної допомоги пацієнтам із коронавірусною інфекцією, а також недостатню компетенцію у питаннях превенції ризику ментальних катастроф у соматичних хворих. Перспективним вбачається своєчасний скринінг осіб «декретованого психіатричного контингенту», до яких відносяться також пацієнти з соматичною патологією, особливо серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту. Необхідна чітка систематизація даних про залучення нервової системи у процес перебігу COVID-19-вірусної інфекції не лише для використання її у практиці психіатра чи невролога, а й з метою розробки оптимальної діагностичної та терапевтичної тактики для використання лікарями первинної ланки охорони здоров'я.

Огієнко Аліна Сергіївна

АНАЛІЗ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: Різниченко Олена Костянтинівна

До вегетативної дисфункції (ВД) належать психогенні стани, які пов’язані із симптомами вісцеральної хвороби, але без органічних змін, характерних для цих захворювань або травматичними життєвими ситуаціями. Часто виявляються розрізнені функціональні зміни, які не належать до захворювання і не є специфічними.

Мета дослідження: поглиблене вивчення даних світової літератури про причини ВД з метою розробки алгоритму сучасної діагностики цієї патології.

Матеріали та методи: поглиблений аналіз та порівняння даних наукової та медичної літератури.

ВД може бути викликаний як травматичними ситуаціями, так і соматичними захворюваннями. Найпоширенішими причинами ВД є:

Хвороби та травми головного та спинного мозку (епілепсія, наслідки інсульту) - як під час активного періоду захворювання, так і під час віддалених наслідків.

Сильний стрес (хвороба, смерть близьких родичів, втрата роботи тощо). Причина стресу не обов'язково є такою значною - у деяких випадках лікар навіть не вважає події, перераховані пацієнтом, значущими, попередньо виключивши їх зі списку можливих причин дисфункції.

Повторювані стресові ситуації на роботі чи вдома, навіть якщо вони не дуже важливі, є однією з найпоширеніших причин ВД.

Механізм розвитку ВД до кінця не вивчений. Показано, що підсвідомі механізми захисту від стресових ситуацій відіграють значну роль у його патогенезі. Однак роль навмисних дій також велика.

Залежно від характеру переважних скарг, виділяють такі типи ВД:

З переважанням респіраторних симптомів: психогенна задишка, психогенний кашель, гіпервентиляція;

Перевага симптомів стравоходу та шлунку: невроз шлунка, пілороспазм, кашель, аерофагія, диспепсія (супроводжується порушенням травлення, порушеннями стільця);

З переважанням симптомів нижнього відділу шлунково-кишкового тракту: психогенне збільшення частоти дефікацій і здуття живота, синдром подразненого кишечника;

З переважанням серцево-судинних симптомів: нейроциркуляторна астенія, синдром Де Коста (психогенні хворобливі відчуття в області серця, що супроводжуються вираженим страхом смерті), кардіоневроз;

З переважанням симптомів сечовидільної системи: хворобливі відчуття при сечовипусканні, часте сечовипускання в малих дозах;

ВД із залученням інших органів та систем.

Діагноз ВД, як правило, є комбінацією: відсутності органічної патології, яка може спричинити ці симптоми; загальних ознак порушення функції вегетативної нервової системи (пітливість, почервоніння, тремор, серцебиття), які спостерігаються протягом тривалого часу; скарг на біль або порушення функцій будь-якого органу чи системи органів; впевненості у наявності серйозного захворювання цього органу, на яке не вказують результати обстежень.

Висновки. У клінічній неврологічній практиці діагноз ВД слід ставити лише пацієнтам, які мають певний набір скарг та клінічних проявів. Пацієнт з ВД часто відвідує лікаря та проходить різноманітні, навіть необгрунтовані обстеження. До комплексного лікування ВД, яке включає терапію основного, наприклад соматичного захворювання, доцільно, безсумнівно, включати психотерапевтичні методи корекції.

Оксененко Юлія Романівна, Братчук Кирило Вадимович

ОСОБЛИВОСТІ ЦЕФАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №2
Науковий керівник: к.м.н, доцент. Каук Оксана Іванівна

Актуальність. Останній рік весь світ живе в умовах пандемії, викликаної COVID-19, кількість випадків якого за період з листопада 2019 по теперішній час в загалі становить 82,3 млн. осіб, а в Україні – 1,05 млн. Клінічні спостереження довели, що COVID-19 це мультисистемне захворювання, в клінічній картині якого часто зустрічаються ускладнення з боку нервової системи. Однією з найбільш частою скаргою у хворих на COVID-19 є головний біль, який зустрічається більш чим у 32% хворих. В переважній більшості він виникає на тлі високої температури тіла, але може й тривало зберігатися після завершення гострої фази інфекційного захворювання.

Мета роботи: Вивчити особливості проявів та перебігу цефалгічного синдрому після перенесеного інфекційного захворювання COVID-19.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі поліклінічного відділення ННМК «УК» ХНМУ. Проведено аналіз амбулаторних карт 38 пацієнтів, які звертались на консультацію до невролога в період з вересня по грудень 2020 року та мали в анамнезі перенесену COVID-19 інфекцію.

Всім пацієнтам проводилось поглиблене соматичне і неврологічне обстеження, анкетування (ВАШ, вербально-кольорова шкала сприйняття болю, MIDAS) і комплекс нейрофізіологічних обстежень (ЕЕГ, РЕГ, ЕХО-Ес) з метою патогенетичної класифікації головних болів. Класифікація типів головного болю здійснювалась за допомогою критеріїв Міжнародної класифікації головного болю 3-го перегляду (ICHD-3).

Результати та методи. Переважна більшість пацієнтів (76,3%) скаржились на появу головного болю в гострий періоду COVID-19 інфекції, який зберігався і після видужання. З них у 5 пацієнтів (17,2%) головний біль виник вперше за життя, а у 82,8% головний біль на тлі COVID-19 інфекції відрізнявся за

інтенсивністю, тривалістю та іншими характеристиками від цефалгічного синдрому, який спостерігався у них раніше. В 55,2% випадків головний біль виникав з першого дня захворювання на тлі гіпертермії (38,5-39,9ºС), а у 13 пацієнтів (44,8%) – з 5-9 доби на тлі тривалого кашлю.

Згідно клінічної картини та даних нейрофізіологічних методів дослідження 14 пацієнтів (48,3%) мали так званий ліквородинамічний головний біль, 8 пацієнтів (27,6%) – головний біль напруження та 7 пацієнтів (24,1%) – судинний (мігреноподібний).

Головний біль у вигляді ізольованого симптому COVID-19 спостерігався у 6 пацієнтів (20,7%). У переважній більшості (79,3%) цефалгічний синдром поєднувався з іншою симптоматикою: у 86,2% пацієнтів відмічалась виражена загальна слабкість, у 62,1% - гіпо-(а)носмія, у 48,3% - гіпо-(а)агевзія, у 44,8% - кашель, у 41,4% - порушення сну, у 37,9% - запаморочення, 31,03% - гіпоакузія. У пацієнтів з ліквородинамічним типом головного болю часто спостерігалися світло- і фонофобії. У 2-х пацієнтів (6,9%) головний біль виник після діареї, тривав 24 години, і був змінений іншими симптомами COVID-19.

Висновок. Цефалгічний синдром є одним з найбільш частих симптомів у хворих, які перенесли COVID-19. Найбільш часто зустрічаються ліквородинамічний, судинний тип та головний біль м’язового напруження, що необхідно враховувати при призначенні симптоматичного лікування цефалгічного синдрому на тлі перенесеної COVID-19 інфекції.

Пелих Іван Миколайович

ВПЛИВ ГАДЖЕТІВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №2
Науковий керівник: к.м.н, доцент. Марковська О. В.

На сьогодні дуже важко представити комфортне життя без гаджетів та інтернету. Нові технології дуже сильно полегшили наше життя: цілодобове підтримання

зв’язку, можливість швидко знайти потрібну інформацію, проведення веселого дозвілля.

Більше всього використовують цифрові технології студенти в процесі свого навчання, не виняток становлять і студенти-медики. Особливо активне застосування телефонів та комп’ютерів почалося з моменту введення дистанційної форми навчання, через карантинні заходи спричиненні поширеністю коронавірусної інфекції. Основний шлях здобування знань - віртуальне спілкування через відео-платформи. Як наслідок – дуже сильно збільшився час перебування студентів за комп’ютером, що в свою чергу негативно впливає на когнітивні функції головного мозку.

Проведено достатня кількість досліджень, які стверджують, що часте застосування телефонів, комп’ютерів, планшетів, телевізорів може призвести до появи проблеми зі здоров’ям у своїх господарів. Результати досліджень показали, що часте використання телефонів змушує головний мозок постійно перебувати в стані надмірної активності. Коли приходить SMS з’являється: відчуття кому в горлі, пришвидшення ЧСС, підвищення потовиділення, сухість у роті та сльозотечу, виникає непереборне бажання прочитати надісланий лист. Повідомлення змушують головний мозок перебувати в стресовій ситуації, через що певні відділи мозку (відповідаючі за вольову витривалість, саморефлексію, абстрактне мислення) перестають функціонувати в повній мірі. Людина не спроможна виконувати 2-3 дії одночасно, виникає надмірна втома, як наслідок розвиваються хворобливі стани.

Для доказу негативного впливу гаджетів на когнітивні функції мозку нами було опитано 40 студентів-медиків 4 курсу І медичного факультету Харківського національного медичного університету середній вік опитуваних склав 20,4±0,49 років, з них 22 хлопців та 18 дівчат. Контольну групу склали лікарі-інтерни другого року навчання 25 осіб з них 13 чоловіків та 12 жінок середній вік склав 24,4±0,35 років. Опитування проводилися у віртуальному режими на базі платформи Zoom. Когнітивні функції головного мозку оцінювались за шкалами MMSE та MoCA.

Студенти були поділені на 3 групи, критерієм для розподілу був середній час використання мультимедійних пристроїв в день: 1 група складалась з 21 особи (52,5%), які користувались гаджетами 3,5 год на добу, 2 група - 13 осіб (32,5%), застосовували мультимедію 4,7 год в день, 3 група – 6 студентів (15%) – використовують цифрові пристрої 6,4 год щодня, контрольна група – час використання 2,5 год на добу. Більшість опитуваних відмітили, що з початком дистанційного навчання, збільшився час використання електронних пристроїв. Опитування проводилось в першій половині дня – час найвищої активності головного мозку. Результати тестування за шкалою MMSE дали такі результати: в 1 групі результат склав – 29,5 балів, що свідчить про відсутність порушення когнітивних функцій, 2 група – 29 балів, результати відповідають нормі, 3 група – 27,5 балів, порушення когнітивних функцій відсутні, але це можна розцінити як виснаження або напруження функцій мислення при проведенні тестування, результати тесту контрольної групи дорівнює 30 балів. При проведенні тестування виникали деякі труднощі з завданнями, які перевіряли пам'ять та концентрацію уваги, що підтверджує негативний вплив мультимедії на увагу та запам'ятовування. Оцінюючи тестування за шкалою МоСА нами були виявленні такі результати: 1 група – 30 балів, результат показує про відсутність когнітивної патології, 2 група – 29,5 балів, отримані дані відповідають нормі, 3 група – 29 балів, когнітивні функції в нормі, результат контрольної групи склав 30 балів. Так само, певні проблеми виникали с тестами на пам'ять та увагу, що знову підтверджується негативний вплив мультимедії.

Висновки: проводячи наше дослідження було виявлено, що студенти в період дистанційного навчання витрачають багато часу на використання мультимедійних пристроїв не тільки в навчальних цілях, а й для розваг. Гаджети негативно впливають на когнітивні функції мозку, а саме: зниження пам'яті, концентрації уваги, підвищення розсіяності, поява втоми. Доведена пряма залежність: чим більше часу особа застосовує цифрові пристрої тим сильніший негативний вплив чиниться на розумові здібності студентів. Тому вважаємо доцільним внести корективи в режим користування цифровими пристроями для

студентів, а саме: виконання легких фізичних вправ протягом дня, зменшити час використання гаджетів в розважальних цілях.

Помозова Софія Петрівна

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВЯ НАСЕЛЕННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Литвиненко Василь Васильович

Актуальність: Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) швидко поширилася по всьому світу і досі має значний вплив на життя населення. Хвороба завдала великої шкоди суспільству та серйозних психологічних травм багатьом людям. Нинішня пандемія COVID-2019 викликає страх захворіти, померти, люди стають безпомічні та стигматизовані. Щоб допомогти населенню, системі охорони здоров'я потрібно терміново та своєчасно зрозуміти стан психічного здоров'я.

Методи дослідження: Проведено онлайн-опитування серед різних груп населення та систематичний пошук у базі даних, що включає дослідження вимірювання психічних симптомів або захворювань, пов'язаних із COVID-19, серед заражених пацієнтів та серед людей, що не перехворіли на коронавірус. Ми оцінили психологічний вплив та стан психічного здоров'я за допомогою перегляду шкали впливу (IES-R) та шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21).

Результати: В дослідження було залучено 48 людей з різних соціальних груп. Перша група – медичні працівники (5 людей), друга група – молодь (25 людей), третя група – люди, що перехворіли на коронавірус та не відносяться до працівників системи охорони здоров'я (18 людей). З них 24.7% повідомили про помірний психологічний вплив спалаху, 21.3% скаржилися на помірні симптоми депресії, 21.8% зазнали впливу безпричинної тривоги та 32.2 % повідомили про важкі симптоми депресії, тривоги та стресу відповідно. Згідно шкалі IES-R середній бал жінок (mean-W) та чоловіків (mean-M) коливається між 3,62- 7,32. Коефіцієнт показника DASS-21 дорівнює 2,62. Дослідження, що вивчали

медичних працівників, виявили появу депресії або симптомів депресії, тривожність, почуття зневіри, виснаження, психологічний дистрес та поганий сон. Серед людей, що перехворіли на коронавірусну інфекцію часто виникали катастрофічні думки, відчай, депресії, а у деяких навіть симптоми психозу. Ця група людей особливо вразлива в період карантину та соціального дистанціювання. Дослідження серед молоді виявили порушення сну на період карантину, збочення апетиту, відчуття тривоги та затяжні депресії. Орієнтуючись на базу даних, впливу пандемії більше схильні люди з психічними розладами, діти та жінки. Включення психосоціальної підтримки для населення є частиною заходів реагування на ситуацію, що склалася. Щоб запобігти виникненню психологічних та поведінкових проблем, потрібні своєчасні та відповідні засоби захисту. Нові цифрові програми та послуги охорони здоров'я, такі як телемедицина, мобільне здоров'я, соціальні медіа та дистанційна інтерактивна онлайн-освіта, можуть допомогти в подоланні соціальної дистанції та підтримати психічне та поведінкове здоров'я людей. Навіть незважаючи на те, що світ намагається стримати вплив пандемії, політика карантину та соціального дистанціювання матиме довгостроковий вплив на населення.

Висновки: У цьому дослідженні висвітлено наслідки для клінічної, психологічної, терапевтичної практики та майбутніх напрямків досліджень для вдосконалення лікування, планування охорони психічного здоров'я та профілактичних заходів під час потенційних наступних пандемій.

Пухальський Микола Павлович

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ З ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ

Запоріжжя, Україна
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нервових хвороб
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Козьолкін Олександр Анатолійович

Вступ. Вертеброгенні больові синдроми займають одні з перших місць у парадигмі соціального та економічного ураження людства. Останні дані

стверджують, що більше 80% людства страждають на біль у спині на тому чи іншому етапі життя. Згідно з цим, біль у спині має негативний вплив на показники якості життя хворих.

Мета дослідження. Виявити взаємозв'язок між ступенем вираженості клініко-неврологічних розладів та показниками якості життя у хворих з вертеброгенними больовими синдромами (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР) шляхом порівняльної оцінки за сучасними шкалами. Задачі: 1) Оцінити вираженість клініко-неврологічних розладів у хворих з рефлекторними та корінцевими синдромами; 2) Дослідити показники якості життя у хворих з рефлекторними та корінцевими синдромами ПКР; 3) Провести порівняльну оцінку вираженості клініко-неврологічних розладів і показників якості життя у хворих з рефлекторними та корінцевими синдромами ПКР.

Матеріали та методи. База дослідження – Міська клінічна лікарня №6 м. Запоріжжя, 1 неврологічне відділення. Досліджено 30 хворих із вертеброгенними больовими синдромами. У першу групу (n=15; 7 чоловіків та 8 жінок; середній вік 49,7±9,2) ввійшли пацієнти із рефлекторними вертеброгенними синдромами. Другу групу склали хворі із корінцевими синдромами (n=15; 8 чоловіків та 7 жінок; середній вік 49,8±10,6). Методи дослідження – вертебро-неврологічне дослідження та мануально-м'язове тестування. Застосовувались наступні загальноприйняті опитувальники та шкали: Освестрі 2.1, опитувальник PainDETECT, візуальна аналогова шкала (ВАШ), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), 5-бальна шкала вертебро-неврологічного дефіциту, індекс м'язового синдрому (ІМС) та шкала інтенсивності больових відчуттів за І. П. Антоновим. Усі показники були вирахувані за допомогою непараметричного критерію Манна-Уітні та подані у вигляді медіани та міжквартільного інтервалу.

Результати. Отримані дані вертебро-неврологічного огляду показали достовірну відмінність показників між хворими з рефлекторними вертеброгенними синдромами та хворих на радикулопатії. Досліджувані першої групи мали більш часту наявність анталгічної пози та парестезій у нижніх кінцівках. В той же час,

у групі порівняння спостерігався більший тонус паравертебральних м'язів, частіші скарги на слабкість у м'язах попереку та ніг, а також важча ступінь сколіозу ($p<0,05$).

У групі хворих на радикулопатії попереково-крижового відділу показники за вибраними шкалами були достовірно важчими за показники у групі хворих з рефлекторними вертеброгенними синдромами цього рівня, а саме: за опитувальником Освестрі (15 (14;17) та 10 (9;14), відповідно), шкалою PainDETECT (55 (50;68) та 45 (42;52), відповідно), ІМС (10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно) п'ятибальною шкалою вертеброневрологічного дефіциту (8 (8;10) та 5 (4;7), відповідно), ВАШ (5(5;7) та 3 (3;5), відповідно), $p<0,05$.

Був відмічений сильний позитивний кореляційний зв'язок між показниками за шкалою Освестрі та ВАШ ($r=0,709$, $p<0,05$), а також середньої сили з ІМС ($r=0,629$, $p<0,05$).

Висновки. Проведене дослідження свідчить про вплив больового синдрому на якість життя хворих з вертеброгенними больовими синдромами. У хворих із радикулопатіями цей вплив більш виражений.

Рунчева Катерина Андріївна, Пухальський Микола Павлович

КОМПЛЕКСНІ ЛІКУВАЛЬНО –РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА І ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ЗАХВОРЮВАННЯ.

Запоріжжя, Україна
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нервових хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козьолкін Олександр Анатолійович

Нейропатія лицевого нерва (НЛН) - одна з найбільш поширених патологій периферичної нервової системи у дорослих. Ця хвороба в середньому вражає 35 осіб на 100000 населення на рік. Розвиток НЛН може виявлятися естетичним дефектом, погіршенням фізичного стану і психоемоційної сфери, часто спричиняючи тривалу втрату працездатності та суттєво знижуючи соціальну активність людини. Саме тому ключовим моментом є ранній початок реабілітації хворих задля досягнення сприятливого результату.

Мета дослідження. Дослідити ефективність комплексних лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на НЛН у різні періоди захворювання. У зв'язку з цим були поставлені наступні завдання:1)Провести порівняльний аналіз динаміки неврологічних розладів у хворих на НЛН під впливом комплексних лікувально-реабілітаційних заходів у різні періоди захворювання.

2)Вивчити залежність інтенсивності відновлювальних процесів у хворих на НЛН від строків початку реабілітації.

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

Результати.У пацієнтів першої групи спостерігалася більш позитивна динаміка регресу симптоматики, аніж у другій групі хворих. Після закінчення курсу реабілітації першої групи у 5 хворих (11%) спостерігався повний регрес лагофтальму, у 34 хворих (75,6%) був відмічений симптом вій і у 10 хворих залишились прояви лагофтальму. У другій групі хворих після реабілітаційного курсу повний регрес лагофтальму був у 4 пацієнтів (16,7%), симптом вій – у 8 (33,3%) хворих та відсутність змін у проявах лагофтальму спостерігалась у більшості хворих групи – у 12 (50,0%). Була встановлена достовірна відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ($\chi 2=13,021$ $p<0,01$). Зміни зубної формули у хворих першої групи були наступними: на момент виписки кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3-4 зуба у 23 пацієнтів (51,1%), 1-2 зуба – у 13 хворих (28,9%), 0-1 зуба – у 4 хворих (8,9%), 0-0,5 зубів – у 5 хворих (11,1%). У другій групі ці показники відрізнялись: 3-4 зуба

при оскалюванні у 5 пацієнтів (22,7 %), 1-2 зуба – у 4 хворих (18,2%), 0-1 зуба – у 6 хворих (27,3%), 0-0,5 зубів – у 7 хворих (31,8%). Відповідно, була визначена достовірна відмінність показників в залежності від початку реабілітаційних заходів ($\chi 2 = 10,399$; $p<0,015$).

Після завершення курсу реабілітації значне покращення симптомів спостерігалось у 30 хворих (61,2%) першої групи, на відміну від другої групи хворих – 9 хворих (36,0%) зі значним покращенням, $\chi 2 = 4,226$, $p<0,04$.

Висновки: 1) У хворих на нейропатію ЛН,які проходили курс реабілітації одразу після закінчення гострого періоду захворювання, спостерігалась більша позитивна динаміка відновлювальних процесів. 2) Реабілітація хворих на НЛН повинна бути комплексною, патогенетично обґрунтованою із застосуванням різних способів і методів лікування.

Сазонова Таїсія Михайлівна

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ БІНСВАНГЕРА

Харків, Україна
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології
Науковий керівник: д.м.н., професор Волошин-Гапонов І.К.

Актуальність. Прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія або хвороба Бінсвангера характеризується ураженням білої речовини головного мозку. Атрофія білої речовини може бути викликана гіпертонічною хворобою або віковими змінами. Дана патологія клінічно характеризується втратою пам’яті, інтелектуальних здібностей, емоційною лабільністю, порушенням ходи. Необхідно відмітити складність діагностики хвороби Бінсвангера на начальних етапах розвитку захворювання, а також той факт, що специфічна патогенетична терапія цієї патології відсутня.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості діагностики та тактики ведення пацієнтів з прогресуючою судинною лейкоенцефалопатією.

Опис клінічного випадку. Пацієнт, 47 років, поступив зі скаргами на порушення ходи, зниження сутінкового зору, періодичне порушення мови, зниження

пам'яті. Вважає себе хворим з літа 2020 року, коли з'явилися перераховані вище скарги. Звертався за медичною допомогою в різні лікувальні установи за місцем проживання, де на підставі МРТ головного мозку були виявлені МР-ознаки церебральної амілоїдної мікроангіопатії, лакунарні дефекти лобових часток, моста-постішемічного характеру, лейкоареоз. У зв'язку з неухильним прогресуванням захворювання, пацієнт звернувся за медичною допомогою в ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

При неврологічному огляді виявлено горизонтальний та вертикальний ністагм, рухи очних яблук були в повному обсязі, безболісні. Свідомість ясна, очні щілини D=S, зіниці D=S. Акт конвергенції незначно ослаблений. Язик по середній лінії без фібрилярних посмикувань. М'язова сила у верхніх кінцівках D=S, достатня; в нижніх кінцівках D≤S. Сухожильні рефлекси з верхніх кінцівок D=S, жваві; з нижніх кінцівок D = S, відмічається гіперрефлексія. Черевні рефлекси збережені, ахіллові рефлекси D≤S, мляві. Періодичні парестезії в області лівої долоні та лівої стопи. Координаторні проби (пальце-носову та коліно-п'яткову) виконує з елементами інтенції. У позі Ромберга легка хиткість. Спостерігаються мнестичні порушення.

На підставі даних анамнезу, скарг пацієнта, об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження було встановлено діагноз прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія (хвороба Бінсвангера) з мозочково-атактичним синдромом, зоровими та руховими порушеннями.

Висновки. Даний клінічний випадок ілюструє, що хвороба Бінсвангера є дуже важкою для діагностики та потребує детального огляду пацієнта, аналізу даних анамнезу та додаткових методів обстеження. Лікарям різних спеціальностей варто приділяти увагу до первинних клінічних проявів прогресуючої судинної лейкоенцефалопатії, так як своєчасна діагностика та терапія призведе до зниження кількості ускладнень та покращить якість життя пацієнтів.

Сизова Анастасія Віталіївна

АНАЛІЗ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ АБУЗУСНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О.К.

Актуальність. На сьогодні, однією із частих причин звернення пацієнтів до лікарів-неврологів є абузусний (медикаментозно-індукований) головний біль (АГБ). АГБ - це варіант хронічного щоденного головного болю, який виникає внаслідок систематичного зловживання знеболюючими препаратами і зазвичай виникає як ускладнення первинної цефалгії.

Мета. Дослідити етіологічні фактори АГБ у 22 пацієнтів, які в різний час знаходилися на лікуванні в неврологічному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні.

Матеріали та методи. В ході ретроспективного дослідження нами було проаналізовано 22 випадки медикаментозно-індукованого головного болю. Основну частку склали жінки – 18 пацієнтів (81,8%) та 4 чоловіки (18,2%).

Результати. В ході виконання дослідження нами було виявлено, що всі хворі приймали анальгетики більше 10 раз на місяць протягом 3 місяців чи більше. Найбільший відсоток склали пацієнти, які приймали препарати, які містять похідні барбітурової кислоти та опіати - 40,9% (n=9). Пацієнти, що лікувалися агоністами 5-НТ1-серотонінових рецепторів протягом довгого часу склали 31,8% (n=7). Найменьше пацієнтів приймали нестероїдні протизапальні препарати та комбіновані анальгетики - 27,3% (n=6).

Висновки. Таким чином, нами було встановлено, розповсюдженість АГБ за статтю неоднакова - частіше хворіють жінки. Ризик виникнення медикаментозно-індукованого головного болю залежить від клініко-фармакологічної групи препарату, яким зловживає хворий. Головним етіологічним фактором розвитку АГБ є препарати, що містять похідні барбітурової кислоти та опіати, другими за розповсюдженістю є агноісти-5НТ1-серотонінових рецепторів, третє місце посіли нестероїдні протизапальні

препарати та комбіновані анальгетики. Також однією з головних причин розповсюдження даного виду головного болю є безрецептурний вільний доступ до анальгетиків та їх безконтрольний прийом.

Чуприніна Аліна Денисівна

ЧАСТОТА ІШЕМІЧНОГО УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №2
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Марковська О.В.

Актуальність. Згідно зі статистикою, щороку в Україні відбувається до 150 - 200 тис. випадків інсульту на рік, де смертність займає до 110 – 120 тис. випадків, що складає до 18% від різних смертей.

Ішемічне ураження головного мозку можна розділити на 2 групи: ішемічний інсульт (ІІ) і транзиторна ішемічна атака (ТІА). ІІ виникає внаслідок оклюзії або стенозу судин, і характеризується появою вогнища інфаркту та вогнищевих розладів, що зберігаються понад 24 год. ТІА, на відміну від ІІ, не супроводжується розвитком інфаркту головного мозку, і неврологічний дефіцит триває менше ніж 24 год.

У ряді досліджень показано, що підвищений рівень загального холестерину та В-ліпопротеїдів (ЛПНЩ) призводить до розвитку атеросклерозу, що у свою чергу підвищує ризики виникнення ішемічного інсульту та транзиторної ішемічної атаки.

Ціль дослідження. Проаналізувати частоту ішемічних уражень головного мозку в залежності від рівня загального холестерину та ЛПНЩ у крові.

Матеріали та методи дослідження. В основу роботи покладено обстеження 23 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні ННМК «УК» ХНМУ, з них 16 мали ішемічний інсульт, 7 - транзиторну ішемічну атаку. Середній вік пацієнтів склав 62,5 ± 5,4 роки. Контрольну групу склали 19 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні

ННМК «УК» ХНМУ з вертеброгенною патологією, і не мали судинних захворювань головного мозку. Середній вік пацієнтів склав 57,5 ± 4,3 роки.

Рівень загального холестерину та В-ліпопротеїдів у крові був досліджений за допомогою біохімічного аналізу крові.

Результати дослідження. За результатами дослідження у хворих на ішемічний інсульт виявлено: 8 (34,8%) пацієнтів мали вогнище некрозу в басейні вертебро-базилярної артерії; 7 (30,5%) пацієнтів мали вогнище ураження у середній мозковій артерії; 1 (4,3%) пацієнт мав вогнище ураження у задній мозковій артерії, що було підтверджено результатами магнітно-резонансної томографії. У пацієнтів з II рівень загального холестерину склав 4,6±0,4 ммоль/л, ЛПНЩ 3,1±0,2 ммоль/л, що збігається з контрольною групою.

У хворих на транзиторну ішемічну атаку виявлено: 6 (26,1%) пацієнтів мали симптоматику ураження у басейні вертебро-базилярної артерії; 1 (4,3%) пацієнт мав симптоматику ураження у середній мозковій артерії. У пацієнтів з ТІА рівень загального холестерину склав 6,15±0,8 ммоль/л, що на 20% вище ніж у контрольній групі, ЛПНЩ 3,6±0,4 ммоль/л, що на 17% вище ніж у контрольній групі.

Висновок. З огляду на результати проведеного дослідження встановлено, що підвищений рівень загального холестерину та В-ліпопротеїдів у крові з транзиторною ішемічною атакою може являтися фактором ризику виникнення ішемічного інсульту. Хворим, що мають ризики виникнення ішемічних уражень головного мозку, рекомендується дотримуватися профілактичних заходів: контролювати рівень холестерину та глюкози в крові, рівень артеріального тиску, вести здоровий спосіб життя.

Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна

РОЛЬ БІОМАРКЕРІВ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Різниченко О.К.

Актуальність. Різке збільшення чисельності населення з деменцією, що очікується в найближчі десятиліття, супроводжується розробкою нових та інноваційних методів, які забезпечать точне та ефективне виявлення хвороби на ранніх стадіях. Хоча хвороба Альцгеймера є найчастішою причиною деменції, на той час, коли вона зазвичай діагностується, вже наступає значна втрата нейронів і невропатологічні ураження можуть пошкодити багато областей мозку. Розробка та застосування нових тестів, а саме біомаркерів грають важливу роль в розпізнаванні захворювання на ранній стадії.

Мета роботи. Оцінити та проаналізувати роль біомаркерів хвороби Альцгеймера в сучасній діагностиці захворювання.

Матеріали та методи. В ході нашої роботи було проаналізовано ряд статей та досліджень, де автори описують основні біомаркери, а саме білки спинномозкової рідини амілоїд-β (Aβ42), тау-нейрофібрилярні клубки (ТНК) - загальний та фосфорильований, які зараз займуть провідне місце в діагностиці захворювання. Також досліджено нові розробки на основі тестів для виявлення біомаркерів в крові, що в майбутньому може значно спростити діагностику.

Результати. Одним з найбільш важливих досягнень в клінічних дослідженнях хвороби Альцгеймера за останні два десятиліття стала розробка біомаркерів, які виявляють бляшки амілоїду-β (Aβ) і ТНК in vivo за допомогою аналізів спинномозкової рідини або позитрон-емісійої томографії (ПЕТ). У поєднанні з візуалізацією, рідинні маркери структурної та функціональної цілісності мозку дозволяють дослідникам фіксувати 3 ключові особливості хвороби: амілоїдні бляшки, ТНФ і нейродегенерацію.

В останні роки поява більш чутливих тестів призвело до помітного прогресу в пошуку біомаркерів на основі крові. Застосовуючи іммунопреципітацію-мас-

спектрометрію або високочутливу платформу Simoa, кілька дослідників повідомили про зниження співвідношення Aβ42 до Aβ40 в плазмі у пацієнтів з амілоїдозом головного мозку. Легкий ланцюг нейрофіламентів плазми (NfL), корелює з NfL в спинномозковій рідині і з нейродегенерацією, виміряної за допомогою магнітно-резонансної томографії, атрофії сірої і білої речовини, хоча NfL не є специфічним для хвороби Альцгеймера і збільшується при інших нейродегенеративних розладах, таких як лобово-скронева дегенерація. Подібно NfL, збільшення загального тау-білка (P-tau217) в спинномозковій рідині і плазмі є неспецифічним показником нейродегенерації або гострого пошкодження мозку. Було проведене дослідження, де плазмовий P-tau217 було виміряно у 314 літніх людей з когнітивними порушеннями і 176 пацієнтів з легкими когнітивними порушеннями, які також пройшли дослідження спинномозкової рідини, виявлення амілоїду і P-tau217. Кілька ліній доказів підтвердили гіпотезу про те, що збільшення вмісту P-tau217 в біорідини передує змінам його в спинномозковій рідині, ранній області формування ТНК. Дослідження, що використовувалися для оцінки тимчасової послідовності змін біомаркерів, виявило ранні, синхронні зміни в спинномозковій рідині і плазмі P-tau217, у сукупності ці дані підтверджують, що плазмовий P-tau217 є біомаркером тау-патології на ранніх стадіях хвороби Альцгеймера.

Висновок. Сучасні дослідження підтверджують концепцію того, що мозковий амілоід-β і фосфорильований тау-білок можуть бути виявлені в плазмі з високою точністю, яка по суті еквівалентна такої для спинномозкової рідини або ПЕТ. Тому подальша розробка тестів, їх детальне вивчення, застосування сучасних лабораторних приладів допоможуть зробити великий вклад в діагностику захворювання, а саме виявлення на ранній стадії, і в майбутньому буде основою для більш широкого впровадження цих діагностичних тестів в повсякденну клінічну практику.

Юнцова Катерина Олегівна

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЕПЛЕПСІЇ У ЖІНОК

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність. Згідно з медичною статистикою, на епілепсію страждає 2-3% населення у всьому світі. У структурі інших форм психічної патології розлади, пов'язані з епілепсією досягають майже 9%. Поширеність тривожних розладів в загальній популяції варіює від 2 до 5%. У осіб, що страждають на епілепсію, цей показник вищий - 11-15%.

Метою нашого дослідження було виявити психічні розлади у жінок хворих на епілепсію.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 18 одностатевих пацієнток (жінок) хворих протягом 5-7 років. Середній вік складав 20±7,6 років. У своїй роботі ми використовували наступні психодіагностичні методики: тест Спілбергера-Ханіна; опитувальник ворожнечі Басса-Дарки; методика «Орієнтовна анкета».

Результати. У тесті Спілбергера-Ханіна 14,5% набрали від 33 до 39 балів, що свідчить про помірну особистісну тривожність, 58,5% набрали від 48 до 54 – це високий рівень особистісної тривожності, та у 27% від 20 до 28 балів, що вказує на низький рівень особистісної тривожності. В опитувальнику Басса-Дарки 83% набрали більш 25 балів, що показує на підвищений рівень агресивності, а індекс ворожості становить у всіх вище 10.

При проходженні методики «Орієнтовна анкета», 79% жінок набрали вище 34 балів, що свідчить про переважанням мотивів власного благополуччя, прагнення до особистої першості. 3 12,5% жінки проявили себе, набравши в тесті спрямованістю на задачу більше 31 балів, як люди які зазвичай досягають найбільших успіхів в роботі, що вимагає завзятості, наполегливості, точності та акуратності, високого технічного рівня виконання. Та 8,5% пацієнтка, набравши більше 34 балів в тесті спрямованості на взаємні дії, показала що її вчинки визначаються потребою в спілкуванні.

Висновки. Досить високий відсоток тривожності, проявів аггресії та зниженої працездатності був виявлен у пацієнток. Це свідчить про те, що дійсно багато хворих на епілепсію мають прояви не лише неврологічні (судомні напади), а і психічні розлади котрі частіше починають з’являтися не відразу, а поступово. Тому варто звернути увагу на те, що необхідно контролювати не лише судомні напади, а і проводити профілактику розвитку психічних порушень серед осіб з епілепсією.

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

Chorna Daria Oleksiivna

POSITIVE AND NEGATIVE INFLUENCE OF YELLOW FOOD DYES

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Hygiene and Ecology No.1
Scientific advisor: Kosilova O. Yu.

Topicality. Food additives, including food dyes, can be included in food product composition. Food dyes are substances designed to add, enhance and restore the color of food. The problem of the impact of food dyes is actual. Aim. The aim of the study is analysis yellow food dyes, their impact on human and the frequency of yellow dyes using among food products in Kharkiv stores. Materials and methods. The research materials are scientific literature and research results. The research method is the study of scientific articles and books related to food dyes and their influence on the state of the human body. Results. Yellow food dyes are natural and synthetic by origin; useful, neutral and dangerous by the impact on the body. Yellow food dyes are E100 – E107. Curcumins (E100) are natural dyes which include curcumin (E100i) and turmeric (E100ii). These substances improve digestion and have a cytostatic effect. Curcumin is involved in fat metabolism and has antioxidant, antitumor and anti-inflammatory effects. It prevents the development of Alzheimer's disease, increases immunity and has a positive effect on the myocardium. The overdose can cause an asthma attack. Riboflavin (E101) is a natural dye, vitamin B2. The main biological role is participation in redox reactions of the organism. Riboflavin normalizes energy and iron metabolisms, maintains the normal state of erythrocytes, skin and mucous membranes, maintain normal vision, increase protection of cellular components from oxidative damage, maintain normal nervous system function and reduce fatigue. Riboflavin-5'-phosphate or flavin mononucleotide (E101a) is E101 derivative. It is found in cells and tissues and produced in the body through the riboflavin kinase. Tartrazine (E102) is one of the cheapest synthetic dye, Tartrazine has a high degree of allergenicity. E102 causes rashes, asthma, Quincke's edema, Melkersson–Rosenthal syndrome, migraines, deterioration of brain function and decrease attention because of hyperactivity. The effect of tartrazine on the central nervous system includes insomnia,

aggression and violent behavior. E102 is also the cause of chromosome damages, lymphomas and thyroid tumors. Alkannin (E103) is a natural food dye which causes asthma attacks and cancers. Quinoline Yellow WS (E104) is a synthetic food dye. It causes hyperactivity in children and dermatitis. Fast Yellow AB (E105) is a synthetic dye which causes cancerous tumors. Riboflavin 5'-phosphate sodium (E106) is a natural dye, E101a grade. It needed for metabolic reactions in the body. Yellow 2G (E107) is a synthetic dye. It causes an allergic reaction, especially in those people who do not tolerate aspirin or asthma. The compositions of yellow food products in Kharkov stores were analyzed. 249 yellow products randomly selected and 70 of this (28.1 %) contain yellow food dyes. These products contain E100, E101 and E102. The analysis of the frequency of yellow dyes using among food products has been carried out. E100 is contained in 53 out of 70 products (75.7 %), E101 is contained in 6 (8.6 %), E102 is contained in 11 (15.7 %). E100 is contained in sweets (34.3 %), snacks (4.3 %), sauces (12.9 %), flavorings (20 %) and semi-finished products (4.3 %). E101 is found in sweets (7.1 %) and bakery products (1.5 %). E102 is found only in sweets (15.7 %). Conclusions. E 101 is vital for the normal functioning of the body. E100, E101a and E106 have an antitumor effect. E100, E102, E103 and E107 can cause asthma attacks. E104 causes dermatitis. E102, E103, E105 are carcinogenic. An allergic reaction can occur due to E102 and E107. E102, E104 and E107 cause hyperactivity. The most dangerous yellow food coloring is E102. The practical part of our work has shown that yellow food dyes are usually contained in sweets and flavorings. Dangerous food dye E102 is found only in sweets.

Penia Katrin

THE INFLUENCE OF HEALTH PHYSICAL CULTURE ON THE ELDERLY ON THE EXAMPLE OF THE SCANDINASIAN WALK

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Physical Education and Health
Kutsiy D.V.

Relevance: In modern society, the share of the elderly in the population structure is growing significantly. As the metabolism of substances changes with age, the functional capabilities of all organs and systems decrease, which can lead to various diseases, the use of all means of health-improving physical culture for prophylactic purposes is a very important issue today.

Objective: To form the principles of health by means of health-improving physical culture on the example of Nordic walking in the elderly.

Materials and methods: Two groups were formed - the main group consisting of 12 people, including 50% men and 50% women and the comparison group consisting of 10 people, including 40% women and 60% men. The age range is from 64 to 73 years. The main group was offered a group Scandinavian course of 4-6 km / h for 10-15 km three times a week, and the comparison group - an individual walking course of 4-6 km / h for 3-5 km every day. The effectiveness of physical activity was determined by the following criteria: body weight, blood pressure (BP) and subjective well-being, which were determined daily by each group member in an individual diary for two weeks.

Results: In the main group the following changes were recorded: weight loss in 7 (59%) group members by 1.5 kg on average, decrease in systolic blood pressure ± 5-7 mm Hg, diastolic ± 2 mm Hg in 9 (75%) group members. Improvement of subjective well-being was determined in 11 (92%) participants of the group and 1 (8%) participant did not identify changes. In the comparison group the following results were revealed: decrease in body weight in 6 (60%) participants by an average of 1.3 kg, decrease in systolic blood pressure ± 4 - 6 mm Hg, diastolic ± 3 mm Hg. in 7 (70%) participants. Subjective signs of improvement were noted by 8 (80%) group members. 2 (20%)

participants of the change group were not identified due to non-compliance with the training schedule.

Conclusions: Based on the results of our study, we can conclude that the implementation of dosed exercise is the key to satisfactory well-being. Nordic walking - is a simple, cost-effective method of physical activity, which is effective in both group and individual performance. Thus, regular exercise on the example of Nordic walking not only compensates for the lack of physical activity in the elderly, but is a recognized and effective means of preventing various diseases.

Адамовська Олександра Сергіївна, Древаль Мар'яна Василівна

ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ВІДДАЛЕНИХ ПОСТКОРОНАВІРУСНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Кателевська Наталія Миколаївна

Вступ. Поширившись за межами Китаю, епідемія коронавируса охопила весь світ, який не був готовий і не мав засобів специфічної профілактики. COVID-19 до сих пір залишається недостатньо вивченою хворобою, у збудника якої за останній час виявили різні мутації і несподівані ускладнення. Численні наукові спостереження за хворобою та її наслідками свідчать про формування постковідного синдрому-ускладнень, з якими стикаються більшість людей, які перехворіли коронавірусом. І для кожного він може супроводжуватися специфічними у кожному окремому випадку ускладненнями, наприклад, такими як: загострення хронічних хвороб, порушення роботи серцево-судинної системи, дихальної, видільної та інших.

Мета. Проаналізувати методи індивідуальної профілактики короновірусної інфекції і віддалених посткоронавірусних ускладнень використованні населенням.

Матеріали та методи. Було проведено добровільне ананонімне опитування за питаннями розробленої нами анкети 77-ти людей різного віку і видів діяльності

з метою вивчення відношення, використовуваних методів профілактики коронавирусной інфекції. Результати оброблені за допомогою стандартної програми Microsoft Excel.

Результати. Отримані дані свідчать, що критичними органами, найбільш схильними до розвитку постковідних ускладнень є органи дихальної ситеми, зокрема, легені. Також нерідко піддаються серцево-судинна система, органи центральної нервової систем, шлунково-кишкового тракту.

Так, за результатами опитування 23 людини (29,87%) перехворіли COVID-19, з яких у 9-ти (39,13% серед перехворілих) виникли наступні ускладнення: порушення сну, головні болі, анасмія, панкреатит, тонзиліт, серцеві болі, задишки, так само відзначають тривалу ломоту в тілі, хронічну втому, підвищену стомлюваність, погіршення настрою, невиправдану агресію.

Усі 77 опитаних відзначили використання наступних заходів індивідуальної профілактики коронавирусной інфекції: користування засобами індивідуального захисту, заняття спортом, раціональне харчування, регулярне миття рук, часте проведення часу на свіжому повітрі, деякі користуються санітайзерами для обробки покупок, регулярно вдома проводять вологе прибирання, приймають комплекс вітамінів, а саме 30 (38,96%) людей п'ють вітамін С і вітамін D; 64 людини (83,12%) намагаються купувати продукти багаті вітаміном С.

На що хотілося б звернути увагу: тільки 24 (31,17%) людини консультуються з лікарем перед прийомом вітамінів і різних препаратів. 2 (6,67% серед приймаючих вітаміни) людини відзначили виникнення алергічних реакцій після довільного прийняття вітамінів.

Висновок. Таким чином, рекомендуються різні способи профілактики коронавирусной інфекції та її ускладнень, які може виконувати кожен: від прогулянок на свіжому повітрі до занять спортом, правильний раціон харчування, вітамінотерапії і прийняття різної дії препарати тільки за призначенням лікарів і звичайно ж дотримання правил особистої гігієни, соціальної дистанції.

Байбаріна Анна Миколаївна, Колесниченко Олег Юрійович

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН В ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізичної, спортивної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Калюжка Аліна Андріївна

Каратинний режим, “локдаун”, захисна маска для обличчя, дистанційне навчання / робота - ці слова оточують населення всього світу з листопада 2019 року та впливають на психологічний стан людей різного віку, що робить наше дослідження вельми актуальними.

Мета: Дослідити взаємозв'язок між руховою активністю та психологічним станом у осіб працездатного віку, які знаходяться на карантині.

Матеріали та методи: В опитуванні взяло участь 173 людей працездатного віку різних вікових груп. Так, осіб, віком до 18 років було 40 (23,1%), 18-29 років — 126 (72,8%), 30-59 — 7 (4%). Більшість із них - студенти Харківського національного медичного університету — 154 (89%), решта, люди, які працюють - 19 (11%). Для проведення дослідження ми розробили анкету, яка включала питання стосовно рухової активності, загального самопочуття, настрою та якості сну, тощо.

Результати: В процесі обробки анкет ми виявили зв’язок між руховою активністю та психологічним станом досліджуваних та отримали такі данні: 135 (78%) опитуваних займаються фізичними вправами із них 126 (72,8%) помічають покращення настрою після занять.

Також ми помітили взаємозв'язок між руховою активністю та якістю та кількістю сну. На питання: «Як ви оцінюєте свій сон?» ми отримали позитивні відповіді від 142 (82%) осіб, із них 120 (69,3%) займались фізичними вправами.

Опитувальник містив питання стосовно настрою під час карантину, обробка цього питання показала, що всього осіб які відчувають ознаки погіршення настрою 55 (32%), із них негативні відповіді на питання про рухову активність ми отримали від 39 (23%), решта - 11 (9%) займаються фізичними вправами.

Висновки: Отже, проведене нами дослідження показало, що під час карантину, більшість опитаних осіб працездатного віку займаються руховою активністю, а це покращує їх психологічний стан, сон та настрій в цей складний період життя.

Байкова Крістіна Олександрівна

ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У ПЕРІОД КАРАНТИНУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Косілова Ольга Юріївна

Внаслідок постійного перебування в умовах карантину з відсутністю безпосереднього контакту з оточуючими, власного робочого місця, фізичної активності та зміною режиму дня у людства виникають проблеми, що пов’язані зі зміною психоемоційного стану (поява депресії, панічних атак, тривожності, соціофобій, тощо), тому це питання є досить актуальним на сьогоднішній час і потребує вивчання. Проблемі психоемоційних розладів присвячено дуже багато статей таких відомих вчених та лікарів як: Біатриси Волель (лікар психотерапевт), Джошуа Морганштейн (психіатр та спеціаліст із психічних розладів), Ніла Грінберг (психіатр з Королівського коледжу Лондона), соціологічної групи «Рейтинг», вчених з Каліфорнійського університету та інших, і всі вони з різних сторін описують негативний вплив карантину на психоемоційний стан людини. Психоемоційний стан – це цілісна характеристика психічної діяльності людини за конкретний проміжок часу, яка показує як протікають психічні процеси, якщо на них діють різні фактори: предмети та явища діяльності, попередні життєві обставини, психічні властивості особистості, стан здоров’я. Тобто, якщо на людину діють сприятливі зовнішні чинники, які задовольняють її потреби, то психоемоційний стан такої людини буде позитивний. При виникненні негативного стану у людини виникає фрустрація, агресія, роздратування для того щоб спробувати виправити дію негативного фактору. Якщо ж це не допомагає, то вмикаються механізми психологічного захисту, для того щоб допомогти організму уникнути серйозних

проблем.

У нашій роботі було розглянуто групу ризику виникнення розладу психоемоційного стану через відсутність безпосереднього контакту з оточуючими, власного робочого місця, фізичної активності та зміни режиму дня. Ми вирішили провести анкетування студентів/людей (300 чоловік) з метою визначення тенденції появи різних психоемоційних розладів в залежності від віку, статі, атмосфери у сім'ї, наявності фізичних навантажень, спілкування з людьми та додаткового роду діяльності. Аналіз анкетування продемонстрував нам такі результати: 1. Зростання депресії, розладів сну та втоми від першого етапу карантину, до сьогодення, але зменшення тривожності населення. Це пов'язане з ним, що людство почало менше спілкуватися, бути менш фізично активними та звикли до одноманітності з одного боку, а з іншого вони адаптувалися до нових умов життя. 2. У категорії людей від 18-40 років домінуючим є розлад сну та негативний емоційний стан, депресія, що пов'язане з примусовим звуженням кола спілкування, зміною стилю життя, тоді як у старшого покоління – втома та тривожність, так як вони знаходяться у групі ризику серед категорій захворюваності. 3. У жінок домінують депресивні стани, але зменшується тривожність, адже жінки краще пристосовуються до різних умов, тоді як у чоловіків – розлади сну та втома від сидіння вдома. 4. У людей що можуть ходити на роботу під час карантину майже не помітно ніяких розладів, адже в їхньому житті нічого майже не змінилось, тоді як у людей що перейшли на дистанційну роботу спостерігається високий рівень тривоги та втоми, паніки, депресії, стресу, що пов'язане з новими режимами роботи (поєднання робочого часу з домашніми проблемами, дітьми), новими програмами та інше. 5. У людей старшого віку психоемоційних розладів у сім'ї не спостерігається, тоді як у сім'ях з дітьми виявляється збільшення психоемоційної напруги, втоми, депресії, стресу, емоційного виснаження, що пов'язане з відсутністю власного робочого місця, неможливості сконцентруватися.

Висновок. Отже, виявлено, що карантин негативно впливає на людину. Нами

було дібрано ряд рекомендацій для покращення психоемоційного стану людини. По-перше, більше спілкуватися з рідними, якщо немає можливості бачитись, то хоча б по телефону. По-друге, вибірково сприймати інформацію. По-третє, підвищити фізичну активність, робити, наприклад, зарядку (якість елементарні вправ

и) чи просто декілька разів піднятися сходами додому. Також корисним буде планування свого дня, для того щоб був час на відпочинок, і працю; знаходити або самим створювати приємні моменти. За необхідністю потрібно знаходити спокійне місце і перебувати на самоті якийсь час; дуже ефективним є прослуховування музики. За рекомендацією практикуючих психологів важливим є обійми, адже вони знижують психоемоційну напругу, проте, якщо людина боїться близьких дистанцій, то допомогти їй зможуть рукостискання.

Бобрусь Марина Євгеніївна

РОЛЬ ГНУЧКОСТІ В ЖИТТІ ЖІНКИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізичного виховання та здоров'я
Науковий керівник: Білик Олег Андрійович

На сучасному етапі розвитку суспільства питання збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, підвищення фізичної активності та професійного довголіття жінок, набувають все більшої значущості і важливості. Існують різні погляди на визначення початку процесу старіння організму жінок. Цей період життя, як правило, починається в третьому десятилітті життя, коли відбувається перехід від молодості до зрілості. В організмі спостерігається поступова перебудова ендокринної, серцево-судинної, нервової систем і обміну речовин, що виявляється в порушенні ритму сну, підвищеною стомлюваністю, емоційною лабільністю, погіршенням пам'яті, змінами в кровоносних судинах, появою надмірної ваги. Знижується рухова активність.

Одним з основних факторів уповільнення процесів старіння, збереження здоров'я, підвищення фізичної активності жінок є систематичні заняття фізичною культурою.

Йоги кажуть: гнучкість - це молодість. І за великим рахунком це правда. З віком здатність жінки до гнучкості починає поступово згасати, сухожилля стають менш еластичними, амплітуда рухів зменшується. Але є і хороша новина: якщо жінка додасть до своєї щоденної активності вправи на гнучкість і розтяжку і робитиме їх регулярно, через якийсь час будь-яка буде відчувати себе бадьоріше і молодше.

Для здоров'я жінки велике значення має розвиток м'язів черевного преса, спини і тазового дна. Відомо, що м'язи черевного преса в значній мірі визначають вигляд жінки. Вони мають величезне значення у фіксації всіх внутрішніх органів, і зокрема в репродуктивній сфері жінки.

Чому треба жінці тягнутися?

1. Банальна причина - для краси. Спортсмени знають: без розтяжки навіть добре натреновані м'язи виглядають "задубілі", а фігура - кремезною. Але навіть тим, хто не збирається займатися спортом серйозно, а скоріше для задоволення і здоров'я, розтяжка допоможе стати стрункішою і граціознішою.

2. Розтяжка допоможе зберегти жінці здорові суглоби. Хрящі і зв'язки не мають кровопостачання. Єдиний шлях принести їм харчування - вправи на розтяжку.

3. Вправи на розтягнення поліпшують координацію, зміцнюють суглоби. Роблять зв'язки більш еластичними. А ще не просто розтягує м'язи і зв'язки, але і допомагає зняти м'язову втому, хворобливі відчуття і навіть нервове напруження.

4. Відмінно покращують настрій жінки, вона стає більш врівноваженою і впевненою у собі.

Розтяжка - універсальні вправи. Займатися ними можна в будь-який час - і вранці, і ввечері, головне, не на повний шлунок. Її можна і потрібно комбінувати з іншими вправами, закінчувати нею пробіжку або силове тренування. Легку розтяжку жінці можна робити щоранку - для бадьорості та пробудження і ввечері

- щоб зняти втому. Але після серйозного заняття знадобиться час на відновлення. Такі вправи варто виконувати мінімум три рази на тиждень. Регулярне виконання вправ сприяє нормалізації еластичності м'язів, зв'язок, підвищенню амплітуди рухів в суглобах.

Вправи на гнучкість складають основу таких популярних систем як йога, пілатес, і багатьох інших східно-оздоровчих гімнастик. Окрім позитивного впливу на зв'язково-суставний і м'язовий апарат системи стрейтчинга гармонізують психоемоційний стан, регулюють роботу вегетативної нервової системи, підвищують енергетичний фон.

Гнучкість: 1. Знімає м'язову напругу жінки і зменшує фізичну стомлюваність. Напружені м'язи для підтримання свого стану вимагають великих витрат енергії. Розслабляючи м'язи, вивільняє цю енергію - зберігаючи тим самим власний ресурс.

2. Покращує координацію і швидкість навчання тілесним навичкам: розслаблення задає м'язам правильний тонус - а це можливість max точно виконувати потрібні рухи.

3. Знімає психічне напруження і покращує увагу жінки, перенапружені м'язи постійно посилають в мозок сигнал про своє «важке положення», тим самим швидко втомлюючи свідомість. Розслаблені м'язи перестають «капати на мозок» - поліпшується витривалість нервів і концентрація уваги.

4. Підтримує здоров'я серця і судин: тренує еластичний компонент судин, який забезпечує просування крові по кровоносній руслу (профілактика варикозного розширення вен).

5. Нормалізує кров'яний тиск: надає руху запасні судини , тобто рівномірно розподіляє навантаження по всій серцево-судинній системі.

6. Рефлекторно покращує роботу всіх внутрішніх органів і систем організму: імунної системи, кардіо-расператорної, сечо-статевої, опорно-рухового апарату.

Безумовно! Гнучкість - це естетика. Гнучкість - це краса! Це - впевненість і сила. Це - енергія. Це - рух вперед!

На гнучкість істотно впливають зовнішні умови:

1) час доби (вранці гнучкість менше, ніж вдень і ввечері);

2) температура повітря (при 20-30 ° С гнучкість вище, ніж при 5-10 ° С);

3) чи проведено розминку (після розминки тривалістю 20 хв гнучкість вище, ніж до розминки);

4) розігріте тіло.

Регулярно виконуючи вправи на гнучкість, жінка обов'язково отримає поліпшення свого стану як зовнішнього, так і внутрішнього.

Регулярні і правильно підібрані заняття фізичними вправами сприяють гармонійному протіканню вагітності, підвищують фізичні можливості жіночого організму, покращують діяльність серцево-судинної, дихальної та нервової систем, позитивно впливають на обмін речовин, в результаті чого мати і майбутній малюк забезпечуються достатньою кількістю кисню. Фізичні вправи також позитивно позначаються на післяпологовому періоді. Всім добре відомо, як материнство може відбитися на фігурі. Зайва вага, що втратили тонус м'яза живота, розтягнуті м'язи грудей, слабка спина, ниючий поперек, варикозне розширення вен - за допомогою фізичних вправ всіх цих неприємностей можна уникнути або, принаймні, звести до мінімуму.

Відомий французький письменник і мислитель Мішель Монтень писав: "Здоров'я - це коштовність, і притому єдина, заради якої дійсно варто не тільки не шкодувати часу, сил, праць і всяких благ, але і пожертвувати раді нього часткою самого життя, оскільки життя без нього стає нестерпним і принизливим".

Уміння абсолютно контролювати своє тіло - чудовий навик! І особлива принадність навіть не в тому, що гнучке, розтягнуте тіло незмінно набуває котячу м'якість і грацію в рухах: ГНУЧКЕ тіло - це МОЛОДІСТЬ жінки та її ЗДОРОВ'Я!

Валентьєва Аліна Віталіївна, Фадєєва Анастасія Володимирівна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: Калюжка Аліна Андріївна

Онкологічні хвороби, або «хвороба 21 сторіччя»- наразі займає лідируюче місце серед причин інвалідності та смерті. На сьогоднішній день в Україні серед причин смертності дорослого населення займає друге місце. Особливе місце відводиться саме онкогінекологічним хворобам. Кожна п’ята жінка в нашій країні стикалася з такою проблемою.

Реабілітація-важливий етап в лікуванні. Її потрібно розпочинати відразу з лікуванням. Важливим аспектом реабілітації є психологічна підтримка. Жінки з таким захворюванням не знають як їм жити далі, хронічна депресія, відсутність інтересу до життя, а іноді і невдалі спроби самогубства. Наразі хворі можуть відвідувати спеціальні групи підтримки,також медичний персонал допомагає в бесіді з родичами хворої. Такі люди,як ніхто інший, потребують позитивних емоцій.

Другим аспектом реабілітації є проблема клімактеричних змін. Наразі жінкам рекомендують негормональну терапію,яка включає в себе прийом вітаміну Е,фітогормонів,гомеопатичних засобів та поведінкову терапію. Під час цієї терапії хворі навчаються глибокому діафрагмальному диханню, релаксації. Важливий внесок в реабілітації відноситься фізичним вправам. Найкраще займатися три рази на тиждень по тридцять хвилин,а також залежно від самопочуття хворих. Сучасним напрямком корекції клімактеричних змін є фізіотерапія. До неї відноситься: електросон-нормалізує стан нервової системи та знижую загрузку ліками на організм; лікувальна фізкультура, гідротермотерапевтечні процедури, гальванізація шийно-воротнікової зони.

Під час реабілітації жінки, як ніколи раніше, повинні дотримуватися здорового способу життя:відмовитися від паління, алкоголю, додати до свого раціону більше продуктів,які багаті на вітаміни та мікроелементи.

Важливе місце відводиться кліматотерапії, інгаляціям, заняттям у воді. Одним з найкращих санаторіїв країни є санаторій «Роща», де хворим проводиться хіміотерапія в комфортних умовах під наглядом висококваліфікованих спеціалістів. Виконується електролікування, аромафототерапія, механотерапія, питне лікування мінеральною водою.

Санаторне-курортне лікування допомагає хворим боротися з депресією. Вони завжди знаходяться в суспільстві. Також воно дає позитивний ефект на всі органи та систему організму, сприяє регенераційним процесам.

Важливим моментом реабілітації є діагностичний скринінг, після якого для кожного хворого складається індивідуальна програма .

Отже, реабілітація необхідна всім жінкам з онкогінекопатологією. Вона допоможе їм знизити наслідки лікування, підвищити рівень життя та не боятися свого захворювання.

Гончаренко Валерія Ігорівна, Геворгян Софія Аветіківна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к .мед. н., доцент Калюжка А. А.

Актуальність: Національні прогнози збільшення кількості людей віком старше 60 років призводять до збільшення числа людей, які страждають на хворобу Паркінсона (ХП), що робить її важливою проблемою громадської охорони здоров'я. Отже, необхідно більш ретельно вивчити створення ефективних стратегій втручання у людей з ХП. Метою дослідження була оцінка ефективності вправ на функціональні можливості і нейробіологічні механізми у людей з ХП. Матеріали і методи: протягом 50 років фізичні вправи розглядалися як форма лікування ХП. Багато досліджень поєднують в своєму лікуванні більш як один тип втручання, демонструючи позитивні результати, але ускладнюючи інтерпретацію ролі кожного типу втручання в поліпшенні стану пацієнтів.

Для дослідження з метою отримання інформації про ефективність фізичних вправ при ХП нами було проведено опитування. Воно складалось з 10 питань, в ньому приймало участь 50 пацієнтів віком від 60 до 65 років, серед них 33 чоловіка и 17 жінок. Ми проаналізували відповіді пацієнтів, які приймали участь в дослідженні, яке проходило на базі Харківського обласного клінічного диспансеру радіаційного захисту населення, в амбулаторних умовах. В цьому дослідженні порівнювали дві групи по 25 пацієнтів, які виконували аеробні тренування на велоергометрі протягом однієї години три рази на тиждень протягом восьми тижнів. Перша група крутила педалі з інтенсивністю від 60% до 80% від максимальної частоти серцевих скорочень, що називалося довільною вправою, друга група крутила педалі на подвійному велосипеді за допомогою фізичного терапевта, який підтримував групу з більш високою інтенсивністю ЧСС - на 30%. Проаналізувавши відповіді пацієнтів про їх самопочуття та ефективність фізичних вправ в різних групах, ми отримали такі результати: 4 пацієнти (16%) з першої групи відмічали поліпшення моторних функцій, зменшення симптомів захворювання, а з другої групи поліпшення відмічали аж 20 пацієнтів (80%) . В другій групі, яка виконувала форсовані тренування, моторні симптоми ХП покращилися на 35%, а в першій групі такий же результат не спостерігався. Тому ми прийшли до висновку що, форсовані аеробні вправи, коли тренер змушує пацієнта тренуватися із заданою інтенсивністю, приносять більше користі, ніж довільні тренування.

Висновок: Фізичні вправи ефективно сприяють зменшенню проявів хвороби Паркінсона та можуть відігравати профілактичну роль в підтримці фізичної форми і психічного здоров'я у пацієнтів з такою патологією.

Іващенко Роман Олегович, Гамаюн Аліна Миколаївна, Клименко Дар'я Юріївна

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: Огнєв В.А.

Актуальність: для ефективного та раціонального забезпечення системи охорони здоров'я якісною медичною допомогою необхідно особливо відповідально ставитись до психоемоційного стану медичних працівників.

Останнім часом все більш набирає актуальності проблема емоційного вигорання, у зв'язку з чим дослідження цієї проблеми є актуальним у сучасній медицині. По-перше, цей стан впливає на здоров'я лікаря, результати лікування пацієнтів і системи охорони здоров'я. По-друге, на тлі несприятливого емоційного стану спостерігається схильність до зловживання алкоголем та наркотиками, появі лікарських помилок, розвитку складних стосунків між колегами, відсутністю порозумінь із пацієнтами. Зазвичай процес носить стадійний характер, людина проходить відповідно три стадії: напруження, опору, виснаження. Вже на останньому етапі відмічають зниження загального енергетичного тонусу.

Матеріали: опитування лікарів різних спеціальностей за допомогою опитувальника Маслач (2020р). Було опитано 120 лікарів у віці від 25 до 65 років, 60(50%) чоловіків та 60(50%) жінок. Дослідження було проведено серед лікарів різних спеціальностей.

Результати: за результатом проведеного опитування було встановлено, що близько 95% медичних працівників відчули на собі стан емоційного вигорання. Було визначено симптоми тривоги та депресії. Відповідно до опитування 120 лікарів було поділено на 4 групи за віком та статтю. Перша група жінки 25-45 років. Друга група жінки 46-65 років. Третя група чоловіки 25-45 років. Четверта група чоловіки 46-65 років.

Цікавим є те, що існують певні гендерні та вікові відмінності прояву розладу за наступними критеріями: емоціональне виснаження, резистенція і деперсоналізація. Лікарі 46-65 років не залежно від статі скаржаться на емоційне

вигорання більше, ніж лікарі 25-45 років . Таким чином, у чоловіків більш розвинена фаза виснаження, активно розвиваються механізми психоемоційного захисту. Вони намагаються усунути причину стресу, через що виникає синдром “ емоційного дефіциту”, тобто негативні емоції переважають над позитивними. Ця ситуація спостерігається у 30% опитаних чоловіків. Бувають і більш складні випадки, при яких виникає “емоційна відчуженість“- повне виключення емоцій із професійної діяльності.

У жінок переважно розвинена фаза виснаження, яка супроводжується відчуттям тривоги й гіпотимією у 35 % випадків. Вважають, що це передусім пов’язано з високим рівнем тривоги й емоційної чутливості до різноманітних життєвих складнощів. Переважно жінки здатні до створення психологічного захисту й вирішення труднощів, знижуючи емоційну збудливість. Близько 40% пов’язують свій стан через конфліктних пацієнтів та їх родичів, 30% через постійне почуття відповідальності, 30% тяжкий графік роботи, короткі відпустки.

Висновки: перебіг емоційного виснаження у медичних працівників має значний рівень, тому завжди потрібно надавати медичним працівникам своєчасну кваліфіковану допомогу, сприяти створенню таких профілактичних заходів: організація дозвілля, покращення психологічного клімату в колективі, індивідуальна робота зі спеціалістами, збільшення вільного часу. Це значно знизить відсоток емоційного напруження під час виконання своїх обов’язків.

Зайцев Микола Михайлович

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІНТЕРВАЛЬНОЇНОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИГЕНОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВІРУСНУ ПНЕВМОНІЮ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Калюжка А. А.

Актуальність. Проблема вірусних пневмоній завжди займала важливе місце у структурі загальної та інфекційної захворюваності серед працездатного населення усіх країн світу. Так, станом на 2019 рік, питома вага захворювань

органів дихання, включаючи пневмонію, у структурі тимчасової непрацездатності складає 31,9%. Наслідком цього є зниження ефективності праці у багатьох галузях економіки у всьому світі. Тому дослідження питання нетривалої та результативної реабілітації цих хворих є пріоритетною задачею як для України, так і для інших країн світу.

Мета роботи. Дослідити ефективність застосування методу інтервальної нормобаричної гіпокситерапії у реабілітації хворих на вірусні пневмонії у підгострій стадії.

Матеріали та методи. У ході дослідження на базі Харківської міської поліклініки №10 проводилось порівняння двох груп пацієнтів, які перенесли вірусну пневмонію: основної групи (50 реконвалесцентів), яким був запропонований метод інтервальної нормобаричної гіпокситерапії, із застосуванням апарату “Борей-2”, та контрольної групи (50 реконвалесцентів), фізична реабілітація яких проводилась амбулаторно з використанням методів високочастотної магнітотерапії та лікувальної фізичної культури. У процесі аналізу визначалися наступні показники: коефіцієнт альвеолярної вентиляції (КАВ); вентиляційний еквівалент (ВЕ) та співвідношення альвеолярної вентиляції до хвилинного об'єму дихання (АВ/ХОД). Під час проведення дослідження методу інтервальної нормобаричної гіпокситерапії для кожного хворого була розроблена індивідуальна програма реабілітації, яка в середньому складала 20 процедур з поступовим збільшенням часу експозиції від 5 до 40 хвилин. Було встановлено, що серед основної групи у 36 пацієнтів (72%) показник АВ збільшився на 6-12%, ВЕ знизився на 3-5%, АВ/ХОД зріс в середньому на 4,5% у порівнянні з показниками контрольної групи; у 10 пацієнтів (20%) показник АВ збільшився на 1-5%, ВЕ знизився на 1-3%, АВ/ХОД зріс в середньому на 1,5%; у 4 пацієнтів (8%) істотні зміни у досліджуваних показниках не відзначалися. Окрім цього, порівнюючи результати із контрольною групою, серед пацієнтів основної групи відзначалося зменшення задишки при фізичному навантаженні, поліпшення легеневої мікроциркуляції та лімфовідтоку, підвищення вентиляторних резервів

організму, зменшення оксидантно-антиоксидантного дисбалансу та підвищення фізичної працездатності.

Висновки. Аналізуючи результати проведеної роботи, можна дійти висновку, що використання методу інтервальної нормобаричної гіпокситерапії у реабілітації хворих на вірусну пневмонію є більш ефективним, ніж застосування інших фізичних та механічних методів, так як ступінь відновлення основних функціональних показників легеневої системи, таких як альвеолярна вентиляція, вентиляційний еквівалент, співвідношення альвеолярної вентиляції до хвилинного об'єму дихання, а також рівня працездатності відбувалося у порівняно більшому об'ємі та за менші проміжки часу, що сприяє пришвидшеному поверненню реконвалесцентів до основного роду занять.

Колоша Ольга Володимирівна, Саркіс-Іванова Владислава Вадимівна

ОСОБЛИВОСТІ ПОВОДЖЕННЯ З ПОБУТОВИМИ ВІДХОДАМИ УКРАЇНІ ЯК АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Кателевська Н. М.

Актуальність. За результатами досліджень агентства 24/7 Wall Street Україна - на дев'ятому місці в рейтингу з 105 країн за обсягом виробленого сміття на душу населення. Усі підраховані відходи, зібрані в 2015 році становлять понад 11 млн т., перероблено з них - менше 3%. Різні міжнародні екологічні організації прогнозують, що до 2025 року в Україні накопичиться вже близько 17 млн тонн.

Мета роботи. Проаналізувати особливості поводження з побутовим сміттям в Україні в порівнянні з європейськими країнами.

Методи досліджень. Опитування студентів що до їх власного досвіду стосовно поводження з побутовими відходами.

Результати. На основі 78 відповідей студентів , все ж таки 73,1% не сортують сміття, а 57,7% не сортують навіть небезпечні побутові відходи. Отже, 71,4% зазначають, що не роблять це через свою необізнаність у цьому питанні (73,1%

навіть не знають де в їхньому місті знаходять сортувальні пункти), а 14,3% вважають, що це займає занадто багато часу. На щастя, зацікавленість у цьому питанні виявили всі опитуванні. До того ж знизити використання поліетилену в повсякденному житті намагаються лише 26,9%, а до повторного використання речей залучена лише половина опитуваних (11,5% опитуваних зазначили, що використання лише нових речей є принциповим для них). Відсутність сортування сміття є великою проблемою, бо веде до того, що воно просто відправляється на звалища без можливості до переробки. На даний момент більшість звалищ в Україні потребують рекультивування і не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, що веде до виділення діоксину, оксиду азоту і сірки, що певним чином впливає не тільки на навколишнє середовище, а і на здоров'я людей. До того ж переробка і спалювання, на відміну від вторинного використання, є менш пріоритетними бо на їх реалізацію витрачається енергія. Головна наша мета як споживачів – намагатись знизити об'єм побутових відходів.

Як висновок, можна зазначити, що високий відсоток відсутності сортування полягає, з одного боку, в непоінформованості населення, а з іншого – недостатньо розвиненої інфраструктури в цьому питанні (пункти збору, сортувальні лінії, сміттєспалювальні заводи). Тобто місцевій владі слід більше зайнятися питанням надання відповідної інформації та умов для сортування побутових відходів, а органам центральної влади – мінімізувати відсоток відходів, зокрема за рахунок зниження використання поліетилену та вторинного використання речей.

Косяченко Яна Ігорівна

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ КІНЦІВОК

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Калюжка А. А.

Актуальність теми. На сьогодні фізична реабілітація є невід'ємною частиною лікування хворих із пошкодженням кінцівок, тому що завдяки їй можна ефективно відновити фізіологічні функції організму, а при неможливості відновлення замістити їх компенсаторними.

При переломах плечової кістки у першому періоді лікувальної фізичної культури (ЛФК) використовують загальнорозвиваючі, дихальні вправи, а також застосовують ерготерапію (рухи пальцями спочатку без навантаження , пізніше з використанням еспандера, губки). Також додають ізометричні вправи. У другому періоді застосовують вправи на відновлення рухів у плечовому та ліктьовому суглобах. Необхідно виконувати вправи із супінацією передпліччя за допомогою вільної руки, махи, рухи по стіні вгору-вниз.

При переломах кісток передпліччя у першому періоді ЛФК хворому під час лікувальної гімнастики (ЛГ) окрім загальнозміцнюючих та дихальних вправ необхідно виконувати рухи в плечовому, ліктьовому суглобах та пальцях пошкодженої руки, активно згинати за допомогою здорової руки пальці в кулак. Додаються також ізометричні напруження м'язів передпліччя з одночасними рухами здорової кінцівки. У другому періоді спостерігається значне обмеження рухів в променезап'ясному суглобі, тому виконують вправи на супінацію та пронацію передпліччя з використанням палиці, кидання і ловлю малого гумового м'яча.

При переломах стегнової кістки у першому періоді ЛФК використовують скелетне витягання на шині. Також виконують загальнозміцнюючі вправи для верхніх кінцівок, тулуба та здорової нижньої кінцівки. Для пошкодженої кінцівки виконують активні рухи стопою у різних напрямках, скорочення чотириголового м'яза стегна та ізометричні напруження. У другому періоді до

вправ також додають активні рухи в колінному суглобі у вихідному положенні лежачи на животі, на спині, на боці (протилежному пошкодженій кінцівці), сидячи, звісивши ноги з ліжка. Саме за допомогою цих вправ можна запобігти утворенню тромбів нижніх кінцівок. Пізніше хворий починає ходити на милицях із розвантаженням пошкодженої кінцівки.

При переломах гомілки у першому періоді ЛФК дихальні та загальнозміцнюючі вправи чергують із спеціальними: рухи пальцями стопи і в кульшовому суглобі, ізометричне напруження м'язів стегна і гомілки, ідеомоторні вправи. У другому періоді до вправ попереднього періоду додають махи ногами біля гімнастичної стійки, вправи з навантаженням та опором.

Також використовують фізіотерапевтичні методи лікування: магнітотерапію для підвищення активації остеокластів, застосовують лазеротерапію для прискорення метаболізму та швидшої регенерації кісткової тканини, електрофорез мікроелементів, ультразвукову терапію для стимуляції кровопостачання пошкодженої кінцівки, ударно-хвильову терапію, яка впливає на патологічно змінені ділянки тканин та покращує в них кровообіг, знижуючи больові відчуття та м'язовий спазм.

Таким чином, фізичну реабілітацію можна вважати одним з найефективніших заходів на шляху функціонального відновлення пошкоджених кінцівок, пристосування до повсякденного життя та відновлення працездатності.

Кучерява Марія Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Калюжка А. А.

Актуальність. Наш стиль життя, харчування «на ходу», режим та умови праці призводять до того, що один із центральних фігур процесу травлення – жовчний міхур – перестає якісно виконувати свою функцію. Саме тому кількість людей,

які страждають від хронічних захворювань жовчовивідної системи щорічно зростає. Застосування методів фізичної терапії для лікування дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічного холециститу, синдрому холестазу зможуть покращити якість життя пацієнтів та зменшити ризики загострення хронічних процесів та виникнення ускладнень.

Мета роботи. Розглянути методи фізичної терапії у хворих із захворюваннями жовчовивідної системи, що покращують загальний стан пацієнтів та якість їх життя.

Матеріали та методи.

1. Дотримання лікувальної дієти, яка включає спеціальний режим, харчові продукти та способи приготування їжі для покращення евакуації жовчі.
2. Впровадження лікувальної гімнастики інтервалом 20-30 хв на щоденній основі протягом 1,5 – 2 міс.
3. Призначення пиття сульфатних, гідрокарбонатних мінеральних вод середньої мінералізації в період ремісії від 2-3 тижд. до 1,5 міс.
4. Застосування методів апаратної фізіотерапії, теплолікування, пелоїдотерапії.
5. Виконання лікувального класичного масажу спини, приділяючи увагу шийно-комірцевій зоні 20-30 хв, 10-15 сеансів.

Висновки. Повноцінна реабілітація хворих із захворюваннями жовчовивідної системи можлива при дотриманні усіх вище наведених методик у комплексі, які вводяться поступово, та виконуються впродовж необхідного часу для кожної процедури, що сприяє покращенню загального стану пацієнтів та якості їх життя.

Помозова Софія Петрівна, Гуменюк Ірина Андріївна

ПРОМОЦІЯ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Науковий керівник: Іващенко Р. О.

Актуальність: Стрес, пов'язаний з роботою, дуже поширений серед лікарів, які працюють у галузі медицини. Заходи та засоби щодо зміцнення психічного

здоров’я дають можливість зміцнити здоров’я, працездатність та ефективність роботи лікарів.

Методи: Проведено онлайн-опитування серед медичних працівників, а також представлено інформацію на основі огляду підсумкового звіту DataPrev щодо зміцнення психічного здоров’я на робочому місці.

Результати: В опитуванні прийняли участь 125 осіб у віці від 25 до 55 років, працюючих молодшим, середнім та старшим медичним персоналом, переважно з відділення хірургії, психіатрії та відділення невідкладної допомоги. Дослідження класифіковано за рівнем стресу та якістю промоції здоров’я медичних працівників. Ціллю опитування, по-перше, було отримання інформації про рівень стресу на початку робочої діяльності та на даний момент. По-друге, отримання даних про заходи, направлені на захист здоров’я медичних працівників. У всіх опитаних протягом перших 6-х місяців роботи спостерігався високий рівень стресу. 80% медичних працівників відмітили, що вже після першого року роботи з’явилася резистентність до багатьох стресових подразників, але з’явилися симптоми депресії, емоційного виснаження та зниження мотивації. Дані симптоми зберігаються і до сьогодення.

На основі огляду підсумкового звіту DataPrev, виявлено, що основними заходами щодо промоції здоров’я медиків є підвищення професійної кваліфікації та умов праці (створення здорового робочого середовища) , фізичні вправи, релаксація та багатокомпонентні втручання. Досліджуючи друге завдання нашого опитування ми оцінили рівень захисту здоров’я медиків за 10-бальною шкалою. Промоцію здоров’я у 5 балів оцінили 32% опитуваних, від 6 до 8 балів оцінили 18% та половина опитуваних оцінила у 5 і менше балів. Медичні працівники відмітили, що основною підтримкою їх психічного здоров’я є підтримка близьких, колег та інтернет-ресурси, фізичного – харчові звички та фізична активність.

Висновки: Результати цього дослідження показують, що підходи охорони праці до вирішення проблем стресу, депресій, умов праці, як соціальній детермінанті здоров'я медичного персоналу потребують більшої уваги на робочому місці.

Задля покращення психічного та фізичного стану медичного персоналу потрібні новітні освітні та профілактичні програми з промоції здоров'я.

Сухарєва Лілія Павлівна, Богачова Ольга Сергіївна

ПРОФІЛАКТИКА ГІПОДИНАМІЇ У СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Кателевська Наталія Миколаївна

Актуальність. Гіподинамія є хворобою 21 століття. Під час карантину, коли була заборона на відвідування скверів, дитячих майданчиків, парків ця проблема стала найбільш особливою. Карантинні обмеження, що пов'язані з протидією розповсюдженню коронавірусної інфекції COVID-19 суттєво змінили навчально-виховний процес та активізували технології дистанційного навчання.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати рівень фізичної активності та методи профілактики гіподинамії у студентів в період карантину.

Матеріали та методи. У дослідженнях брало участь 100 студентів з 1 по 6 курси навчання. Критерії включення: виконання фізичних вправ щоденно, зміни у фізичному стані - наявність скованості і незграбності рухів, амплітуда та швидкість рухів у суглобах, рівень працездатності, наявність болей.

Результати. На питання «Чи відзначаєте ви зниження рівня фізичної активності в умовах карантину?» позитивно відповіло 84% опитуваних студентів. При цьому, фізичні вправи виконують 36% студентів. Зміни у фізичному стані: наявність скованості і незграбності рухів відмічають 58% студентів, амплітуда та швидкість рухів у суглобах знижена у 40% опитуваних, рівень працездатності знижений у 87% опитуваних. І лише 15% відзначають болі у спині при довгому сидінні.

Висновки. В умовах карантинних обмежень саме низька фізична активність студентської молоді викликає негативні явища та процеси у організмі. Гіподинамія викликає зниження життєвого тонусу та емоційні розлади, що

знижує їх рівень працездатності та негативно впливає на сприйняття студентами навчального матеріалу. У зв'язку з виявленими нами проблемами, основною профілактикою гіподинамії є дотримання здорового способу життя, фізичні навантаження, рух. Тож, не варто залишати осторонь питання зниження рівня рухової активності студентської молоді та необхідно формувати нові підходи до стимулювання такої активності в умовах карантину.

Фадєєва Анастасія Володимирівна, Валентьєва Аліна Віталіївна

МЕХАНІЗМ ДІЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «НАФТУСЯ» КУРОРТУ ТРУСКАВЕЦЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: Калюжка Аліна Андріївна

Одним з найбільш відомих курортів України, на яких для лікування використовуються мінеральні води, є Трускавець, а його візитною карткою є вода «Нафтуся». Вже майже 2 століття гострим залишається питання, яким саме чином забезпечується лікувальний ефект цієї води, оскільки він не може бути пояснений лише іонним складом води. У зв'язку з цим вважають, що ефект забезпечується головним чином за рахунок органічного компонента води.

Наразі відомо, що «Нафтуся» за своїм складом є прісною, гідрокарбонатною магнієво-кальцієвою водою із слабколужною реакцією. Дослідники виділяють такі основні групи діючих речовин: насичені карбонові кислоти, стероїди з фенантреновими кільцями, бітумозні та гумусові речовини.

Карбонові кислоти, імовірно, спричиняють місцевий подразнювальний ефект, активує численні чутливі нервові закінчення слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, шо впливає на секрецію гастроінтестінальних гормонів, регулюють моторику та секрецію ШКТ, печінки та підшлункової залози. Це призводить до активізації жовчовиділення. Також можна виділити сечогінний ефект, пов'язаний із зміною концентрації іонів.

Стероїди з фенантреновими кільцями можуть бути джерелами фунціональних груп у синтезі біологічно активних речовин (гормони кори наднирників, статевих залоз, холестерин, жовчні кислоти). Поступання таких речовин в організм може призводити до активації біологічних процесів.

Бітумозні речовини мають стимулюючий вплив на видільну функцію нирок, що підвищує діурез та збільшує виведення хлоридів. Також вони прискорюють обмінні процеси в печінці. При цьому підвищується вміст жовчних кислот у жовчі, знижується концентрація холестерина та підсилюється утворення білірубіна.

Гумусові речовини, хоча майже і не впливають на діурез, але підсилюють виведення хлоридів за рахунок збільшення їх концентрації. Також гумусові речовини сприяють підвищенню обсягу утворюваної жовчі.

Таким чином, мінеральна вода «Нафтуся» має високу біологічну активність, яка зумовлена поєднанням багатьох компонентів. Найбільший вплив ця мінеральна вода має на функції сечовидільної та травної системи, а особливо на функцію жовчоутворення та жовчовиділення, що зумовлює її широке використання в процесі реабілітації хворих із патологіями цих двох систем.

Харківська Дарія Олександрівна

ДИХАННЯ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: Білик Олег Андрійович

Введення. Дихання - це невід’ємна частина нашого життя, від його показників залежить газовий гомеостаз внутрішнього середовища організму. Особливе значення має дихання під час виконання фізичних навантажень, насичення м’язів киснем і вихід вуглекислого газу.

Результати і обговорення. Під час тренування правильним є дихання за рахунок діафрагми – великого дихального м’яза, який забезпечує стабільне глибоке дихання завдяки збільшенню об’єму грудної порожнини.

Важливо робити вдих саме через ніс, тому що там здійснюється зігрівання потоку повітря (за допомогою додаткових пазух носа) та очищення слизової оболонки повітроносних шляхів від мікроорганізмів і пилу (завдяки мукоциліарному організму).

Неправильний вдих через рот може привести до стискання легень діафрагмою і частого дихання, через це скорочується інтенсивність надходження кисню, який необхідний для окиснення й спалювання жирів.

Коли людина вдихає повітря, кров насичується киснем, який потрапляє у всі органи та системи. Це сукупність скадних фізико-хічних процесів, що керують окисно-відновними реакціями й також виділенням кінцевих продуктів обміну речовин – вуглекислого газу. У регуляції дихання при фізичних навантаженнях приймають учать дихальний центр і моторні центри, що знаходяться у корі та у стовбурі головного мозку. Виникає зміна споживання кисню людиною, під час занять спортом цей показник може підвищитись у 15-20 разів, в порівнянні зі спокійним станом людини. Відбувається суттєве зростання вентиляції м'язів ще на початку заняття спортом, це пояснюється тим, що керуючі центри в головному мозку запускають предстартовий стан, що готує кров та м'язи до роботи. При фізичній активності організм активніше споживає кисень, тому виникає його дефіцит у крові, через це там подразнюються хеморецептори. Вони посилають свої сигнали до дихального центу головного мозку, і як наслідок, дихання частішає.

Неправильне дихання під час фізичних вправ може призвести до небажаних наслідків такого навантаження: може підвищитись артеріальний тиск і поколювання в боці; можуть з'явитися симптоми головного болю, слабкості та запаморочення, так відбувається через кисневе голодування клітин мозку. І як наслідок до низької ефективності тренування.

Висновок. Дихання- це одна з найголовніших властивостей живого організму. Цей процес дозволяє забезпечити нормальне функціонування всіх огранів. Тому, правильне дихання під час фізичної активності гарантія не тільки гарного самопочуття, високої ефективності тренування, а й здоров'я.

Шарашидзе Ангеліна Георгіївна

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-2019)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Калюжка А. А.

Актуальність. COVID-19 - це висококонтагіозне інфекційне захворювання, що може спричиняти важкі та тривалі респіраторні, фізичні і психологічні розлади у хворих. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я станом на грудень 2020 року зареєстровано понад 75,5 млн підтверджених випадків COVID-2019, в Україні – 970 тис. випадків.

Частині госпіталізованих пацієнтів, у зв'язку з тяжким клінічним перебігом захворювання, необхідне надання реабілітаційних заходів якомога раніше, адже чим довше пацієнт залишається прикованим до ліжка, тим більший ризик виникнення довготривалих ускладнень. Незважаючи на те, що потреба в даних щодо ефективних методів відновлення здоров'я хворих є високою, на даний час немає клінічно підтверджених та затверджених міжнародних рекомендацій щодо реабілітації хворих з COVID-2019.

Мета роботи. Проаналізувати сучасну літературу щодо реабілітації хворих з COVID-2019 та виділити ключові рекомендації.

Матеріали та методи: У ході аналізу літератури були виділені наступні рекомендації:

1. Проведення ранніх реабілітаційних втручань, починаючи з ліжка хворих, з метою прискорення одужання і попередження розвитку полінейропатії та міопатії. Реабілітація дихальної системи повинна проводитися після гострої фази захворювання.

2. Проведення ранньої мобілізації з метою якнайшвидшого відновлення м'язової сили та рухливості пацієнта. Мобілізація включає: часті зміни положення і виконання простих вправ в ліжку, зміна постави.

3. Проведення після виписки 6-тижневої програми дихальної реабілітації з метою покращення функцій дихальної системи, якості життя та зниження рівня тривожності у пацієнтів похилого віку з COVID-19.

4. Проведення оцінки рівня потреби кисню в стані спокою та фізичних навантажень перед випискою хворих с COVID-2019.

5. Виконання фізичних вправ низької/помірної інтенсивності вдома (ходьба, швидка ходьба, біг підтюпцем, плавання тощо) у перші 6–8 тижнів після виписки з лікарні. Надалі збільшувати інтенсивність та тривалість фізичних вправ.

Висновки. Враховуючи достатньо високий відсоток госпіталізованих хворих з COVID-2019, постає питання необхідності розробки та втілення програми реабілітації пацієнтів. Основною метою цієї програми має бути якнайшвидше одужання хворих та повернення їх до суспільного життя як повноцінної одиниці соціуму.

Шенгелія Тамарі Ємзарівна, Камчатна Валерія Артемівна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: Медовець Оксана Ілліріківна

Актуальність: Перелом гомілковостопного суглоба є одним з найпоширеніших видів переломів, що характеризується внутрішньосудинними порушеннями з пошкодженням м‘яких тканин і кісток, розривом зв‘язок, вивихом та підвивихом стоп. Перелом може бути відкритим та закритим, зі зміщенням або без. Інверсійна травма під час бігу та стрибків є частим механізмом розвитку цього виду перелома. Симптомами перелома гомілковостопного суглобу є: утруднення при ходьбі, неможливість спертися на ногу, сильний біль, набряк в області травми, зміна кольору шкіри в зоні її пошкодження та деформація суглобу. Крім консервативного або оперативного лікування перелому, важливу роль у покращенні стану пацієнта грає фізична реабілітація.

Мета: Розглянути задачі та засоби фізичної реабілітації на кожному з її етапів.

Фізична реабілітація при переломі гомілковостопного суглобу складається з трьох етапів: іммобілізаційний, функціональний та тренуючий. Іммобілізаційний етап починається з моменту накладання гіпсу до утворення кісткової мозолі, зростання зв'язкового апарату. Лікувальну фізкультуру починають виконувати у перші дні після травми. Задачі реабілітації на даному етапі направлені на покращення крово- та лімфообігу у пошкодженій кінцівці та у всьому організмі, прискорення процесу розсмоктування набряку, сприяють утворенню кісткової мозолі та загоєнню м'яких тканин. Пацієнт виконує рухи у здорових кінцівках та у неіммобілізованих суглобах пошкодженої кінцівки, дихальні та ізометричні вправи.

Другий етап - функціональний. Він проводиться з моменту зняття іммобілізації до неповного відновлення функції. Задачі цього періоду направлені на поліпшення функцій суглобу, так як анатомічно орган відновлений, а функціонально - ні. Крім загальнозміцнюючих вправ пацієнт починає виконувати спеціальні вправи у полегшених умовах. Використовуються пасивні та активно- пасивні рухи, широко застосовуються фізіотерапевтичні процедури та масаж. Паралельно з покращенням стану хворого підвищується амплітуда рухів та розширюється комплекс вправ: рухи зі супротивом, з поступовим збільшенням навантаження, використання гантель та інших предметів.

Третій етап - тренуючий. Починається з моменту часткового відновлення функціонального стану кінцівки, тому задачі даного етапу направлені на остаточне відновлення пошкодженої кінцівки, на адаптацію хворого у повсякденному житті, формування певних компенсацій при неможливості повного відновлення. Використовуються загальнозміцнюючі вправи, спеціальні вправи для збільшення сили та об'єму м'язів, для відновлення рухових актів у побуті, а також для нормалізації ходьби. Однією з основних задач у фізичній реабілітації після перелому гомілковостопного суглоба виступає відновлення правильного патерну ходьби. Поступово у тренування включаються дозована ходьба, потім - стрибки, підскоки, танцювальні вправи, заняття у басейні. Вправи

виконуються тільки за умови фіксації суглобу еластичним бинтом. Рекомендується фіксувати суглоб на протязі 8 місяців після перелому.

Висновки: Своєчасне застосування засобів фізичної реабілітації при даному переломі сприяє прискоренню регенерації пошкоджених тканин, відновленню порушених функцій суглобу, покращенню якості життя, профілактиці подальшого пошкодження суглобу та повторних переломів у майбутньому.

Ряснянский Тимур Андреевич

НЕГАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра спортивной, физической и реабилитационной медицины, физической терапии, эрготерапии
Научный руководитель: Сушецкая Алина Сергеевна

Актуальность: Аллогенная и аутогенная трансплантация стволовых клеток используется для лечения артрозов, травм мениска, растяжения, разрывов связки, дислокаций и, в некоторых случаях, переломов у футболистов. Этот метод очень дорогой и чаще используется для быстрого восстановления. Цель: Обзор литературных сведений по поводу влияния лечения стволовыми клетками на возникновение неопластических процессов. Материалы и методы: Плюрипотентные стволовые клетки содержат в цитоплазме мРНК множества антиапоптических генов , которые ингибируют элементы пропоптического экспрессии генома. В случае интеграции генетически чужеродной стволовой клетки может возникнуть дисбаланс между соотношением онкопротеинов и антионкопротеино, что также может способствовать канцерогенной трансформации. Кроме того, стволовые клетки имеют высокую митотическую активность, а с увеличением их числа в одном месте, вероятность канцерогенного преобразования увеличивается. Это также повышается за счёт дисрегуляторных паракриновых реакций, которые поддерживают баланс онкопротеинов - антионкопротеинов.

Результаты. В Мюнхенской клиники Rects Munich регистрируется 300 000 случаев лечения стволовых клеток для восстановления за один год. Количество жителей самого города составляет 1 миллион 555 тысяч человек, из которых 35 000 заболевших раком были зафиксированы в том же году, что составляет 2,25 процента от общего объема. Более того, среди людей, которые лечились стволовыми клетками, процент достигает 4,8. Это 14 400 человек. Выводы. Терапия стволовых клеток в спортивной медицине обладает двойственным характером. С одной стороны, это возможность не только излечиться от заболевания, для которых могут быть неэффективными другие методы, но и сделать это в кратчайшие сроки. С другой стороны, это риск раковой трансформации. Эта инновационная технология требует более тщательных исследований и устранения всех негативных последствий.

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Амаш Анастасія Григорівна

РОЛЬ ЗАБРУДНЕННЯ ВАЖКИМИ МЕТАЛАМИ В ВИНИКНЕННІ ЗАГОСТРЕНЬ АТОПІЧНОГО ТА КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТІВ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: Фролова Тетяна Володимирівна

На тепер атопічний (АД) і контактний (КД) дерматити є одними з найпоширеніших захворювань серед дітей раннього віку. Відомо, що несприятливі фактори навколишнього середовища, в тому числі, підвищена концентрація умовно-токсичних і токсичних мікроелементів (МЕ) в повітрі, ґрунті та воді, відіграють важливу роль в розвитку та маніфестації цих захворювань та впливають на особливості їх перебігу.

Мета роботи: Визначити вплив умовно-токсичних і токсичних МЕ на маніфестацію АД і КД у дітей раннього віку, які мешкають в умовах великого промислового міста.

Матеріали та методи дослідження: В три етапи обстежено 152 дитини у віці 5 місяців, 1-го та 3-х років. Діти були розподілені на групи за місцем проживання: I група - 67 дітей, які мешкають в умовно-чистому районі (УЧР); II група - 85 дітей, які проживають в умовно-брудних районах (УБР) м. Харкова. Верифікацію районів було проведено згідно даних спостережень Харківського регіонального центру гідрометеорології за 2017-2019 роки.

Визначення рівнів МЕ (Cr, Pb, Sr, Co) проводили у волоссі дітей методом спектрометрії на апараті Elvax Light (ТОВ «Елватех» Україна, 2008 р.). З метою моделювання реакції уповільненого типу у дітей раннього віку з проявами дерматитів використовували метод аплікацій патч-систем «Chemotechnique Diagnostics». Отримані дані оброблено за допомогою методів варіаційної статистики на персональному комп’ютері за допомогою програм MS Excel 2013, SPSS IBM 23, Statistica 6.1.

Результати дослідження: У дітей з 5 місяців до 1 року загострення АД спостерігалося у середньому 3,4±0,5 разів, з 1 року до 3-х років – 4,2±0,3; КД - 3,4±0,5 та 4,2±0,3 разів відповідно. Визначено достовірний зв’язок між

концентрацією МЕ в волоссі дітей та районом їх постійного проживання: УЧР - Cr1етап - 0,014 [0,761; 1,025]; Cr2етап - 0,967 [0,953; 1,116]; Cr3етап - 1,145 [0,000; 1,345] / УБР Cr1етап - 0,859[0,602; 1,201];Cr2етап -1,136 [0,966; 1,589]; Cr3етап -1,357 [0,000; 1,593] ($p \geq 0,05$), УЧР - Sr2етап 0,000 [0,000; 0,000]; Sr3етап - 0,000 [0,000; 0,870] / УБР Sr2етап - 0,031 [0,000; 0,142]; Sr3етап - 0,670 [0,004; 0,162] ($p \geq 0,05$), УЧР - Pb2етап - 0,000 [0,000; 0,000]/ УБР - Pb2етап - 0,000 [0,000; 0,384] ($p \geq 0,05$). Достовірної різниці результатів патч-тестування щодо тригірів загострення АД і КД не спостерігалося. Так, підвищену чутливість до Ni визначено у 7,4% дітей з АД і 7,3% дітей з КД; до Co у 8,5% та у 8,7% дітей відповідно; помірну до Cr - у 8,5% і 8,6% відповідно, незначну реакцію на гаптен з Cr у 2,9% і 3,0% та до Co у 7,4% і 7,6% дітей I групи відповідно. Підвищена чутливість до Ni встановлена у 20,0% і 21,9%; до Co - у 10,5% і 10,7%, помірна - до Cr у 10,5% і 10,5%, незначна – до Cr у 11,7% і 11,8% та до Co у 17,6% і 17,8% дітей II групи відповідно.

Висновки: 1. Існує достовірний зв'язок між місцем проживанням дитини та присутністю важких металів (Cr, Pb, Sr, Co) в її волоссі.

2. Діти, які мешкають в умовно-брудних районах м. Харкова мають більший ризик загострень АД і КД у порівнянні з дітьми, які постійно мешкають в умовно-чистих районах.

3. Основними тригерами загострення АД і КД за результатами патч-тестування є Ni, Co, Cr.

4. Достовірної різниці результатів патч-тестування щодо тригерів загострення АД і КД встановлено не було.

Ахмаіді Маліка, Рзаєва Айтадж Акіф кизи

ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПОШИРЕНІСТЬ І ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЙНОГО РИНІТУ У ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: к.м.н. Кожина О. С.

Актуальність: Міжнародна програма ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood) була створена за рекомендаціями ВООЗ для визначення поширеності та тяжкості симптомів алергічних захворювань (АЗ), в тому числі й алергійного риніту (АР), у дітей в різних регіонах світу і порівняння між собою, вивчення об'єктивних маркерів алергії, тригерних факторів (зокрема, екологічних) і їх зв'язок з провідними клінічними симптомами.

Метою дослідження було удосконалення профілактики АЗ, зокрема АР, в дитячій популяції Харківської області шляхом ідентифікації впливу екологічних факторів на поширеність і перебіг хвороби.

Матеріали і методи дослідження: За стандартизованою методикою ISAAC проведено анкетування 6330 дітей районів Харківської області у віці 6-7 і 13-14 років. Учні та їх батьки при заповненні анкети повинні були вказати паспортні дані, відповісти на 6 запитань «закритого» типу про симптоматичні прояви АР. Дослідження проведено в 8 районах Харківської області (Лозівському, Куп'янському, Вовчанському, Богодухівському, Сахновщанському, Барвінківському, Дергачівському, Нововодолазькому), що відрізняються екологічними характеристиками середовища. Інформація про екологічний стан районів області взята з регіональної доповіді Департаменту екології та природних ресурсів Харківської обласної державної адміністрації (керівник авторського колективу - директор Тимчук А.О.) «Про стан навколишнього природного середовища в Харківській області у 2016 році».

Результати: Поширеність симптоматичних проявів АР склало 12,3% (позитивні відповіді загалом надали 1424 школяра). Порушення носового дихання мали 47,6% дітей віком 6 - 7 років та 58,9% всіх опитаних підлітків. За статевою ознакою переважали хлопчики (868). З огляду на отримані дані щодо

екологічних факторів, виділено екологічно «забруднені» райони, на території яких відзначається значний відсоток проб, які перевищують норми концентрацій токсичних речовин у повітрі та питній воді: Сахновщанський - 9,8% та 46,2%, Лозівський 7,4% та 33,6%, Куп'янський райони 7,3% та 13,0% (відсотки для проб повітря та води відповідно). До умовно «чистих» районів належать Нововодолазький та Вовчанський райони. Богодухівський, Барвінківський і Дергачівський райони характеризуються середніми показниками забруднення середовища. Порушенням носового дихання, як в анамнезі, так останнім часом, частіше страждали на мешканці Дергачівського, Вовчанського та Куп'янського районів області. Якість життя, що пов'язана з порушенням щоденної діяльності, була знижена у мешканців Вовчанського, Куп'янського, Лозівського та Дергачівського районів області.

Висновки: В екологічно «забруднених» районах відмічені дещо вищі показники поширеності та важкості перебігу симптомів АР, але вірогідної різниці з такими у «чистих» районах Харківської області вони не сягають, що потребує подальшого пошуку тригерних факторів саме для цієї нозологічної форми респіраторного алергозу.

Борщова Злата Геннадіївна

АЛІМЕНТАРНА ПРОФІЛАКТИКА РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ІМУННУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: Шевченко Ю. В.

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) вражають близько чверть населення країн в усьому світі. Але цього року проблема вірусних інфекцій набула ще більш широкого розповсюдження у зв'язку з пандемією COVID-19. Безумовно, харчування має велике значення у профілактиці ГРВІ, недооцінювання ролі якого може призвести до зниження резистентності організму (як специфічної так

і неспецифічної), адже для синтезу антитіл, лімфоцитів, деяких гормонів та інших ланок імунної системи що безпосередньо беруть участь в захисних реакціях потрібні есенційні нутрієнти котрі надходять до нашого організму лише з їжею.

Мета. Висвітлити зв'язок між харчуванням та профілактикою виникнення респіраторних вірусних інфекційних захворювань.

Матеріали і методи. У ході роботи нами було опрацьовано та проаналізовано сучасні зарубіжні та вітчизняні літературні джерела, що стосуються даної теми.

Результати. Як відомо, посилення імунного опору організму проти вірусних інфекційних агентів можливе завдяки адекватному постачанню незамінних мікро- і макронутрієнтів, а саме вітамінів A, C, D, E, цинку, заліза, селену, флавоноїдів (кварцетин, гесперидин, куркумін, катехін та ін.) тощо.

Значною противірусною ефективністю володіє представник класу флавоноїдів - кверцетин. Він здатен інгібувати активність багатьох ферментів, що беруть участь у розмноженні вірусів, має активну антиоксидантну дію. Імуностимулююча дія флавоноїдів направлена на нормалізацію функцій клітинного імунітету. Флавоноїди є складовими багатьох продуктів харчування. Наприклад, кверцетин міститься у зелені листових овочів, кропі, броколі, цибулі, перці чилі, яблуках, червоному винограді, червоному вині, чорному та зеленому чаї. Іншим, доступним у продуктах, флавоноїдом є ресвератрол. Його можна знайти у чорниці, шовковиці, арахісі, темному шоколаді. Споживання вищеперерахованих продуктів може бути одним зі складових профілактики ГРВІ.

Також важливим є споживання продуктів, що містять велику кількість вітаміну C та D. Найбільш насиченими продуктами вітаміном C є шипшина, солодкий перець, смородина, квашена капуста, цитрусові.

Останніми дослідженнями було доведено користь вітаміну (гормоновітаміну) D у людей, що хворіють на гострі інфекції дихальних шляхів.

Результати цих досліджень показали, що добавки вітаміну D змогли значно знизити ризик розвитку гострої інфекції дихальних шляхів у 100% учасників,

особливо тих, у кого був знижений рівень 25-гідроксивітаміну D. Велика кількість цього вітаміну міститься у лососі, форелі, сардинах, яєчних жовтках, грибах, молоці.

Звичайно, лише споживання флавоноїдів та вітамінів для підтримки сильного імунітету недостатньо. Харчування повинно бути повноцінним, збалансованим складатися лише з високоякісних продуктів, основу яких займають овочі та фрукти, а також відповідати здоровому режиму харчування.

Висновки.

1. Кверцетин та ресвератрол виконують антиоксидантну та активуючу функцію на імунітет людини, саме через це вживання продуктів, що містять велику кількість флавоноїдів, надає значну імуностимулюючу дію на організм людини, значно знижуючи ризик ГРВІ.
2. Споживання достатньої кількості продуктів, багатих есенційними макро- і мікроелементами, зокрема вітамінами A, C, D, E, B6, цинком, залізом, селеном значно полегшує перебіг захворювань або взагалі запобігає інфікуванню ГРВІ.

Бурлаков Назар Олегович

ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ДЕТОКСИФІКАЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ У ПІДГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: А. І. Безродна

Актуальність. На сьогодні населення України постійно використовує полімери етилену, котрі є ксенобіотиками (КБ). Державна статистика підтверджує факт неухильного зростання виявлення випадків захворюваності на різноманітні патології печінки, серед тригерних факторів яких є ці чужорідні хімічні сполуки. На підставі цього актуальним стає пошук простих та водночас дієвих лікарських препаратів, спектр дії яких спрямований на гепатокорекцію. Доцільним є розглядання медичного препарату під назвою «Квертин», котрий має антиоксидантну, протипухлинну, судинозміцнювальну, протизапальну та

радіопротекторну функції. Препарат має у якості дієвої речовини кверцетин або 3,3’,4,5,6-пентагідроксифлавон (згідно з міжнародною класифікацією IUPAC), яка є найпоширенішім рослинним флавоноїдом. Її отримують шляхом екстракції глікозидів кверцетину з рослин.

Мета дослідження. Визначення ефективності корекції детоксикаційних показників печінки щурів препаратом «Квертин» при дії поліетиленоксиду-600 (ПЕО-600).

Матеріали та методи. Експеримент було проведено на 30 статевозрілих білих щурах обох статей з використанням КБ поліетиленоксиду-600. За допомогою спеціального зонда тваринам пероральним способом щоденно протягом 45 діб вранці натщесерце вводили водний розчин КБ у дозі 1/10 $ЛД_{50}$. Корекція проводилася водним розчином препарату «Квертин» протягом 2 тижнів, починаючи з 31 до 45 доби проведення дослідження. Дозу необхідної речовини ми розрахували згідно з константами біологічної активності. Після закінчення експерименту на 45 добу тварин знеживлювали методом цервікальної дислокації. У гомогенаті печінки було визначено вміст глюкуронідів за карбазоловим, а сульфатів — за турбідиметричним методом на біохімічному аналізаторі «Lab Line – 80». Аналіз отриманих з дослідження даних ми здійснювали за допомогою стандартних комп’ютерних програм. Первинну обробку інформації починали з перевірки гіпотези, в основі якої полягала відповідність розподілу вибірок визначених показників закону нормального розподілу методом Шапіро-Уілка. У якості необхідної умови для порівняння двох нормальних розподілів ми застосовували t-критерій Стьюдента.

Результати дослідження. По завершенню підгострого експерименту під дією ПЕО-600 у дозі 1/10 $ЛД_{50}$ спостерігалося порушення детоксикаційної функції печінки щурів ($p<0,05$), що підтверджувалося змінами у сульфатній та глюкуроновій кон'югації (вміст сульфатів та глюкуронідів знижувався на 43,54 % та 29,82 % у порівнянні з контролем відповідно). Нами було визначено, що корекція «Квертином» покращує досліджувані детоксикаційні показники печінки. Можна стверджувати, що саме кверцетин відновлює знешкоджувальну

функцію печінки, про що свідчить підвищення вмісту сульфатів та глюкуронідів після корекції токсичного впливу ПЕО-600 на 27,63 % та 21,85 % відповідно.

Висновки. Ступінь ефективності корекції «Квертином» при впливі ПЕО-600 детоксикаційних властивостей печінки щурів є високим, оскільки показники двох знешкоджувальних шляхів (сульфатного та глюкуронового) були скореговані та зростали після проведеної корекції.

Волік Марія Сергіївна

ДІАГНОСТИКА COVID-19: МЕТОДИ ТА ЇХ ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: проф. Ащеулова Т. В.

Актуальність. Коронавірусна хвороба (COVID-19) - це гостра респіраторна патологія, спричинена коронавірусом (SARS-CoV-2) призвела до розвитку пандемії, що вражає багато країн світу та швидко поширюється по всій Україні. Незважаючи на те, що близько 80% пацієнтів з COVID-19 спонтанно одужують без необхідності госпіталізації, у кожному п'ятому випадку це відбувається у важкій формі з дихальною недостатністю. Тому вкрай необхідною є своєчасна та достовірна діагностика виявлення збудника.

Мета дослідження: Дослідити варіативність лабораторних методів обстеження на виявлення COVID-19 та проаналізувати їх чутливість та достовірність.

Матеріали і методи дослідження: Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) на виявлення РНК SARS-CoV2, імуноферментний аналіз (ІФА) для виявлення IgG та IgM, антиген SARS-CoV2.

Результати: Тест полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) SARS-CoV-2 використовують для якісного виявлення нуклеїнової кислоти. Основним видом біоматеріалу для лабораторного дослідження на наявність РНК SARS-CoV-2 є матеріал, отриманий при заборі мазка з носоглотки (з двох носових ходів) і ротоглотки. Мазки зі слизової оболонки носоглотки і ротоглотки збираються в

одну пробірку для більшої концентрації вірусу. Це є найбільш часто використовуваним та надійним методом в порівнянні із імуноферментним методом (ІФА) для ідентифікації SARS-CoV-2 - імуноглобулінів класу М (IgM) та G (IgG). Виявлення імуноглобулінів має допоміжне значення не стільки для діагностики поточної інфекції, скільки для оцінки імунної відповіді на перенесену або поточну інфекцію. Як матеріал для проведення лабораторних досліджень на наявність IgM і IgG до SARS-CoV-2 використовується венозна кров. Антитіла гострої фази IgM з'являються в крові після інфікування вірусом SARS-CoV-2 не раніше ніж через 5-7 днів після контакту зі збудником із подальшою поступовою зниженістю концентрації протягом 2-х тижнів. Антитіла IgG виробляються починаючи с 3го тижня від початку інфекційного процесу. Вони мають значення в оцінці стійкості, напруженості та ефективності набутого імунітету. Тому більш раціонально розрахувати або IgG, або загальні антитіла (IgM + IgG). Більше того, серологічний тест найкраще проводити принаймні через 2 тижні від початку перших симптомів. Для експрес-діагностики використовуються експрес-тести ІФА. Однак, вони мають найменшу чутливість серед існуючих методів. Помилково негативні результати вірогідні на початкових стадіях хвороби за низької інтенсивності розмноження вірусу. Іншою причиною є неправильна техніка забору матеріалу та неякісна підготовка пацієнта до аналізу. Так, не рекомендовано за 3-4 години до аналізу вживати їжу, пити, чистити зуби, полоскати ротоглотку, курити; за 6 годин до дослідження не використовувати лікарські засоби для зрошення ротоглотки і препарати для розсмоктування. Існує попереднє скринінгове обстеження з використанням швидких тестів на визначення антигену SARS-CoV-2. Позитивний результат швидкого тесту повинен бути підтверджений за допомогою ПЛР.

Висновки. Комплексна лабораторна діагностика COVID-19 дасть змогу достовірно підтвердити коронавірусну хворобу і допоможе прийняти рішення щодо виду та обсягу надання медичної допомоги.

Зуб Ксенія Олександрівна, Літовченко Олена Леонідівна

АДАПТАЦІЯ ОРГАНІЗМУ ДО УМОВ СПОЛУЧЕНОЇ ДІЇ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ФІЗИЧНОЇ ПРИРОДИ (ЕКСПЕРИМЕНТ)

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.

Надзвичайно актуальним напрямом досліджень є вивчення резистентності організму до впливів зовнішнього середовища різної модальності. Окремий інтерес представляють зміни показників діяльності імунної системи, що свідчать про адаптаційний потенціал організму, серед яких неспецифічні зміни мають першочергове значення. Дані реакції можуть свідчити про процес «тренування» організму, що в свою чергу визначає захворюваність. Величезний інтерес викликають пристосувальні зміни організму у відповідь на вплив таких екзогенних чинників, як помірного холоду та електромагнітного випромінювання за умови ізольованої та сполученої дії вищезазначених факторів.

Метою дослідження було встановити адаптаційні можливості організму, за показникам лейкоцитарної формули, в умовах ізольованої та сполученої дії помірно зниженої температури та електромагнітного випромінювання.

Матеріали та методи. Експериментальне дослідження ізольованого впливу помірно низьких температур (ПНТ) та у поєднанні з електромагнітним випромінюванням (ЕМВ) у досліді проводилося 30 діб на щурах-самцях лінії WAG (n=54), розподілених на 4 дослідні групи по 18 тварин: група № 1 знаходилася в умовах ізольованої дії ПНТ (2°С…6°С); група № 2 – ЕМВ (70 кГц, 600 В/м); група №3 знаходилася під впливом ПНТ і ЕМВ одночасно; група № 4 – контрольна. Дослід моделювався у спеціальній затравочній камері кожного дня по 4 години. Зміни лейкоцитарної формули визначали на етапах 5, 15, 30 діб експерименту. Статистична обробка результатів була проведена за критерієм Манна-Уітні.

Результати. У групі № 1 на 5-ту добу експерименту було відзначено збільшення кількості лімфоцитів у порівнянні з контролем на 13 % ($p<0,05$); на 15-ту добу

експерименту у цій групі відзначалося значне підвищення кількості сегментоядерних лейкоцитів на 44 % з одночасним зменшенням кількості лімфоцитів на 18 % ($p<0,05$); на 30-ту добу експерименту було відзначено суттєве збільшення кількості паличкоядерних лейкоцитів на 61 % ($p<0,05$). У 2-й групі на 5-ту добу експерименту спостерігалося підвищення рівня сегментоядерних лейкоцитів на 28 % та зниження кількості еозинофілів на 73 % ($p<0,05$); на 15-ту добу дослідження кількість сегментоядерних лейкоцитів залишалася вищою за контрольне значення на 35 % ($p<0,05$); на 30-ту добу кількість сегментоядерних лейкоцитів різко зменшилася на 66 %, а кількість еозинофілів була збільшена на 67 %; рівень лімфоцитів також збільшився на 14 % ($p<0,05$). У групі № 3 зміни визначалися лише з 15 доби експерименту. Так на 15-ту добу відзначалося значне підвищення кількості сегментоядерних лейкоцитів на 40 % з одночасним зменшенням кількості лімфоцитів на 14 % ($p<0,05$); на 30-ту добу було встановлено суттєве збільшення кількості паличкоядерних лімфоцитів на 46 % та лімфоцитів на 14% у порівнянні з контролем ($p<0,05$).

Висновки. Встановлено, що діяльність імунної системи суттєво активізувалася під впливом екзогенних факторів. Однак, у групі сполученого впливу факторів адаптаційний біологічний ефект відрізнявся від груп ізольованої дії, а саме: відсутність відповідної реакції організму на початку експерименту (5 доба) та суттєвою активацією імунної системи в кінці дослідження, яка проявлялася зсувом лейкоцитарної формули вліво з одночасним збільшенням кількості лімфоцитів, що свідчить про збільшення адаптаційного потенціалу організму.

Крилевська Світлана Іванівна

ЗАХИСНІ МАСКИ В УМОВАХ COVID-19: ЗНЯТИ ЧИ НОСИТИ ДАЛІ?

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: проф. Ащеулова Т. В.

Вже понад рік людство вчиться жити в умовах пандемії Коронавірусної хвороби 2019 (англ. Coronavirus disease 2019, абревіатура COVID-19 — офіційна скорочена назва), викликаної новим видом коронавірусу SARS-CoV-2. І основне завдання кожної людини навчитись правильно убезпечувати себе від хвороби та зменшити ризик заразити оточуючих, навіть при відсутності явних симптомів респіраторного захворювання, адже існує безсимптомне носійство.

Основними методами профілактики захворювання на COVID-19 є: часте очищення рук: антисептиком, який містить щонайменше 60% спирту, якщо шкіра рук візуально не забруднена або водою з використанням мийного засобу, якщо руки забруднені; необхідність не торкатися слизових оболонок рота, носа та очей; потрібно дотримуватися респіраторної гігієни та етикету кашлю — під час кашлю або чхання прикриватися зігнутим ліктем чи хустинкою, яку одразу утилізувати; дотримуватися соціальної дистанції (не менше 1,5 м) від інших осіб, та особливо від людей із наявною респіраторною симптоматикою; обов'язкове носіння захисної маски, в місцях скупчення населення та гігієнічна обробка рук після її зняття.

Сьогодні найскладніше питання це використання захисної маски, оскільки є безліч проблем та міфів, які наводять людей на думку відмовитись від такого способу профілактики. Існує декілька видів масок: багаторазові респіратори та хірургічні одноразові маски, рекомендовані для медичного персоналу, який перебуває у безпосередньому контакті з хворими на COVID-19; процедурні одноразові — для інших медичних працівників, хворих та для населення в місцях масового скупчення; саморобні одноразові — для побутових умов; та багаторазові багатошарові маски PITTA. Застосування перших двох видів масок всім населенням недоцільне, тому що створює реальний дефіцит для медичного персоналу, котрий насправді їх потребує.

Використання масок стало звичайним заходом безпеки. Однак не всі вміють носити їх правильно. Людям важко дихати в масках, але ця проблема легко вирішується, якщо змінювати маску одразу після її промокання (волога маска може прилипнути до обличчя й заважати диханню), або використовувати багаторазові багатошарові маски, в яких внутрішній шар виготовлений із натуральних тканин (не викликають алергічних реакцій та через них легше дихати, бо не нагріваються та немає парникового ефекту). Медичні працівники, котрі знаходяться на передовій, мають носити маску без перерви упродовж багатьох годин, що може спричинювати пошкодження шкіри, маски також можуть натирати, що призводить до дерматиту, чи може загостритися акне. Люди бачать у новинах страшні картинки з «масакне»- начебто від носіння маски, проте це також пов’язано не з самою маскою, а з неправильною технікою застосування та доглядом за шкірою. Щоб уникнути порушень природного балансу, важливо зміцнити ліпідний бар'єр шкіри, тим самим зробивши її менш сприйнятливою до зовнішніх подразників, треба наносити зволожувальні креми під час щоденного догляду та зменшити нанесення декоративної косметики під маску. Ще однією проблемою являється помилкове відчуття безпеки, внаслідок якого людина починає нехтувати іншими профілактичними заходами (дотриманням відстані, гігієною рук, тощо).

Отже, заходи профілактики є основними, і вони ідентичні як для працівників охорони здоров'я, так і для всього іншого населення. Питання чи потрібно носити захисну маску наразі вирішено на рівні ВООЗ, адже вона рекомендує використовувати захисні маски не тільки медичним працівникам, а й іншому населенню в натовпах та неможливості дотримуватися соціальної дистанції. Тому використовувати маску необхідно всім, а яку саме вибір залишається за Вами.

Лепіліна Ксенія Михайлівна

ВНЕСОК СУЧАСНОГО ПАЦІЄНТА У СТАН ДОВКІЛЛЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко Людмила Станіславівна

Актуальність теми. Ортодонтичне лікування підлітків та осіб молодого віку є актуальним видом надання міждисциплінарного стоматологічного лікування. Серед скарг пацієнтів превалює незадовільна естетика зубних рядів та/чи обличчя, які супроводжують зубо-щелепні аномалії (ЗЩА). Ротації, дистопії зубів та їх скупченість при ЗЩА супроводжуються погіршенням гігієнічного стану порожнини рота і є одним із етіологічних чинників розвитку запальних процесів у тканинах пародонту. Більшість ортодонтичних пацієнтів отримують лікування незнімною ортодонтичною технікою (НОТ). У той же час тютюнопаління залишається поширеною шкідливою звичкою у підлітків та осіб молодого віку навіть за наявності заборони паління у громадських місцях, заборони реклами виробів тютюна.

Мета дослідження. Дослідити обізнаність ортодонтичного пацієнта щодо тютюнопаління та його впливу на стан оточуючого середовища.

Матеріали та методи дослідження. Було проведене анкетування та обстеження 20 пацієнтів з НОТ та тютюнопалінням на кафедрі стоматології дитячого віку та імплантології ХНМУ.

Результати дослідження та їх обговорення. Анонімне анкетування підлітків та осіб молодого віку з НОТ та тютюнопалінням дозволило встановити, що 80% респондентів не вважають тютюнопаління шкідливою звичкою, 90% вважають, що легко можуть позбутись цієї звички, у 65% анкетованих принаймні 1 родич палить, 75% пацієнтів не бачать взаємозв’язок тютюнопаління та хвороб тканин пародонту, 100% досліджених серед факторів впливу на довкілля зазначили тільки збільшення сміття.

Висновки. Після проведеного дослідження був встановлений низький рівень гігієнічного виховання та санітарної освіти у пацієнтів з НОТ та

тютюнопалінням, що потребує подальшого покращення санітарно-освітньої роботи лікарів-стоматологів серед підлітків та осіб молодого віку.

Лисак Марина Сергіївна

ІНФОРМАЦІЙНІ НЕВРОЗИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.

Актуальність. Сучасний педагогічний процес спрямований на встановлення взаємозбагачувальних відносин між його учасниками, забезпечення адаптації студентів до сучасних соціально-економічних умов, самореалізацію і розкриття творчого потенціалу особистості. Тема освіти під час пандемії емоційно складна. Сьогодні, світ переживає важке випробування, яке спричинене пандемією короновірусної інфекції. На викладачів, студентів та інших учасників освітнього процесу різко було покладено нові обов'язки. Вхід до мережі Інтернет доступний кожному, але не всі були готові до різкого переходу на дистанційне навчання, та великої кількості он-лайн інформації, яку довелося опрацьовувати та надолужити за короткий час.

Кожного дня інформаційний бум випробовує адаптаційні можливості організму. Саме у такий складний час, серед населення може зрости кількість випадків ураження психіки, одним з яких є інформаційний невроз. Відповідно, актуальність обраної теми не викликає сумніву.

Мета роботи. За даними літературних джерел виявити фактори ризику, що сприяють виникненню інформаційного неврозу.

Методи і матеріали. В ході дослідження було проведено аналіз літературних даних з питань причин виникнення інформаційного неврозу.

Результати. Через постійне напруження, коли людина тривалий час посилено думає, зберігає в пам'яті велику кількість інформації, відстежує безліч візуальних даних, змушена швидко аналізувати і перетворювати інформацію, боїться зробити помилку або щось випустити з уваги може виникнути інформаційний

невроз. Характерними ознаками якого є: роздратування, апатія, швидка втомлюваність, безсоння, головні болі, провали в пам'яті. За своєю сутністю, є неврастенією, етіологію якої є інформаційне перенавантаження. Основа даного стану – порушення адаптації до стресових умов. На щастя, не кожна людини може дійти до неврозу. Інформаційне перенавантаження це лише пусковий механізм. Спровокувати інформаційний невроз можуть: загальний стан організму, генетична схильність, тип вищої нервової діяльності, соціальні фактори, особливості комунікації, особливості виховання. Симптоми перенавантаження можуть коливатися від втоми, до перевтомлення та неврозу.

Висновок. Для того, щоб запобігти виникнення даного стану, необхідно проводити наступні профілактичні заходи: оптимізувати режим праці та відпочинку, нормувати навантаження на зоровий аналізатор, уникати гіподинамії, нормалізувати режим сну та прогулянок на свіжому повітрі, дотримуватися раціону правильного та збалансованого харчування.

Треба пам'ятати, що причина більшості захворювань – неправильний розподіл часу!

Мірошниченко Неля Сергіївна, Новицький Олександр Сергійович

РОЗРОБКА СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПРИ СПОЛУЧЕНІ ДІЙ ВИРОБНИЧИХ ФАКТОРІВ

Харків, Україна
Харківський національний університет радіоелектроніки
Кафедра системотехніки
Науковий керівник: Перова Ірина Геннадіївна

Нормальна життєдіяльність людини вагомо залежить від умов зовнішнього середовища, зокрема виробничого. Адже в процесі трудової діяльності на організм людини чиниться своєрідний «тиск» несприятливими виробничими факторами, що прямо чи опосередковано впливають на її здоров´я та працездатність.

В зв'язку з цим виникає гостра необхідність створення систем моніторингу здоров'я людини, що припадає під вплив сполученої дії шкідливих виробничих

факторів одночасно з необхідністю контроля рівня цих факторів за допомогою засобів інфокомунікацій із забезпеченням надійності та безпеки роботи з медичними даними. Разом з тим є актуальним використання сучасних методів машинного навчання для інтелектуального оброблення даних на різних етапах роботи системи.

Існує ряд наукових розробок, де досліджувалася комбінована дія електромагнітних полів (ЕМП) промислової частоти, шуму, підвищеної температури повітря у робочій зоні диспетчерів з управління повітряним рухом, телефоністів сучасного цифрового зв'язку. При оцінці впливу сукупності факторів, зокрема звуку, освітленості та ЕМП від монітора, виявлений імовірнісний взаємозв'язок між дією звука і освітленістю поблизу монітора, а також взаємозв'язок між ЕМП і освітленістю. Гігієнічні, медичні та біологічні дослідження проведені у різних галузях господарської діяльності свідчать про комплекси факторів виробничого середовища, що діють на організм працівників. У тому числі найчастіше зустрічається комплексний вплив хімічних у супроводі фізичних факторів, а саме шум, температура повітря, вібрація, тощо. Тобто робочі процеси тягнуть за собою більше несприятливих факторів, які стають все складніше ідентифікувати та оцінити, а взаємодія чинників між собою може викликати багатонаправлені реакції різних функціональних систем організму. Саме тому для визначення ефектів дії несприятливих факторів та їхньої комбінації необхідно використання інтелектуальних методів визначення інформативної цінності медичних показників на базі методів штучного інтелекту.

Проаналізувавши результати отримані іншими вченими за даною тематикою, було розроблено структурну схему системи моніторингу здоров'я людини при сполучені дій виробничих факторів.

Структурна схема починається з блоку вимірювання, що дає можливість виміряти необхідні для проведення подальшої роботи з людиною параметри. Далі розташований блок передачі даних, він дозволяє передавати виміряні дані на наступній блок, комп'ютер інженера, який буде обробляти отримані дані. Далі

в блоці розподілу даних, відбувається їх розподіл на ті, що задані числовим значенням (кількісні) та ті які є якісними. Розподілив дані на дві групи в блоці кодування даних відбувається кодування якісних показників за допомогою числових значень. Ця процедура основана або на бінарному кодуванні даних, тобто кодування за допомогою 0 та 1 або на ранжуванні ознаки від 0 до 1. З блоку кодування інформація поступає на блок обробки даних. В цьому блоці здійснюється обробка даних за допомогою інтелектуальних методів аналізу даних. Після того, як дані пройшли обробку, вони знову повертаються на блок комп'ютер інженера для подальшого аналізу отриманих результатів.

Спроектована система моніторингу здоров'я людини надасть можливість розроблення методичного підходу до діагностики розвитку патологічних станів, моніторингу динаміки розвитку патологічних станів, а також створення моделі надання адекватної висококваліфікованої медичної допомоги з використанням технологій на базі інтелектуального аналізу медичних даних.

Омельченко Софія Дмитрівна

ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» АКТИВНОСТІ ТРАНСАМІНАЗ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: А. І. Безродна

Актуальність. Ксенобіотики (КБ) широко використовуються в усіх галузях промисловості та побуті сучасної людини, проте окрім зручності, ці речовини мають і небезпеку для здоров'я. Оскільки печінка – це орган знешкодження КБ, то актуальним є дослідження препаратів для нормалізації її функціонування. Значна частина ферментативних реакцій протікає за рахунок зміни редокс потенціалу, тому ангіопротектори впливають за рахунок їх антиоксидантних властивостей на різні каскадні процеси метаболізму природних сполук і КБ в печінці, плазмі крові та периферичних тканинах. В якості активного початку в ангіопротекторах найчастіше використовуються поліфенольні з'єднання або

флавоноїди, основним структурним елементом яких є два ароматичних кільця, з'єднаних трьохвуглецевим містком, що створює пірановий цикл (кільце С). До флавоноїдів відносяться природні сполуки, що представляють собою різні похідні бензо-γ-Пірону (хромона), наприклад кверцетин, що є діючою речовиною препарату «Квертин».

Мета дослідження: визначити доцільність корекції препаратом «Квертин» активності трансаміназ у крові щурів за умов дії поліетиленоксиду-600.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на 30 статевозрілих білих щурах обох статей з використанням КБ поліетиленоксиду-600 (ПЕО-600). Щурів токсифікували водним розчином ПЕО-600 металевий зондом внутрішньошлунково щоденно вранці натще у дозі 1/10 $ЛД_{50}$ 45 діб. Корекцію робили протягом 2-х тижнів водним розчином препарату «Квертин», починаючи з 31 до 45 доби експерименту. Після експерименту на 45 добу тварин знеживлювали методом цервікальної дислокації та визначали активність аспартатамінотрансферази (АсАТ) і аланінамінотрансферази (АлАТ) в сироватці крові згідно інструкції виробника набору реактивів («Філісіт-Діагностика») на біохімічному аналізаторі «Lab Line – 80» (Австрія). Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювали за допомогою стандартних методів.

Результати дослідження. На 45-ту добу підгострого експерименту за умов впливу ПЕО-600 у дозі 1/10 $ДЛ_{50}$ спостерігалося збільшення активності органоспецифічних ферментів АлАТ і АсАТ. Встановлено, що ПЕО-600 в дозі 1/10 $ДЛ_{50}$ викликає підвищення активності трансаміназ: АлАТ - в 3,46 рази та АсАТ - у 3,21 рази ($p<0,05$) в порівнянні з показником активності даних трансаміназ у сироватці крові контрольної групи щурів.

Корекція «Квертином» активності індикаторних трансаміназ за умов впливу ПЕО-600 призводила до покращення даних показників. Після корекції «Квертином» визначено зниження активності досліджуваних трансаміназ. Зокрема активність АсАТ знижувалась на 21,32 % після корекції, проте залишалась підвищеною відносно контролю ($p<0,05$). Активність АлАТ після

корекції зменшувалась на 18,26 % відносно дослідної групи, проте залишалась підвищеною в порівнянні з контролем.

Висновки. Доведено, що використання лікарського препарату «Квертин» для корекції активності індикаторних трансаміназ щурів на фоні токсифікації ПЕО-600 у дозі 1/10 $ДЛ_{50}$ є доцільним.

Самотєйкіна Анна Антонівна, Клєпова Анастасія Артемівна

ВПЛИВ ТИПУ КУРІННЯ НА ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: доц. Попова Тетяна Михайлівна

Актуальність. Тютюнова епідемія – одна з найбільших загроз громадському здоров'ю, оскільки є причиною серцево-судинних захворювань та смертності. За останні два десятиліття споживання тютюну в світі знизилося з 1,397 до 1,337 мільярдів. Незважаючи на таку тенденцію, електронні пристрої доставки нікотину (JUUL, IQOS HQD) стали однією з найбільш бажаною альтернативою звичайним тютюновим сигаретам. Дані пристрої розглядаються споживачами як безпечна заміна паління звичайних сигарет, завдяки великій кількості реклами й неконтрольованому введенню цих виробів на ринок.

Механізми, що призводять до серцево-судинних захворювань і смертності від паління багатофакторні й до кінця не вивчені. При цьому, порушення функцій ендотелію є раннім патофізіологічним біомаркером у курців, оскільки проявляється в патогенезі більшості серцево-судинних захворювань.

Метою нашого дослідження стало визначення рівня нітритів, нітратів, S-нітрозотіолів та ендотеліну-1 (ЕТ-1) у слині курців, що вживають тютюнові та електронні сигарети.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 60 здорових студентів-волонтерів. Середній вік становив 19 (18-21) років. 60 учасників дослідження поділили на 4 групи. Контрольну групу склали 15 студентів, які не палили, групу I – 15 осіб, які палили тютюнові сигарети протягом 3 років; групу II – 15

студентів зі стажем паління електронних сигарет 3 роки. Функціональний стан ендотелію судин досліджували за допомогою визначення концентрації стабільних метаболітів оксиду азоту (нітратів, нітритів та S-нітрозотіолів), а також рівень ЕТ-1 у кожному зразку слини 60 студентів-волонтерів. Рівні нітратів і нітритів визначали методом, запропонованим Miranda K.M. S-нітрозотіоли слини вимірювали спектрофотометрично з використанням реагенту Гріса. Визначення рівня ЕТ-1 проводили імуноферментним методом за допомогою набору реактивів. Статистичний аналіз даних виконано за допомогою програми STATISTICA 7.0. Результати представлено як медіана (Me) та інтерквартильний розмах [значеннями 25-го та 75-го процентилів]. Відмінності між групами були проаналізовані за допомогою тесту Крускала-Уолліса. Значення $p<0.05$ вважалося статистично вірогідним.

Результати досліджень. Концентрація нітратів і нітритів слини студентів контрольної групи склала 16.72 [15.86; 17.42] мкмоль/л і 3.05[2.85; 3.67] мкмоль/л, відповідно, групи I – 12.31[11.86; 13.51] мкмоль л і 1.56 [1.15; 2.17] мкмоль/л, відповідно, групи II – 14.52[14.16; 15.11] мкмоль/л і 1.85[1.32; 2.48] мкмоль/л, відповідно. Концентрації нітратів і нітритів були статистично значно нижчими у групах I та II у порівнянні з показниками контрольної групи. Значне зниження S-нітрозотіолів слини спостерігалося в групі I 0.63 [0.33;0.78] мкмоль/л і групи II курців 0.87[0.24; 1.15] мкмоль/л у порівнянні з показниками контрольної групи 1.66[1.26; 1.89] мкмоль/л (KW тест: H = 29.31, p = 0.000).

Концентрація ендотеліну-1 була достовірно вище в групі I - 0.81 [0.45; 1.06] пмоль/л і в групі II 0.53 [0.21; 0.72] пмоль/мл у порівнянні з контрольної групою 0.26[0.14; 0.49] пмоль/мл. Коефіцієнт ендотелін-1/S-нітрозотіоли є показником функціонального стану ендотелію судин. Підвищення коефіцієнту ендотелін-1/S-нітрозотіоли свідчить про наявність ендотеліальної дисфункції. Встановлено статистично значуще підвищення коефіцієнту ендотелін-1/S-нітрозотіоли в групах I та II в порівнянні з контрольною групою (KW тест: H = 39.09, p = 0.000).

Висновки. Вживання диму тютюнових та пари електронних сигарет призвело до зниження вмісту нітратів, нітритів та S-нітрозотіолів і до збільшення

концентрації ендотеліну-1 у слині курців, що свідчить про наявність дисфункції ендотелію судин.

Стиценко Максим Олексійович

ПСИХО-ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СЛУЖБОВЦІВ БАНКУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.

Вступ. В наш час, велике значення має вплив емоційних чинників на психічний стан робітників різних сфер. При виснаженні резервних можливостей організму, може виникнуть емоційне виснаження, що негативно вплине не тільки на особисті якості людини, а й на професійні.

Мета. Визначити психо-професійні особливості формування емоційного вигорання у працівників банківської сфери.

Матеріали та методи. Проведено медико-психологічне опитування 113 службовців ПАТ «Банк Восток» м. Харків., з них 36 (31,8 %) чоловіків і 77 (68,1 %) жінок. Середній вік досліджуваних осіб становив 36,1±9,1 років. Рівні професійного вигорання (ПВ) визначали за опитувальником «Maslach Burnout Inventory» (MBI-GS), а також проводили класифікація ризику вигорання за Kalimo et al. (2003). Визначали дисбаланс зусиль/винагороди та надмірної прихильності до роботи із застосуванням опитувальника Effort–Reward Imbalance (ERI).

Результати досліджень. За MBI-GS виявлений ризик ПВ за трьома шкалами: «емоційне виснаження», «цинізм» та «редукція особистих досягнень». Виявлено, що 9 (25,0%) чоловіків та 18 (23,4%) жінок мають середнє-високий рівень емоційного виснаження. В той же час, середнє-високий рівень деперсоналізації виявлений у 12 (33,3%) чоловіків та 26 (33,8%) жінок. Редукція особистих досягнень на високому рівні більш виражена у жінок, аніж у чоловіків (73 (94,8%) проти 30 (83,3%)). Тенденція до вигорання за класифікацією ПВ Kalimo

et al. (2003) наявна у 9 (25,0%) чоловіків та 14 (18,2%) жінок. Поряд з цим дисбаланс у бік зусиль за ERI порівняно однаково виражений у 30 (83,3%) чоловіків та 62 (80,5%) жінок.

Висновки. Таким чином, у службовців банків розвиток ПВ детерміновано наявністю дисбалансу у системі зусилля-винагороди, що може розглядається як фактор ризику психосоціальної незадоволеності респондентами результатами своєї праці, емоційного виснаження у зв'язку з постійним психічним навантаженням на робочому місці та розчарування від не визнання своєї діяльності.

Стукалкіна Діана Сергіївна

ПРЕПАТОЛОГІЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.

Актуальність. Універсальна істина «Немає здоров'я без робочої сили» – це переконлива назва звіту ВООЗ 2013 року про те, як благополуччя медичного персоналу лежить в основі загального покращення здоров'я населення. Однак, через тривалий вплив несприятливих зовнішніх чинників, зокрема стресу, відбувається зниження адаптаційних можливостей організму медичних працівників, що без втручання стає однією з основних причин виникнення і розвитку в подальшому професійних захворювань. Експериментальні матеріали масових досліджень, які підтверджують цю тезу, свідчать, що поступове зниження адаптаційних можливостей призводить до препатологічних станів. Вчасне розпізнавання препатології і подальша її корекція є важливими, тому що це дозволить запобігти подальшому розвитку захворювання, що може бути розглянуто на прикладі психологічних станів.

Матеріали та методи. Проведено поточний систематичний огляд досліджень з питання препатологічних станів в лікарів баз даних PubMed, EMBASE, Science Direct та MEDLINE за останні 5 років.

До чинників, пов’язаних з психологічними препатологічними станами, належать: емоційне виснаження, тривалий робочий час, високий рівень контролю, відчуття зниженої автономності, страх підвести колег і пацієнтів та неможливістю визнати власну вразливість до хвороби. Надається різна статистика щодо досліджень за темою професійних психологічних станів, але в статті Л. Ротейнштейн та М. Торре можно виокремити узагальнення статей, за якими 67,0% (122/182) стосується загального вигорання (burnout) – це стан емоційного, психічного і фізичного виснаження, яке характеризується байдужістю до власного майбутнього, відсутністю бажання, щось робити в професійній сфері, зниженням загальної продуктивності і почуттям втрати себе як людини. Згодом це призводить не лише до неврологічних, але і кардіологічних, ендокринних та гастроентерологічних проблем. Вигорання розвивається в 4 стадії: 1) фаза підйому, коли вся енергія йде на роботу, 2) втома, людина починає сповільнювати темп і починаються ознаки зниження працездатності, 3) оборотне виснаження: з’являються панічні атаки, можливий істеричний психоз, 4) безповоротне виснаження, коли відбувається повне відторгнення від роботи і з’являються супутні захворювання. Важливою для ранньої діагностики є 1 та 2 фази – саме них відносять до препатологічних і саме на них легше вплинути. Однак, при першій визначається лише безсоння та проблеми з апетитом на фоні підвищеного ентузіазму, тому потрібна велика увага до режиму працівника. Легше діагностувати фазу втоми, коли знижується концентрація, є небажання виконувати власні обов'язки, відкладання початку робочих процесів і поява відчуття провини. Після цього етапу без втручання психолога відбувається адаптаційний зрив і з’являється потреба в лікарському втручанні чи радикальних змінах стосовно місця роботи.

Висновки: Розуміння препатологічних станів несе в собі велике значення задля зменшення розвитку професійних хвороб лікарів. Діагностика та раннє

втручання саме на етапі проявів цих станів допоможуть запобігти прогресуванню самих патологічних станів та полегшити терапію, що було показано на прикладі загального вигорання.

Тіщенко Оксана Вікторівна

ВПЛИВ ПАРИ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
Науковий керівник: Кривенко Людмила Станіславівна

З кожним днем інтернет та соціальні мережі все більше охоплюють молодь, рекламуючи новітні способи паління. Електронні пристрої доставки нікотину, які зараз продаються на світових ринках, можуть функціонувати по-різному. Вони нагріваються до різних температур, можуть містити сухі, вологі або рідкі тютюнові інгредієнти та мають різноманітну форму. Кожен з нас знає, що паління призводить до ранньої смертності через хвороби, що загострюються під впливом компонентів диму. Під час паління звичайної цигарки температура горіння може досягати від 600^{o}C до 900^{o}C, що спричинює вивільнення великої кількості хімічних шкідливих речовин. Температура пари, що утворюється при використанні «вейпів» становить від 350^{o}C до 700^{o}C. Виробники тютюнових виробів з підігрівом стверджують, що їх продукт, не горить, а тліє при температурі до 350 ^{o}C, що має не великий вплив на організм та тканини порожнини рота. Порожнина рота є вхідними воротами для аерозолю, що вдихає курець. Ротовий мікробіом, що включає понад 2000 видів бактерій, відіграє важливу роль у підтримці здоров'я ротової порожнини та цілого організму.

Мета: Дослідити зміни складу мікрофлори ротової порожнини лабораторних щурів від дії пари електронних сигарет (вейпів).

Матеріали та методи: Експериментальна робота виконана на базі експериментальної біологічної клініки Харківського національного медичного університету. Вивчалася дія пари електронних сигарет (вейп) на мікрофлору

ротової порожнини щурів лінії WAG двох статей, віком 10 тижнів. Середня маса самиць 73 ± 3 г, самців 81 ± 5 г. Щури отримували стандартний харчовий раціон. Щури були розподілені на дві групи: 1 група – 10 щурів (5 самців та 5 самиць) була контрольною та не піддавалася палінню, а 2 група – 20 щурів (10 самців та 10 самиць) була експериментальною та піддавалася дії вейп- пристрою. Експеримент проводився на протязі 60 діб.

Результати: На початку експерименту при бактеріологічних дослідженнях у щурів 1-ої та 2-ої груп виявлялись представники грам позитивної флори – коагулазонегативні негемолітичні стафілококи, за біохімічним профілем (Staphylococcus epidermidis), негемолітичні стрептококи, ентерококки за біохімічним профілем (Enterococcus faecalis), грампозитивні неспорові палички (дифтероїди), грампозитивні спорові палички. Виділені грамнегативні палички – ешерихії (Escherichia coli), ентеробактер (Enterobacter cloacae), також гриби рода Candida.

Після 60-ти денної дії пари електронних сигарет виявлено пригнічення кількості: Bacillus sp., Staphylococcus epidermidis, Streptococcus viridans, Corynebacterium sp. Одночасно з тим, відмічено ріст кількості наступних умовно-патогенних бактерій: Staphylococcus aureus, Enterobacter cloacae, Enterobacter aerogenes, Escherichia coli та поява Acinetobacter lwoffii, Klebsiella pneumoniae і Candida albicans, що не притаманні для ротової порожнини щурів.

Висновки: Таким чином, вплив пари електронних сигарет впродовж 60 днів призводить до скорочення комменсальної популяції флори і колонізації слизової оболонки порожнини рота щурів 2-ої групи опортуністичними мікроорганізмами.

Третьякова Катерина Олександрівна

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У ВИНИКНЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., професор Завгородній І. В.

Актуальність. У зв'язку зі стрімким зростанням економічного і технологічного прогресів, спостерігається підвищення професійної конкуренції. Викладачі особливо схильні до ряду стрес-факторів, які можуть проявлятися на роботі, у взаєминах з начальством, напруженою обстановкою в колективі, внаслідок різних соціально-психологічних переживань завдяки чому збільшується ймовірність розвитку синдрому професійного вигорання.

Метою дослідження було оцінити рівень професійного вигорання у викладачів закладу вищої освіти в залежності від стажу професійної діяльності, віку, статі.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 105 викладачів, серед яких 21 чоловік та 84 жінки. За віком усі респонденти були поділені на три групи: 0-35 років, 36-45 років, більше 45 років. Середній стаж серед жінок 13±1,1, а серед чоловіків – 22,3±2,8. Середній вік респондентів чоловічої статі становив 52±3,2 роки, жіночої – 43±1,3 роки. За стажем респондентів було розподілено на чотири групи: перша – стаж до 5 років, друга – 6-10 років, третя – 11-20 років, четверта – більше, ніж 21 рік. Рівні професійного вигорання визначали за стандартизованим опитувальником Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), що дозволяє визначити ризик розвитку вигорання за трьома сферами: "емоційне виснаження" (ЕВ), "деперсоналізація" (Д) і «редукція особистих досягнень» (РОД).

Результати та їх обговорення. При проведенні даних досліджень було виявлено, що найвищий ступінь розвитку емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень визначався лише у 2 – 66,7% жінок віком старше 45 років. Втім, середній ступінь вигорання за шкалами MBI-GS в більшій мірі був вираженим серед 16 – 44,4 % чоловіків та жінок віком 36-45 років та серед 14 – 38,9% викладачів віком від 0-35 років. При цьому визначено, що середній

ступінь професійного вигорання за шкалами MBI-GS в більшій мірі мали 13 – 36,1% викладачів із стажем 11-20 років, 11 – 30,6% викладачів, що працюють від 6-10 років та 10 – 27,8% викладачів із стажем до 5 років.

Таким чином, у викладачів закладу вищої медичної освіти при збільшенні стажу та віку респондентів відбувається вичерпання психологічних адаптаційних ресурсів протистояння стресовим факторам та формування ознак професійного вигорання.

Труш Даніїл Олександрович, Литвиненко Микола Ігорович

СУЧАСНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Науковий керівник: Залюбовська Ольга Іллівна

Актуальність теми: Цукровий діабет (ЦД) дуже розповсюджена проблема з різною етіологією. На сьогодні, за різними показниками та даними ВОЗ, цукровим діабетом хворіє приблизно 6% планети (230-247 мільйонів дорослих людей), та щороку кількість хворих на ЦД зростає на 5-7 % по всьому світу. ЦД замикає трійку патологій, які найчастіше призводять до інвалідизації та смерті (перші два місця займають атеросклероз та серцево-судинні захворювання).

Протягом 2019, під керівництвом викладачів кафедри клінічної лабораторної діагностики ХНМУ та лікарів-лаборантів навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету, я приймав участь у проведенні лабораторних досліджень на цукровий діабет хворих з ендокринологічного відділення ННМК «Університетська клініка» ХНМУ, та проаналізувавши данні, сформулював таку статистику: Всього проведено 9592 досліджень. Вперше виявлені 551 (проти 523 у 2018 році), що на 5,13% вище ніж у 2018.

Мета дослідження:

1) Розібрати поняття «цукровий діабет» та його типи.
2) Вивчити існуючі методи діагностики ЦД.

3) Визначити критерії диференціювання стадій та видів ЦД.

4) Розібрати причини виникнення та підвищення захворюваності на ЦД.

Цукровий діабет (ЦД) - це не одне захворювання, як вважає більшість, а ціла група хвороб обміну речовин. Їх об'єднує одна важлива ознака - стійке підвищення рівня глюкози в крові, пов'язана в першу чергу з порушенням продукування інсуліну підшлунковою залозою. Лабораторна діагностика цукрового діабету.

Глюкоза крові. Головний показник рівня цукру в крові. Якщо людина не хвора ЦД і немає передумов для його розвитку, концентрація майже не опускаються нижче встановленої норми та рідко збільшується.

Інсулін - гормон, що регулює рівень глюкози в крові, а також обмін вуглеводів і жирів. Якщо він виділяється недостатньо, глюкоза зростає. Збільшення свідчить про можливий ЦД II. Аналіз крові на цей гормон призначається для вирішення питання про призначення препаратів інсуліну, а також в комплексі досліджень метаболічних порушень. Проінсулін - молекула, що складається з інсуліну, характеризує функціональність бета-клітин підшлункової залози.

С-пептид - фрагмент проінсуліну, що циркулює в крові і дозволяє оцінити роботу клітин підшлункової залози.

Глікозильований гемоглобін (HbA1c) - це з'єднання гемоглобіну з глюкозою. Наявність цього з'єднання в крові свідчить про підвищення рівня цукру за період попередніх 2-3 місяців, так як термін життя еритроцита 90 днів. Тому він може бути лабораторним маркером гіперглікемії задовго до появи інших клінічних симптомів ЦД. Аналіз рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в тому числі, як ключовий параметр у спостереженні за перебігом цукрового діабету.

Глюкоза сечі. В нормі глюкоза у сечі відсутня, або визначається у мінімальній кількості. У здорової людини вся глюкоза після фільтрації через мембрану клубочків нирок повністю всмоктується у проксимальних канальцях. При концентрації глюкози крові більш 8.8 - 9.9 ммоль/л, перевищуючу максимальну здатність нирок до зворотнього всмоктування глюкози (нирковий поріг), або при

зниженні цієї здатності внаслідок зміни функції ниркових канальців, глюкоза виявляється у сечі, тобто утворюється глюкозурія.

Ходун Данило Володимирович

ЕПІГЕНЕТИКА. ВПЛИВ УМОВ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА ЗМІНИ В ГЕНОМІ ЛЮДИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: Шевченко Ю. В.

Вступ. Експертами ВООЗ було встановлено, що 50-55% факторів котрі впливають на здоров'я сучасної людини, припадають на умови та спосіб життя, а 40-45% з них - на саме харчування. Завдяки бурхливому розвитку генетики науковці стали краще розумітися в експресії генів та регуляції їх функцій, а експериментальні моделі доводять що зовнішні фактори, зокрема харчування та хронічний стрес можуть впливати на експресію генів без зміни геномного коду ДНК. Це дало передумову для виникнення нових направлень в науці, таких як епігенетика, нутригеноміка та нутригенетика.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було дослідження та аналіз механізмів розвитку змін в людських генах під впливом умов життя та харчування.

Матеріали та методи. Нами було опрацьовано та проаналізовано матеріали та статистику європейських та міжнародних організацій охорони здоров'я.

Результати. Епігенетика – це наука, що вивчає можливі модифікації на різних рівнях що впливають на експресію та функцію генів, без зміни генетичного коду та як умови життя можуть вплинути на наші гени. Відомо, що за регуляцію експресії та функції генів відповідає складний механізм на який впливають ендогенні й екзогенні фактори. Наприклад, вивчається, як взаємодіють гени, які відповідають за вироблення гормону стресу кортизолу з умовами виховання. Експеримент на щурах в якому новонароджених щурят забирали від матері, а через деякий час повертали показав, що гормон стресу в цих щурят і у тварин з «благополучним дитинством» працював по-різному і це вплинуло на їхню

поведінку в подальшому житті. Генетичною причиною цього є стресовий фактор, котрий на ДНК залишає слід у вигляді так званих метилових міток, які знижують рівень активності гена, а значить, і вироблення гормону, який ним контролюється. В ході даного експерименту був показаний ще один важливий момент - що турбота самки-матері за своїми щурятами, котрі були повернуті після відлучення, сприяла зняттю метильних міток з ДНК і робота гена поверталася до норми.

Харчування також може впливати на стан здоров'я людини через зміни експресії генів або появи генних мутацій, все більше з'являється наукових тверджень, що такі захворювання як атеросклероз, метаболічний синдром та онкологічні захворювання пов'язані зі способом життя та режимом харчування, палінням та іншими факторами зовнішнього середовища, а експерименти на тваринах доводять, що дані екзогенні фактори можуть впливати на функції клітин та їх епігенетичне регулювання. Прикладом цього є загальновідомий зв'язок вживання трансгенних жирів з розвитком захворювань серцево-судинної системи, онкології, ожиріння та цукрового діабету.

Тому нові дослідження в сфері зв'язку харчування та генетики стали поштовхом для розвитоку нутригеноміки, котра вивчає зв'язок нутрієнтів з особливістю експресії генома та змінами в метаболізмі та нутригенетики, яка вивчає роль генетичної варіативності в впливі харчування на здоров'я та чутливість до окремих харчових речовин індивідуума. Під персоніфікованим харчуванням розуміють призначення харчового раціону для конкретної особи з урахуванням його генома і специфічних генетичних особливостей.

Висновки. Вище наведена інформація дає привід для формування сучасної концепції, згідно з якою негативні зміни в режимі харчування, стилі життя, фізичній активності, вплив шкідливих факторів навколишнього середовища можуть бути джерелом хронічного стресу для клітин та тканин організму та потенційно підвищувати ризик пошкодження в них. Можливо в майбутньому дана концепція змінить принципи профілактування виникнення неінфекційних неспецифічних захворювань сучасного світу.

Шенгер Анастасія Андріївна

НЕТИПОВІ ХАРЧОВІ АЛЕРГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н. проф. Завгородній І. В.

Актуальність. Харчова алергія є одною з важливіших проблем охорони здоров'я, яка стосується не тільки дітей, а і дорослих. За останні 2 – 3 десятиліття людство дізналося цілу ланку нових алергій. Симптоми можуть варіюватися від легких до важких, і в крайньому разі харчова алергія може призвести до анафілаксії, яка є небезпечною для життя людини. Тому своєчасне виявлення алергій в сучасному світі є вкрай важливою мірою для запобігання неприємних наслідків.

Мета. Дослідити прояви деяких нетипових харчових продуктів, що зустрічаються у повсякденному житті.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз наукових досліджень за темою нетипові харчові алергії за допомогою Інтернет-ресурсів PubMed, Google Scholar.

Результати. На полицях багатьох сучасних магазинів можна знайти загальновідомі харчові алергени, як яйця, арахіс, молоко та цитрусові, проте можна виділити і нетипові, такі як алкоголь, м’ясо ссавців, запах риби, насіння кунжуту, зефір і сушені фрукти.

Нетолерантність до алкоголю може бути пов’язана з індивідуальною чутливістю організму. Загальними алергенами можуть бути хімічні речовини, сульфіти, побічний продукт бродіння і ферментації - гістамін. Гістамін може викликати негайні, а іноді і глибокі наслідки, змушуючи кровоносні судини розширюватися, а клітини, що продукують слиз, активуватися, що призводить до низки дерматологічних, шлунково-кишкових та респіраторних симптомів. Іншими причинами алергії на алкоголь можуть бути: хміль або глютен (в пиві), картопля (в горілці), суміш з фруктами або горіхами (у коктейлях).

Алергеном на червоне м'ясо (вона ж алергія на м'ясо ссавців) є alpha-gal цукор, що зустрічається майже у всіх ссавців, крім людей. Алергія на м’ясо може розвинутися на будь-якому етапі життя, і певні люди схильні до більшого ризику,

включаючи людей із певними групами крові, перенесеними інфекціями, укусами кліщів, атопічним дерматитом або супутніми харчовими алергіями. Хоча і не часто, але виявляється алергічна реакція на вдихання дрібних частинок (або парів) їжі з повітря. Саме це є причиною виникнення алергії на запах риби.

Ще одна алергія здатна викликати анафілактичну реакцію – алергія на насіння кунжуту. Кунжутне масло вважається здоровою кулінарною олією і використовується в різних харчових продуктах. Цікаво зазначити, що кунжутну олію також використовують у багатьох фармацевтичних товарах, а також у косметиці та лосьйонах для шкіри. Як не дивно, але вона використовується, оскільки у більшості людей імунна система майже не реагує на неї.

Незвичайною алергією можна вважати алергію на зефір. Її причиною є желатин. Це білок, що утворюється при кип'ятінні сполучної тканини у тварин. Желатин можна також знайти в клейких або жувальних цукерках і матових зернових.Вона також пов'язана з реакціями на деякі вакцини, наприклад, проти грипу. Винуватцями алергії на сушені фрукти є сульфіти, наприклад, діоксид сірки. Їх використовують для збереження цілого ряду продуктів. Якщо людина чутлива до сульфітів, то можуть виникати реакції при вживанні вина, оцту, сухофруктів і овочів, обробленого м'яса, консервованих, заморожених фруктів і овочів, а також різноманітних приправ.

Висновок. Велика різноманітність продуктів є надзвичайно важливою перевагою XXI століття, але наряду з цим розвиваються все більше алергій пов’язаних з пестицидами та добавками, які виробники застосовують для подовшення терміну зберігання і поліпшення споживчих властивостей. Треба пам’ятати про своє здоров’я, важливість правильного харчування та натуральних продуктів. Купуючи харчові продукти, слід уважно ознайомитися з етикеткою та складом. Необхідно уникати вживання їжі з хімічними добавками, щоб знизити ризик розвитку алергії у дорослих та дітей.

Киряк Анастасия Алексеевна

СПЕЦИФИКА ОПРОСНИКА AVEM В СРАВНЕНИИ С ОПРОСНИКОМ MBI ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Харьков, Украина
Харьковский национальный университет радиоэлектроники
Кафедра биомедицинской инженерии
Научный руководитель: д.т.н., проф. каф. БМИ ХНУРЭ Перова И. Г.

Опросник AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens - und Erlebensmuster) – это опросник, предназначенный для классификации типов поведений людей в зависимости от того, как они справляются с проблемными ситуациями на работе. Цель исследования: помочь людям справиться с последствиями профессионального выгорания. На русский язык опросник был адаптирован Т. Рогинской.

Полный опросник AVEM содержит 66 утверждений, разделенных поровну на 11 шкал на основе факторного анализа. Эти утверждения оцениваются по 5-балльной шкале (от «Полностью согласен (5)» до «Совершенно не согласен (1)»). Затем эти баллы переводятся в 9-балльную станайн (stanine) шкалу и по специальному ключу выводятся общие оценки по каждой из 11 шкал. Эти оценки формируют профиль тестируемого.

На основании профиля тестируемого относят к одному из четырех поведенческих типов: тип G – проявление здорового поведения в профессиональной деятельности, хорошее психологическое состояние; тип S – отсутствие мотивации по отношению к профессии, жизненная удовлетворенность, (факторы, не связанные с работой); тип A (группа риска) – крайняя преданность работе, пониженное сопротивление к стрессу, выгорание; тип B (группа выгорания) – потеря мотивации, неспособность к самовосстановлению от профессионального стресса. Возможны так же смешанные типы (G/S, G/A, S/B, A/B), имеющие свои профили.

В отличие от опросника MBI (тест на выгорание Маслач), который направлен преимущественно на определение выгорания, AVEM оценивает более широкий спектр профессиональных требований.

По результатам анализа литературы по применению опросника AVEM было выявлено, что присвоение тестируемому одного из 4-х типов происходит либо с помощью компьютерной программы с закрытым алгоритмом, разработанной авторами, либо сравнением со стандартными профилями вручную. В связи с этим, возможное улучшение методики тестирования состоит в создании доступного алгоритма для автоматизации классификации тестируемых. Одними из простейших методов может быть оценка расстояния от каждого индивидуального профиля (в пространстве 11 признаков) до центров каждого из 4-х стандартных кластеров. При этом необходимо учесть возможную различную значимость признаков для выявления итогового типа, что требует дополнительных исследований.

Выборка из 105 преподавателей медицинского вуза возрастом от 24 до 79 лет была протестирована с помощью опросников Маслач и AVEM.

Результаты теста Маслач показали, что в группе риска (в которой выгорание еще не произошло, но многие психологические показатели указывают на его близость) находятся испытуемые женского пола в возрасте от 45 лет. Результаты теста AVEM подтвердили результаты сокращенного теста Маслач и немного расширили группу риска, которая соответствует типу А. Теперь в нее попали и мужчины в возрасте от 40 лет.

Применение улучшенной методики AVEM может значительно расширить возможности выявления и борьбы с профессиональным выгоранием среди разных профессий.

Юзьо Лина Олеговна

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ КРЫС В «ОТКРЫТОМ ПОЛЕ» ПРИ ВЛИЯНИИ КСЕНОБИОТИКОВ В ПОДОСТРОМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН»

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра биологической химии
Научный руководитель: А.И. Безродная

Ксенобиотики (КБ), широко используясь практически во всех отраслях хозяйства страны, сегодня все более активно проникают во все сферы обитания человека с косметикой, лекарствами, моющими средствами и т.д. В различных областях био-медицинских исследований для изучения влияния окружающей среды, фармакологических веществ используются многочисленные поведенческие тесты. «Открытое поле» - наиболее часто используемый поведенческий тест. Установка "Открытое поле" предназначена для изучения поведения грызунов в новых (стрессогенных) условиях и позволяет оценить: двигательную исследовательскую активность, наблюдаемую у животных в новых местах.

Цель работы – оценить пассивно-оборонительное поведение и исследовательскую активность у животных в подостром токсикологическом эксперименте при влиянии ксенобиотика и условиях коррекции препаратом «Квертин».

Материалы и методы. В подостром эксперименте был использован полиетиленгликоль молекулярной массы 400 (ПЭГ-400). ПЭГ-400 - прозрачная бесцветная жидкость с легким, но характерным запахом и горьковатым вкусом. Очень гигроскопичное химическое соединения. Среднелетальная доза ДЛ50 для белых крыс была установлена на уровне 28,0 г/кг массы животных. Согласно программе исследования был проведен подострый эксперимент на белых крысах линии WAG массой 190-280 г продолжительностью 45 суток. Тестирование в установке «открытое поле» проводилось в 1, 14 и 45 сутки эксперимента. ПЭГ-400 вводился в желудок в виде водного раствора с помощью металлического зонда в дозе 1/10 ДЛ50 утром натощак в каждой группе, как опытних, так и

контрольной было по 10 животных. Способ коррекции осуществлялся водным раствором препарата «Квертин» в течение 2-х недель, начиная с 31 до 45 суток эксперимента. Дозу рассчитывали согласно констант биологической активности для млекопитающих из расчета 25 мг кверцетина на 1 кг массы тела животного внутрижелудочно на 1% растворе крахмала 1 раз в сутки. Содержание животных и манипуляции над ними проводились соответственно положений «Общеэтических принципов экспериментов на животных», одобренных Первым Национальным конгрессом по биоэтике (Киев, 2001). Полученные результаты обрабатывались методами вариационной статистики и оценкой достоверности по Стьюденту-Фишеру.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования «исследовательской» активность у животных в подостром токсикологическом эксперионте показали снижение ее в ходе проведения подострого токсикологического эксперимента. После первичного тестирования животных в установке «открытое поле», их можно было отнести к 3 группам: 1. активные, с выраженной исследовательской активностью (21 %), 2. средне-активные, со средней исследовательской активностью (45 %), 3. с преобладанием пассивно-оборонительного поведения (34 %). На 14 сутки первая группа составляла 11 %, вторая – 48 %, третья – 41%. На 45 сутки исследования первая группа составляла 0 %, вторая – 11 %, третья – 89%. В группе контроля распределение животных по типу «исследовательской» активность статистически значимо не отличалось от опытной в первые сутки эксперимента. После проведенной коррекции препаратом «Квертин» на 45 сутки исследования первая группа составляла 18%, вторая – 75%, третья – 7%.

Вывод: В связи с кумуляцией токсического эффекта ПЭГ-400 у животных в подостром токсикологическом эксперионте наблюдалось снижение исследовательской активности, начиная с 14 суток, и преобладание пассивно-оборонительного поведения до конца эксперимента. Коррекция препаратом «Квертин» улучшала пассивно-оборонительное поведение и исследовательскую активность у животных в подостром токсикологическом эксперименте при влиянии ксенобиотика.

СТОМАТОЛОГІЯ

Bugaiev Vladyslav, Hrybyniuk Vladyslav

THE EFFECT OF BEING IN QUARANTINE ON THE ORAL HEALTH OF SCHOOLCHILDREN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Pediatric Dentistry and Implantology
Scientific advisor: PhD, assoc. prof. Kuzina V. V., assist. Tkachenko M. V.

Actuality. A person's lifestyle has always been determined as a key factor that can affect dental health. Staying in quarantine leads to heavy changes in multiple spheres of the social life and its members. It also affected youngs of different ages. Studies among schoolchildren show that, due to the duration of the lockdown, children obtained habits of “forgetting to brush their teeth,” “constantly holding a lolypop in their mouth during a remote lesson,” “frequent snacking per day”, combined with decreased physical activity and open air walking time.

Such habits increase the risk of dental diseases development. The study of the conditions that schoolchildrens oral cavity worked out on quarantine, expands the informational possibilities of the hygienic and educational work, during the COVID-19 pandemic, and has a preventive focus.

Material and methods. Dental examination was provided among 72 patients aged 9 - 12 years, who attended the clinic after the quarantine. Imeddiately after questioning and examination, the hygienic status of the oral cavity and marginal periodontium was assessed, using the Green-Vermillion index and PMA.

Results: The research involved 37 schoolchildren aged 9-12 years. In the course of the survey, 29 of them (78.4%) indicated that there had been changes in the daily routine and mode of action associated with distance learning. Objectively, 19 patients (51.4%) showed clinical signs of chronic catarhal gingivitis, 5 (13.5%) participants had initial manifestations of caries on previously intact surfaces and symptoms of secondary caries. The average value of the Green-Vermillion index in the group was 1.8 ± 0.1 points, which refers to a satisfactory level, while in 4 children (10.8%) the index value exceeded 2.5 points. The PMA index was 13.03 ± 2.17%, which indicates mild gingivitis.

Conclusions. The quarantine conditions negatively affect the dental health of schoolchildren. The obtained information can be used to prevent dental diseases during social distancing.

Voloshan Oleksandr

THE POSSIBILITY OF USING DENSITOMETRY STUDY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Scientific advisor: MD, prof. Grigorov S. M.

Introduction. More than 100 years, the dental scientific world has been actively studying the issue of improving the quality of diagnostics and treatment patients with various forms of odontogenic maxillary sinusitis (OMS) (Sisolyatin S.P, 2010., Gulyuk A.G., Varzhapetyan S.D, 2015). Not so long time ago, the diagnostic task was reduced only to the detection of sinusitis as such, and the idea of the essence of the process was quite superficial. Subsequently, additional methods of examination were actively introduced: radiography, ultrasound, computed tomography and functional endoscopy, which significantly expanded the diagnostic possibilities. However, despite significant advances in the diagnostics and treatment of this pathology, the probability of relapsing and the occurrence of threatening complications that can lead to disability and lethal outcome are high. This problem encourages scientists to develop and implement new methods of examination of patients with inflammatory processes, including the use of artificial intelligence, information retrieval systems with integrated diagnostic capabilities.

The purpose of this study was to conduct densitometry analysis of tomographic images of the maxillary sinuses (MS) and determine the characteristic radiological signs of various forms of OMS on the basis of a previously established medical expert system (MES) which predict the course of disease and treatment of OMS - "Easy-Sinus".

Materials and methods. We studied 35 clinical cases of patients with various forms of OMS using MES, who were treated at the Department of oral and maxillofacial surgery

at the Department of head and neck surgery in the Kharkiv regional clinical hospital from 2019-2020. All patients were examined clinically, laboratory and radiologically. In all studied clinical cases, according to tomographic studies, directly in MES we performed the procedure for determining the center of the MS, construction of densitograms from the center of the MS on radial trajectories in the lower hemisphere, analysis of the distribution of densitometry data from corresponding to typical pathological conditions.

Results and discussion. Normally, a typical densitogram appeared with a minimum of intensity throughout the pneumatized sinus cavity and pronounced a peak of intensity at the bone border. In the presence of odontogenic cyst, the tissue content of the sinus and the additional border of the radicular cyst were clearly visualized according to the densitogram. In the case of perforation or fistula of odontogenic origin in the MS on the densitogram clearly visualized tissue contents of the sinus and the absence of peak intensity at the missing border of the sinus. In the presence of a foreign body in the MS on the densitogram on the background of the tissue contents of the sinuses found a clear additional area of high intensity, which corresponds to the high intensity of the foreign body. Thus, the analysis of tomographic images of the MS of patients, using densitometry examination, allowed us to determine the characteristic densitometry signs in different forms of OMS to establish a preliminary clinical diagnosis and determine a complex treatment plan. This technique can significantly increase the effectiveness of the diagnosis of inflammatory processes of the paranasal sinuses and prevent the occurrence of threatening complications.

Заверуха Ярослава Ігорівна

ВПЛИВ ОПОЛІСКУВАЧА З ПЕРЕКИСОМ КАРБАМІДУ НА РІВЕНЬ РН ПОРОЖНИНИ РОТА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра терапевтичної стоматології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Каміна Т.В.

Порожнина рота людини являє собою унікальну екологічну систему для найрізноманітніших мікроорганізмів, які формують її постійну мікрофлору, яка відіграє важливу роль у здоров'ї та хворобах макроорганізму в цілому. Одним із факторів виникнення цих захворювань є порушення рівноваги серед резидентних видів мікроорганізмів.

Збереження гомеостазу порожнини рота та ретельне видалення зубної бляшки - ці завдання є щоденними для підтримки здоров'я ротової порожнини, профілактики та лікування карієсу, захворювань пародонту, слизової оболонки порожнини рота та їх ускладнень. Основним засобом є щоденна індивідуальна гігієна порожнини рота з коректними навичками, контроль за її якістю, обґрунтований стійкою мотивацією, та періодичної професійної (не рідше 2-х разів на рік) гігієни порожнини рота.

В останні роки спостерігається підвищення споживчого попиту на певні продукти для гігієни порожнини рота. Субкомітет із зубної бляшки FDA створив Федеральний реєстр активних інгредієнтів засобів індивідуальної гігієни та представив їх класифікацію по двом критеріям: ступінь безпеки та ефективність. Комбіновані активні інгредієнти, рекомендовані як безпечні (Категорія I), але без достатніх даних, які б підтверджували їх ефективність (Категорія III), включали перекис водню.

Перекису карбамід - речовина, яка має дезінфікуючу, дезодоруючу, гемостатичну дію. При контакті з пошкодженою слизовою оболонкою вона розпадається на мочевину та перекис водню, вивільняється активний кисень, відбувається механічне очищення та інактивація органічних речовин (зубний наліт, білки, кров, гній).

Метою дослідження стало вивчення впливу ополіскувача з перекисом карбаміду на рівень pH ротової рідини.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 27 пацієнтів віком від 25 до 44 років, які звернулися з метою планового огляду. Усім пацієнтам до початку огляду було проведено вимірювання pH ротової рідини з використанням лакмусових смужок. Надалі пацієнти використовували ополіскувач з перекисом карбаміду (10-15 мл розчину протягом 60 секунд). Наступне визначення pH ротової рідини було проведено через 30 хвилин після використання ополіскувача (пацієнти за цей проміжок часу могли вживати лише воду).

Результати. Показники pH у пацієнтів до використання ополіскувача коливалися в межах 5,5-6,25; через 30 хвилин середній показник pH ротової рідини у пацієнтів склав 7,55 ($p<0,001$), тобто відбулося стале підвищення pH ротової рідини порівняно з вихідними значеннями.

Отже застосування ополіскувача на основі перекису карбаміду протягом 60 секунд достовірно підвищує pH у порожнині роту протягом тривалого часу після його використання. Включення ополіскувачів з перокисом карбаміду до схеми індивідуальної гігієни порожнини рота потребує подальшого вивчення та може мати перспективи для підтримки та поліпшення стоматологічного здоров'я пацієнтів.

Комаров Дмитро Олексійович[2]

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АГРЕСИВНОГО ПЕРЕБІГУ ЕРОЗІЇ ЗУБІВ В ПАЦІЄНТА НА ФОНІ ВЖИВАННЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології [1]
Кафедра терапевтичної стоматології [2]
Науковий керівник: асист. Комаров О.К. [1]

Відповідно до нещодавно проведеного аналізу вітчизняного ринку безалкогольних напоїв попит на газовані безалкогольні напої стабільно зростає (за період 2019-2020 відповідно до даних маркетингового дослідження видання Sostav.ua). В складі цих напоїв часто наявні цукор, органічні та неорганічні

кислоти, відповідно до інформації вказаної виробником. Таке поєднання речовин при постійному вживанні може призводити до розвитку таких патологічних процесів, як карієс та ерозія зубів. Пояснити це можна тим, що періодичний контакт емалі з розчинами кислот із pH меншим за 4.5 призводить до необоротного збутку емалі за рахунок хімічного процесу без участі мікроорганізмів, що відповідає нозології «ерозія зуба». Наявність великої кількості цукрів сприяє тому, що біоплівки карієсогенних бактерій, які постійно знаходяться на поверхні зуба, починають активну ферментацію цукрів з утворенням органічних кислот в процесі метаболізму, що в свою чергу призводить до виникнення вже каріозного процесу. Ці аспекти доводять актуальність та необхідність вивчення клінічного перебігу деструктивних процесів твердих тканин зуба, що виникають унаслідок вживання різноманітних безалкогольних напоїв.

Метою данного дослідження є огляд клінічного випадку ведення пацієнта із дефектами твердих тканин зуба на фоні вживання безалкогольних газованих напоїв).

Матеріали та методи Використовуючи ряд клінічних та додаткових методів обстеження був поставлений діагноз: «КОЗ.22 Ерозія зубів. Зумовлена дієтою в ділянках 1.6-2.5, 3.5-3.3 та 4.6-4.3 К05.10 Хронічний гінгівіт. Простий маргінальний КОЗ.66 Нашарування (нарости) на зубах. Зубний наліт».

Отримані результати Пацієнт А., 20 років, звернувся зі скаргами на незвичний вигляд ясен, кровоточивість під час чищення зубів а також наявність порожнин темного кольору на зубах верхньої щелпи, підвищену чутливіть указаних ділянок що з’явились близько 6 місяців тому. Об’єктивно: на вестибулярних поверхнях 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 дефекти емалі у пришийковій ділянці світло-коричневого кольору, гладкі при зондуванні, оточені ділянкою демінералізованої емалі. У пришийковій ділянці 1.6-1.3, 2.5, 2.4 3.5-3.3, 4.6-4.3- ділянки демінералізованої шорсткої емалі, які профарбовуються 2 % розчином метиленового синього. На ОПТГ- зміни кісткових структур відсутні, цілісність компактної пластинки збережена. З анамнезу стало відомо, що пацієнт щодня

вживає по 2 л безалкогольного газовоного напою на день. У перше відвідування проведена професійна гігієна порожнини рота з використанням щіток та низькоабразивних паст. Підібрані предмети та засоби для гігієни порожнини рота, проведене контрольоване чищення зубів. Було рекомендовано: повністю відмовитись від вживання газованих безалкогольних напоїв; вживання продуктів з високим умістом кальцію; консультація сімейного лікаря та призначення таблетованих форм кальцію за потреби. На контрольному візиті через 2 тижні— контроль гігієни порожнини рота, відзначено нормалізацію пародонтального статусу. Проведений курс електрофорезу 2.5 % розчином гліцерофосфату кальцію (10 сеансів через день). Відзначено позитивну динаміку ремінералізації емалі (зменшення інтенсивності сприймання барвника зміненою емаллю). У зубах 1.6-1.3, 2.5, 2.4 3.5-3.3, 4.6-4.3 проведена глибока інфільтрація емалі з використанням офіцинального препарату. У 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 проведена щадна некректомія з наступним пломбуванням дефекту композитним матеріалом. Надані рекомендації по догляду за ротовою порожниною. Рекомендовані контрольні візити один раз на три місяці.

Висновки Даний випадок демонструє необхідність комплексного підходу до лікування даної нозологіїі та доводить, що лікарям під час проведення профілактичних оглядів необхідно акцентувати увагу пацієнтів на негативних наслідках частого чи надмірного вживання газованих безалкогольних напоїв.

Маркевич Юлія Андріївна, Куца Олена Володимирівна

ПОШИРЕНІСТЬ ГІНГІВІТУ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко Л.С.

Актуальність. У сучасному світі професійна гігієна порожнини рота є невід’ємною частиною життя кожної людини, а особливо курців та людей з ортодонтичними патологіями. За статистичними даними у 60% курців наявні

прояви гінгівіту. Смоли із цигаркового диму осідають на поверхні емалі у вигляді щільного та в'язкого нальоту темного кольору - наліт курця, що не знімається звичайною зубною щіткою. На тлі ортодонтичної патології наліт накоплюється в місцях скученості зубів, тому його також важко, майже неможливо, видалити зубною щіткою. Існують такі види професійної гігієни порожнини рота: ультразвуковий, механічний та повітряно-абразивний.

Мета даної роботи. Метою дослідження було визначити ступінь тяжкості гінгівіту та індекси гігієни OHI-S, SBI у курців, та оцінити результати через місяць після проведеної професійної гігієни порожнини рота.

Матеріали та методи. Було відібрано 30 студентів, що палять. У кожного студента було визначено ступінь тяжкості гінгівіту та індекси гігієни OHI-S, SBI. Кожному було проведено професійну гігієну порожнини рота.Через місяць було оцінено результати.

Результати. Для кожного пацієнта проведення професійної гігієни розпочиналось з визначення ступеню тяжкості гінгівіту і визначення індексів гігієни OHI-S, SBI. У середньому гінгівіт набував другого ступеню тяжкості, індекс OHI-S в середньому дорівнював 2,7 балам, що відповідало поганому рівню гігієни; індекс SBI свідчив про наявність запалення у яснах, та дорівнював у середньому 2,3 балам. Другим кроком було проведено антисептичну обробку порожнини рота 0,05% розчином Хлоргексидину біглюконату. Наступним етапом було проведено зняття твердих зубних відкладень шляхом використання ультразвукового скейлеру. Після цього у пацієнтів першої групи (16 пацієнтів) було використано циркулярну щіточку з абразивною пастою для полірування твердих тканин зубів. У пацієнтів другої групи (14 пацієнтів)для видалення залишків зубних відкладень та полірування поверхонь зубів було використано повітряно-абразивний метод «AirFlow». Був проведений хронометраж обох методів професійної гігієни. Для проведення ефективної професійної гігієни для пацієнтів першої групив середньому знадобилось 83 хвилини, для пацієнтів другої групи – 72 хвилини.Через місяць було виявлено, що в першій і другій

групах були відсутні симптоми гінгівіту. Індекси гігієни OHI-S та SBI набули задовільних значень.

Висновок. Особливостями професійної гігієни порожнини рота у курців є наявність щільного,погано видаляємого нальоту, що призводить до розвитку гінгівіту. Після проведення професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів значно покращився рівень гігієни та відзначалась відсутність запалення ясен.

Марковська Ірина Володимирівна

АНАЛІЗ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕНСИВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Соколова І.І.

Актуальним завданням сучасної стоматології, є контроль стану ротової рідини і твердих тканин зубів у осіб, що працюють під впливом електромагнітного випромінювання, як на донозологічному рівні, так і на етапі клінічних проявів захворювань.

Моніторинг захворюваності зубів, вивчення основних показників, що характеризують стан твердих зубних тканин, проведений серед працівників пресово-зварювального цеху Харківського тракторного заводу, свідчить про високий рівень захворюваності на основні стоматологічні патології. Серед обстежених було 40 чоловіків (61,54%) та 25 жінок (38,46%).

Гендерний аналіз інтенсивності карієсу зубів показав, що індекс ураженості карієсом, пломбованих та видалених зубів (КПВ) у жінок набагато вищий за рахунок видалених та зубів під штучними коронками. Середній показник у жінок становив 15,2%, а за структурою - 19,1% складали видалені зуби, 47,0% - пломбовані, 27,1% - зуби зі штучними коронками та 6,8% - каріозні зуби.

Середнє значення індексу КПВ для чоловіків становило 13,8%, а за структурою - 31,8% були видалені зуби, 38,0% були пломбовані, 17,4% - зуби зі штучними коронками та 12,8% - каріозні зуби.

Гендерний аналіз показав, що пацієнти різної статі суттєво відрізняються за частотою та типом ураження карієсом зубів. Серед пацієнтів чоловічої статі пульпіт частіше зустрічається. На момент обстеження у 51,9% пацієнтів чоловічої статі були симптоми пульпіту. Частка неускладненого карієсу на момент лікування становила 39,0%, пародонтиту - 9,1%. У жінок розподіл патології карієсу був таким: 62,1% - неускладнений карієс, пульпіт - 29,6% та пародонтит - 8,3%.

Так само були виявлені некаріозні ураження твердих тканин зубів, такі як патологічна стертість, клиноподібні дефекти та гіпоплазія емалі.

Патологічна стертість у досліджуваній групі чоловіків становила 47,8%, у жінок 43,8%.

Клиноподібні дефекти були діагностовані у 27,3% чоловіків та 24,4% жінок основної групи.

Гіпоплазія емалі спостерігалася у 12,4% чоловіків та 7,8% жінок, у контрольній групі 4,2%.

Гендерний аналіз інтенсивності карієсу зубів виявив, що у пацієнтів різної статі істотно розрізняються частота і характер ураженості карієсом зубів. Індекс КПВ зубів у жінок значно вище за рахунок складових, «П» і зуби під штучними коронками. У чоловіків коефіцієнт співвідношення збереження зубів і їх видалення відповідає 1/5, що нижче, ніж у жінок (1/3).

Отримані дані свідчать про необхідність організації активної стоматологічної допомоги. Під час планування та проведення планових медичних оглядів слід враховувати вікові та статеві фактори, що визначають високий рівень захворюваності на стоматологічну патологію працівників.

СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ
ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА

Kuye Adesegun Jacobs

THE IMPLICATION OF RELIGION IN COVID-19 PANDEMIC

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Philosophy
Scientific advisor: prof. Karpenko K.I.

Religion and faith have influenced and triggered changes across history in the pursuit of humanity, introducing modernization, growth, and industrialization to a secular nation. Some major world changes were linked to certain provocations linked to religious ecstasies.

At the onset of the COVID-19 outbreak, many religious bodies wouldn't be obliged to its severity, thereby encouraging her members to disbelieve most initial medical and scientific advice. However, as the cases and mortality of the virus were on the rise daily, religious bodies understood its severity and obeying governmental laws which included nationwide lockdown and stay home policies.

Furthermore, the issue of religious conspiracy theories was introduced. Religion, which is part of human existence, formed a strong mindset in humanity and various Religious sect Leaders have major influence over humanity than governmental laws or decrees. And so, at the introduction of various COVID-19 conspiracy theories, it was accepted, believed, and nurtured by millions of people which sadly, tripled the mortality rate of the COVID-19.

Some of the conspiracy theories include the next aspects.

Covid-19 and political motivation. To start with, let us define conspiracy theory regarding the topic of discourse. Theory of conspiracy or conspiracy theories describes an occurrence or circumstance that invokes a conspiracy of sinister and strong, mostly political entities for more likely causes the word has a derogatory connotation that suggests a conspiracy based on bias or inadequate evidence. Conspiracy theories are not counterfeit and are strengthened by circular logic, both arguments against conspiracy and a lack of proof for the fact that the conspiracy becomes a matter of faith and not of proof or rejection and nor it is a matter of facts. Research shows that the psychiatric provision, anxiety, and "Machiavellianism" correlate with psychological projection and conspiracy theories that may be socially damaging and pathological.

Over the years, psychologists have credited discovering a conspiracy, which is the negative result of religiousism, creating a mental phenomenon called the illusionary pattern interpretation. Historically, ideas of a conspiracy have been related closely to bigotry, magic, war, and genocide, and outbreaks of viruses.

And so, when the cases of COVID-19 were on the rise, governmental bodies declared nationwide lockdown, major religious sects would raise the argument that government wants to infiltrate its religion and so the COVID-19 was politically motivated so they wouldn't be able to practice their religion the way they want, which includes gathering at temples and worship centres hence the nationwide lockdown. Some even thought that the lockdown was declared so that the government would install the "5G" network server across nations, which they believe would kill humanity faster, claiming that it wasn't the COVID-19 that is killing people but the 5G network was. These claims were postulated to the end that the government wants to introduce alongside religion control, also population control but killing half of humanity.

Furthermore, another conspiracy theory which was introduced by religious sect leaders was that GOD wanted to kill humanity himself by introducing the virus. However, researchers did show that the corona-virus had been in existence ever since affecting humanity in different strains. The SARS-COV-19 had a higher mortality rate because of the problem of "Antigenic Drift" which is the situation when a different strain of virus-most times due to increasing human interaction via feeding with animals with little or no nutritional value-produces a stronger and more mutant version of the virus in particular. And so causing their member anxiety and panic which also led to untimely death of humans.

Also, the so-called religious sect would strongly oppose the introduction of mask-wearing to its members, starting the conspiracy of "God would protect you", forgetting that various religious books attributed to the obedience of governmental policies and also using common sense to protect oneself. The "Holy Bible would say Watch and Pray".

The aforementioned conspiracy theories and many others that did flow around at the onset of the pandemic did lead to many avoidable deaths if only religion played its role constructively not derogatorily towards the virus.

In conclusion, it is abundantly evident that faith and religious convictions are of immense significance to humans and have tremendous influence over the behaviour of people and mindset, but yet, we cannot separate religion from human concerns because it is the individual's identity. But in a long term, religious sect leaders should see their role as a means to educate and guide those whom they are leading with a broader perspective, engaging every world’s event constructively, should in case of another pandemic.

Більченко Антон Олександрович

РЕЗУЛЬТАТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ЗВО

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1
Науковий керівник: Наливайко Наталія Анатоліївна

У нинішню епоху діджиталізації засоби сучасні технології та нові засоби цифрової взаємодії і комунікації все активніше впливають на наш повсякденний побут та впливають на наше життя. У той же час педагогічний процес у багатьох галузях, включаючи вищу медичну освіту, не завжди ефективно і у повному обсязі використовує весь педагогічний потенціал.

У той же час активно поширюється концепція повного переходу на дистанційне навчання з використанням сучасних засобів комунікації.

Теоретичний аналіз проблеми використання засобів цифрової освіти у ЗВО показав доцільність проведення педагогічного дослідження щодо особливостей їх використання на очних парах та дистанційного навчання в цілому, впливу різних чинників на педагогічний процес.У експерименті брали участь 43 студенти шостого курсу Харківського національного медичного університету. Усіх студентів було вирішено розбити на 3 групи порівняння:

1 група – освіта із використанням цифрових засобів навчання на очній парі(14 студентів); 2 група – освіта із використанням цифрових засобів навчання у дистанційному форматі (15 студентів); 3 група - освіта без використання цифрових засобів навчання на очній парі(14 студентів).При проходженні тестування одразу після заняття студенти показали задовільний результат в усіх групах. Найкращій результат був отриманий у першій групі (90±8,77 балів), так як при використанні цифрових засобів навчання вони більш ретельно опанували матеріал заняття. друга та третя групи показали приблизно однаковий результат (82,67±12,23 та 85±13,45 балів відповідно) що може свідчити на гірший комлаєнс у студентів при забороні використання цифрових засобів на парі та недостатню концентрацію студенів на парі при дистанційному варіанті проведення заняття. Як показали результати суб'єктивного опитування та об'єктивної оцінки знань, усі форми проведення заняття показали достатній результат. Однак, найкращі результати як при опитуванні, так і при оцінці знань, показала змішана модель проведення заняття. Відсутність використання будь-яких засобів візуалізації на занятті у медичних ЗВО неодмінно негативно впливає на учбовий процес. У той же час, проведення заняття у дистанційному режимі також негативно впливає на засвоєння матеріалу та позбавляє студентів можливості спілкування з пацієнтами та ставить певний бар'єр між ним та викладачем. Однак, неможливо не відмітити те, що у зв'язку з віддаленістю лікувальних закладів, де знаходяться кафедри, студентам значно комфортніше відвідувати заняття у онлайн-режимі, що дозволяє зробити припущення о можливій користі гібридного навчання студентів.

Гой Аліна Ігорівна, Єршов Володимир Олександрович

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ І МЕДСЕСТРИНСТВО

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керівник: доц.Щербина Марія Михайлівна

Жарти про хірурга, який відмовляється оперувати власну дитину, батько якої загинув, та, несподівано виявляється хірургинею, вдало ілюструють наявність гендерних стереотипів щодо медичної спільноти. Однак, такі стереотипи поширюються не тільки відносно лікарів та лікарок, а й відносно медсестринства. Розглянемо стереотипізацію щодо жінок та чоловіків у професії медсестри.

Як вказує етимологія назви, медсестринство історично було жіночою професією, і ця нібито природна схильність ґрунтувалася на стереотипах щодо емпатії як виключно жіночої якості. Стереотипно чоловіки оцінюються як «мужні» і такі, що через маскулінність не можуть проявляти підтримку, співчуття, милосердя, тому також нібито не можуть виховувати власних дітей. Саме тому поширена думка, що чоловіки не можуть бути медичними сестрами, бо це нонсенс навіть етимологічно, само слово «nurse» походить від латинського слова «nutrire», що означає «годувати грудьми». Існування реальних історичних постатей, що були видатними медбратами (Св. Каміллус де Лелліс, Едвард Т. Лайон (перший анестезіолог серед мед сестринської спільноти), поет Уолт Уітмен та ін..), не може заперечити стереотип через психологічний механізм захисту стереотипу. Чоловіки у медсестринстві стикаються з величезною кількістю стереотипів. Пацієнтки часто відмовляються, щоб медбрати проводили маніпуляції та були присутні при огляді, особливо це стосується пологових будинків та гінекологічних відділень через приватність пацієнток, причому на лікарів ці стереотипи (та дискримінація, викликана ними) розповсюджуються у значно меншому ступені. До того ж особисті кордони часто перетинаються питаннями про сексуальну орієнтацію (уявлення про «жіночність» професії впливає на сприйняття мед братів як гомосексуалів без залежності від реального стану речей) та відсутність амбіцій («Ви лікар? А хто?!» (дослідження «Journal of

Women's Health»), «Не навчались в університеті, тому що так легше?», «Ви гей?»). Ще до недавна, чоловіків у медсестринстві називали в жіночому роді у всіх документах. Але за наказом МОЗ України N805 (від 8 квітня 2019 року), посади носять назву відповідно до статі працівника або працівниці.

Жінки у медсестринстві не менше потерпають від стереотипів, нібито вони всі – «лікарки-невдахи», хоча медсестри – представниці своєї професії, що здатні бути ефективними та кваліфікованими. Також дискримінаційною практикою є gender gap – розрив у заробітній платні між чоловіками та жінками у галузі, який спричинений стереотипами про меншу кваліфікацію жіноцтва, жіночою соціалізацією (ніколи не сперечайся з керівництвом, у тому числі через гроші) та гендерним ліфтом (коли чоловіків у «жіночих» професіях просувають швидше, ніж жінок з тими ж якостями.

І обидві статі потерпають від сексуального харасменту (жінки – 60 відсотків, чоловіки – 34 відсотки) з боку частіше лікарів, рідше – пацієнтів. Нам здається, що це спричинено уявленнями про нижчий соціальний статус медсестринства та реальною нижчою заробітною платнею.

Виходом у цій ситуації нам здається: послідовне просвітництво як населення, так і медичної спільноти (починаючи зі студентства), створення етичних комісій та виконання міжнародних угод та законів щодо гендерної рівності у професіях. Ми сподіваємось, що таким чином медсестри та медбрати майбутніх поколінь зможуть бути ефективнішими.

Коцюруба Даниїл Олександрович

ГУМАНІЗМ ТА АНТИГУМАНІЗМ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керівник: проф. Алексеєнко Алла Петрівна

Проблеми гуманності й антигуманності в медицині вивчались ще з давніх часів. Кожна епоха й щабель розвитку медичної сфери набував усе нові й нові етичні проблеми. Наприклад, у стародавньому Римі було видано закон, який говорив:

«Дитину, що має навіть найменші каліцтва, слід позбавляти життя». У той час з такими поглядами суспільства, подібні дії вважалися гуманними, і, навіть, виправданими. Але як же пов'язані погляди стародавнього Риму з поглядами сьогодення? У наші дні гостро встає точно таке ж питання, як і тоді, а саме: «Життя в муках або евтаназія»? Сучасні гуманісти, а також лікарі, дотримуються двох кардинально протилежних поглядів:

1. Процес позбавлення людини життя можна виправдати певними обставинами. З цієї думки випливає й головний їх аргумент – позбавлення життя – це припинення життя страждаючому, прояв милосердя й солідарності до безнадійно хворого.

2. Позбавлення життя неможливо виправдати жодними обставинами. Ця думка дозволяє стверджувати, що людина залишається людиною навидь тоді, коли перебуває у вегетативному стані або коли відчуває нестерпний біль.

На думку гуманістів, людина продовжує відчувати, мислити, любити, ненавидіти й робити вчинки в міру своїх можливостей. Безперечно, точної відповіді на запитання про евтаназію неможливо дати, через неможливість визначення критеріїв загальної гуманності стосовно добровільного або навмисного позбавлення людини життя. Тому відносити евтаназію до гуманного або антигуманного явища на даний момент неможливо.

Розглядаючи тему медичної гуманності, неможливо обійтися без її порівняння із загальною гуманністю. Саме на основі «від часткового до загального» і виникають етичні проблеми конкретно в медичній сфері. Для кожного лікаря життя пацієнта і його лікування від хвороби є головним пріоритетом. Такі критерії не завжди знаходяться на чолі ієрархії загального гуманізму, адже суспільство дивитьсь на цю картину крізь призму невідання або недостатньої поінформованості в темі. Гуманність визначається суспільством і його законами, властивими в конкретний період часу. З цього можна зробити висновок, що лікар зобов'язаний прислухатися до загальної моралі та етики, при цьому, часто не дотримуючись медичного розуміння гуманізму. Таким чином, лікар виступає інструментом для гуманності, який здатний мислити не тільки виключно за

медичними протоколами. Перебуваючи на перетині двох протилежних поглядів, лікар стає знаряддям для втілення суспільних або державних цілей, при цьому, не маючи вибору у відмові від загально прийнятої моралі. У наші дні немає абсолютно точних критеріїв для оцінки гуманних або антигуманних вчинків, тому як суспільною, так і медичною думкою легко маніпулювати або вводити в оману. Якихось десять років тому евтаназія була крайнім рішенням, на яке погоджувалось менша кількість лікарів. Зараз же, в окремих країнах добровільне позбавлення людини життя визнається на законодавчому рівні, і суспільством нітрохи не заперечується та не осуджується.

Який же є шлях вирішення даної проблеми? Поняття гуманності в його сучасному тлумаченні не пристосоване для варіативного й вірного прийняття рішень, а також виправдань для них. Все ж таки кожній людині слід звернутися до класичного розуміння медичної етики й намагатись відшукати відповіді на гуманність тих або інших речей.

Ммоквелу Моніка Чінанія

COVID-19 ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНИХ ЗМІН ЛЮДИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

Проблема впливу Covid-19 на психологічний стан людини відноситься до найактуальніших. Для зупинення пандемії держави вводять карантин. Загальновідомо, що це однин з найефективніших заходів для утримання поширення захворювання, однак ізолювання може привести до тривожних розладів, депресії та алкоголізму. Коронавірус і сам змінює психіку хворих: через відчування постійної загальної слабкості та дефіцит кисню можуть розвиватися психологічні захворювання. Тому можна помітити, що навіть після повного фізіологічного одужання людина ментально занепадає. Так, велика кількість людей, особливо середнього та похилого віку, після отримання негативного тесту на Covid-19 мають посттравматичний стресовий розлад

(ПТСР) - реакція пов'язана з небезпечними ситуаціями в житті чи дуже поганими емоціями, яка викликає тривалий тяжкий психічний стан. Нещодавно проводилося дослідження з аналізом історії хвороби близько 100 тисяч хворих на ковід, де виявилось, що 20% пацієнтів, уже після одужання мають психічний діагноз, хоча до хвороби не мали ніяких скарг. Сам Covid-19 змінює психіку навіть тих людей, які не хворіли на нього. Було проведено аналіз 7000 дорослих повністю здорових людей з Канади та США і виявилося, що 25% з них мають дуже сильний страх підхопити інфекцію, бачать постійні нічні жахи, пов'язані з короновірусом, хвилюються за майбутнє та кожну хвилину перевіряють статистику захворювань в медіа, тож було введено відомим психологом Стивеном Тэйлором новий термін «синдром COVID-стресу».

Мета статті полягає в тому, щоб дослідити вплив інфекційного респіраторного захворювання на психологічний стан людей різного віку залежно від наявності або відсутності досвіду перенесення хвороби. Було проведено опитування людей 2 різних груп. Перша група — люди, які не хворіли на коронавірус. Друга група — люди, які перехворіли.

У першій групі було опитано людей віком від 13 до 74 років. На питання «Чи відчуваєте Ви страх перед хворобою Covid-19?» було отримано такі відповіді: 70% мають страх, бо хвилюються за своє здоров’я та за здоров’я своїх рідних людей, та 30% — переважно молодь, яка взагалі не боїться ковіда, з них 8% підкреслює, що не хотіли б захворіти тільки через довгу ізоляцію. Після питання «Чи хтось з Ваших знайомих хворів на коронавірус?» ми дізналися, що аж у 82% були перехворівши близькі люди та друзі, які змінили ставлення до поняття Covid-19 у 42%. Так само можна помітити, що й масмедіа теж дуже сильно впливає на ставлення людей до хвороби, адже майже 40% вважають, що саме засоби масової інформації посилили стурбованість щодо захворювання.

У другій групі було опитано людей віком від 15 до 83 років, які були хворі на коронавірус. Необхідно відзначити, що саме першим почуттям, як тільки дізналися про хворобу у 36% опитуваних був страх, 32%-розчарування, 14%-розгубленість, а в деяких навіть агресія, і тільки приблизно 15% поставилися до

цього спокійно. Після проходження перших емоцій у 83% прокинувся страх за своїх близьких, оскільки люди переймалися тим, що могли когось інфікувати. Уже з самого початку хвороби 50% помітило зміни у своєму психологічному стані і 41% вважає, що мали депресію. Приблизно 34% мали постійні погані думки щодо ускладнення хвороби та можливої смерті, опитувані зазначають, що на це також впливала мас-медіа, яка кожного дня розхитувала емоційний стан. Зараз ми маємо нове поняття «постковідний синдром», коли людина, яка одужала, має деякі симптоми коронавірусу, наприклад, слабкість, і до цього додаються нові ознаки. Помітно, що особливо люди похилого віку дуже тяжко оговтуються після перенесення Covid-19. Багато хто має суїцидальні думки, а дехто взагалі втрачає контроль над своїм розумом. Таким чином, можна відмітити, що ступінь прояву «постковідного синдрому» залежить від віку людини.

Отже, проведене дослідження підтверджує, що коронавірус дійсно сильно змінює психологічний стан багатьох людей, і варто зазначити, що не тільки хворих, а і цілком здорових. Так, з'явилося 2 нових терміни: «синдром COVID-стресса», який описує стривоженість перед недугом не ураженого населення, та «постковідний синдром», який розвивається вже після одужання. Варто розуміти, що до Covid-19 ми повинні ставитися серйозно, але не треба жити постійно зі страхами, адже саме вони пригнічують ментальність та погіршують стан під час та після хвороби.

Наливайко Наталія Анатоліївна

СУЧАСНІ МЕТОДИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: -

Трансформаційні процеси, викликані зміною поколінь та підходів до трансляції інформації, потребують зміни методів і технологій навчання нового покоління.

Запровадження сучасних засобів навчання вбачається адекватним шляхом урізноманітнення освітнього процесу в закладах вищої освіти. До таких засобів насамперед можна віднести цифрові додатки й продукти та технології дистанційного навчання. Найбільш поширеними є МООС (масові відкриті онлайн курси), де здобувач у зручний час може отримати інформацію та знання з багатьох предметів. До відкритих курсів в Україні можна віднести платформу Moodle, яка в період карантину стала однією з основних платформ отримання освітніх послуг. Вітчизняні здобувачі опанували цей цифровий продукт у досить короткий час та набули необхідних комптентностей, щоб рівень їхніх знань не знижувався в умовах вимушеного дистанційного навчання.

Іншими дієвим засобом підтримання освітнього процесу є застосування хмарних технологій. Найпоширенішими у цьому сегменті освітніх послуг є сервіси Google. Учасники освітнього процесу виділяють зручність користування інструментарієм цього сервісу та його багатий функціонал, що допомагає як здобувачам зручно виконувати та зберігати поставлені завдання, так і викладачам оперативно контролювати успішність і здобутки студентів. До найбільш уживаних функцій хмарних сервісів Google можна віднести створення презентацій, документів та Google форм. Якщо розглядати негативні моменти, пов’язані з використанням хмарних технологій, то тут можна виокремити обмеженість безкоштовних версій цих сервісів, що з часом унеможливлює їх нормальне функціонування. Хоча провідні заклади вищої освіти України впроваджують підхід корпоративного користування цими сервісами в домені закладу освіти.

Ще одним дієвим засобом активізації пізнавальної активності здобувачів освіти у процесі навчання є впровадження дидактичних цифрових ігор та сервісів. До найбільш уживаних належать Classcraft та Kahoot. Досвід використання цих цифрових дидактичних засобів показав значне збільшення вмотивованості учасників освітнього процесу до вивчення нового матеріалу й узагальнення вже пройденого.

Таким чином, можна зробити висновок, що сучасний стан розвитку інформаційно-цифрових технологій дає змогу для їх якісного впровадження в освітній процес. Застосування цих продуктів сприяє значно більшій мотивації здобувачів освіти до змістовного оволодіння пропонованими навчальними матеріалами. Проте застосування цих засобів навчання потребує значної підготовки від викладача та постійного розвитку власної цифрової компетентності.

Патинко Єлизавета Анатоліївна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ДО ПЕРЕХОДУ НА ЗИМОВИЙ ЧАС

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Нестеренко Анастасія Костянтинівна

Перехід на зимовий і літній час існує в Україні багато років. Ббуло виголошено чимало «за» та «проти» такого переходу, утім єдиної думки щодо наслідків для людини сформулювати не вдається. Попри відсутність очевидної шкоди для здоров'я, велика кількість осіб починає скаржитися на зміну настрою, самопочуття, зниження активності внаслідок переходу на зимовий / літній час. Це зумовлено насамперед процесами, що відбуваються на психологічному рівні. Як наслідок щорічного переведення часу на 1 годину, перші кілька тижнів людина проходить процес пристосування до нових умов. Попри важливість проблеми збереження психологічного здоров'я в умовах певного порушення біологічних ритмів, наукових досліджень цього спрямування бракує, що зумовлює актуальність нашої роботи, мета якої – з'ясувати, які проблеми виникають при переході на інший час, а також спробувати систематизувати певні рекомендації для їхнього вирішення.

Добові біоритми головні для людини, фізіологічна активність якої протягом доби кілька разів посилюється та послаблюється. Зі зміною часу коливання зміщуються, людині доводиться адаптуватися до нових умов, що спричиняє певний дискомфорт, погіршення самопочуття. Це пов'язано насамперед із

порушенням циркадіанного ритму організму. Особливо уразливими в цей час є особи, схильні до депресії, люди, робота яких потребує постійної концентрації уваги, пацієнти із серцево-судинними захворюваннями. Звичайні люди також відчувають певний дискомфорт. Зокрема, студенти Харківського національного медичного університету (37 осіб), серед яких ми провели невелике опитування, відзначають порушення сну (20%), відчуття постійної втоми (60%), сонливість (близько 50%), певне уповільнення реакцій організму (17%). Уважаємо, що такі зміни в організмі відбуваються насамперед на психологічному рівні, адже для понад 70% респондентів названі відчуття виникають, коли вони згадують про факт переведення годинникової стрілки.

Важливо розробити поради, що допоможуть покращити психологічний стан організму людини в цей період. Проаналізувавши думки багатьох дослідників, радимо: 1. За кілька днів до переведення годинника лягайте спати на 15–30 хв. раніше. Тоді зміна часу на стане свого роду психологічним шоком для організму. 2. Намагайтеся уникати стресів або принаймні скоротити їхню кількість. 3. Більше перебувайте на свіжому повітрі, особливо в сонячну погоду. 4. Більше відпочивайте, але уникайте сну вдень.

Отже, певні психологічні труднощі, пов’язані з переходом на інший час, не мають суттєвого впливу на стан здоров’я людини. Водночас не можна нехтувати цими проблемами; для запобігання ускладнень психологічного стану під час переведення годинника варто приділяти собі більше уваги та дотримуватися простих правил психологічної гігієни особистості.

Посохова Ірина Володимирівна, Сосонний Данило Ігорович

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: В'юн Тетяна Іванівна.

Актуальність. Сімейна медицина – медична спеціальність, направлена на комплексне обслуговування пацієнтів будь-якого віку. Сімейні лікарі є спеціалістами першої ланки, тобто першого контакту з пацієнтом. Лікар повинен знати родинний анамнез та розуміти спосіб життя пацієнтів, адже його робота пов’язана із піклуванням за здоров’ям усієї родини протягом усього життя, незалежно від характеру захворювання та стану організму хворих. Оскільки сімейний лікар у розвинених країнах вже вирішує до 80 % звернень без госпіталізації, то з цього випливає, що сімейний лікар та сімейна медицина в цілому є важливим компонентом у галузі охорони здоров’я населення. Саме тому важливо розуміти як саме проходить підготовка сімейних лікарів в Україні.

Мета дослідження. Проаналізувати підхід до підготовки сімейних лікарів в Україні.

Матеріали та методи. Збір та аналіз інформації проводився за допомогою методу спостереження, соціологічного та бібліосемантичного методів, соціологічного методу та методу експертних оцінок. Також чинні законодавчі акти проаналізовані за принципом структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження. Підготовка лікарів загальної практики складається з двох взаємопов’язаних етапів – додипломної та післядипломної освіти. Наразі підготовку майбутніх лікарів здійснюють у вищих медичних навчальних закладах за чинним типовим навчальним планом за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія», який лише на шостому курсі навчання передбачає для обох спеціальностей вивчення дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Післядипломна освіта має два основних шляхи, що полягає відповідно у підготовці інтернів на етапі первинної спеціалізації та перепідготовці колишніх терапевтів, педіатрів та інших спеціалістів за

програмою Міністерства охорони здоров'я України. Інтернатура передбачає два роки навчання, 50% часу з якої має проходити очно у клініках та на кафедрах вищих навчальних закладів, інші 50% - заочно на базах стажування. Спеціалісти проходять перепрофілювання протягом шести місяців очно-заочного навчання. Після атестації на визначення знань та практичних навичок атестаційною комісією вищого медичного закладу або закладу післядипломної освіти особі присвоюється звання лікаря-спеціаліста за спеціальністю сімейна медицина та видається сертифікат лікаря-спеціаліста.

Висновки. Підготовка сімейного лікаря в Україні складається з додипломної і післядипломної освіти. Під час додипломної освіти майбутній сімейний лікар стикається з профільним предметом лише на шостому курсі під час навчання у медичному виші. Післядипломна освіта складає два роки навчання в інтернатурі або шість місяців навчання під час перепрофілювання. Після успішного складання усіх етапів навчання особа отримує звання та сертифікат лікаря-спеціаліста.

Сова Валентина Сергіївна

САМОМОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Татьяна Василівна

Мабуть, кожен студент у цей нелегкий час відчуває відсутність мотивації, зниження працездатності, апатію, оскільки звикли працювати та навчатися під контролем та керівництвом педагогів, щоденно спілкуючись у стінах навчальних закладів. А нині, під час дистанційного навчання, студенти прокрастинують та обирають серіал замість тренінгу, не люблять понеділок і постійно з нетерпінням чекають п'ятницю. Здавалося б, що в XXI столітті молодь отримала свободу вибору, де навчатися й ким стати в майбутньому. Але зараз усі студенти стали заручниками дистанційного навчання, яке не залишає вибору та змушує

слідувати запропонованим шляхом. Для досягнення цілі потрібно навчитися знаходити в собі джерело невичерпної енергії, яка дає сили рухатися далі та досягати мети. На наш погляд, саме самомотивація допоможе студентам відкинути зайве й зрозуміти суть своїх дій, керувати ними для реалізації та досягнення власних цілей. Щоб знайти вирішення проблеми натхнення, необхідно звернутися до психологічних методів отримання стимулів мотивації та глибоко проникнути в усвідомлене особистісне зростання.

Підґрунтям самомотивації є психологічні імпульси. У кожному випадку вони різні, але загалом їх можна розподілити на 5 типів:

1. Особисті бонуси. До них відносять різні засоби заохочення себе на виконану роботу.
2. Амбіції та цілі. Вони є на підсвідомому рівні у всіх людей , але дуже важливо їх візуалізувати, конкретизувати та зробити реальними.
3. Розуміння важливості власної мети. Іншими словами — серйозність. Тобто, варто нагадувати собі, що, не зробивши це, я не зможу купити будинок чи заплатити за кредит. Хоч цей метод більше подібний на залякування, але він дуже дієвий.
4. Прагнення до розвитку себе як особистості.
5. Боротьба з прокрастинацією, тобто схильність до постійного відкладання навіть важливих і термінових справ, що призводять до життєвих проблем та болючих психологічних аффектів. Прокрастинація - це один з механізмів захисту.

У сучасній психології особистісне зростання є показником позитивних змін в індивідуальності людини, збільшення потенціалу персони, зміцнення її стрижня.

Людина протягом життя переживає вісім психосоціальних криз

(за Е. Бріксоном), котрі є специфічними для кожного віку. Зараз усі студенти зазнали шостої кризи, яка характерна для юнацького віку. Вона пов'язана з пошуком близької людини, самоствердженням особистості в соціумі. Плани, які індивід уявляє і які він може здійснити, сприяють розвитку в ньому почуття

ініціативи. І навпаки, ситуація, яка сталася з освітою - дистанційне навчання, пригнічує будь-які наміри, знищує мотивацію та викликає переживання повторних невдач, призводить до закріплення почуття провини, що є противагою натхнення.

Ефект від самомотивації може зникати й це абсолютно нормально. Зазвичай так буває, у складних обставинах, що призводять до апатії. Прикладом такого становища є онлайн навчання, яке змушує студентів розраховувати виключно на власні сили, тим самим підштовхує їх до байдужості та зневіри в себе.

Таким чином, необхідно поставити нові завдання, цілі та крокувати до них, незважаючи на жодні перешкоди.

Як же потрібно мотивувати себе:

1. Треба поставити перед собою орієнтир. Він буде мотивувати вас на ефективну діяльність.
2. За допомогою методу візуалізації: зосередьтеся на результаті. Замість того, щоб уявляти процес досягання мети, його складність, необхідно візуалізувати результат.
3. Саморозвиток і навчання. Щоб досягти цілей, потрібно набути певних навичок і знань.
4. Робити похибки абсолютно нормально. Помилятися може кожен, але не всі здатні усвідомити, що невдача —перший крок до досягнення цілей.
5. Необхідно формувати звички.

Самомотивація — це актуальний ключ до успіху, важлива компетенція, що дозволяє ефективно управляти собою. Виходячи з вищезазначеного, щоб ефект мотивації не зник, необхідно використовувати психологічні методи отримання натхнення та вміло керувати ко жною подією свого життя.

Сухарева Лілія Павлівна

ТЕХНОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ЦИВІЛІЗАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НЕВРОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керівник: проф. Карпенко К.І.

Навіть незначні порушення нервової системи можуть значно вплинути на якість життя людини. Згідно зі статистикою, з неврологічними проблемами до лікаря частіше звертаються люди старшого віку. Однак, молоді люди нерідко стають пацієнтами медичних установ з подібними симптомами. Неврологи займаються такими проблемами сучасної цивілізації, як неврози, тривожні та депресивні розлади, астено-вегетативні порушення, панічні атаки. Реальність полягає в тому, що рівень тривоги, яка циркулює в соціумі, значно збільшився. Також слід зауважити, що епідеміологічна ситуація, яка склалася у світі, нікого не залишила байдужим. Постійний фон тривоги в суспільстві вже зараз призводить до різкого збільшення числа депресій, панічних атак, психосоматичних захворювань.

Особливе місце відводиться впливу хронічного стресу у патогенезі так званих «хвороб цивілізації», а саме: психосоматичної цереброваскулярної патології, а також неврозів. Об'єднує згадані форми патології первинність ураження центральної нервової системи (ЦНС) на всіх рівнях структурно-функціональної організації мозку − від молекулярного до системного − із подальшим розвитком дизрегуляції внутрішніх органів, центрального та периферійного кровообігу. Саме тому «хвороби цивілізації» також відносять до категорії «дизрегуляційних патологій».

Одним із перспективних напрямків сучасної біомедичної науки є регенеративна неврологія. Її теоретичним підґрунтям служить регенеративна нейробіологія. Вона є областю знань, що швидко розвивається. Регенеративна неврологія займається дослідженням закономірностей і механізмів регенерації, в тому числі гомеостатичної (забезпечує підтримку нормальної структури і функціональної активності органів і тканин), адаптивної (забезпечує адекватні зміни структури

органів і тканин при тренуванні, навчанні або інші зміни в умовах їх функціонування) і регенеративної (забезпечує відновлення пошкоджених органів і тканин).

Крім цього, з'являються інноваційні підходи до лікування мігрені. Наприклад, проводиться розробка моноклональних антитіл (імуноглобуліни, синтезовані одним клоном клітин). Цей експериментальний метод дозволяє ефективно лікувати напади мігрені, які певною мірою пов'язані з погіршенням екологічної ситуації та з загостренням соціально-економічних проблем.

Розвиток цих напрямків неврології йде по шляху вдосконалення і додавання різних діагностичних методик, розробки алгоритмів діагностики, лікування, спостереження хворих. Також ведеться активна наукова робота за цими напрямками. В цілому, вони забезпечують достатньо переконливі відповіді на технологічні виклики цивілізації, що зумовлюють поширення неврологічних проблем.

Шафранецька Віолетта Сергіївна

ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керінник: Гончаренко Леонід Олександрович

Безперервний розвиток новітніх інформаційних технологій (ІТ), пристроїв та інтелектуальних комп'ютерних систем, призвів до більш широкого використання цих технологій в підготовці майбутніх лікарів у ЗВО. В умовах глобалізації, входження освітньої системи у світовий інформаційний простір виникає потреба в кардинальному оновленні системи вищої освіти з урахуванням позитивного досвіду інших країн. Гострою проблемою наразі є охорона здоров'я населення та підготовка лікарів нової формації.

Застосування електронних технологій має ряд можливих переваг. Ці досягнення також важливі з етичної точки зору. Проте, також можливо передбачити ряд

етичних проблем, пов’язаних з новим розвитком. Інтернет є потужним джерелом медичної інформації, але велика кількість інформації не завжди корисна для моральної автономії.

Підготовка здобувачів вищої освіти за медичним спрямуванням із застосуванням новітніх інформаційних технологій протягом багатьох років була предметом дискусій з медичної етики.

Загалом для більшості медичних ЗВО є важливим подолання кордонів при підготовці майбутніх лікарів: вони не обмежуються однією нацією або однією культурою. Як наслідок, культурні цінності, які оточують здобувачів вищої освіти, змішуються. Отже, питання про те, як інформаційні технології можуть бути оцінені з етичної точки зору, також повинне враховувати факт етичного плюралізму.

Існує зростаюча тенденція до використання новітніх досягнень в технології для полегшення підготовки та самопідготовки здобувачів вищої освіти медичних ЗВО і, зокрема, управління охороною здоров’я. Комбінація інтелектуальних систем, портативних пристроїв і мобільних технологій пропонує широкий спектр додатків, призначених для підтримки незалежного способу підготовки майбутніх лікарів, підтримуючи при цьому швидкий та безпосередній контакт з іншими учасниками освітнього процесу та працівниками охорони здоров’я.

Однак, хоча ці системи допомагають «навчати», вони також можуть знизити самостійність майбутнього фахівця. У тих випадках, коли технологія використовується, і коли люди, що використовують цю технологію, не знають, як вона працює, можна стверджувати, в якій мірі вони можуть бути «інформовані» або знаходяться під контролем. Здобувач, ймовірно, буде (в термінах інформатики) «початковим користувачем». Тобто користувач з невеликим розумінням того, як працює пристрій, і його можливих наслідків.

Менш помітною проблемою є використання інтелектуальних пристроїв в оцінюванні майбутніх спеціалістів. Якщо ці пристрої приймають рішення щодо оцінювання знань, необхідно вивчити питання, що стосуються процесів прийняття рішень. Якщо пристрої для перевірки справжності включають в себе

методи прийняття рішень (наприклад, зі штучного інтелекту і/або мультиагентних систем), важливо знати основу, на якій приймаються рішення. Можливо, необхідно створити базовий алгоритм оцінювання? Чи можемо ми бути впевнені, наприклад, в тому, що дані, які визначають рішення, є точними? Необхідно враховувати, що являє собою «рішення» – це особливо актуально з точки зору індивідуальних особливостей, при цьому викладач повинен мати змогу запобігати прийняттю рішень виключно автоматичними засобами.

Отже, включення складних технологічних систем в картину підготовки майбутніх фахівців з охорони здоров'я і, зокрема, передача цих систем в руки безпосередньо всіх учасників освітнього процесу, створює певну напруженість. З одного боку, системи спрямовані на користь здобувачам вищої освіти, а з іншого боку, вони лягають додатковим тягарем на професорсько-викладацький склад з точки зору технологічного розуміння та управління.

Шейко Анастасія Олександрівна

ПРОБЛЕМА ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Людмила Володимирівна Фоміна

Важливість підготовки лікаря, саме як особистості, пов'язана з характером його професійної діяльності. Професія лікаря відноситься до системи «людина-людина», що вимагає підвищеної відповідальності та емоційного напруження.

Вища освіта покликана задовольняти вимоги суспільства до системи професійної підготовки кадрів. Однією з головних задач вищої освіти в цілому, медичної зокрема, є підготовка висококваліфікованих та високодуховних фахівців. Процес реформування вищої освіти вимагає від викладача вміння переорієнтувати власну діяльність на розвиток особистості студента, зокрема формування в нього необхідних для життя та професійної діяльності компетенцій.

Наш університет відповідає викликам сьогодення щодо підготовки висококваліфікованих та конкурентоспроможних фахівців, а кафедра допомагає у підготовці високодуховних працівників та майбутніх лікарів, які характеризуються ціннісними орієнтаціями, людяністю, високою моральністю тощо.

Підготовка лікаря-викладача як особистості, яка є студентоцентрованою та відповідає вимогам суспільства до особистості фахівця вищої освіти, відбувається через засвоєння ними дисциплін психолого-педагогічного характеру під час навчання за програмою «Освітні, педагогічні науки».

Велике значення в особистісній підготовці фахівця належить таким дисциплінам як «Педагогічна майстерність викладача вищої школи», «Педагогічна та професійна психологія», «Педагогічна практика». Загальним для кожної з цих дисциплін є навчити фахівця діяти соціально відповідально та громадсько свідомо, застосовувати знання у практичних ситуаціях, вчитися і бути сучасно навченим тощо.

«Педагогічна майстерність викладача вищої школи» вчить слухачів застосовувати знання при вирішенні складних педагогічних ситуацій, здатності забезпечувати високий рівень педагогічної майстерності та педагогічної, особистісної культури.

Вивчивши дисципліну «Педагогічна та професійна психологія», слухачі дізнаються про мотивацію до професійної діяльності та саморозвитку, специфіку професійно-педагогічної діяльності, її стилі, мобінг як соціальне явище сучасності та методи його профілактики, синдром вигорання тощо.

Проходження педагогічної практики дозволяє поглибити та закріпити отриманні під час навчання знання, вибудувати нові та покращити наявні навички.

Підбиваючи підсумок, хочемо зазначити, що процес професійного вдосконалення фахівця немає меж, має бути усебічним. Саме тому процес особистісної підготовки є таким важливим компонентом освітнього процесу.

Тесля Денис Сергеевич

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЬ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Харьков, Украина
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра философии
Научный руководитель: Гончаренко Леонид Александрович

В наше время, благодаря Интернету, можно найти информацию о чем угодно и о ком угодно. Это касается не только знаменитостей, но и менее известных людей. «Виновниками» этого стали социальные сети.

Социальная сеть – онлайн-платформа для общения, знакомств людей со схожими интересами, для развлечения и работы. Они помогают поддерживать связь между людьми на расстоянии и делиться событиями из своей жизни.

При регистрации в социальных сетях обычно необходимо указывать либо номер телефона, либо адрес электронной почты. После выполнения этой процедуры, сеть предлагает что-то вроде заполнения анкеты о себе. Вся информация, которая была туда внесена, становится доступной каждому и использоваться далеко не в благих намерениях.

Очень много людей становятся жертвами шантажа в случае взлома аккаунтов. Это говорит о ненадежности и отсутствии конфиденциальности.

Одним из главных негативных последствий можно считать влияние соцсетей на психику людей. Больше всех этому подвержены подростки, ведь в этом возрасте (13-17 лет) происходит становление личности и развитие психики. Каждый ищет свой способ самовыражения и пытается выделиться из толпы, но не всегда в установленных социальных рамках, из-за иллюзии чувства безнаказанности за свои поступки. Кроме того, высок риск знакомств с личностями весьма сомнительной репутации, например, мошенниками и представителями «групп смерти» («Синий кит»)

Многим пользователям важна популярность своего аккаунта. В сетях типа Instagram или Twitter она зависит от числа читателей или подписчиков – людей, которые видят посты вашего аккаунта в своей ленте новостей, и количества отметок «Нравится». Однако, наблюдалось явление, когда эту отметку ставили

абсолютно каждой встречающейся в ленте публикации. Зарегистрированы случаи гибели людей при желании сделать необычный кадр или видео и выложить в сеть. Важно понимать, что любое количество «лайков» не стоит человеческой жизни, при том факте, что большинство из них поставлены просто потому, что вы знакомы с человеком, искренность здесь есть далеко не всегда.

Еще одна проблема кроется в относительно слабой цензуре контента, хотя есть и обратная сторона медали, в виде свободы выражения собственных мыслей по любому поводу, который публикуется (в «Telegram» она практически отсутствует) и невозможности контроля со стороны родителей.

Бывают случаи, когда человек, создавая учетную запись в социальной сети, полностью заменяет себе реальную жизнь на данную сеть. Общается с единомышленниками, живет в иллюзии полного взаимодействия с людьми и воплощает в виртуальную реальность свои мечты, отказываясь от классической формы общения. В следствии такого онлайн-запирания человек теряет навыки коммуникации с окружающим миром.

Таким образом, можно сделать вывод, что социальные сети дают людям возможность поддерживать связь с близкими, друзьями на расстоянии или, как в наше время, в условиях экстремальной ситуации; они полностью снимают любые ограничения и рамки в общении людей; дают возможность поделиться радостным событием или, наоборот, попросить поддержки в сложной ситуации; простой и понятный интерфейс, заслуга дизайнеров и программистов, делает соцсети доступными каждому: это все безусловно плюсы. Но такие риски как потеря конфиденциальности данных, шантаж, появление недоброжелателей из-за банальной зависти, отпугивают часть людей, также они могут пагубно влиять на здоровье человека, как следствие малоактивного образа жизни при Интернет-зависимости. Нельзя однозначно сказать, что социальные сети – добро или зло, все зависит от самих людей, веб-ресурсы являются, скорее, катализаторами к определенным поступкам, а к каким именно – зависит уже от самого человека.

МОВА. КУЛЬТУРА. СОЦІУМ.

Ahmed Omar Mohhamed Elgouda

TRADITIONAL FOLK CLOTHING IN SUDAN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Olha D. Muhortova

In Sudan, like in many other Arabic countries, in everyday life people often wear traditional folk clothing.

Traditional man's clothing of a Sudanese man is jalabiya – a long loose shirt with long wide sleeves, ragi – a bit shorter one with ¾ sleeves which is put under the jalabiya, sirval - wide folk trousers, tagia – a skullcap, imma – a folk turban, and traditional slippers made of real leather.

Usually Sudanese men wear the clothes of white colour. Most people in Sudan are Muslems. Islam advises not to wear silk clothes. In hadiths – sayings of the prophet Mohammed – it is said: "From all your clothing choose the white (cotton), because it is the best of all your clothing". White clothing is also popular in Sudan because here the weather is very hot, and, as it is known, white loose wear protects from the heat best.

The girls in Sudan put on long-sleeved dresses reaching the floor and cover the head with a lightweight headscarf. Sometimes they wear hijab - a veil which usually covers the head, chest and partly the face. The girls and women should be dressed like that according to Islam. In one of the hadiths it is said that women must cover all the body except hands and face. The adult women wear thobes over the dress (the thobe is a sort of cape made of light fabric). The thobe hides woman's body contours as it is required by Islam. When going out for making visits to friends or relatives Sudanese women put on multi-coloured thobes and when going to office they put on white.

Recently at schools, universities, different state institutions, offices, and very frequently at home Sudanese men have started wearing such modern clothes as trousers and t-shirts, and Sudanese women – skirts, dresses and other wear of a European style.

Islam teaches:" Put on proper clothes depending on what you are going to do, and where you want to go." That is why in Sudan it is not acceptable going to public places in bright flashy clothes.

Many Sudanese cannot manage to buy new clothes regularly. It is said in Islam: “Purity is a half of belief”, that is why the main thing is to keep your clothes clean.

Bazylevych Mariia

POPULARITY OF LEARNING ENGLISH IN UKRAINE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Ilina V. Nataliia.

Introduction. English is probably the most widely spoken language in the world. Today, over 600 million people around the world speak on it or use one for various purposes. It took leading position during the Britain colonization, to become a language bridge between the continents. And nowadays it still continues to be an international language of communication, which is used in business and official communication, as well as way of communication between people from different countries.

The purpose of the work is to identify the popularity of learning English, as well as the approximate level of English proficiency in Ukraine

Methods. Analytical review of the available sources on this topic; statistical; a sociological survey of a student of various universities.

Results. To find out the relevance of this topic, it was decided to survey a certain category of people and our selection settled on students studying at various universities. As they are a young generation which gives preference to self-development, and often decide to learn different languages because this knowledge helps them to achieve their personal goals. As a result, it is better to designate the main age category of the respondents as 17-18 years old (63.4%) and 19-23 years old (35%).

After analyzing the opinion poll, we found that currently 70.8% of the respondents studied English and 23.8% were only planning to start studying. At the same time, only 46.6% of respondents have been studying English for more than a year, and 36.8% study the language only during university classes. Also, according to the statistics, which we received as a result of the survey: 81.8% of respondents prefer learning this language themselves, while 25.7% take help of individual specialists and 18.4% attend

various language courses; the least popular way of learning English was studying it in a language school, which can be confirmed by the statistics, indicating that only 14.7% chose this option. But we cannot help mentioning the fact that many participants in our opinion poll combine different ways of studying it. Everyone has different reasons for improving their language skills, but the most popular are self-development (35.1%) followed by work (24.2%) and study (19.2%). As for the level of language skills, the survey showed that the most common was the level of B1 Intermediate (37.2%) and B2 Upper-Intermedia. And it is worth noting that only 1% of the correspondents know the language at the level of C2 Proficiency and 15.2% on the basic level, A1.

Also, during this research work we managed to find out the student's opinion of the need to learn English nowadays and whether its study is popular in our country. To what 70% of respondents said that the knowledge of the language is necessary, and 87,9% respondents highlighted the popularity of English in Ukraine.

Conclusion. We should conclude that learning English in Ukraine is high, which proves its popularity among the citizens. At the same time, we can absolutely say that according to our poll, the tendency of learning will constantly increase.

Belanov Valentyn

THE HARMFUL EFFECT OF GADGETS ON PRESCHOOL CHILDREN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Krainenko O.V.

Nowadays it is difficult to imagine the modern world without gadgets. Smartphones, tablets, TVs are used almost by everyone, but they are especially harmful for the pre-school children, because they are not able to use them wisely. This is due to the fact that the correct mental development in the first months and years of life is really important for the future of a child, his world view and personality formation.

The aim. The aim of our study was to examine the negative impact of gadgets when used by the pre-school children, as well as to find out how gadgets may influence the communicational skills and socialization of the children with people.

Methods. The method of monitoring and survey was used during the research. The child`s behavior during 1 week was taken under control and the child`s parents were interviewed to see changes in the child.

My four-year-old nephew was taken as an object of the research. At this age, as we know, the child's brain continues to develop actively. He used his smartphone almost every day during one year and we noticed such side-effects as:

-sleep disturbances

-capriciousness (unstable psychoemotional state)

-delayed speech development

-dry eyes

-unwillingness to communicate with parents and friends

-aggressiveness

Upon the agreement of his parents, his phone was taken away for a week and the time to watch TV was limited up to 30 minutes. In the first 3 days there was a stage of "hysteria": he cried and demanded his phone back. Michel Desmurget, a French researcher, who wrote a famous book devoted to the influence of new technologies on the development of pre-school children ("The factory of screen idiots"), said in one of his interviews on YouTube that child`s brain needs peace to develop normally. Hyperactivity, problems with sleep and concentration are caused by constant noise. Besides, the use of gadgets leads to addictive behavior – that is, it teaches us to a constant entertainment: a system of compensation and pleasure, without which a child cannot make the mental efforts, activates in the brain while using computer games. It is found out that my nephew became addicted and it was difficult for him to abandon his phone. On the 4th and 5th days he had to engage himself in other activities like walking, drawing and communicating with parents. On the 6th and 7th day it wasn`t even a problem for him to get dressed on his own. When the week period passed, his parents were interviewed to find out any changes. The results of the parents' survey presented the following: improved sleep quality and decreased level of anxiety. The child's vocabulary became less tense, the problems with his eyes disappeared. Besides, he began to communicate more often with his parents and friends.

Results. The results of the research showed that from early childhood the humane brain needs communication and mind-development.

Conclusions. The study confirms the negative impact of gadgets when used by the pre-school children and proves that there is no sense in use of the electronic device in early age, moreover, this can lead to bad consequences. On the basis of the research some recommendations to all the parents can be made: to monitor the time spent by the child in front of gadgets' screens, to take a child for a walk more often, to play some logical games with him, to talk to him on various topics and to pay more attention to his self-development, instead of buying a new smartphone or a tablet.

Bilenko Viktoriia

LITERATURE OF GREAT BRITAIN: J.K. ROWLING BOOKS

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. Quite often in the modern world, you can face a misunderstanding of people, wary and cold attitude towards each other. There is very little mutual help and compassion in modern society. In literature and cinema, you can also often find such works and films, where the problem of misunderstanding and hostility in society is raised. In the creative works of J.K. Rowling, the problems of humanity, kindness and the struggle between good and evil are often described. Her work is inspiring, and her books arouse the interest of readers and give life advice to her fans. The characters of "Harry Potter" have become idols of children and teenagers, and quotes from "Harry Potter" have entered the lives of millions of fans from different countries. [1]

Methods. We conducted research on the material of the literary works of Joanne Rowling. J. Rowling showed that people value the concept of "friendship", also touched upon the concept of "self-sacrifice" in the name of goodness and justice, described in one of the books "Harry Potter and the Order of the Phoenix", and also described the concepts of honor, valor, devotion, nobility in other books. Many moments have been described that have influenced many important ideologies of our

time. We also analyzed how the characters acted in different situations, and thus analyzed each of the characters. "Harry Potter" is not only an interesting thing to read. Results. The novels describe the difficult and very dangerous fate of a boy who is not like other children, because he is a wizard. The hero remains an orphan from the first days of his life, because the Dark Lord cruelly dealt with his parents. The main character must overcome evil in the wizarding world and defeat the dark lord, whose name is Voldemort. Why he? Precisely because Harry is the only person not subject to the deadly spell of the Dark Lord. He is the only one who was able to survive after meeting Voldemort, thanks to the self-sacrifice of his parents, having received only the famous lightning scar. In the school of witchcraft and wizardry - Hogwarts, he finds true friends and associates, in the person of the director, students and teachers. In each of the seven books, the protagonist and other characters face evil, and only in the last part of "Harry Potter and the Deathly Hallows" they do defeat evil, thanks to the self-sacrifice of some heroes, the support and faith of friends in victory and in Harry Potter himself and of course joint forces. Joan shows that true and faithful friends will support and help each other in every possible way in difficult life situations. They won't leave you in trouble. The writer also emphasized such a quality of people as self-sacrifice, when the director, good friend and mentor of the protagonist Dumbledore dies from the "killing spell" and sacrifices his life to save Harry Potter.

Conclusion. After detailed analysis of the works and actions of the characters in different situations, we obtained the following results. After analyzing these works, we realized that in the modern world it is important to support friends and each other, because only by joint efforts can we cope with all the problems in life. The problems of the relationship of different qualities of people will always be relevant. There are evil people in the modern world, but at the same time there are a lot of kind and honest people, and there are many more such people. There are those who are ready to help in any situation, for example, how friends and Director Dumbledore came to the rescue in due time and supported Harry Potter in the fight against evil spells, in the last part of the book "Harry Potter and the Deathly Hallows".

Bobrus Maryna, Baglaienko Tetiana

ENGLISH- LANGUAGE OF THE MODERN WORLD

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Baglaienko V. Tetiana

Introduction.Nowadays, there are many different languages on our planet. Many modern people even speak a few, and someone even knows such dead languages as Latin or Hebrew.

Today English is one of the most popular languages in the world. It is spoken by 600 million people in different countries.

A global language is needed that will connect people around the world, regardless of what they do and what language is their first. English claims to be such a "global" language.

The purpose of the work is to find out the opinion of young people 17-20 years old on the importance and reasons of learning English and motivate them to study the modern global language.

English has begun to seep into other areas of life as well.

Firstly, there are electronic devices. English is used almost everywhere today. Many technical texts are written exclusively in English.

Secondly,there are cultural and social reasons. It is a fact that American cinema and music have become popular all over the world.

AlsoEnglish is the language of tourism. In almost every country in the world, English is becoming a link between people speaking different languages. What can we say about hotels and tourist places, where English-speaking support is a key option for any tourist?

According to British experts, in the next decade there will be a boom in demand for learning English, which will continue until about 2050. But by 2050, the excitement will have subsided, and the services of language schools will be much less in demand, and the number of people who are fluent in English as their second mother tongue will double.In my opinion, the forecast of the British specialists does not look fantastic, because the replacement of the English language in the world is not yet foreseen. If

everything continues to go on as usual, then English has every chance to develop further remaining the main international language.

Methods.Analytical review of the available information concerning this topic; a sociological survey of students of Kharkiv National Medical University and Kharkiv National University of Radio Electronics; statistical.

Results.The survey was conducted among students ofKharkiv National Medical University and Kharkiv National University of Radio Electronics. As a result of the sociological survey, 35 respondents wereinterviewedusing “Google forms”. Students had to answer 4 questions about the importance of the English language in the modern world.

The first question was "Do you study English outside the classroom?".The minority (30%) of students answered positively, while the majority(70%) of respondents studied it only in the university program or did not study it at all.

The next question was"Do you consider English to be an international language?". Itshowed that nearly all respondents believe that English is an international language. The following question "Why do you think English has become international and very popular?"wasansweredin the following way: 55% of respondents explainedthis by the dominance of Great Britain in the 19th century, 31% of students offered their own answers, the remaining 14% ofinterviewees failed to answer this question. When beinginterviewed onthe importance of learning English, about 42% of students noted that knowledge of English is optional, 37% of respondentssaid that knowledge of English is mandatory, the remaining 21% of intervieweesstayed neutral and did not answered.

To attract more students to learning English, we propose to motivate their interests to this subject by the way of explaining the importance and necessity of knowing the modern global language, to give the examples of their future prospects and chances with knowledge of foreign languages.

Conclusion.From all of the above, we can conclude that most of respondents suppose that it is not necessary to know English at the level of the "native" language, but knowledge of the initial basics is necessary, because English is the most widespread

language in the world and is more widely spoken and written than any other language. Students need more motivation and reasons for learning English.

Braa Adavi

SOME ARABIC AND HEBREW BORROWINGS IN FOREIGN LANGUAGE ENVIRONMENT

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Batkina M.V.

Nowadays there are a number of Arab students from Israel among the foreign citizens who study at the KhNMU. Linguistic consciousness of these young people is based on their native language (Arabic) and it is also enriched by Hebrew – these related languages (both belong to the Semitic family) are two state languages in Israel. Many Arabic words have the same root as Hebrew. For example, Muslim greeting السلام عليكم As-Salamu Alaykum absolutely correlates with Hebrew שלום עליכם shalom aleichem, “peace be with you”.

Living in Krarkiv students from Israel appear in a new language environment but many words seem familiar to them while they can guess meaning of others. The words צ'יניק chainik and קרטושקה kartoshka (as a rule, about potatoes baked at the stake) are well known in Hebrew. The word «жук» was transformed to Hebrew ג'וק juck means “cockroach”, the word נודניק nudnick “boring” is also popular in Hebrew. Suffuxes –ник– and –чик– have integrated to Hebrew thanks to Russian-speaking population of Israel: –ник– to denote a member of political party or organization (קיבוצניק kibutsnick – “member of farming community called קיבוץ kibuts, מושבניק moshavnick – “member of another community farming מוֹשָׁב moshav”, ליכודניק likudnick “member of political party ליכוד Lihud”), –чик– a diminutive (זקנצ'יק zakenchick, like «старичок», חיילצ'יק khayalchick, like «солдатик» “little solder”, קטנצ'יק katanchick like «маленький, малюсенький» “very small”).

Sometimes students from Israel face with Arabic and Hebrew borrowings in Kharkiv.

Let’s take gastronomic vocabulary. There are many places in Kharkiv where we can buy «oriental food» («восточные сладости») including such a delicacy as «тахинная халва». The word «халва» in Arabic means “sweets”, the word «тахинная» related to traditional meal of Israel which is called הניחט Tehina (it is cooked from sesame seed powder). The verb וחט takhan (in Arabic – takhana) means “to grind”.

Another favorite meal of Israelis is לפאלפ phalaphel. Its name is formed from plural of the word לפלפ pilpel “pepper” (although it does not contain pepper) in Arabic it sounds لفـلف philphil. All students know it’s cooked in Kharkiv rather delicious!

In many restaurants of Kharkiv we can try «шашлык» and some other dishes cooked «на мангале». The word «мангал» has Arabic origin but it sounds absolutely the same in Hebrew and in other languages. The word «шампур» is similar to Hebrew דופיש shipud with exactly the same meaning. Another way of cooking meat or bread is «в тандыре». This word which came with relevant thing from the Caucasus is connected with the old Hebrew word רונת tanur “oven”.

Students who buy cigarettes pay attention to the word «кисет» (it’s the name of tobacco stalls’ network), it reminds the word סיכ "kis" – “pocket”.

We can summarize that due to understanding of these similarities the linguistic adaptation in multi-languages environment of Arab students from Israel is getting easier.

Chuvalska Daryna

THE SECOND PERSON SINGULAR PRONOUN IN ENGLISH

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. In the contemporary English language in order to address to a person the pronoun “you” is used, although this is a pronoun of a plural form. There is a pronoun “thou” in the language that is the singular form of “you”. Nowadays it is never used in the spoken language and can be heard in church or in old literature only. In order to feel yourself free to read old English texts it is important to know this pronoun, its

conjugate forms and its verb personal endings. Therefore, the purpose of the thesis is to study this archaic pronoun.

Methods. The methods used in the work are the analysis of the history of the English language development according to the sources [1, 2].

Results. “Thou” is an informal pronoun of the second person singular. Its etymology comes from the German second person singular pronoun “du”.

In indirect cases this pronoun takes the form “thee”, e.g. “What has the fate prepared for thee?”

In those days the language was not strictly normalised, therefore two variants of the possessive case form can be seen: “thy” and “thine”, e.g. “Thy (Thine) glory”. The etymology of these two forms comes from the German second person singular possessive pronoun “dein”.

Verbs with “thou” obtain “-st” or “-est” as endings. For example: “When thou comest to the world, thou bringst to us the light of peace”, “Thou art the one who can show the true faith to them”. “Couldest thou help me?”. These endings also come from German. The same sentences in German would sound so: “Wenn du in die Welt kommst, bringst du uns das Licht des Friedens”, “Du bist der eine, wer uns den wahren Glaub zeigen kann”, “Könntest du mir helfen?”

Conclusion. In conclusion we consider that thou is a second person singular pronoun that was present in the English language but now is archaic and can be found in old English literature or can be heard in church ceremonies.

Chunikhovska Elina

LATIN BORROWINGS IN THE SCIENTIFIC TERMINOLOGY OF THE ENGLISH LANGUAGE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Husak H. Olena

Modern English is a product of a long historical development, during which it has been subjected to many changes that were caused by various factors and conditions that

stimulated the modification in the lexical structure of the language. At the same time, Latin had a long history of influence on different languages and English was one of them.

The aim of this abstract is to identify borrowed lexical units that are related to the scientific terminology and to classify them according to the science in which a term is used.

Methods: critical analysis of scientific literature and total selection as well as comparative methods.

The period of Renaissance was the time of the scientific borrowings. English was intellectually enriched via Latin. Every intelligent person thought that it was necessary to know the classical language.

In the result of the research Latin borrowings in the scientific terminology of English have been studied and classified. Lexical units, that have been chosen for analysis, can be divided into groups according to sciences, in which they are used:

- Medicine and Biology. The widest group, which consists of 13 terms. It includes nouns, verbs and adjectives. For example: animal – animal, dentalis – dental, producer – to produce.
- Jurisprudence and Law. Even the world jurisprudence came from the Latin iurisprudentia. Have been found and analyzed 9 borrowings, some on which are: alibi – alibi, equalis – equal.
- Mathematics. Only 5 worlds have been identified as Latin borrowings, that are related to this science. For instance: minimum – minimum, radius - radius, formula – formula.
- Physics and Astronomy. Consists of 5 terms, for example: focus – focus, vacuum – vacuum, solaris – solar.
- Chemistry. The smallest amount of worlds have been categorized to the group: acidum – acid and indicare – to indicate.
- General terms. The borrowings from this group can be met throughout scientific society regardless of specialization. The following terms: a conceptu – conception, factum – fact, forum – forum.

Conclusion. Thus, the English scientific vocabulary has a sufficient amount of Latin lexical units. Latin borrowings can be found almost in any science. The biggest influence can be noticed in Medicine and Biology, Jurisprudence and Law, throughout general scientific terminology.

Haleta Yana

SLAVIC BORROWINGS IN THE ENGLISH LANGUAGE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. The influence of English culture on Slavic speech is discussed long and thoroughly. Today the inverse effect Slavs in English will be analyzed in our work.

Methods. Written sources were investigated by etimological and comparative analysis.

Results. We have found definite examples of borrowings and a historical chain development, transformation and rooting of the word. Many Slavic words were borrowed by transliteration. We can trace a lot of cultural associations with the mode of life of the speakers of that time. Examples of such words are: peach (oven), samovar, matrioshka, khorovod and others. We classified such words according to the periods of their introduction into speech and depending on the subject and time.

In the first period (XII-XVI centuries), we pay attention to the regular verb "talk", which, in fact, comes from the word "толковать", which means to speak or talk.

The second period is much richer and longer (XVI - XIX centuries). There was more interest in the language of the Slavs. Examples of the words borrowed during this period are: starosta, cossack, arshin, borshch, izba, telega, suslik,. bayan, etc.

The third period (from the 60s of the XIX century to 1917). In contrast to other periods, in this period most of the words meant ideas, concepts and phenomena. These are words such as: nihilist, narodnik, decembrists, zemstvo, sacet, chernozem.

The fourth period (from 1917 to mid 80s of the 20th century). It was then, as a result of the emergence of the socialist state, there were many state and political terms. It is

worth paying attention to the following words: soviet, bolshevik, komsomol, kolkhoz, pyatiletka or five-year-plan.

The fifth period (from the 80s to the 90-s of the twentieth century. The time of modern adaptation and socialization, razborka, otkat, perestroika. The word glasnost iv also a very famous borrowing of this period, explained or replaced by the word openness.

Conclusion. Based on the above material, we can conclude that English speech undoubtedly played a certain role in the formation of Ukrainian, Russian, Belarusian, and other languages, but it was the mutual influence that was proved above. Slavic languages also had definite impact on the development of English and some words were transferred into English.

Holovko Mariana

THE CONCEPT OF CONFLICTS AND WAYS TO SOLVE THEM

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Ilina V. Nataliia.

Conflict is one of the most important phenomena of modern, social and political life. Everyone knows that a person's life in society is complex and full of contradictions, which often lead to a clash of interests of both individuals and large and small social groups.

Conflict (from Lat.) means a clash of opinions, forces. This is a situation in which the goals and interests of some people contradict the goals and interests of others and arise in the collision of incompatible actions. Conflicts are an integral part of the life of any team. Moreover, in many cases, it is the presence of conflicts that is an indicator that the team is developing and not standing still, gradually decaying and falling apart.

The purpose of this work is to familiarize with the basic concepts related to the definition of conflicts, their causes, the socio-psychological approach to the elimination of conflicts, ways of preventing and resolving conflict situations, depending on the type of team.

Materials and methods. The main aspects of conflict situations were studied: their types, causes of occurrence and the characters of the persons involved in the conflict. The objects of the research were students of the medical university and participants in the dance and sports section, who were not united by common professional interests. The research tool was the method of questioning in both study groups using a questionnaire created in google form. A study of the relationship between medical students was carried out, in a group of which there were collected personalities formed in different conditions, with different social status, with different mentality and behavior, but united by common professional ideas, in comparison with the group of participants in the dance and sports section.

In the course of the study, different types of conflicts were identified, such as: interpersonal conflicts, intrapersonal conflicts, conflict between an individual and a group, intergroup conflicts. Ways of solving and getting out of a conflict situation depending on the group of participants were also investigated. Interpersonal conflict most often manifests itself due to differences in perceptions and values among participants in both groups. Intrapersonal conflicts most often arose due to conflicting requirements for work results and more often developed in the group of medical students.

Result: when processing the results obtained, trends in the manifestation of behavioral types, the nature of possible conflicts, types of solutions and ways out of them, depending on the group of participants under study, were determined. Medical students more often saw a way out of a conflict situation in a discussion with an opponent or the help of third parties. Participants in the sports section more often resorted to the help of the administration.

Conclusions. Thus, as a result of the study, the data obtained will be able to help all parties potentially involved in various types of conflicts to optimize the communication process of participants at all stages of the conflict development.

Izgud Iman

THE EFFECTIVENESS OF A SOUND TOOTHBRUSH USAGE

Харків, Україна
Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Kozka K. Iryna

The issues connected with the oral cavity health are important not only for the specialists in dentistry, but to the vast majority of society members. If your smile is perfect and you brush your teeth with an effective toothbrush, it means that you care not only about the health of the oral cavity but the whole body which is an important constituent of the healthy way of life.

According to current research, there is a link between teeth and gums diseases and some human chronic disorders such as diabetes mellitus and heart conditions. For example, periodontosis is one of the factors which increases the risk of cardiovascular diseases. We all should have regular dental examinations and checkups. The dentist will inspect the soft tissues, evaluate the gums, check restorations, look for signs of decay, and examine the bite (occlusion problems checking). The goal is to diagnose the presence of gum and teeth diseases and to catch dental caries before it's too late!

The goal of the work is to reveal the advantages and effectiveness of a sound toothbrush Philips Sonicare Diamond Clean in comparison with an electrical high frequency mode and high speed toothbrush and a manual one.

Materials and Methods.

Our control group of patients (they are all my relatives) comprised seven people aged from 5 to 68 years. We have included such factors to the examination programme: analysis of anamnestic data, regular checkups, exposure and systemization of teeth and gum diseases, and clinical manifestations. The results which have been obtained show such decrease percentage of dental disorders in using different toothbrushes: the Sonicare toothbrush had 30% decrease in plaque, 50% decrease in tooth bleeding and 20% decrease in caries. The electrical toothbrush had 20% decrease in plaque, 30% decrease in tooth bleeding and 17% decrease in caries . The manual toothbrush

had 9% decrease in plaque, 17% decrease in tooth bleeding and 13% decrease in caries. All the participants followed strict rules of teeth brushing.

Results. Up-to-date sound technology Philips Sonicare toothbrush is one of the current means for the oral cavity hygiene. Its speed is 62 000 movements per minute. The combination of the toothbrush, water and saliva facilitates the formation of the irrigative effect and helps reach the hard-to-get to areas of your oral cavity. The thing that makes this toothbrush a breakthrough in dentistry is the combination of high frequency and high amplitude. It breaks the plaques, makes the teeth whiter, the gums healthier and the application of it shows your careful attitude towards the enamel. It matches the needs of different groups of people, it is safe in dealing with fillings. It suits the needs of patients with different teeth and gum diseases.

The outcomes that have been received during the investigation, that lasted for 6 months, have shown that teeth brushing with a sound toothbrush Philips Sonicare Diamond Clean gives better results in comparison with an electrical high frequency mode and high speed toothbrush and a manual one. We advise this toothbrush for :

- the patients with healthy teeth for routine usage;
- patients with the diseases of periodontium;
- patients with fillings, crowns, implants, and dental veneers;
- patients with braces;
- children of 3-7 years of age. Toothbrushes for children, which were invented in 2009, have different brush heads designed especially for children and teenagers.

Conclusions. The application of a sound toothbrush Philips Sonicare Diamond Clean considerably lessens the amount of dental plaque, caries and tooth bleeding in patients and is more effective than that one of an electrical and manual toothbrushes.

The perspective of the further research will tackle the issues of techniques of using a sound toothbrush for patients with braces.

Katarhin Myhailo

THE ROLE OF GREEK-LATIN BORROWINGS IN THE FORMATION OF ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. Many people know that English has borrowed Latin terms, but few know this story of new words appearing in English. The first to bring new words into English were doctors. These doctors lived in Rome, some doctors moved to Greece, Asia, and others studied medicine in Athens or other Greek schools. Since all the writing was conducted in Latin, the first medical works, compositions and works appeared. It was more like Latin-Greek than Latin itself. At that time in ancient Greece the language of science "was different colloquial speech", in the new Rome there was a so-called new phenomenon of the development of bilingual language, which included Greek-Latin terminology. Here are examples of Anglo-medical terms of Greek origin: myopia, plasma, hypopion, diabetes and many others. The aim of the study is to find out how Latin affects everyday speech and medical terminology.

Methods. Original review of the available literature on the topic. The research included the sources that well described the path and evolution of Latin in terms, medical nomenclature and lexicology. Many words could not get to the new terminology therefore they were used only partially as adjectives or names of diseases. Later the development of the language occurred in Britain, when the Romans conquered Britain in the half of the 1st century and Latin was established as an official language. After the language deformed and sounded newer, so for example the words “inseparable” or “unseparated” meant irrefutable, soon this word acquired the meaning of invincible. This happened because when people heard an unfamiliar word, they could not pronounce it correctly and some uncertainty occurred in their language. The era of Renaissance and humanism brought a lot of new words for the English language, but during this period of time Latin reached a new level, it started to replace Greek nouns, they were used to describe the parts of the human body, and then used in conjunction with Greek words, sentences to describe some functions of the human body.

Since the 17th century there was a modern grammatical system, English was standardized in its main features, in this period of time there were words, dictionaries were written, all this was served by the scientific and technical revolution leading to new phenomena. There were dictionaries with Latin terminology and Greco-Latin spelling. Already at that time Latin words were found in English texts in which they served as synonyms, for example: embolism-embolus, coagulate-coagulum and others. The number of synonyms has been constantly increasing for example: erythrocyte - red blood cell; monocytes - mononuclear cell and others. Now it is possible to describe any symptom, term or diagnosis and write it more accurately, such as «acquired immunodeficiency syndrome», «hemopoiethic stem cells», which later received the acronyms AIDS, HSC and many others. To date, English language has borrowed many terms from Latin. If Latin did not play a key role, now there would not be many terms describing different diseases. Almost all doctors communicate with Latin, it allows you to write prescriptions, medicines, so when you come to the pharmacy and show the prescription, you will understand and give the right medicine.

Results. Our research showed complete development of the language from ancient Greece to the present day, how the language adapted to our conditions and conditions of that time.

Conclusion. Greek and Latin helped to develop medical terminology providing it with many words and terms. Despite the fact that Latin is a dead language, more and more often it is spoken by doctors and used in the English medical terminology. Today, Latin is used to diagnose diseases. If you do not know English at the moment, Latin will help you, it is the second obligatory language for a doctor.

Korobkina Polina

THE IMPACT OF STUDYING FOREIGN LANGUAGES ON THE HUMAN'S BRAIN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Gordeeva O.

Inroduction. Studying foreign languages is a very comprehensive process, which involves different parts of the brain. Scientists have carried out a lot of research on this topic. So, there is an established opinion that amplification of knowledge in linguistics has a positive effect on human brain activity, especially on concentration of attention and memory.

Methods. I've studied the materials of several experiments conducted by scientists. So, the resulting changes are evaluated according to two criteria - physiological and psychological. What about changes in structure of brain, with the help of MRT, it was noted the compaction of the cerebral cortex, due to the emergence of new neural connections and activation of passive centers. Moreover, scientists guess that the hippocampus also increases in size. Based on this information, American and Canadian scientists proved that learning foreign languages has a great impact on slowing down the aging process of the brain. There is even proven information that it is a best prevention of Alzheimer's disease. They tested several hundred patients, and received the conclusion, that even in a case when person has a predisposition to this disease, knowledge of foreign languages can delay it by an average of 4-5 years.

What about psychological changes, it was noted the improvement concentration of attention, ability to work, thinking process and memory. Such changes are observed even in those people who began to study a foreign language in-depth not so long ago.

Results. Besides, I have my own research regarding this information. I conducted an experiment in which my friend participated. This experiment lasted a month. I asked her to start learning English in depth, namely: watching movies only in English, listening only to English songs and learning 10 new words a day within a month . In addition, she did different tests and grammar exercises every day. After only 5 days of active study, she noted that insomnia that tormented her for a long time has

disappeared. This is because her brain was focused all day on studying, and at night it quietly passed out. Already after 2 weeks she noticed that when she had to communicate with foreigners, she picked up words and made sentences much faster. After a month, she said that she began to spend less time studying words and it's became easier to remember something. She also noticed that new words appeared in her lexicon, but she didn't learn them on purpose. So, the brain subconsciously memorizes words from different sources and now it is much easier for her to formulate a thought.

Conclusion. As a conclusion, I can say that learning of foreign languages actually influence on human's brain. Only positive changes are observed. People, who study foreign languages really become more erudite, disciplined. They have more vocabulary and their speed of thinking and flexibility of mind are improved.

Kulikova Lidiia

SOME SOURCES OF LITERARY WORKS OF HANS CHRISTIAN ANDERSEN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Husak H. Olena

Introduction. Hans Christian Andersen entered the literary world as the genius writer of tales and novels, but in the world literature he remained to be as the great author of fairy-tales. His numerous fairy-tales were placed on the screen all over the world for their didactic leading motive. Many generations of children were brought up on his fairy tales because it is considered that they teach children to be kinder, to love surrounding people and to be able to sacrifice your own happiness for beloved people. Years passed, it became obviously seen that these eternal literary motives are deeply rooted in didactic literature, which take their roots from Christianity. Also the plots and motives are closely connected with folklore, which motives, in their turn, are also closely related with didactic literature.

The aim of the work is to trace the ties of H.C. Andersen's literary works with didactic literary tradition and identify the role of such plots and motives in his creative activity. Methods. Traditional descriptive and comparative methods of analysis were used in the work.

Results. Firstly, it should be noted, that the main motive of H.C. Andersen's literary works is teaching to Christian way of life and it is this motive runs through all his creative works.

H.C. Andersen's fairy tales are closely connected with such famous didactic genre in the XVIII century as moralite. Fairy personages, birds, flowers, natural phenomena were widely used in this genre as main heroes. A very simple from the first sight plot in his fairy tale "Needle" hides in itself the main didactic motive to live for other people. The Needle spends all her life working for the others, and when in the end of her life she brakes, she feels that she fulfilled her life mission, because she dies doing something special and useful for surrounding people.

One more example of the self-sacrifying motive is represented in the fairy tale "Little Ida's Flowers". The main flower hero called Chamomile is the modest flower in the flower field. But she is the most beautiful flower by her inner ability to understand other people and make them happier. The Chamomile does not regret about her ending life when she is thrown away to dry on the ground. She is happy with the idea that during her short life she was able to support other flowers. Therefore, the main motives of Andersen's works are the motive of self-scarifying, the motive of the right and wrong, the idea of glorification of living in accordance with Christian rules.

Conclusion. It has been determined that the roots of H.C. Andersen's literary works reflect extensively the main features of the didactic themes. It is confirmed by the presence of textual coincidences. It is necessary to note, that H. C. Andersen does not try to hide didactic motives in his works. Many of his motives directly reflect canonical sources, depicted in numerous sources of didactic literature.

Lahno Maryna

MEMORY PALACE AS A WAY FOR MASTERING MEDICAL TERMINOLOGY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. English is one of the most spoken languages in the world. Therefore, the newest and most relevant information is published in it. This is mainly one of the most important reasons for students to learn English. However, while studying at a medical university, there is too much information to acquire and you have to set priorities. In order to effectively use your time and quickly memorize information, it is recommended to use mnemonic techniques.

Methods. In this work we summarized and analyzed various research materials including by Jan-Paul Huttner and Susanne Robra-Bissantz, Alexandr Lagazzi, Louis Varilias.

Mnemonic methods were widely used in ancient Greece and the Roman Empire mainly by the orators who needed to memorize long speeches and speeches. The Loci method (or Memory Palace) is one of the most famous arts of memory technique. As Cicero describes, Simonides of Ceos, a Greek poet, first used this method after miraculously avoided death. During the banquet, the roof collapsed on the hall where the celebration took place. As a result, all of Simonides relatives died, and, fortunately, he survived. Later Simonides used his ability to identify the corpses of his dead relatives by relating their identities to their positions.

The Method of Loci (MOL) is based on visualization and associative thinking. This technique teaches how to create a mental image of things we are going to memorize. Firstly, it’s necessary to conjure up a room or apartment / house with furniture and things in it. Then come up with an association of a word with a certain object in the house or come up with a little story that will connect the word with an object. Subsequently "passing" in the mind through the house and looking at the objects in it, words associated with a particular thing will be remembered.

We'll use the word "mumps" to describe the way of building connection between medical terms and images. Mumps is virus disease and main symptom is painful swelling of the salivary glands. The first step is to visualize the name of the disease. In this case we can image small pigs with their mum-pig. The reason of using pig is to create connection between word "mums" and its translation into Russian "свинка" ("piggy"). Mum-pig represents part of word "mums". The next step is to connect this imagine with main symptom of illness. We use pork as food and and saliva is secreted during consumption of it. Here we tie imagine of pig and the inflammation of a salivary glands. Finally, we can transform inflammation of a salivary glands into other name of this disease – "parotitis" using Latin combining forms.

Louis Varilias have made the experiment with recruiting 71 students in which he used MOL for memorizing 20 words. Every participant had 15 seconds to make the association. Then student solved some subtraction problems for 3 minutes. After that they must wrote down the words in the order from 1 to 20. According to the results participants were able to remember 60% of word pairs in order in rather short time. [3]

There is a wide range of variations of MOL usage. Alexandr Lagazzi in his work describes how he applies the basics of MOL to facilitate memorizing phrasal verbs. He chose 15 most frequently used phrasal verbs and draw the illustrations for 5 of them. Relating to his research connection between phrasal verb and its possible imaging is able to increase motivation to study. [2]

Results. According to our research MOL technique can effectively help to memorize a big amount of information in quite short-term period of time.

Conclusion. Thus, different kinds of mnemonic methods can be applied to make memorizing easier. Nowadays the problem of managing with abundance of information can be solved by using such methods as MOL. Students who can employ them in the process of studying will definitely succeed in mastering English and other fields of interests.

Levit Sofiia

PROBLEMS OF ENGLISH LEARNING AT A SECONDARY SCHOOL

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Kraiinenko V. Olena

Introduction. It is difficult to imagine any educational institution where a foreign language is not studied. Modern society promotes active and thorough study of languages, even at primary school. Foreign languages in modern life are not only part of the cultural sphere of the nation, the knowledge of a foreign language is a way to a success in matters of socialization in society. In order to gain a good command of a foreign language, it is necessary to acquire fundamental knowledge, skills and abilities in a foreign language acquisition in high school, and later to develop these skills at a university.

Teachers face some difficulties in combining traditional forms of learning with innovative technologies in practice, with modern methods of teaching foreign languages, special methodologies; they have problems with the optimal selection of methods that meet the requirements for a certain level of a mastering a foreign language and for the needs of students. In that the teaching methods are not just "units of the algorithm", the rational use of them in foreign language lessons requires an original approach them with the teacher. Considering that pedagogy (science about education) is "science and art at the same time, to approach to selection teaching methods should be based on the creativity of the teacher".

The aim. The aim of the research was to identify and explain the main problems of English learning and teaching at a secondary school.

Methods. The method of the survey was applied on the basis of a questionnaire for teachers and children.

Our research was based on the study of the results of the survey of Kharkiv specialized school №11. English teachers (12 people) and students (30 people) took part in the survey. The questions for the students were exclusively about learning English and motivation to study English; the teachers' questionnaire concerned teaching methods, main problems in teaching foreign languages and ways to motivate the students.

Results. To interview students, we used the form the survey of Swedish researchers who developed a questionnaire aimed at reproducing the model of a polyglot student. In English, this question sounds shorter and more accurate - what makes the good language learner? Survey participants were asked to rate their own qualities and skills on a 5-point scale, where an appropriated for 5 points (highest level) and F meant no quality (failed). Only a quarter of secondary school students scored the highest for excellent memory; 51% believe that they have the ability to imitate sounds; 31% rated themselves excellent for their ability to imitate intonation. "What is most necessary for successful learning?", 91% of respondents answered "motivation".

According to the survey: only 15% of success in language learning depends on the teacher, 5% – on the abilities and efforts of the students. The remaining 35% depend on motivation, which is based on interest. This requires the creation of psychological and didactic conditions for the development of the desire (motive) to learn English. In our opinion, the main incentives to learn a foreign language can be: new friends abroad, travel, education abroad, etc.

The survey showed that the main place in teaching English at school is given to the tasks of cognitive nature, the expanding of the scope of local lore, socio-cultural and linguistic knowledge of students, for improve the communicative competence and for develop the ability to understand and accept traditions, customs in culture of the people, who speak another language.

Conclusions. We can conclude that the educational sphere needs more modern concepts of learning foreign languages at school. The harmonious combination of traditional and modern concepts will improve the level of a foreign language teaching, which in turn will improve the level of the students' knowledge of foreign languages.

Matsiievska Yiulia

ACCENTS AND DIALECTS OF THE UNITED KINGDOM

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. British conservatism has created the golden standard. It is called Received Pronunciation (RP). This is a refined style of English which is only spoken by the Queen, BBC presenters and about 3% of the English population. The majority of the population still speaks to one or another accent.

The aim of the thesis is to study a modified English language and how much it is tangible.

Methods. The research was performed with the help of analysis of the literary sources [1-3] and the main speech emphases were highlighted. Accordingly, accents and dialects of the parts of Great Britain were taken as materials for the study.

Results. Our starting point is a language that the British themselves call "more than a dialect, less than a language" – Scottish English. The Scots add a plural o pronouns like "you-yous" and allow the use of continuous tenses in constructions where it would not be acceptable for the British (I`m waiting for a coffee). The everyday prepositions may also differ (I`m waiting on you). In addition to modifications, there are literally new words (aye-yes, ken-know, bonnie-pretty) and many others.

The speech of Ireland and Wales can be called antagonistic accents. The Irish accent is rough because of the pronunciation of "r" in any part of the word, as well as the inversion in sentences (look you at her). In turn, the people of Wales speak melodically due to upward and downward terminal tone. A distinctive feature is the use of double or even triple negation in the sentence (I haven't done nothin' to nobody) and dialectal untranslatable words such as "hwyl" - which means enthusiasm with energy, "hiraeth" - a kind of longing and nostalgia, according to the Welsh themselves, such an emotion only they can feel.

Conclusion. So, the old culture left a mark on the speech of each region. It is necessary to pay attention to this when studying and practicing, it can both complicate the perception of language and emotionally emphasize the peculiarities of philology. It is

necessary to extend your perception of the language beyond television and radio, and pay more attention to native sources – the population of Great Britain.

Nnani Adaobi Merian

CELEBRITIES' INFLUENCE ON MODERN YOUTH'S CHOICE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Husak H. Olena

Celebrities have always played a significant role in the life of society. Their views, ideas and values influence the formation of youth's worldview. Due to the development of communication and the Internet, children and adolescents have constant access to social networks, that contain all the news and information about stars that people are interested in. Young bloods nowadays do really exalt celebrities, trying to repeat their actions, because successful and popular people are the main authority of our generation.

The impact celebrities have on the choice of youth deserves special attention. We are talking about decisions of varying importance: starting from picking clothes in a store, ending with choosing a profession which a person wants to connect his or her future with.

The target of the study is to determine what percentage of young people today rely on celebrities' opinion of celebrities when making their choices, and which decisions exactly stars have the greatest impact on.

We have conducted a survey of 58 respondents aged from 13 to 20 years.

The survey participants answered the following questions:

Question 1: Have celebrities ever motivated you to start a new hobby/learn something new (blogging, developing musical skills, sports, learning new languages, learning a programming language, etc.)?

1.Yes (58.6%)

2.No (13.8%)

3. Hard to answer (27.6%)

Result: Most of the respondents started new hobbies, activities under the influence of celebrities.

Question 2: Are following on social media the stars who work in a field of professions you're interested in (like successful doctors, programmers, artists, players, etc.)?

1.Yes (84.5%)

2.No (15.5%)

Result: Majority of children and adolescents follow the news about their current or future professions through celebrities.

Question 3: Have successful celebrities contributed to the choice of your future profession (convinced you of the relevance of the profession, made you interested in career perspectives, salaries, etc.)?

1.Yes (37.9%)

2.No (62.1%)

Result: Less than a half of respondents were influenced by celebrities' advices while choosing their future professions.

Question 4: Have you ever decided to buy a specific product just because it was advertised by anybody famous (clothing, shoes, accessories, gadget)?

1.Yes (43.1%)

2. No (56.9%)

Result: Less than a half of respondents rely on celebrities' preferences in technology, style when making a purchase.

Question 5: Have you ever changed your mind about something based on celebrities' opinion?

1.Yes (51.7%)

2.No (48.3%)

Result: About half of the respondents do succumb to the convictions of media stars.

Conclusion. Thus, this study confirms the direct influence of celebrities on life and decisions of modern adolescents. Such important issues as choosing the future profession in general do not depend on the media stars' opinion youth are interested in. However, the stars still are capable of increasing fan's interest in a specific field,

contribute to the cultural development of young people, and play an important role in their desire to buy a particular product.

Pavlychenko Olha

ENGLISH CLOTHES LETTERING AS AN EXTRALINGUISTIC FACTOR AFFECTING YOUNG POPULATION

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. More and more often we can find decorations in the form of various inscriptions on wardrobe items. These inscriptions can tell us a lot: about the territory of interest, about the level of English and about the level of culture. A large number of schoolchildren do not understand the meaning of what is written in English, nevertheless they wear it because the clothes are bright, colorful and fashionable. And some students do not attach any importance to the English inscriptions on their clothes and do not think that the inscriptions may contain offensive meaning or even spelling errors.

Methods. The aim of the research was to analyze students` relation to inscriptions, their opinion on the transmission of thoughts in inscriptions that describe important events in the world. The original research was performed on the basis of the interview of the 1st and 2nd year students about inscriptions on clothes. We decided to study English lettering on clothing and invite teenagers to think before buying a trendy T-shirt. If teenagers understand the meaning of words, then they will be able to take the inscriptions as an extralinguistic factor.

The first inscriptions were made in the ancient world. People wrote on the inscriptions of their domain. For a long time, it was popular to write patterns. They described nature, life, beautiful things as well as the definition of many signs. In our time, entrepreneurs were the first to use a large number of inscriptions. They wrote them on clothes to distribute groups of people in their places. The modernization of the fashion culture gave rise to the idea of a new generation. After that inscriptions began to appear, which

in fact make sense. T-shirts with historical facts have become very popular among young people in recent times. The most frequent of them are geographical places, famous people, significant events. Also, T-shirts with funny inscriptions that show the character of the owner and his mood remain one of the most popular today. Thus, the inscriptions can be divided into groups. There are history music, games, news, trends, ecology, position in life and other in different topics groups. The work focused on inscriptions with a historical aspect influencing the extralinguistic factor. Such inscriptions as «London», «Queen», «I am Lord», «Peaky Blinders», «Make America Great Again», «American Eagle», «I'm Big Man – You Big Ben», «Game of Thrones» are often used by companies. The words imply the historical past as well as its imprint on the current world. When teenagers can understand the meaning of these words, they will understand English in different projections. After their analysis, several results are shown.

Results. Firstly, the historical inscriptions on clothes are interesting to many people who see them for the first time. Young people often ask themselves: «What is this? » and «What does it mean? ». Thus, they begin to search for and get to know the main part of English-speaking countries. Secondly, historical characters play an important role in shaping the vision of the way of life as well as the style of dress and behavior. They became heroes of our generation around the world. For example, the inscription «Peaky Blinders» is taken from the series of the same name. This series has given a great boost to today's youth. Many people have learned much more than just a TV series and the lettering on the T-shirt. «Peaky Blinders» are associated with street gang based in England. In this way it expanded knowledge of the history of England and its tradition. Another important factor in the inscriptions they have references of famous places, buildings and cities. Like «I'm Big Man – You Big Ben» describes a significant place in the capital of Great Britain. It shows us strength and power of the country. That's why a person who wears a T-shirt with such an inscription wants to convey his leading position in society. This position, in turn, is an important psychological factor in the formation of character and vision. And if a person does not know the meaning

of an inscription, namely the significance of Big Ben, he will not be able to interpret correctly.

Conclusion. The younger generation should learn and improve English, which allows them to navigate in the inscriptions and use them correctly. In this way, it will allow them to choose the right clothes and understand the world around us.

Polishchuk Olena

THE PROBLEM OF HUMANITY

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. Recently the issue of human qualities has become very important in our life. Since each of us does not have a wonderful character, we do not always do good things. People do not understand what is good and bad, friendship, love, compassion, do not know any values in their lives. We are sometimes afraid to take a step to help someone because it can damage us.

The aim of our research was to study different types of behavior of the protagonists in the books by F. Cooper and make conclusions of their characteristics.

Methods. We have made our study on the material of literary criticism of F. Cooper`s works. F. Cooper has shown that people do not understand the concept of "friendship," has touched on the concept of "self-sacrifice" in the story "The Last of the Mogikans" and also has emphasized honor, conscience, devotion, nobility in the story "The Deerslayer". Then we analyzed how the heroes acted in various situations and thus understand their characters.

Results. The main character of the novels was the hunter and tracker Natty Bampo. This protagonist was harsh and fair, bold and noble, selfless and generous,fearless and self-sufficient. Bampo has considered it his duty to fulfill the promise associated with death risk, he has been not afraid and has not run away from the torture of the Indians. Next characters were the virtuous daughters of Colonel Munro. They were the beautiful and brave black Cora and the blond fragile and feminine Alice. The girls were insidious

captured by the cunning and cruel huron Magua. Natty Bampo made many attempts to save the captives. He was helped by Chingachguk and his son Uncas. After reading two works by F. Cooper, considering the actions of the characters, we have drawn certain conclusions about the characters. Magua was cunning, insidious, "vicious and ferocious", but Natty Bampo was courageous, persistent and loyal. Chingachguk was the former leader of the exterminated Mogikan tribe, wise and faithful. His son Uncas was young and ardent. He has died trying to save Cora Munro. Cooper showsthe matter of friendship when Magua took Cora and Alice far and far, and Chingachguk, Uncas and Bampostarted to save the girls. Cooper has also highlighted such quality as self-sacrificein people, when the Indians sacrificed their lives to save friends.

Conclusion. After analysis of the literary works and the actions of the characters, we obtained the following results. The problems of human qualities will always be relevant. Since in our world there are insensitive evil people who are encouraged by something to do bad things, for example, Magua in "The Last of Mogikan". But still there are those who are ready to help at any time without selfish goals, such as Natty Bamp in "The Deerslayer" and his friends in "The Last of Mogikan".

Popova Anastasiia

BRITISH TEA CULTURE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. Tea is an essential part of English life. It was England that was destined to become for several centuries the trendsetter of tea fashion and the guardian of the tea tradition; it was here that tea became part not only of everyday life, but also of culture in the broadest sense; tea influenced traditions, arts and manners. From the very beginning, straight after the appearance of tea in Britain, many traditions and characteristics of English tea drinking were formed.

The aim of the research was to study the history and specific characteristics of tea drinking in Great Britain.

Methods. During the work on the topic, theoretical materials found in books and scientific journals were analyzed. General scientific methods such as description, analysis and synthesis were also used.

Results. It has been established that in the process of modernization of British tea culture not only the process of the tea ceremony was changed, but also the purpose of the unique drink - tea. Characteristic of tea drinking in the early days was its use as a medicine, for example tea brands such as: "Typhoo (Chinese for 'doctor'), PG Tips. It was no coincidence that at the time a significant proportion was sold in pharmacies. Over time, tea became a social drink, taking that privilege away from alcoholic beverages to a large extent. Tea was seen as a noble alternative to alcohol, a peculiar means to combat drunkenness. In England, a wide variety of problems were, and still are, often solved over a cup of tea. The British drink tea at certain hours: morning tea is taken at approximately 7 o'clock before work, and the second tea party is taken at lunchtime and takes place at 13 o'clock in the afternoon. The evening tea party is at 17 o'clock (the world famous Five O' Clock). In fact, at a time Englishmen drink two, maximum three cups of strong tea, and milk in it is about 20–30 %. When making tea, all conventions were strictly observed: for tea with milk, tea was poured into the milk and never vice versa; for tea with lemon - lemon juice was poured first, and then the tea. But to date, public opinion was mixed about the order in which milk and tea were poured into the cup, and within every British family there were two ways of looking at the issue. In Britain lemon tea is most often drunk at breakfast and lunchtime, milk tea at dinner. This choice is explained by the fact that the British believe that tea with lemon helps maintain energy during the working day, while tea with milk has a relaxing effect on the body.

Conclusion. British tea culture has lost none of its significance over the centuries. Tea, and partly the tea ceremony, is still revered and sought after by the Britons today.

Rahimova Salima

RECENT DEVELOPMENTS AND INNOVATIONS IN THE FIELD OF HEALTH CARE FACILITIES IN TURKMENISTAN

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Kozka K. Iryna

Introduction. The specific peculiarity of the healthcare in Turkmenistan is that medicine in the country combines the achievements of the past with the current innovations.

The goal of the work is to clarify and analyze and recent developments and innovations in the field of health care facilities in Turkmenistan.

Results. We have studied the sources of medical scientific, research literature, mass media and medical experience of community members. We have been aware of the fact that the year 2010 became the crucial breakthrough concerning the great changes in the domain of medicine. Hundreds of health centers, multi-specialty hospitals, specialized diagnostic centers, and clinics of specialized profile have been built. All these medical establishments have received up-to-date, the most advanced equipment and technologies from the western and eastern countries. In 2016 the Center of Public Health and Nutrition was built in the country.The health center “Avaza” was opened in Turkmenbashi In 2017 the internal disease hospital, children’s hospital (2018) in Mary region and the international centers of endocrinology, surgery and dentistry, and children’s hospital were opened in Ashgabat. The multi-specialty regional hospital of Turkmenabat has become one of the largest health care establishments in Central Asia. This year the International Burning center and Esthetical center have started working in the country.

Such specialists as general practitioners, ophthalmologists, cardiologists, endocrinologists, surgeons, dentists, and representatives of the other specializations work in these clinics. They are highly- qualified specialists whose vocational training equals to that of the physicians from Germany, Russia, Turkey, South Korea and many other countries. In order to improve the level of their proficiency they contact with the specialists from countries with advanced level of medicine. For example, since 2011

there have been 7 Turkmen - German forums, and every 6 months our doctors go to another country for professional skills upgrading and refresher training in the format of exchange programs.

The land of Turkmenistan is very rich for mineral resources. Kara Kum desert's sand gives us such rare plants as saksaul (haloxylon), buyan, and harmel (peganum). A lot of medicines are made from them at our enterprises (for example, buyan's root is one of the most effective mucolytic drugs).

There are a lot of health centers ("Archman", "Farap", "Mollakara", Gaynarbaba" and others) which use the healing abilities of water sources and earthy springs, and cave lakes with hot water.

Conclusions. The great efforts have been undertaken by the government to make our medicine correspond the world's level. One of the reasons of such current processes is the combination of students' learning with medical practice from the first years of studies under the guidance of experienced curators.

Saizal Lalit

HEALING QUALITIES OF THE INDIAN TEA

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Kozka K. Iryna

One of the most famous George Orwell's sayings tells us that a nice cup of tea invariably means a cup of Indian tea. Tea is a national drink of India, my native country. Most of the Indians start their day with a nice cup of tea. It is the best way to begin the day, isn't it? You can find tea at every corner of the city street with a lot of people waiting to relieve their stress by this refreshing drink.

All over the world, people make tea mostly with water, but the national tradition of India is to make it with milk. The Indians use different spices along with milk to match the taste. They also add extensively ginger in most kinds of tea. India is well-known for its tea, and the major tea producing states are situated in the eastern part of the country. You might have heard about the Assamese tea from Assam. But Nagaland,

Manipur, Mizoram, Himachal Pradesh, Odisha, Tamil Nadu, Arunachal Pradesh, the West Bengal and many other districts produce the fresh tea leaves. A lot of famous Indian companies produce the tea which is grown all over the country.

The main types of the Indian tea include the following:

1. Masala tea comprises a few spices. But it is ginger in it that gives the tea its extraordinary unique taste. You can never have enough. You will always ask for more and more cups. A lot of Indian tea companies have special tea packages and spices for masala tea.
2. Herbal tea is valued for its healing aspects, and its benefits for medicine are great. There are a lot of types of this tea, which is made up of many herbs.
3. Milk tea. People spend evenings drinking milk tea and add cardamom and ginger in it.
4. Assamese tea is a very famous kind of the black tea which is grown in Assam. Thus, the tea has got its name from this place.
5. The name of the Darjeeling tea is connected with the location of the place of its production in Darjeeling, it is in the West Bengal.

Darjeeling black tea comprises spices which make your body warm during the winters, and people drink it while they are suffering from colds.

There are a lot of tea stalls at every corner of every street. It is a place where people generally come to relax and even spend time with their peers. If you want a break from your work, then you can come up to the tea stalls nearby, sit and have a cup of tea. It is a small space where you can get small snacks too.

The Indians may say that they have tea in their blood, it is a boon for them. It is something that fits every occasion. You want to drink something in the evening, tea is the appropriate drink for you.If you are having guests, the most appropriate drink to offer them is tea, and if you want to relax, tea is the most appropriate for you.

Shenher Anastasiia

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ENGLISH LANGUAGE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction: Every year, social networks are increasingly influencing our lives. It is no longer just a way to communicate with each other, but a platform for sales, marketing and social coverage. Of course, social media has both positive and negative effects on the English language. Despite the information on the constant decrease in the vocabulary and its monotony among adolescents, social networks quickly and effectively convey new information to the user, that is why new words and expressions (or long forgotten ones) related to current problems and events appear.

The aim of our research was to study popular internet and written sources to make conclusions on the influence of social media on the language.

Methods: the original study was conducted on the basis of The Oxford Dictionaries, observations on the posts, messages and comments in popular networks such as Instagram, Pinterest and Facebook by the methods of data collection, analysis and interpretation of the results.

Results. According to The Oxford Dictionaries Word of the Year 2019 was ‘CLIMATE EMERGENCY’ which undoubtedly resembles the most discussed topics of the year. It means ‘a situation in which urgent action is required to reduce or halt climate change and avoid potentially irreversible environmental damage resulting from it.’ Thus, the words of the past decade are big society (UK) & refudiate (US), squeezed middle, omnishambles (UK) & GIF (US), selfie, vape, ‘Face with Tears of Joy’ emoji, post-truth, youthquake, toxic, climate emergency respectively each year from 2010 to 2019.

One of the most striking features of language development is the alteration of meanings. A popular example would be Instagram, Facebook or Pinterest. When we look at the words ‘like’, ‘wall’, ‘pin’, ‘follow’, ‘subscribe’ from the daily perspective they would have different meanings.

Nowadays people are transforming some phrases into acronyms to be able to respond quicker. The most well known one is “LOL” which means “laugh out loud.” And the

most interesting thing is that this particular acronym has found its application in other languages. “ROFL” is for “rolling on the floor laughing” or “talk to you later” is as well changed to “TTYL.”

One should, nevertheless, consider the problem from another angle. The dramatic development of the language made it more simpler. Even modern news, in order to quickly and clearly raise a thought, make their vocabulary poorer, which is reflected in the insufficient number of adjectives in oral speech. That brings us to the problem that many teenagers cannot express their thoughts clearly, without abbreviations and slang. The other thing to consider that there are a lot people in the social media, who don’t write correctly according to grammar. Standardization of poor grammar will be followed by its normalization. People tend to think that it’s absolutely normal to use bad grammar in language. Because the message is reaching the audience, and there seems to be no criticism, it leads to acceptance. As a result even the native speakers can’t spell the words properly.

Conclusion: Based on the study, it can be said that social media is affecting the way people use language. In fact, it shapes how we understand English language, and normalizes the use of wrong forms and language structure. Such language becomes too common for the user who then can’t tell between correct and wrong. At the same time social media makes the English language richer and one of the most spoken languages in the world.

Skobenko Mariia

INTERESTING FACTS IN THE WORKS OF J.K. ROWLING

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of foreign languages
Scientific adviser: Maryna V. Bogun

Introduction: The Harry Potter books have won many awards and sold 500 million copies.

The aim of our research was to analyze interesting literary facts in the works of the writer J.K. Rowling, make their systematization and appropriate conclusions.

Methods: We have studied the most famous J.K. Rowling books about Harry Potter and performed their analysis. After studying the writer's works, we have found a number of interesting and little-known facts.

Results. The following facts are considered interesting and allow to get a better understanding of the literature of England.

Dementors – a fairy tale or an embodiment of experiences? In 1990 J.K. Rowling continued to write a story about the "boy who survived", during this period the writer's mother died Dementors, dark creatures who stole joy, happy moments and memories, dreams and hope from people, leaving only a shell, became the embodiment of a difficult period of life that oppressed the write.

The author wrote in the work that only fate can be worse than death. The last word that completed the magical story. Initially, the writer argued that the last word would be "scar." But the last phrase was "everything is fine".

Symbolic names in history. The writer spent several months studying Old English words and the name of the director of Hogwarts, Dumbledore, sounded like "bumblebee." The author said that she always imagined the director humming softly under her breath. Bellatrix Lestrange also received a symbolic name. In ancient Rome, her name meant "warrior woman". The famous Draco Malfoy received a name that means "snake" in Roman language.

Is Draco Malfoy a prince? While studying the plot of the books, We discovered the fact that Draco's ancestor tried to marry Queen Elizabeth I. But this did not happen.

The ending of Deathly Hallows was written earlier than the first book, The Philosopher's Stone.

J.K. Rowling came up with the end of the story long before she finished the beginning of the book. Once in a cafe, an image of Hagrid appeared in her head, carrying Harry and thinking that the boy was dead. The writer claimed that this was the main reason why she saved the life of the giant Hagrid in the plot of the books. The final part of the fantasy story has yet to hit stores, but the final scene was written 20 years before the release of the first part.

As the great writer said, for several years she came up with the details of the episode when Hagrid came out of the forest and sadly carried Harry in her arms, thinking that the boy was dead and the war was completely lost to evil [4].

Three is too many. When the writer was finishing the fourth book, she got the idea that she needed to kill one of the main characters. She could not hurt Harry. Hermione was a profitable character, through her the writer embodied smart and good ideas for solving problems and difficulties. Therefore, the choice of the writer settled on Ron. But at the last moment she changed her mind, the red-haired boy was very much loved by her audience, so he survived.

Conclusion: Studying the rich world of creativity of the famous British writer, we have highlighted the most interesting, intriguing facts that are worth paying attention to.

Sukhomlinova Zhanna

FLOWER LANGUAGES IN THE EPOCH OF VICTORIAN ENGLAND

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Scientific advisor: Iukhno N.V.

Introduction. The Victorian language of flowers emerged during the reign of Queen Victoria of England from 1837 to 1901. At the same time, the language of flowers is gaining popularity. Floriography is the science of the language of flowers, which for thousands of years has been formed in the traditions and culture of different peoples and studying the symbolism of plants of different varieties, shades, and their combinations with each other.

The purpose of the work is to assess the relevance of using the Victorian language of flowers in the modern world.

Methods. In our research work was applied a comparative method. We compared the meanings of some flowers using two dictionaries: Charlotte de Latour and Miss Carruthers, which they had written in the second half of the 19th century.

Results. We have found an opposite, similar and exactly the same decoding of the flowers. The most important thing for the British was to use the same textbook to understand each other correctly.

In the dictionary by Charlotte de Latour, in addition to the meaning of friendship and lack of serious intentions, as in the dictionary by Miss Carruthers, the yellow rose is interpreted as envy, jealousy or infidelity.

We can also see differences in the interpretation of the meaning of the narcissus. Charlotte de Latour defined it as self-esteem but Miss Carruthers interpreted it as selfishness. Peonies mean bragging in the Charlotte de Latour sense but shyness in the Miss Carruthers dictionary. Charlotte de Latour defines beautiful irises as messengers of only good news. Due to their vibrant and varied colors, they were named after the messenger of the gods. Whereas in another dictionary irises were regarded as a symbol of power, and their three leaves as faith, wisdom, kindness.

In dictionaries, the same color meanings are often found. Dandelion is defined as an oracle in both dictionaries. In the Charlotte de Latour dictionary, the dandelion is the oracle of the fields that can be consulted everywhere. And Miss Carruthers pointed out that due to the fact that dandelion is used as a salad, herb and bitterness for making coffee, its seed balls are designed to give various prophecies, hence the meaning.

The color, size, aroma of this or that plant, emanating from the envelope, could tell about the intentions of a person. The manner in which the flowers were sent also carried its own secret meaning.

The British learned about flowers and poetry at the same time. In each of the dictionary we studied, after decoding, there was a piece of the work of an English poet, who gave a more understandable use of the meaning of this flower.

Conclusion. The study of flowers was of great importance to the people of Victorian England. The flower alphabet in the English interpretation has become the alphabet of arts, religious concepts, morality, morality, even jurisprudence and industry. This knowledge will be needed for our culture, personality development and increasing the level of social communication.

Skyba Diana

"SOCIAL AGGRESSION. REDUCTION METHODS"

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Petrova B. Olha

Introduction. The problem of aggression is one of the most acute in the modern world. A significant increase in the share of aggressive children and adolescents prone to manifestation of cruelty and violence indicates the relevance of the issue for psychologists, sociologists, teachers, and for modern society as well.

The purpose of the work is to identify the emergence of social aggression and ways to reduce it.

Methods. Analytical review of the available sources on this topic; statistical; a sociological survey of a student group of Kharkiv National Medical University.

Results. The literature review demonstrated the current scientific definition considering aggression as any form of behavior aimed at offending or causing harm to another living being who does not want such treatment. Social learning of aggressiveness occurs under the influence of family, subculture, and the media. Aggressive behavior often results from frustration; its triggers include pain, excessive heat, attack, revenge, stress, or crowding. The contributing factors are air pollutants (cigarette smoke, unpleasant odors), noise, and excitation. Similarly, the negative impact of the mass media or mimicking aggressive movie characters can cause aggression.

We found some conventional science tools to measure the level of aggression: Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI). To find out about aggression and its causes in our student community, a sociological survey based on the adapted BDHI was offered to a student group of our university. As it is known, the aggressive behavior manifestation classifies into 5 scales: verbal (VA), physical (PA), objective (OA), emotional aggression (EA), and auto aggression (AA). We revealed the prevalent share of an average general level of aggressiveness (73%, 11 respondents) in the studied group. The minority (27%, 4) have a low general aggressiveness. The vast majority of respondents (87%, 13) had high level in individual

scales, and 40 % (6 students) increased scores of several scales. High VA scores were seen in 6 respondents (40%), SA in 4 (27%), PA in 2 (13%), EA in 1 (6%), and AA in 8 students (53%). We found that boys demonstrated prevailing VA increased level (verbal expression of an aggressive attitude towards another person, verbal abuse), and girls showed prevailing AA increase (no peace and harmony of personality; no or weakened psychological defense in an aggressive environment). The survey showed that aggression mostly depends on personal life. Respondents suppress aggression with no recourse to alcohol or drugs. They use an emotional outburst of negative emotions, breaking down the people around, objects, or put down inward.

To minimize aggressive behavior, we propose to use some techniques, such as building relationships, and showing respect, understanding, cultural empathy, avoiding negative conversations. It is crucial not to be haughty and blame all; avoid power struggles; solve problems by finding alternatives and compromises; reduce the impact or eliminate stressful and annoying situations. Such an example would be a modest but unexpected gift, unobtrusive praise, or display of humorous materials.

Conclusion. It is only human nature to experience painful feelings (e.g., anger, fear, annoyance, resentment). Aggression may be an outward demonstration of them. Our study showed both the level of aggression and the ways of suppression in a student group. We offer some control techniques to neutralize the favoring and triggering factors. We hope that humanity will be able to draw conclusions and channel aggression constructively.

Zeydan Adel

SOCIAL IMPACT OF COCKNEY DIALECT ON BRITISH PEOPLE

Kharkiv, Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bogun V. Maryna

Introduction. It is a common fact that there are lots of dialects in every language. Cockney is one of the most used and know English dialects. It`s features are some

phonetic changes to the classic English and availability of a rhyming slang. It was used by people, who were born from the East End of London.

Purpose. To investigate if there is any social influence on people using Cockney dialect nowadays and compare it with an influence on them years ago.

Materials and Methods. The research material was obtained from literature sources [1 - 3]. After analysis of these works, we managed to compare the information and make our conclusions.

Results and Discussion. Firstly, the word “cockney” was used to describe a small, underdeveloped egg (produced by a cock, what is impossible) more than 7 centuries ago. Over the time, villagers mockingly called inhabitants of towns “cockneys” due to their lack of health and strength. Starting from 17th century and up to 20th cockney (the slang and people who used it) were associated with the Bow Bells area. There is even a tradition, which says that a true cockney should be born in an audible limit of St. Marry-le-Bow church.

It is thought, that the most important part of the slang – rhyming the endings of phrases – firstly was used by prisoners and other criminals. For example, word “believe” in this dialect gets replaced with a rhyming phrase “Adam and Eve”. After what, the last part of a rhyming phrase gets omitted, so is impossible to understand of what being said. The sentence transforms from “Do you believe him?” to “Do you Adam him?”. That`s how criminals could communicate with each other without being understood. Due to the large increase of population in London in the 17th century, civilians of poor districts close to criminal areas started using this slang too. So, at that time speaking Cockney dialect meant that a person was from a poor area or, maybe, he was a criminal. That made people be wary of the dialect speakers, because Cockney was considered as a language of underclass and marginal people.

Starting from the 20th century the accent became less popular due to migrations inside of the country. Also, English became international, so native speakers began to use more classical, understandable for foreigners language.

But, in the eighties, with a rise of TV programs and particularly sitcoms, Cockney dialect acquired a new breath. In comedian shows actors scoffed at those, who spoke

Cockney. Teenagers of England found it funny to rhyme the ending words of sentences. They stared using cockney`s idioms, so the dialect became popular again.

Nowadays, we can divide the dialect into three types: Classic Cockney, that no one is using today; Modern Cockney, that was popularized by TV-shows and Mockney – false Cockney, that is used to mock of Cockney-speakers.

Conclusion. According to the results obtained, Cockney, depending on different periods of time, was taken by the society in diverse ways. Starting from mocking of town habitants for being unhealthy and weak, it became a prejudice for a large layer of society of London 3-4 centuries ago. Last 50 years Cockney is not considered as something bad, but just as a funny and hard to understand slang. References

Абдисаламова Мубія Абдисаламівна

УКРАЇНСЬКІ ТА УЗБЕЦЬКІ ПРИСЛІВ'Я ПРО БАТЬКІВЩИНУ: ПОДІБНОСТІ ТА ВІДМІННОСТІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян
Науковий керівник: Ткаченко О.В.

У нашому дослідженні ми порівняли українські та узбецькі прислів'я про Батьківщину. В результаті порівняння ми виявили подібності та відмінності у прислів'ях та сгрупували їх наступним чином:

1.Порівняння Батьківщини з с колискою: Рідна земля мов колиска золота (укр.); O`z yurting – oltin beshiging. – Твоя Батьківщина – твоя золота колиска. (узб.)

2.Порівняння рідної сторони в українських прислів'ях з раєм на землі, в узбецьких – з троном Сулеймана: Грудка рідної землі дорожча за золото. Рідний край – земний рай. Де рідний край, там і рай. (укр.); Vatan Sulaymon taxtidan yaxshidir. – Батьківщина краща за трон Сулеймана (узб.)

3.Сильний, нерозривний зв'язок людини з рідною землею: Людина без рідної землі як соловей без гнізда. Вдома і солома їдома. Вдома і стіни гріють. (укр.); Daraxt bir joyda ko`karadi. – Зеленіє дерево в одному місці. Yurting tinch, sen tinch. – Вітчизна в руїнах – і серце в турботах. (узб.)

4. Порівняння Вітчизни з чужою стороною: Не бувши на чужині, не оціниш по-справжньому рідної землі. Рідна сторона – мати, чужа – мачуха. На чужій стороні й весна не красна. (укр.); O`zga yurtda shoh bo`lguncha o`z yurtingda gado bo`l. – Краще на батьківщині бути чабаном, ніж на чужині султаном. O`z ayvoning yaxshidur, begonasaroydan. – Свій будинок краще чужого двору. O`zga yurtda – har qadamda chuqur. – На чужій землі що ні крок, то яма. Begona joyda it ham dumini qisar. – На чужині і пес підтискає хвіст. (узб.)

5. Відданність Батьківщині, почуття обов'язку, захист Вітчизни: Жити – Вітчизні служити! Батьківщина – мати, умій за неї постояти. За рідний край – хоч помирай! (укр.); Vatanni qo`riqlaganing sari mardliging oshar. – Чим більше ти захищаєш Вітчизну, тим більше буде сміливості. Sergaklikka ulgurding O`z yurtingni asrading Sergak bo`lib turmading Yuz yil g`amga tashlading. – Якщо ви пильнували, ви врятували свою країну. Якщо не пильнували, сто років сумували. (узб.)

Ми можемо зробити висновок про те, що простежується певна схожість лексичного наповнення українських та узбецьких прислів'їв. Це можна пояснити тим, що незважаючи на відмінності в традиціях та звичаях, такі поняття як любов до Батьківщини, відданність, бажання захищати свою землю є спільними для обох народів.

Бехера Субхраджйоті

ПОРІВНЯННЯ ДЕЯКИХ СВЯТ В УКРАЇНІ ТА В ІНДІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян
Науковий керівник: Діденко Вікторія Валеріївна

Новий рік в Україні відзначається в ніч з 31 грудня на 1 січня. Більшість жителів країни зустрічає це свято в сімейному колі. Люди починають готуватися до нього з початку грудня. На площах встановлюються новорічні ялинки. Серед українців існує прикмета: «Як Новий рік зустрінеш, так його і проведеш». Вони намагаються довести до кінця всі важливі справи. Українці вірять в заступництво

тваринного східного гороскопу. Прийнято вибирати прикраси для ялинки і одяг кольору його стихії, ставити на стіл страви, які бажані йому. Опівночі під бій курантів українці піднімають келихи, загадують бажання і вітають один одного.

Традиція відзначати Новий рік в ніч з 31 грудня на 1 січня, як в більшості країн світу, але в Індії відзначають Новий рік 7 разів:

В середині листопада настає Мухаррам, 1-е число якого вважається початком Нового року у індійських мусульман.

1 січня в Індію приходить християнський Новий рік, який індуси відзначають з тим же захопленням, що і християни.

10 березня новорічні урочистості захоплюють Кашмір.

26 березня Новий рік відзначають жителі штату Андра - Прадеш.

13 квітня вважається початком року в Західній Бенгалії.

14 квітня мешканці Таміл Наду відзначають свято весни, з якого бере початок Новий рік.

Що стосується традицій і обрядів, перед Новим роком індуси наводять порядки в своїх будинках. Жителі прикрашають яскраво свої будинки і ставлять ялинку. Будинки зовні вони прикрашають банановим листям. На дахах розміщують запалені свічки і ліхтарі. Жителі Індії люблять проводити свято в сімейному колі за святковим столом. Традиційні новорічні страви індусів: біріані - рис з овочами, м'ясом і прянощами, Сабджі - овочеве рагу з карі, овочі - мариновані в гірчичному маслі овочі та фрукти, чапати - хлібні коржі, Самос - смажені пиріжки з сирною, м'ясний або овочевий начинкою. Опівночі в небі спалахує яскравий феєрверк, в храмах дзвонять колокола- настає Новий рік.

Наступне свято в Україні міжнародний жіночий день, що відзначається 8 березня - вихідний. Чоловіки намагаються приділити увагу кожній важливій жінці в його житті: мамі, сестрі, бабусі, коханій. На 8 березня заведено дарувати тюльпани, тому чоловіки купують квіти і дарят жінкам, звідусіль звучать компліменти і тости.

21 жовтня в Індії святкується жіночий день, Карва Чаутх. Це найромантичніше свято вірності і відданості. Жінки красиво одягаються, моляться про здоров'я і

удачі для своїх чоловіків і дотримуються посту, як символ приношення жертви в ім'я любові. Подружжя проводять це день разом, оточують один одного турботою і увагою, ходять в гості до рідних і друзів, обдаровують улюблених подарунками і прикрасами.

Гасла в Індії такі:

"Бути жінкою жахливо важке завдання, так як вона складається в основному в спілкуванні з чоловіками."

"Найшвидший спосіб змінити суспільство - мобілізація жіночого світу."

"Саме тому що чоловік і жінка доповнюють один одного, ми повинні подумати про жінок в національних справах, щоб зробити безпечною і стабільною систему влади."

"У політиці, якщо ви хочете що-небудь сказане, запитаєте чоловіка. Якщо ви хочете що-небудь зроблене - запитаєте жінку".

"Жінка - супутник чоловіки, наділений рівними розумовими здібностями."

Бондаренко Данило Юрійович

ПОХОДЖЕННЯ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ ОРГАНЕЛ ТВАРИННОЇ КЛІТИНИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Литовська Олександра Веніамінівна

Оскільки більшість термінів на позначення клітинних елементів – іншомовного походження, то мета нашої роботи дослідити їхню етимологію та порівняти ці терміни в українській та латинській мовах.

Матеріал для вивчення – терміни на позначення клітин та їхніх органел в Міжнародній гістологічній термінології.

1) Більшість українських термінів повністю збігаються з латинськими. З 15 термінів лише 5 (33%) мають відмінний український еквівалент.

У цих термінах спостерігаємо різні шляхи формування назв. Лат. flagellum (батіг) є зменшувальним від flagrum (батіг) від кореня PIE bhlag- «ударити». Укр.

«джгутик» походить від дієслівного кореня zeg-/zьg- (р. жгу). Nucleus є зменшувальним від nux (горіх), від PIE kneu-. У свою чергу nucleolus є демінутивом від nucleus. Джерело «ядро» остаточно не з'ясоване, але є припущення, що воно продовжує en-dr-, де en- «в», -dr- формат, що має значення «середина». «Ядерце» – зменшувальна форма від «ядро». Cilium з латини «повіка, вія», можливо, пов'язана з celare «покривати», від кореня PIE kel-. Укр. «війка» – видозміна давнішої форми вѣжа – «повіка», яка зумовлена впливом дієслова «віяти». У терміні reticulum endoplasmicum reticulum букв. «маленька сітка», зменшувальне від rete «сітка». Укр. «сітка» має дуже багато версій формування, зокрема, з лат. мови saeta – «товстий волос, щетина». Слово endoplasmicum складається з endo- (всередині) та -plasma (ріст, розвиток).

2) Щодо походження лат. термінів, які не мають відмінних укр. еквівалентів, відзначимо, що є терміни власне лат. походження (membrana), латинізовані грецькі слова (cytoplasma, lysosoma, ribosoma, chromatinum), термін «mitochondrion» зберіг грецьку форму, термін-гібрид (centrosoma) та епонім – complexus golgiensis.

Membrana утворено від membrum (кінцівка), тобто «те, що покриває частини тіла». Complexus golgiensis (комплекс Ґольджі) - епонім, названий на честь Камілло Ґольджі, який відкрив органелу. Лат. complex походить від com (разом) та plectere (плести, від PIE кореня plek- «заплітати»).

Решта термінів має грецьке походження. Mitochondrion – від грецьк. mitos – «нитка» та hondrion – «маленька гранула». Cytoplasma – поєднанням cyto- (клітина, від грецьк. kytos – «порожнина») та plasma. Chromatinum складається з грецьк. khrōma «колір» та хімічного суфікса -in, що вказує на нейтральну речовину. Одним з найбільш продуктивних у назвах складових тваринних клітин є грецьк. терміноелемент soma- «тіло». Поєднанням lyso- «розчинення, звільнення» та soma- утворений термін lysosoma. Додаванням терміноелемента ribo-, що позначає нуклеїнову кислоту, до -soma утворюється термін ribosoma. У назві peroxysoma peroxy позначає пероксид. Proteasoma є стягненням «протеїназа» (protein (з грецьк. prōteios «перша якість»), лат. суфікс -in та

словотвірний елемент -asa-, що вказує на фермент) та -soma. Centrosoma походить від лат. centrum «центр» та -soma.

Висновки. Аналізуючи назви основних складових клітини ми помітили, що це латинські назви, мотивовані схожістю з іншим предметом (nucleus, flagellum, membrana), або слова формуються з поєднання терміноелементів, переважно грецького походження (cytoplasma, lysosoma, ribosoma). У першому варіанті терміни мають незалежні українські еквіваленти, які мають схожі шляхи метафоризації. Привертає увагу велика кількість зменшувальних форм, що обумовлено мікроскопічними розмірами складових клітини.

Утворення термінів поєднанням терміноелементів є більш поширеним. Найпродуктивнішим терміноелементом виступає «-soma».

Отже, завдяки дослідженню етимології назв органел клітини, ми можемо сказати про історію їхнього відкриття, структури функції, місце розташування тощо. Перспективним вважаю подальший розгляд етимології органел та особливо терміноелементів грецького походження у їхніх назвах.

Булавка Олеся Геннадіївна

НАЗВИ ЧАСТИН РОСЛИН, ЯК ДЖЕРЕЛО МЕТАФОРИЧНОЇ НОМІНАЦІЇ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Дерев‘янченко Наталя Володимирівна

Розділ «Анатомічна термінологія» містить значну кількість термінів, які пов’язані з ботанічними назвами. Для більш глибокого осмислення термінологічних одиниць важливим є вивчення не лише їхньої зовнішньої форми, але й форми внутрішньої. Це дозволить виділити основні закономірності формування медичної термінології на основі визначення особливостей метафоричної номінації.

Актуальність роботи вбачаємо в тому, що метафора є продуктивним способом формування анатомічної термінології, зокрема, фітоморфні назви органів різних систем людського організму зустрічаються досить часто.

Матеріал дослідження – анатомічні терміни, що виокремлені методом суцільної вибірки з міжнародної анатомічної термінології (за редакцією професора В.Г.Черкасова) [1].

У ході проведеного дослідження ми виявили, що поширеними в сфері номінації анатомічних термінів є такі назви частин рослин: гілка, корінь, кора, цибулина, стовбур, відросток, листок, дерево. Було проаналізовано також, у якій системі органів функціонують ці лексеми. Кількісно можна представити результати у вигляді таблиці:

Назва частини рослини Система органів Кількість термінів

Radix – корінь

Травна система 11

Дихальна система 2

Статева система 1

Cortex – кора Нервова система 9

Зорова система 1

Статева система 1

Bulbus - цибулина

Нервова система 3

Серцево-судинна система 3

Статева система 2

Травна система 1

Arbor – дерево

Нервова система 1

Дихальна система 1

Folium – листок Нервова система 3

Ramus – гілка

Нервова система 62

Серцево-судинна система 91

Опорно-рухова система 8

Truncus – стовбур

Нервова система 12

Опорно-рухова система 1

Лімфатична система 5

Серцево-судинна система 6

Processus – відросток

Опорно-рухова система 49

Травна система 4

Серцево-судинна система 4

Покривна система 2

Найбільша кількість термінів зі словом «гілка». Усього маємо 161 термін, більша частина з яких належить до назв органів серцево-судинної системи, менше – нервової системи і лише 8 – опорно-рухової. Слово «гілка» є найбільш продуктивним серед ботанічних назв в анатомічній термінології. Ми спостерігаємо принцип зовнішньої і внутрішньої подібності у процесі називання цих термінів, адже головною функцією гілок у рослин є сполучення, передача сигналу та життєво необхідних речовин.

Зі словом «корінь» вибрано 14 термінів. Найбільш чисельною є група термінів травної системи, менше назв маємо серед органів дихальної та статевої систем. Таку закономірність вживання простежуємо через головну функцію кореня рослини – надійне закріплення, допомога в травленні, що також є проекцією давніх уявлень про природу на сферу медицини.

Назва «кора» зустрічається в 11 термінах, а саме у назвах органів нервової, зорової і статевої систем. Кора – це надійний захист внутрішніх шарів та органів у рослин, такі ж функції в людському організмі.

Зі словом «цибулина» маємо 9 термінів (нервова, серцево-судинна, статева та травна системи). Це поняття означає певне потовщення, розширення, яке за формою схоже на цибулину.

Назву «стовбур» виокремлено у 24 термінах (нервова, серцево-судинна, лімфатична та опорно-рухова системи). У даному випадку можна говорити про семантику опори та важливої зв'язуючої за вертикаллю частини.

Значна кількість термінів зі словом «відросток»: більшість – у назвах органів опорно-рухової системи (49), меншість – у травній, серцево-судинній, покривній (усього 10). Це може бути пов'язано з необхідністю опорно-рухової системи підтримувати баланс та одночасно розгалужуватися.

Терміни «листок» та «дерево» поодиноко вживаються в анатомічній номенклатурі. Зі словом «arbor» маємо 2 терміни (нервової та дихальна системи). Зі словом «folium» – 3 терміни (нервова система).

Усього нами було проаналізовано 283 терміни. На основі виконаного дослідження можна зробити висновок, що зв'язок анатомічних назв із рослинним світом є відображенням свідомості, розумових процесів та уявлень людей у минулому, які намагалися перенести свої знання про світ на сферу медицини. Асоціативне мислення студента у процесі вивчення медичної термінології сприяє більш свідомому вживанню професійної термінології майбутніми фахівцями.

Добровольська Софія Віталіївна

ТЕНДЕНЦІЇ ВЖИВАННЯ КОЛЬОРАТИВІВ У АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: к.пед.н., викл. Некрашевич Т. В.

Латинська мова є основою для термінотворення більшості європейських мов. Проблемам вивчення закономірностей терміносистеми латинської мови приділено мало уваги в науково-лінгвістичній літературі. Метою нашої роботи є дослідити основні риси кольоронайменування у межах латинської анатомічної термінології, оскільки саме кольоративи як сукупність різних способів номінації

колірних відтінків, зазвичай, опиняються поза зоною дослідження термінологічної лексики.

Зробивши вибірку властивих латинській мові лексем для позначення кольорів, відмічаємо, що латинській мові притаманний вельми великий арсенал для передачі хроматичних та ахроматичних тонів, а також додаткова система лексичних одиниць найменування відтінків базових кольорів. Провівши порівняльний аналіз із кольоронімами анатомічної термінології, ми виявили існування трьох основних тенденцій оперування наявними в мові засобами кольоропозначення.

Перша тенденція спостерігається у вельми обмеженому використанні мовних засобів у межах анатомічної терміносистеми й відданні переваги декільком базовим лексемам, що вживаються на позначення чорного, червоного, жовтого й синього кольорів. Роздивимось докладніше на прикладі жовтого кольору. Численні відтінки цього кольору позначаються різними лексемами; натомість, в анатомічній термінології позначення жовтого кольору є досить нечастим явищем і в цих випадках використовуються тільки прикметники flavus, a, um і luteus, a, um. У ході роботи виявлено лише 5 таких випадків вживання, 2 з них містять прикметник flavus, a, um і 3 – luteus, a, um: ligamenta flava – жовті зв'язки, macula lutea – жовта пляма, medulla ossium flava – жовтий кістковий мозок та ін.

Друга, менш поширена, тенденція проявляється у зворотній картині: порівняно зі словниковим набором лексичних одиниць, анатомічна термінологія має більш широкий інвентар колірних епітетів. Дана тенденція стосується, наприклад, позначень білого й сірого кольорів. Так, анатомічна термінологія для найменування білого кольору оперує чотирма лексемами (albus, a, um - білий, albugineus, a, um - білковий, albicans, antis - білуватий, candicans, antis – той, що відбивається білизною), замість двох загальномовних. Сірий колір, крім зафіксованої у словниках латинської мови лексеми cinereus, a, um виражається лексемою griseus, a, um, яка не використовується поза терміносистемою медичної термінології і відсутня у класичних словниках.

Третя тенденція характеризується відсутністю певних кольоронимів в анатомічній термінології при наявності великого запасу лексичних одиниць, що виражають даний колір і його відтінки. Зазначену тенденцію ілюструє зелений колір, кольороназви якого широко представлені в мові, але не вживаються в термінології. Одиничний випадок використання зеленого кольору в анатомічній термінології зустрічається у терміні venae virides (зелені вени) і не закріплений як постійно вживаний вираз.

Проаналізувавши вищезазначені твердження, можемо зробити висновок, що кольоронайменування в рамках латинської анатомічної термінології підпорядковуються трьом тенденціям, а саме: 1) сукупність значень кольоративів мови відображається у дуже звуженому обсязі, порівняно із мовним арсеналом; 2) поряд з одиницями, закріпленими у відповідних словниках, використовуються специфічні для цієї сфери кольоративи; 3) назви певних кольорів у межах термінології відсутні, хоча існує велика кількість мовних засобів для їх вираження.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо в дослідженні питань кольоронайменувань в межах латинської клінічної термінології.

Журавльова Крістіна Сергіївна

МОВЛЕННЄВИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Т. В.

Мабуть, немає у світі дорослої самостійної людини, яка б нічого не знала про основні правила етикету. Ці знання важливі в кожній професії, адже вони характеризують поведінку та дозволяють налагодити ввічливі стосунки. Для студентів медичних вузів це питання також є актуальним через планування подальшого життя, дбаючи про фахове зростання та роботу з пацієнтами. Щоб уникнути різних неприємних ситуацій у майбутньому, необхідно звернутися до самих витоків мовленнєвого етикету.

Передусім, етикет – це важлива частина людської культури та моральності, який формувався протягом багатьох століть, а мовленнєвий етикет лікаря – стійкі форми спілкування, які прийняті суспільством з метою встановлення контакту та підтримання спілкування із співбесідником. Саме знання правил етикету допомагають встановити гарні стосунки між лікарем та пацієнтом, порозумітися зі співробітниками та колегами.

У мовленнєвому етикеті виділяють такі основні формули: звертання, вітання, прощання, вибачення, подяка, побажання, прохання, знайомство, пропозиція, зауваження, співчуття, запрошення тощо. Вони у свою чергу поділяються на з'ясування контакту між мовцями, тобто звертання та вітання; підтримання контакту, тобто вибачення, подяка, припинення контакту, тобто прощання, побажання.

Науковці також виділяють такі категорії, що властиві мовленнєвому етикету. Ураховуючи соціальний статус, існує класифікація за віковою ознакою: від дітей до старшого покоління, оскільки молодь готова до новацій, вона характеризується літературно-жаргонним використанням формул ввічливості, у свою чергу старші люди є більш консервативними, вони звикли жити за певною схемою; за рівнем освіченості та видом професійних занять; за рівнем вихованості чи невихованості; за місцем проживання: за регіонами.

Мовленнєвий етикет майбутнього лікаря відображає його гідність та освіченість. Лікар повинен мати багате світобачення, дотримуватися морально-етичних та мовленнєвих норм.

До мовленнєвих норм належать: фонетичні, лексико-фразеологічні, морфологічні, синтаксичні та стилістичні.

Слід пам’ятати, що не дозволяється ставити під сумнів, критикувати дії колег, адже буває, що хворий розповідає все не так, не розуміючи логіку дій лікаря, котрий прагнув зробити якнайкраще; також треба враховувати такі критерії як тон, стиль мовлення, психологічне сприйняття та осмислення; слід використовувати займенники ввічливої форми множини, звертатися на «Ви», адже це підкреслює поважливе ставлення до співбесідника, звертання на «Ти»

допускається тільки між близькими людьми; розмова повинна бути коректною, не допускається використання анекдотів та двозначних жартів, адже це погіршує статус лікаря в очах хворого, також не варто забувати, що не кожна людина може правильно зрозуміти сенс сказаного. Також необхідно дотримуватися таких принципів медичної етики як гуманність, моральна повага, благодійність, справедливість. Для того, щоб оволодіти навичками правильної поведінки, кожна молода людина повинна досконало володіти етикою професійного спілкування, мати багатий словниковий запас і постійно поповнювати свої знання, активно використовувати формули етикету в розмові.

На основі викладеного можна зробити такі висновки: мовленнєвий етикет лікаря має дуже важливе значення в майбутній професії. Для того, щоб встановити гарні та довірливі стосунки з колегами, пацієнтами, треба бути ввічливим, дотримуватися правил етикету, володіти культурою ведення бесіди. Вважаємо, що почати розвиватися та вдосконалюватися ніколи не пізно, а починати варто з елементарної грамотності, боротьби з мовленнєвими помилками, дбаючи про фахове зростання.

Кривенко Віктор Олександрович

ІДІОМИ ТА ЇХ РОЛЬ У СУЧАСНІЙ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: Юхно Наталія Володимирівна

Вступ. Навчання іноземної мови дозволяє дізнатися про її культурні особливості, серед яких ідіоми грають важливу роль. Ідіоми є сталими виразами, значення яких відрізняється від буквального сенсу компонентів, які входять до його складу, що є проблемою в процесі їх розуміння українською мовою. Ідіоми мають велику різноманітність структур і поєднань, в основному незмінних і часто нелогічних, і можуть не підкорятися основним правилам граматики.

Метою даної роботи було вивчення ідіом і їх ролі в сучасній англійській мові.

Методи. Аналітичний огляд англомовних та україномовних літературних джерел; порівняльний аналіз перекладу ідіом на українську мову. Проаналізувавши ці роботи, нам вдалося порівняти інформацію та зробити свої висновки.

Отримані результати. Огляд літератури продемонстрував, що виникнення ідіом відноситься до старовини, коли переважна кількість народів не мала писемності й була практично безграмотною; відповідно, ідіоми, як і інші форми фольклору, слугували для накопичення і передачі засвоєного життєвого досвіду від одного покоління до іншого. У зв'язку з цим джерела походження ідіом в сучасній англійській мові можна розділити на 4 групи:

споконвічно англійські ідіоматичні одиниці відображають традиції та звичаї англійського народу: Cup of tea – особа; ідіоматичні одиниці, пов'язані з англійськими реаліями; ідіоматичні одиниці, пов'язані з іменами: A good Jack makes a good Gill – у хорошого чоловіка і дружина хороша; ідіоматичні одиниці пов'язані з повір'ями: Black sheep – паршива вівця, ганьба в сім'ї; ідіоматичні одиниці, взяті з казок та байок: Fortunatus's purse – невичерпний гаманець (Fortunatus – казковий персонаж); у народних казках – скатертина-самобранка;

міжмовні запозичення: з Біблії: To bear one's cross – нести свій хрест; з античності: Between Scylla and Charybdis – між Сциллою і Харібдою, в безвихідному становищі; з французької мови: Buridan's ass – Буриданів віслюк (про людину, не вирішується зробити вибір між двома рівноцінними предметами, рішеннями); з німецької мови: an ugly duckling – «бридке каченя» (людина, несправедливо оцінена нижче за свою гідність); з іспанської мови: Blue blood – блакитна кров, людина з вищого світу, калька з іспанської la sangre azul;

внутрішньомовні запозичення, тобто одиниці, наприклад, запозичені з американського мовного варіанту англійської: Sell like hot cakes – нарозхват; The green light – зелена вулиця, свобода дій;

ідіоматичні одиниці, запозичені в іншомовній формі: Et cetera (скорочено: etc.) – латинський вираз, що означає «та інші», «і тому подібне», «і так далі»; Sub rosa - таємно, таємно.

Висновок. Результатом нашої роботи є проведений аналіз походження та класифікації ідіом, який демонструє наскільки цей шар лексики численний та багатогранний. Ми можемо зробити висновок, що вивчення ідіом корисно не тільки для розширення словникового запасу і вивчення характеру мови, а також дає уявлення про англійський менталітет.

Крикунова Анна Віталіївна

УЖИВАННЯ ТЕРМІНІВ-МЕТАФОР НА ПОЗНАЧЕННЯ НАЗВ ТА БУДОВИ ПТАХІВ У МІЖНАРОДНІЙ АНАТОМІЧНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Дюрба Діна Вікторівна

В анатомічній термінології є багато способів словотворення. Одним з них є метафоризація. Існують різні види метафор. Саме в нашій роботі, ми дослідили метафори, що пов’язані з орнітологією. Метою нашої роботи є встановлення поширеності орнітологічних метафор в анатомічній термінології. В ході роботи ми класифікували терміни на окремі групи за видом метафори. До першої групи відносяться метафори, що позначають елементи будови тіла птахів.

Крило. В анатомічній термінології іменник ala, ae f входить до складу 8 термінів, що зустрічаються в номенклатурі опорно-рухової системи, дихальної та центральної нервової системи

Крилоподібний. В анатомічній літературі є 2 прикметники, які в перекладі на українську мову означають крилоподібний, а саме: alaris,e, pterygoideus, a, um. Усього таких прикметників 33. Корінь -pteryg- зустрічається в 28 термінах, що спостерігаються в опорно-руховій, травній, серцево-судинній системах та периферичній нервовій системі. Слово alaris, e можна зустріти у 5 термінах, що містяться в опорно-руховій та дихальній системах.

Дзьоб. Іменник rostrum, i n в анатомічній термінології є лише у 2 термінах, які знаходяться в опорно-руховій (rostrum sphenoidale) та центральній нервовій системах (rostrum).

Дзьобоподібний. У слова дзьобоподібний в анатомічній термінології є 2 синоніми: rostralis, e та coracoideus, a, um. Корінь -rostr- входить до складу 6 термінів, що можна знайти в опорно-руховій та центральній нервовій системах. Корінь -corac- входить до складу 7 термінів, що можна знайти лише в номенклатурі опорно-рухової системи. Усього існує 13 анатомічних термінів з прикметником дзьобоподібний або дзьобовий .

Хвіст. Іменник cauda, ae f містять у собі 7 термінів. Вони зустрічаються в травній, статевій, серцево-судинній, та нервовій системах.

Хвостоподібний. В анатомічній термінології є 13 термінів, що містять у собі прикметники caudatus, a, um та caudalis, e. Ці слова можна знайти у термінології травної, серцево-судинної та нервової систем.

Кіль. Іменник carina, ae f містять у собі 2 терміни, вони знаходяться у статевій системі (carina urethralis vaginae) та у дихальній системі (carina tracheae).

Гребінь. В анатомічній термінології існує 2 іменники на позначення слова гребінь: crista, ae f та pecten, inis m. Корінь -crist- зустрічається у 53 термінах, що можна знайти в травній, опорно-руховій, дихальній, статевій, серцево-судинній та нервовій системах. Іменник pecten, inis m зустрічається в термінах 2 рази: в опорно-руховій системі (pecten ossis pubis) та в травній системі (pecten analis).

Гребінчастий. Прикметник pectineus, a, um входить до складу 7 термінів, що містяться в опорно-руховій системі та у травній системі.

Перистий. Корінь -penn- мають у складі 5 анатомічних термінів, що відносяться до опорно-рухової системи.

До другої групи відносяться терміни, в яких метафори позначають назви птахів. Куприкова кістка – соссух (опорно-рухова система). Цей термін в перекладі на українську мову означає зозуля. Bursa anserina – гусяча сумка та crista galli – півнячий гребінь (опорно-рухова система). Calcar avis – пташина острога (Нервова система).

Здійснене дослідження дозволяє зробити такі висновки:

- Усього було виявлено 148 термінів, що містять орнітологічні метафори. З них 75 іменників та 73 прикметники.

- Найуживанішим з іменників є слово crista, ae f (53 рази).
- Найуживанішими з прикметників є слова, що у своєму складі мають корінь -pteryg- (28 разів)
- Системою, в якій найчастіше зустрічаються орнітологічні метафори, є опорно-рухова система.

Макарова Валерія

ВПЛИВ ТИПІВ ОСОБИСТОСТЕЙ НА СТРУКТУРУ СУСПІЛЬСТВА

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: Баглаєнко Т.В.

Вступ: Для досягнення успіху сучасній людині необхідно знати свої сильні та слабкі сторони. Один із ефективних методів, що дозволяє це зробити, є метод еннеаграми, що вперше був запроваджений у 70-ті рр. XX ст., у США.

Термін «еннеаграма» походить з грецької, що означає «знак дев'яти», саме стільки типів особистостей виділяють, а саме: 1 – «перфекціоніст»,
2 – «помічник», 3– «організатор», 4 – «індивідуаліст», 5 – «спостерігач», 6 – «скептик», 7 – «ентузіаст», 8 – «керівник», 9 – «миротворець».

Мета еннеаграми – вивчення типу особистості з розкриттям його сильних та слабких сторін для знаходження подальшого вектору розвитку.

Мета роботи: Провести дослідження впливу типів особистостей на структуру суспільства, провести популяризацію знань про еннеаграму.

Проблематика: відсутність знань про тип особистості обмежує ефективну реалізацію у суспільстві.

Матеріали і методи дослідження: емпіричні методи дослідження, соціологічні методи дослідження, вивчення наукової літератури з теми дослідження.

Дослідження: Першим етапом нашого дослідження було виявлення співвідношення різних типів особистостей у суспільстві. У дослідженні взяли участь 100 респондентів, віком від 18 до 68 років. Анкетування проводилось за допомогою програми «Google Forms». Встановлено, що співвідношення різних типів особистостей у суспільстві корелюється від 2% до 18%, які розподіляються

наступним чином: 1 тип – 9%, 2 тип – 11%, 3 тип – 2%, 4 тип – 10%, 5 тип – 15%, 6 тип – 18%, 7 тип – 14%, 8 тип – 12%, 9 тип – 9%. Наступний етап нашої роботи передбачав вивчення місця роботи респондентів. Виявилося, що представники 1 типу (перфекціоністи) працюють вчителями, менеджерами, і мають такі риси характеру, як надійність та дисциплінованість. 2 тип (помічники) – це особистості, що яскраво проявляють альтруїзм та дбайливе ставлення до інших, а тому частіше за все вони працюють у сфері охорони здоров'я. 3 тип (організатори) знаходять своє призначення у сфері бізнесу, телекомунікацій. Вони яскраво проявляють працьовитість, оптимістичність, марнославство. 4 тип (індивідуалісти), для яких характерні креативність та добре розвинута інтуїція, а тому представники цього типу надають перевагу творчим сферам. Їх талант проявляється у поезії, музиці, живопису, танцях. 5 тип (спостерігачі). Вони дуже зосереджені і мають аналітичний склад розуму. Часто працюють у технічних або інтелектуальних сферах. 6 тип (скептики) – зустрічаються в усіх сферах, активно працюють у командах, де є чітка та зрозуміла структура; їх характерними рисами є відповідальність та лояльність. 7 тип (ентузіасти) це – активні люди, які надають перевагу емоціям, саме тому вони працюють з короткостроковими проектами (фотографія, туризм тощо). Вони мають чудові навички комунікації. 8 тип (керівники). Представники цього типу займають керівні посади або є власниками бізнесу. Вони намагаються «все тримати під контролем». 9 тип (миротворці). Ці особистості проявляють високий рівень дипломатичності та уникають конфліктних ситуацій, деякі з них яскраво проявляють себе у сфері дипломатії.

Наступним етапом нашої роботи була популяризація знань про еннеаграму шляхом ознайомлення респондентів з їх типом та надання рекомендацій щодо самовдосконалення.

Висновки: Отже, за результатами дослідження було встановлено, що у структурі суспільства більшу частину складає 6 тип («скептик»), а найменшу – 3 тип («організатор».) Проаналізувавши іноземну літературу та здійснивши дослідження, було підтверджено гіпотезу щодо впливу типу на вибір майбутньої

професії було встановлено, що усі респонденти, які ідентифікують себе за 8 типом, дійсно займають керівні посади. Усі учасники дослідження після проходження тесту отримали аналіз свого типу особистості та рекомендації щодо визначення вектору подальшого розвитку. Отриману інформацію учасники можуть використовувати як у професійній сфері, так і в особистих стосунках.

Молоток Валерія Віталіївна

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АНАТОМІЧНИХ ТЕРМІНІВ ЗІ ЗНАЧЕННЯМ «ШОВ» У ЛАТИНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Некрашевич Татяна Василівна

Латинська медична термінологія різноманітна своєю морфологічною та семантичною структурами. Особливе місце у вивченні латинською анатомічної термінології займає поняття квазисинонімії. Проблема вивчення квасисинонімії термінів зі значенням «шов» у анатомічній термінології є недослідженою, що і зумовлює актуальність вибраної теми.

Квазисиноніми – це латинські терміни, що використовуються на позначення різних понять, які в українській мові мають лише один відповідник. Предметом нашого дослідження є латинські анатомічні терміни з українським еквівалентом зі значенням «шов». У латинській анатомічній термінології квазисинонімія термінів зі значенням «шов» обмежується двома термінами: sutura, ae f та raphe, es f. На основі вибірки термінів предмета дослідження з Міжнародної анатомічної термінології, ми виокремили 79 термінів, серед яких 47 (59.5%) термінів вживаються зі словом “sutura, ae f” та 32 (40.5%) терміни – з “raphe, es f”.

Прикладами термінів, у яких зустрічається квазисинонім «sutura, ae f» можуть слугувати наступні вирази:

- sutura squamosal – лускатий шов;
- sutura coronalis – вінцевий шов;

- sutura sagittalis – сагітальний шов;
- sutura zygomaticomaxillaris – вилично-верхньощелепний шов;
- sutura frontonasalis – лобово-носовий шов;
- sutura ethmoidolacrimalis – решітчасто-сльозовий шов;
- sutura lacrimoconchalis – сльозово-раковинний шов;
- sutura palatina transversa – поперечний піднебінний шов та інші.

Проаналізуваши випадки вживання квазисиноніма «sutura, ae f», ми виокремили наступну особливість, яка полягає в тому, що зазначений квазисинонім вживається з утвореннями, які мають місце розташування тільки на кістковій тканині.

Прикладами термінів, у яких зустрічається квазисинонім «raphe, es f» можуть слугувати наступні вирази:

- raphe pharyngis – глотковий шов;
- raphe palati – піднебінний шов;
- raphe medullae oblongatae – шов довгастого мозку;
- raphe pontis – шов мосту;
- raphe perinei – шов промежини;
- raphe scroti – шов калитки;
- nuclei raphes – ядра шва та інші.

На підставі аналізу словосполучень з квазисинонімом «raphe, es f», ми можемо стверджувати, що зазначений термін вживається з утвореннями, які позначають з'єднання м`яких тканин.

Отже, на основі вищезазначеного, можемо зробити висновок, що квазисинонімія термінів зі значенням «шов» у латинській анатомічній термінології зумовлена не тільки відмінними формами написання та усталеними словосполученнями, але й залежить від особливостей та типу тканин, на яких розміщуються досліджувані утворення.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо у вивченні інших термінів-квазисинонімів латинської анатомічної термінології в порівняльному аналізі з європейськими мовами.

Моніф Джаффал

ОСОБЛИВОСТІ ІМ'ЯНАРЕЧЕННЯ У РІЗНИХ МОВАХ І КУЛЬТУРАХ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян
Науковий керівник: Шубладзе Ольга Едуардівна

Ісландці дають імена навіть літакам. Наприклад, Ейяфьядлайекюдль. Олександр Геніс жартує, коментуючи це: «Гарне ім'я для дочки, тому що назвати так кішку не дозволить охорона тварин». В Ісландії замість прізвищ використовують патроніми - це аналог по батькові. У хлопчиків до імені батька додають «сон», а у дівчаток - «доттір». Виходить, що якщо тата звати Палмарс, прізвище сина буде Палмарсон, а прізвище доньки - Палмарсдоттір. У 1925 році був виданий закон, що забороняє ісландцям брати класичні прізвища.

Протягом свого життя людина, що належить до арабської культури, могла володіти кількома іменами. Народився - отримав перше ім'я, «алам». До цього імені часто додавалося ім'я батька, «насаб» - це як по батькові в слов'янських країнах. Отримав статус - отримай і титул або прізвисько - «лакаб» як відображення особистих якостей або опис зовнішності. Людина могла також іменуватися за назвою тієї країни або місцевості, де народилася або звідки приїхала, що відповідає частині імені «нісба».

У більшості країн патріархат узяв своє, але сліди матчеств можна знайти у мовах різних народів світу: романських, німецьких, кельтських, слов'янських, семітських, арабських (пророк носить ім'я Іса ібн Марьям, тобто «Ісус, син Марії»), а також мовах Південно-Східної Азії. В середні віки дуже популярні були патроніми і матроніми. Їх легко простежити за біографіями королівських родів, тому, що для знаті матчества та по батькові дійсно мали значення. Засновник династії Естрідсенів, король Свен II, отримав матчество, оскільки його батько, ярл Ульф, хоч і був фактичним правителем Данії, в піраміді знаті знаходився нижче своєї дружини, принцеси Естрід. Генріх II Плантагенет був відомий під ім'ям Генріх Фітцемпресс - «Син Імператриці» (Матильди Англійської). У традиційно патріархальній Русі матроніми найчастіше давали княжим бастардам, принижуючи їх право на трон. Так, молодший син князя

Ярослава Осмомисла Олег отримав від сучасників напівофіційне матчество Настасьїч - по імені матері Анастасії.

Серед індуїстів в якості імені або його першої частини часто використовуються імена богів (Крішна, Шива, Індра для чоловіків, Лакшмі і Сіта для жінок, але бувають і інші приклади: Сітар - чоловіче ім'я, а Крішнавені - жіноче). Нижчі верстви населення вважають за краще називати дітей на честь місцевих божеств (Муруган, Айяпан). В якості другого компонента імені використовуються іменники зі значенням дарування, подяки, звеличення, наприклад, -прасад - «дар», -чаран - «стопа», -дас - «слуга». Другий компонент імені може служити ідентифікатором певної релігійної течії. Так шиваїти сампрадаі «Дашань» використовують суфікси -гірі, -пурі, -натх; буддисти діамантового шляху - -па, а сиддхи махаяни - -ваджра, -ратна. В оригіналі складові індійські імена пишуться разом, але при записі латиницею можуть бути розділені на частини для зручності сприйняття. Наприклад, особисте ім'я фізика Чандрасекхара Венката Рамана в оригіналі написано разом – Венкатараман. Індійці-католики вподобали імена святих (Мері, Ентоні, Пітер), а протестанти використовують будь-які англомовні імена. У громадах сиро-малабарських християн прийняті як біблійні імена (Томас, Джозеф, Абрахам), так і асимільовані англійські (Метью → Матхаі).

Ім'ярек африканських народів сходить до старовинних традицій і пов'язаний в основному з місцевими містичними і релігійними культами: Асита - «бог сонця», Узочі - «шлях Бога» і ін. Африканські імена, звичайно ж, екзотичні, оригінальні і складні, наприклад: Мванаджума - «народжена в п'ятницю», Олууофанмілейо - «Бог дав у задоволення». З 70-80-х рр. минулого століття в Африці ім'я могло «збиратися» з частин існуючих імен, змінюючи своє написання і вимову на «африканський» манер за допомогою компонентів -isha, -ita, -la / le, -ra / re, -da / de, -aun / awn, -ique / iqua або апострофів. Приклади нових імен: Latanisha, Shaniqua, Dashawn, D`Andre, Rayvon (Raymond + Ivonna).

Рудь Софія Сергіївна

МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Т. В.

Безперечно, ми всі розуміємо, наскільки важливе значення для студента має культура мовлення. Адже знайомлячись з одногрупниками, ми обов'язково звертаємо увагу на їх мовлення ─на те, як вони вміло виражають свої думки, наскільки це роблять точно та зрозуміло, логічно та доречно.

Висока культура мовлення є вагомим показником професіоналізм, особливо для майбутніх медичних працівників. Мовленнєва підготовка фахівців значно впливає, як це не дивно, на лікувальний процес та його результати, оскільки слово лікаря ─ це показник його ставлення до пацієнта, його чуйності, доброзичливості, милосердя та освіченості.

На цей час проблема культури мови студентів-медиків надзвичайно актуальна. Це пов'язано з розвитком технологій і популяризації іноземних мов, молодь починає зловживати іншомовними словами. Тому межі вживання іншомовних слів є дуже важливим питанням культури мовлення. Чим освіченіша людина, тим глибше вона зобов'язана знати мову свого народу. Якщо в українській мові немає для позначення поняття власного слова, то можна послуговуватися запозиченим. Крім того, розмовну мову студентів також не можна назвати чистою та граматично й культурно правильною. Ми провели дослідження, в якому брали участь 50 студентів нашого університету. Метою опитування було визначення культурного розвитку мови кожного студента. Отримавши статистику, ми були вражені її результатами: більшість з опитаних студентів у повсякденному житті використовують російську мову, і це при тому, що 95 % з них можуть вільно спілкуватися українською. Причиною цього є місце проживання кожного студента та його оточення ─ родина, друзі, знайомі. Більшість опитуваних студентів проживала на території Східної України (у Донецькій, Луганській областях) та лише 20 % ─ мешканці Центральної України (Сумська та Полтавська області). Ми розуміємо, що Слобожанщина за своїм історичним

минулим та територіальним розміщенням, на відміну від Центральної України, більш близька до Російської федерації, що й обумовлює таке поширення російської мови на її території, крім того, це призводить до виникнення російсько-українського суржику.

Інша проблема, яка нас турбує, це використання у спілкуванні ненормативної лексики та слів-паразитів. Щоб зрозуміти наявність цієї проблеми, не обов'язково проводити опитування, бо кожного дня ми можемо почути серед пересічних громадян лайливі слова просто на вулиці, і не тільки від молоді, але від старшого покоління та навіть дітей. Опитування, яке ми проводили, мало такі результати: 80% студентів використовують у своїй мові таку лексику ─ деякі це роблять нечасто, а дехто навпаки ─ часто. Однією з причин поширеного використання ненормативної лексики є те, що за останні декілька років таке лихослів'я набуло великої популярності, особливо серед підлітків та молоді. Це стало, таким собі, не дуже гарним трендом. З послабленням цензури цьому сприяють і телебачення, і сучасний кінематограф, і сучасна музика. А швидкий розвиток технологій дав можливість отримати необмежений доступ до всього цього. Також неабиякий вплив має оточення студента, саме від нього ми найчастіше переймаємо погані звички.

Крім розмовного мовлення, суттєве значення для майбутніх фахівців є культура професійного мовлення. Насамперед, це засвоєння наукового стилю як функціонального різновиду літературної мови. Це один з обов'язкових навичок майбутніх медиків, оскільки крім власне професійної діяльності медичні працівники беруть участь у конференціях, готують доповіді, наукові праці, також постійно спілкуються зі своїми колегами, з хворими та їх родичами. Деякі ж лікарі поєднують свою практичну діяльність з викладацькою. Тому в медичних університетах вивченню професійної української мови та гуманітарних дисциплін приділяють особливу увагу, до того ж студентів залучають до прийняття участі в наукових конференціях, до написання наукових праць, зокрема тез. Це розвиває такі уміння як:

- вести діалог у різних життєвих ситуаціях, не порушуючи при цьому вимог мовленнєвого етикету;
- лаконічно та точно формулювати свої думки як в усній, так і в писемній формі;
- створювати усні монологічні висловлювання;
- сприймати на слух діалог і монолог ─ зосереджувати увагу на осмисленні висловлювання, використовувати різні методи фіксації почутого для прийняття участі в дискусії або передачі інформації іншому;
- створювати письмові роботи різних стилів і жанрів.

Отже, культура мовлення та вміння правильно висловлюватись є запорукою ефективності професійної діяльності медичного працівника. Мова студентів медичних університетів уже зараз повинна бути змістовною, чистою, доречною, логічною, точною, граматично й культурно правильною. Варто збагачувати словниковий запас справжніми цінностями рідної мови, підносити загальну культуру мови.

Тінчуріна Сабіна Рашидівна

ПРОБЛЕМА ФОНЕТИЧНИХ ВІДМІННОСТЕЙ МІЖ АМЕРИКАНСЬКИМ ТА БРИТАНСЬКИМ ВИМОВАМИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: Юхно Н.В.

Вступ. Як відомо, фонетика є головною складовою мови, яка є її основою. Англійська мова є мовою міжнародного спілкування та її нерозривний зв’язок з останніми розробками у багатьох галузях науки і техніки стикається з проблемою фонетичних відмінностей між американською та британською вимовою, яка розглядається автором цієї роботи.

Метою роботи було вивчення існуючих фонетичних відмінностей між двома типами американської та британської вимови англійської мови та грамотне

застосування фонетичних характеристик у всіх сферах мови міжнародної комунікації.

Методи. Аналітичний огляд. Матеріал дослідження отримано з літературних джерел. Проаналізувавши ці роботи, був проведений порівняльний аналіз фонетичних відмінностей між двома типами американської та британської вимови в англійській мові та зроблені свої висновки.

Результати. Огляд літератури демонструє деякі існуючі фонетичні відмінності між двома різновидами англійської мови:

• Американські лінгвісти відзначають злиття / ɒ /, / ɑ: / та / ɔ: /;

• На початоку 20 століття в обох англійських версіях звук / j / пропускався при вимові / u: /. У групах / tj /, / dj /, / nj / другий звук не вимовляється: student / stu: dnt /, new / nu: /, duty / du: ti /;

• Різна вимова звука t. Звук / t / вимовляється як / d / та / r /: буква / 'lɛdə˞ /, трохи / lıdl /, письменник / raıdə˞ /;

• Рухлива вимова звука / r / характерна для американської версії не тільки перед голосними, як у британському стандарті, але й перед приголосними та наприкінці слова: York, quarter, four, native, neck, water;

• Відмінності, пов’язані з наголосом: 1) деякі слова, наголошені в першому складі у британській версії, вимовляються з наголосом у другому складі в американській мові, наприклад: adult, relay, beret, bidet, brochure, buffet;2) є слова, які в американському варіанті наголошені в першому складі, а в іншому вони наголошені на останньому, наприклад: address, cigarette, magazine;

• В американській мові домінуючою тенденцією є вимова всіх складів, включаючи ненаголошений. У британській мові нейтральний [ə] часто не вимовляється.

Висновок. Між американською та британською версіями в англомовному світі існують фонетичні відмінності. Наше дослідження висвітлює характерні відмінності між двома варіантами; причинами яких є як історичні передумови, так і особливості функціонування мовної системи за різних умов. Ми

сподіваємось, що ця тема буде цікавою та корисною для вивчення англійської мови та її грамотного використання в майбутньому.

Цимбал Марина Миколаївна

МЕТАФОРИЧНИЙ КОМПОНЕНТ НА ПОЗНАЧЕННЯ ЧАСТИН РОСЛИН В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Дюрба Діна Вікторівна

Дослідження метафор привертає увагу науковців та є актуальним на сьогодні. Сам термін означає ««…› троп поетичного мовлення. У метафорі певні слова та словосполучення розкривають сутність одних явищ та предметів через інші за схожістю чи контрастністю». Метою нашого дослідження було знайти анатомічні терміни сечостатевої системи, які утворені шляхом метафоризації.

«Метафоричний образ природних об’єктів корелює з системою номінацій анатомічних об’єктів через спільність візуальних характеристик або через функціональну подібність». У даному випадку виникає зв'язок між анатомічною термінологією та номінаціями природних явищ.

Bulbus, i m – цибулина. Bulbus vestibule – це анатомічне утворення, яке «розташоване між зовнішнім отвором сечівника і клітором». Наприклад: bulbus penis, ductus glandulae bulbourethralis, glandula bulbourethralis, m. bulbospongiosus.

Calyx, calycis, m – чашечка, чашка. Calyx superior – це «частина сечовивідних шляхів, яка розташована в нирковій пазусі». Наприклад: calices renales majoris et minoris, calyx inferior, calyx medius.

Caruncula, ae, f; papilla, ae f – сосочок. Наприклад: carunculae hymenales; papilla renalis.

Corona, ae, f – вінок, віночок. Corona glandis – це анатомічне утворення, яке відокремлює головку статевого члена від тіла стиснутою шийкою.

Cortex, icis, m – кора. Cortex ovarii – це анатомічне утворення, яке «розташовано під білковою оболонкою матки».

Dendriticus, a, um – деревоподібний. Villus chorii dendriticus – це анатомічне утворення хоріона, що має деревоподібне розгалудження.

Glans, glandis, f – жолудь – “плід дуба”. Наприклад: glans penis, glans clitoridis.

Palmatus, a, um – пальмоподібний. Plicae palmatae – це анатомічні утворення у каналі шийки матки, які утворює слизова оболонка.

Radix, icis, f – корінь. Radix penis – це анатомічне утворення, що «фіксує статевий член на лобкових кістках».

Таким чином, метафоризація – це продуктивний спосіб словотворення в анатомічній термінології. У термінології сечостатевої системи використовують 450 означень, з яких флористичні метафори становлять 4,6 % (21).

Чирашна Софія Андріанівна

ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ЛАТИНСЬКИХ ЗАПОЗИЧЕНЬ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

Вступ. Латинська мова — одна з найдавніших мов світу. До нас вона дійшла у формі «мертвої мови». Згідно з думкою Ревак Н. Г., сьогодні латиною майже ніхто не спілкується, оскільки вона втратила свою комунікативність, але стала джерелом загальнолюдської культури та сполучним ланцюгом між античністю й сучасністю. Вплив латині на мови світу, зокрема на українську, є вагомим. Українська мова не лише запозичила латинське слово, але й адаптувала його до правил українського словотворення та використала як власне. Як свої сприймаються слова: аудиторія, адвокат, секретар, республіка.

Актуальність. У наш час латинська мова є будівельним матеріалом, з якого утворюються нові наукові та медичні терміни української мови. Терміни, утворені на підгрунті латині, уживаються у всіх галузях науки, техніки, політики та медицини. Вивчення історичних джерел запозичених лексем допомагає нам розуміти об'єктивні потреби мови в новій науковій термінології та розуміти їх

результативність і затребуваність у нових запозиченнях на конкретному етапі розвитку української мови.

Мета: з'ясувати вплив різних історичних джерел та подій на запозичення латинських лексем в українській мові.

Об'єкти та матеріали. Об'ктами дослідження послугували латинські за походженням лексеми в різні історичні періоди, які використовуються в сучасній українській мові. У ході дослідження застосовані методи: метод критичного аналізу наукової літератури для побудови теоретичної бази та метод суцільної вибірки для формування масиву прикладів.

Результати. Згідно з проведеним дослідженням можна виділити чотири групи за спільністю тематики, запозичення яких відбувалось в основні три історичних періоди.

Перша лексико-тематична група — це лексеми побутового характеру. Вони увійшли в українську мову в період X-XI століття (ст.), унаслідок військових та торгівельних відносин. До цієї групи належать такі лексеми: capra – капелюх, baneum — баня, securis — сокира, oleum — олія, vinum — вино, scrinium — скриня та інші.

У період XIV –XV ст. до української мови ввійшла значна кількість латинізмів, а саме лексеми другої групи, лексеми соціально-правового та політичного характеру: statutum — статут, communis — комунізм, conflicto — конфліктувати, propaganda — пропаганда, circus — цирк, constitutio — конституція, notarius — нотаріус, advocatus — адвокат, urisprudentia — юриспруденція та інші. Це було зумовлено тим, що в галицько-волинській державі латинь була мовою ділових паперів, канцелярії, судових та адміністративних сфер. Також у цей період виникає третя дуже важлива лексико-тематична група запозичень, це група медичної лексики. Значна частина латинізмів в українській мові — це наукові терміни, зокрема медична термінологія: amputatio — ампутація, immunitas — імунітет, botulus — ботулізм, tuberculosis — туберкульоз, injicere — ін'єкція, vaccinus — вакцина, virus — вірус, angina — ангіна, letalis — летальний, deprimo

— депресія, aspirin — аспірин, receptum — рецепт, appendix vermiformis — аппендицит, sanitarius — санітар, pulsus — пульс, defectus — дефект і інші.

У період 17-18 ст. виникає четверта тематична група запозичень, це лексеми загальнонаукового характеру та мистецтва, а саме: docens — доцент, rector — ректор, studiosus (studium) — студент, universitas — університет, facultas — факультет, radius — радіус, litteratura — литература, quorum — кворум, pianino — піаніно, humor — юмор, sinus — синус, constructio — конструкція, consilium — консиліум, ventilatio — вентиляція та інші. Цей період відзнаменувався творами українських письменників Г. Бужинського, Ф. Прокоповича та інших, написаних латиною. Латинська мова стає обов'язковою для вивчення в багатьох навчальних закладах.

Висновки. У результаті проведеного дослідження, було зроблено висновки, що латинська мова суттєво збагатила українську лінгвістичну термінологію. Це переважно лексеми науки, дипломатії, школи та юриспруденції. Ці запозичення відбувались в основні три історичні періоди й нині використовуються, а також є базою для утворення нових наукових та медичних термінів.

Чирашна Софія Андріанівна

ІМЕННИКИ НА ПОЗНАЧЕННЯ РАДОСТІ В АНГЛІЙСЬКИЙ МОВІ: ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: Крайненко Олена Володимирівна

Вступ. Останнім часом зростає увага до теми людського чинника в мові, відбувається перехід від лінгвістики іманентної до лінгвістики антропологічної, що пропонує вивчати мову в тісному зв'язку з людиною. Отже, актуальність даної теми зумовлена антропоцентричною спрямованістю сучасних лінгвістичних досліджень, яка передбачає не тільки вивчення мовної системи у її відношенні до людини-мовця, але й залучення до дослідження людини як мовної особистості, що пізнається за допомогою багатоманітності

фразеологічних одиниць та зміною їх значення у контексті. Одним із пріоритетних напрямків сучасних лінгвістичних досліджень стає вивчення взаємодії мови та емоційної сфери людини, що пояснюється важливою роллю емоцій у життєдіяльності людини. У роботах Дарвіна і дослідженнях сучасних вчених, емоція радості —фундаментальна та вона однаково проявляється у представників різних культур.

Мета. Мета роботи – дослідити етимологічні особливості лексичних одиниць на позначення радості в англійській мові, що передбачає вирішення таких завдань:

1) Уточнити поняття синонімії та факторів пливу на розвиток мови;
2) Дослідити лексичні одиниці на позначення радості;
3) Проаналізувати етимологічні особливості лексичних одиниць на позначення радості.

Матеріали. Матеріалом дослідження послугували англомовні словники [1;2].

Методи. У ході дослідження застосовані методи: метод критичного аналізу наукової літератури для побудови теоретичної бази; метод суцільної вибірки для формування масиву прикладів, а також лексикографічний та кількісний аналіз для обґрунтування висновків. Теоретична значущість дослідження визначається поглибленням знань про етимологію лексичного складу Англійської мови та фактори вливу на його розвиток.

Результати. Синонімічний ряд, який було вилучено з англомовних словників нараховує 25 слів. Всі ці лексеми було поділено на 3 групи відповідно спільності семантики. Перша група (bliss, wonder, elation, ecstasy, transport, delight, rapture) об'єднані семою «емоції насолодження та щастя, викликані чимось приємним або задовольняющим». Друга група (cheer, charm, comfort, festivity, treat, prize, sport, refreshment, humor, amusement, diversion, regalement, alleviation, merriment) об'єднані семою «причина задоволення або виникнення позитивних відчуттів». Третя група (ravishment, rejoicing, revelry, mirth) об'єднані семою «захват, веселощі». Синонімічний ряд кожної групи був поділений за часом виникнення на підгрупи. Найбільша підгрупа лексем виникла у період 13-14 століття. Це лексеми першої групи — elation, ecstasy, transport, delight та другої групи — cheer,

charm, comfort, festivity, treat, prize, sport, refreshment, humor. Значна частина цих лексем має Старофранцузьке, Латинське та Англо-Нормандське походження. На формування цих лексем вплинуло історичне минуле Англії, завоювання її норманцями та тримовність, яка панувала на той час у країні. Ці лексеми набувають сучасного значення у 16-17 ст, у період Епохи Англійського Відродження, період становлення Англійської мови. Підгрупа лексем, які виникли у 9-10 ст, складається зі слів, що відносяться до першої групи — bliss, wonder; до третьої групи — mirth. Ці лексеми мають Старосаксонське, Староанглійське та Німецьке походження. На їх формування вплинуло вторгнення до Британії англосаксів та ютів.Підгрупа лексем,що виникли у період 15-16 ст, складається з лексем першої групи — rapture; другої групи — amusement, diversion, regalement, alleviation, merriment; третьої групи — ravishment, rejoicing, revelry. Ці слова виникли у Епоху Англійського Відродження, що суттєво вплинуло на формування мови. Більшість значень лексем,які виникли у той період, зберегли своє значення до нині.

Висновки. В ході дослідження було виділено три групи відповідно спільності семантики. Лексеми кожної групи були поділені за часом виникнення та набуттям сучасного значення. Результати аналізу дозволяють стверджувати, що у період 13-14 ст, період білінгвізму Британії, виникла найбільша кількість лексем на позначення радості, які мали старофранцузьке та латинське походження. Велика кількість слів пов’язана з життям та побутом правлячого класу та нормандської знаті та веселощами. Саме цими фактами і вмотивована частота виникнення лексем на позначення радості в Англійській мові.

Чуніховська Еліна Сергіївна

КОЛІРНИЙ АД'ЄКТИВ «СІРИЙ» У РОЗДІЛІ «НЕРВОВА СИСТЕМА» МІЖНАРОДНОЇ АНАТОМІЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Лозенко Вікторія Василівна

У латинській мові виділяють декілька прикметників на позначення сірого кольору: canus, a, um (сірувато-білий), pullus, a, um (наближений до чорного), ravus, a, um (сіро-жовтий), griseus, a, um (сірий), cinereus, a, um (попелястий), columbinus, a, um (сизий), murinus, a, um (колір миші), plumbeus, a, um (колір олова). В анатомічній термінології із перелічених прикметників вживається лише два: cinereus, a, um та griseus, a, um. Слід відзначити, що друга лексема була запозичена з франкського діалекту і згодом латинізована.

Усі терміни, що включають прикметник «сірий» та позначають анатомічні утворення, використовуються в описах нервової системи. Це пояснюється тим, що структури спинного та головного мозку складаються із сірої речовини (substantia grisea) – скупчення нервових клітин. Ці ділянки мають незначну кількість мієлінізованих компонентів, які характеризуються білуватим кольором. Через це сіра речовина в порівнянні із білою (substantia alba) виглядає темнішого, сіруватого кольору.

Загалом було знайдено та проаналізовано 17 утворів нервової системи, назви яких вживаються із прикметником «сірий». Більша частина з них вживається із лексемою griseus, a, um.

Слід звернути увагу на те, що деякі терміни можна зустріти під іншою (альтернативною) назвою.

У ході дослідження було розроблено класифікацію знайдених термінів. Вона базується на розподілі прикметників на групи: до першої віднесено колірні ад'єктиви з лексемою «сірий». До другої групи належать прикметники, в основі яких не тільки знайдено колірний компонент «сірий», але й які характеризуються наявністю альтернативної назви. Зазвичай вона не включає прикметник на позначення кольору.

1. Анатомічні терміни, що утворені поєднанням іменника із:

- прикметником griseus, a, um. Знайдено та проаналізовано 10 назв.
- прикметником cinereus, a, um. Знайдено та проаналізовано 7 назв.

2. Анатомічні терміни, що включають в назву прикметник «сірий» та мають альтернативне найменування:

- ala cinerea або trigonum vagi – сірі крила (трикутник блукаючого нерва);
- tuberculum cinereum або tuberculum trigeminalis – сірий горбок (трійчастий);
- stratum griseum superficiale, intermedium et profundum відповідно lamina II, IV, VI – поверхневий, серединний та глибокий сірий шар (друга, четверта та шоста пластинка);
- indusium griseum або gyrus epicallosus – сіре покриття (надмозолиста звивина);

Під час аналізу об’єкту даної роботи було визначено наступні особливості:

1. Іменник речовина “substantia” використовується тільки із прикметником “grisea”.
2. Усі терміни, що стосуються сірого горба, стоять із прикметником “cinereum”.
3. Спинний мозок має у своєму складі такі анатомічні утвори, як стовпи (columnae griseae anteriores, posteriores et laterales). В іншій літературі можна знайти ці структури під назвою канатики (funiculi cinerei anteriores, posteriores et laterales).

У ході дослідження виявлено, що один і той самий анатомічний утвір може вживатися із різними латинськими колірними компонентами «сірий» в залежності від іменника, яким його названо.

Ярошевська Лаура Вячеславівна

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ ЧАСТИН ПРИМІЩЕНЬ У ЛАТИНСЬКІЙ АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Харків, Україна
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Некрашевич Тетяна Василівна

Латинська анатомічна термінологія різноманітна не тільки кількістю термінів на позначення органів та частин тіла людини, але й метафоричними особливостями. Розуміння метафоричних термінів допомагає фахівцям- медикам краще орієнтуватися в термінологічній системі. У науковій медичній літературі вивчення архітектурної метафори є малодослідженим, що і зумовило актуальність вибраної теми.

Раніше мовознавці розглядали поняття метафори лише у художніх текстах, але сучасні дослідники привертають увагу до цього феномена і в медичній літературі. Термінологічна система характеризується метафорами, що підпорядковуються евристичним закономірностям. Науковець О. В. Харик зазначає, що будь-яке термінологічне поняття спочатку вживається у метафоричному вигляді, а з часом набуває вузького термінологічного значення. Дане явище пояснюється асоціативним способом мислення, який людина використовує для пізнання світу. Архітектурна метафора в анатомічній термінології характеризується функціонуванням назв частин будівель в термінах на позначення частин органів та систем.

На основі вибірки зі словника медичних термінів ми дослідили чотири назви частин будівель, які вживаються в анатомічних термінах: склепіння (fornix, icis m), вікно (fenestra, ae f), сходи (scala, ae f), переддвер'я (vestibulum, i n). Описані терміни використовувались спочатку в класичній латинській мові, а з часом перейшли в ужиток на позначення анатомічних понять.

Термін fornix, icis m (склепіння) зустрічається в наступних номінаціях:

fornix cerebri – мозкове сплетіння; fornix coniunctivae inferior / superior – нижнє / верхнє склепіння сполучної оболонки ока; fornix pharyngis – склепіння глотки; fornix vaginae – вагінальне склепіння.

Термін fenestra, ae f (вікно) вживається в анатомії зі значенням «отвір», який нагадує вікно. Наприклад, fenestra ovalis – овальне вікно (отвір між середнім вухом та переддвер`ям внутрішнього вуха). Fenestra rotunda – кругле ікно (отвір, який закритий вторинною барабанною перетинкою). Синонімом до терміна «кругле вікно» є fenestra cochleae – вікно завитка. Звукові коливання потрапляють в завиток саме через вікно завитка.

Термін scala, ae f (сходи) зустрічається в таких словосполученнях: scala estibuli – присінкові сходи (розміщені над завитковою протокою та опираються на овальне вікно); scala media – середні сходи (завиткова протока); scala tympani – барабанні сходи (розташовані над завитковою протокою та завершуються круглим вікном).

Термін vestibulum, i n (переддвер’я) входить до складу таких словосполучень: vestibulum bursae omentalis – переддвер’я сальникової сумки; vestibulum laryngis – переддвер’я гортані; vestibulum nasi – переддвер’я носової порожнини; vestibulum oris – переддвер’я рота.

Таким чином, на основі проведеного дослідження можемо зробити висновок, що використання в анатомічній термінології словосполучень з назвами частин будівель набуває метафоричного значення. Також ми з`ясували, що проаналізовані терміни вживаються на позначення частин внутрішніх органів, зокрема, значну частину становлять терміни, що відносяться до розділу отоларингології, що складає 71% термінів (10 словосполучень), та 29% термінів (4 словосполучення) – терміни інших розділів медицини.

ЗМІСТ

ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА..... 3

Dwiwedi Ananya, Alekseeva Victoria.....4
IMPORTANCE OF INCISOR CANAL'S ANATOMICAL VARIABILITY FOR THE LOCAL ANAESTHESIA EFFICACY 4

Gubar Victoria.....5
BLOOD SUPPLY TO THE OCULOMOTOR NERVES OF A MATURE PERSON.....5

Hloba Natalia, Kusumita Gole 7
PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF CARDIOVASCULAR COUPLING 7

Saray Yasser Refaat Aziz 8
DYNAMICS OF CHANGES IN FUNCTIONAL ASYMMETRY OF THE BRAIN UNDER PSYCHO-EMOTIONAL STRESS.....8

Yusuff Barakat, Iryna Hubenko 10
MODERN VIEWS ON THE REGENERATIVE CAPACITY OF THE HUMAN BRAIN 10

Ахмедова Каміла Магомедзапірівна, Михайленко Ольга Ростиславівна 11
ВПЛИВ ВЖИТОЇ РІДИНИ НА ВИДІЛЬНУ СИСТЕМУ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 11

Борщова Злата Геннадіївна , Помазанов Дмитро Олександрович 14
ФАКТОРИ, КОРЕЛЮЮЧІ ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД МОЛОДІ 14

Боряк Христина Радиславівна 16
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ З РІВНЕМ СРБ І TGF-B1 У МОЛОДИХ ОСІБ ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....16

Бурлаков Назар Олегович.....18
ЧАСТЕ КОРИСТУВАННЯ НАВУШНИКАМИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ НЕГАТИВНИЙ ФАКТОР ПОГІРШЕННЯ СЛУХУ ЛЮДИНИ 18

Гармаш Ірина Віталіївна, Любомудрова Катерина Сергіївна, Дегтяр Кирило Олександрович 20
ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ ОРГАНІВ СЛУХУ ЛЮДИНИ, ПТИЦІ ТА РИБИ.....20

Григорян Едгар Карлович, Мирошниченко Михайло Сергійович 22
ПІСЛЯСМЕРТНІ ЗМІНИ ТКАНИН МАТКИ У КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ.....22

Ісаєва Ганна Олегівна 23
ВИЗНАЧЕННЯ ЗДАТНІСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ДО БІОПЛІВКОУТВОРЕННЯ 23

Йолдаш Ясемін Бекірівна, Богуцька Дар'я Дмитрівна.....25
ВІДНОВЛЕННЯ МУМІФІКОВАНОГО ПРЕПАРАТУ ГОЛОВИ ДИТИНИ 1.5 РОКИ, НАБАЛЬЗАМОВАНОГО АКАДЕМІКОМ В.П.ВОРОБЙОВИМ.....25

Кольцова Лариса Вячеславівна 29
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІНІЙНИХ РОЗМІРІВ ТА РОЗТАШУВАННЯ ПЕЧЕРИ СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА СКРОНЕВОЇ КІСТКИ.....29

Куракова Анастасія Олександрівна, Кушнірук Надія Анатоліївна 31
ЩОДО ПИТАННЯ ПЕРЕХРЕСНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ІНФОРМАЦІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ІНДИВІДУАЛЬНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ.....31

Лазоренко Крістіна Максимівна, Морозов Ренат Дмитрійович, Гомонілова Поліна Германівна **32**
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА УРАЖЕННЬ СПРИЧИНЕНИХ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ *32*

Лахно Марина Вячеславівна, Кольцова Лариса Вячеславівна, Горелова Вікторія Михайлівна **34**
РОЛЬ ЯДЕРНИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У ДИФЕРЕНЦІЮВАННІ АДЕНОГІПОФІЗА *34*

Прохоренкова Зоя Олексіївна, Власенко Ольга Володимирівна **38**
ОСОБЛИВОСТІ СЕКРЕЦІЇ ДЕЯКИХ ГОРМОНІВ, КОНЦЕНТРАЦІЇ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЛИНИ У СТУДЕНТІВ ПРИ РІЗНИХ ХРОНОТИПАХ ДІЯЛЬНОСТІ *38*

Руда Наталія Григорівна **41**
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТА АНАЛГЕТИЧНОЇ ДІЇ ЕКСТРАКТУ ГРИБІВ CANTHARELLUS CIBARIUS (ЛИСИЧКА ЗВИЧАЙНА) ТА ЕКСТРАКТУ ГРИБІВ LENTINUS EDODES (ШИЇТАКЕ) *41*

Руда Наталія Григорівна **43**
ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ РАНОЗАГОЮВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ МАЗІ ВУНДЕХІЛ ТА МАЗІ СПАСАТЕЛЬ ФОРТЕ В ЕКСПЕРИМЕНТІ *43*

Сухомлінова Жанна Вікторівна, Клочко Наталя Іванівна **45**
ВПЛИВ COVID-19 НА СТРУКТУРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ *45*

Чирашна Софія Андріанівна **47**
РОЛЬ ІНБРЕДНОЇ ДЕПРЕСІЇ У ПРИПИНЕННІ ВЕЛИКИХ ФЕОДАЛЬНИХ РОДІВ ІСПАНІЇ *47*

Юзьо Ліна Олегівна **48**
ПОРУШЕННЯ РЕГУЛЯЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ І ВАЗОПРЕССІНЕРГІЧЕСКОЙ СИСТЕМИ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ *48*

Юрко Володимир Олександрович **49**
ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID19) *49*

Яковлєва Анастасія Володимирівна , Семіхат Ірина Костянтинівна **51**
ВПЛИВ IL-1B НА СИНТЕЗ КОЛАГЕНА ПРИ РЕПАРАЦІЇ ОПІКОВИХ РАН РІЗНОГО ҐЕНЕЗА *51*

Калашникова Елена Сергеевна **53**
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРОВ МОЗЖЕЧКА У ДЕТЕЙ *53*

Орлова Татьяна Викторовна, Подурец Анастасия Вячеславовна **54**
МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ *54*

Ряснянский Тимур Андреевич **56**
ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ МЕТОДОМ АЙЗЕНКА *56*

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА **58**

Dashchuk Andrii, Derkach Yuliia **59**
ARTIFICAL INTELLIGENCE AND ITS CAPABILITIES IN MEDICINE *59*

Koshkina Marharyta, Usikov Oleksiy, Medushevskiy Kostyantyn **61**
MYOCARDIUM DIASTOLIC DYSFUNCTION SEVERITY IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND DIABETES MELITUS TYPE 2 ..... *61*

Pashchekivska Oksana, Martovytskyi Dmytro, Narizhna Anna **62**
THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ENDOSTATIN AND INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I IN THE BLOOD SERUM ON THE PARAMETERS OF CARDIOHEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, DEPENDING ON THE PRESENCE OF OBESITY *62*

Zaikina Tetiana, Arisukwu Judith, Ogunsanya Gbemisola Fashuyi **63**
OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS DURATION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON THE LEVELS OF ENDOTHELIUM-DEPENDENT MEDIATORS *63*

Аксенкова Сусанна Минівна, Медушевький Костянтин Сергійович **65**
ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ COVID-19. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. *65*

Александрова Тетяна Миколаївна, Лапшина Катерина Аркадіївна, Башкірова Анна Дмитрівна **67**
ДИНАМІКА РІВНЯ ПЕНТРАКСИНУ-3 ТА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ АДЕМЕТІОНІНУ *67*

Апазіді Еліна Вікторівна, Макаренко Регіна Ігорівна, Ольховський Дмитро Васильович **68**
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК COVID-19 ТА АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИДНРОМУ *68*

В'юн Тетяна Іванівна **69**
ГЕНЕТИЧНІ АБЕРАЦІЇ ГЕНА ЛАКТАЗИ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ. *69*

Гріднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна **71**
ASPECTS OF CHRONIC HEART FAILURE CLINICAL FLOW IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND CONCOMITANT OBESITY *71*

Іванова Катерина Володимирівна **72**
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА *72*

Катамадзе Русудан Нодаріївна **74**
ЧИННИК РИЗИКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ОЖИРІННЯМ ЗА НАЯВНОСТІ І ВІДСУТНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМА *74*

Копитько Назар Станіславович **75**
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ *75*

Котелюх Марія Юріївна **77**
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЛІПІДНИМ ОБМІНОМ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ *77*

Кучеренко Ірина Олегівна **78**
UTILIZATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ECHOCARDIOGRAPHY *78*

Литовченко Катерина Володимирівна, Боровик Катерина Миколаївна, Табаченко Олена Сергіївна **80**
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ *80*

Литовченко Катерина Володимирівна, Широков Кирило Валерійович **82**
ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ *82*

Мазур Катерина Борисівна , Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи.....84
ВПЛИВ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ (БАБ) ТА ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИН-ПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТА (ІАПФ) НА ПРОЦЕСИ РАННЬОГО ПОСТІНФАРКТНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА 84

Малахова Дарія Олександрівна 86
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 86

Мінухіна Діана Валеріївна.....87
ВПЛИВ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ НА ПАРАМЕТРИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 87

Міронова Анна Олександрівна 89
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....89

Ольховська Софія Василівна.....91
ЗВ'ЯЗОК НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ Д ТА РОЗВИТКУ САРКОПЕНІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....91

Остапенко Галина Андріївна, Корнілова Ілона Русланівна 92
НУТРІЄНТНА КОРЕКЦІЯ ГОРМОНІВ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ТА ФАКТОРІВ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ..92

Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна.....94
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕДІГНАСТОВАНОГО СИНДРОМУ ТРНЕРА, ЩО БУВ ВИЯВЛЕНИЙ ЧЕРЕЗ ВИПІТ ІЗ ПЕРИКАРДА ТА ТАМПОНАДУ СЕРЦЯ.....94

Пильов Данило Ігорович 96
АКТИВНІСТЬ ВАСПІНА ТА TNF-A У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ.....96

Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна.....98
НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЗМІН ПЕЧІНКОВОЇ ПАРЕНХІМИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ 98

Русанова Анастасія Ігорівна, Шишко Дмитро Олегович 100
МІОКАРДИТ ЯК УКЛАДНЕННЯ COVID-19: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 100

Свентозельська Тетяна Володимирівна 102
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ. 102

Сизова Анастасія Віталіївна, Боровик Катерина Миколаївна.....103
СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНСУЛЬТУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ.....103

Сипало Анна Олегівна, Олійник Ольга Юріївна, Кумечко Олександра Олександрівна 105
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОЇ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.....105

Сікірніцька Ангеліна Сергіївна, Слободянюк Ірина Олександрівна, Наріжна Анна Василівна 106
ГІПОГЛІКЕМІЯ ЯК ОДИН ІЗ ПРОЯВІВ ІНСУЛІНОМИ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ 106

Тесленко Анна Олександрівна 108
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ`ЯЗКУ СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З НЕПРАВИЛЬНИМ ХАРЧУВАННЯМ.....108

Ткаченко Марина Олександрівна **110**
РИЗИК РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНОГО ГІПЕРТОНІЧНОГО КРИЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ *110*

Федоренко Ольга Валентинівна **112**
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РАННЮ ДІАГНОСТИКУ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ *112*

Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна **113**
ЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ МОНОЦИТАКТИВУЮЧИЙ ПЕПТИД II – МАРКЕР НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ *113*

Фоміна Ганна Анатоліївна, Оганесян Каріна Грачиківна **115**
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ *115*

Хрипко Катерина Юріївна **116**
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ НА СМЕРТНІСТЬ ВІД ТРОМБОТИЧНИХ ПОДІЙ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА COVID-19 З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ *116*

Чеснакова Дар'я Димитріївна, Супрунова Вероніка Сергіївна, Марченко Анастасія Сергіївна **118**
РИЗИК РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ *118*

Яхно Юлія Едуардівна , Свічкар Катерина Олегівна, Фельдман Діана Аркадіївна **120**
ОГЛЯД НА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ НЕГЛІКОЗИДНИХ КАРДІОТРОПНИХ ЗАСОБІВ *120*

Герасимчук Ульяна Сергеевна **121**
НЕЙРОПЕПТИД ГАЛАНИН У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ *121*

Обыхвост Алексей Александрович, Зуб Ксения Александровна **123**
РОЛЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА И ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ *123*

ХІРУРГІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ **125**

Stratiienko Kateryna **126**
STUDY OF THE EFFECT OF NEUROPROTECTORS ON POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION *126*

Байбаріна Анна Миколаївна **128**
ПРОЦЕС РАННЬОЇ РЕАБІЛТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ *128*

Байкова Крістіна Олександрівна **129**
СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ *129*

Боднар Єлизавета Ігорівна, Ткачова Анастасія Вадимівна **131**
МОНІТОРИНГ ГОЛОВНОГО БОЛЮ ПІСЛЯ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ *131*

Братчук Кирило Вадимович **133**
РОЛЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАПАРОСКОПІЇ ПРИ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ *133*

Брикаліна Милана Артемівна, Черна Анастасія Олександрівна **134**
ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ТІОПЕНТАЛУ НАТРІЮ *134*

Волков Ігор Ігорович **137**
ПРОГНОЗ ПРИ ПОЛІТРАВМІ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ *137*

Волкова Олена Олександрівна, Дьоміна Юлія Сергіївна **138**
НАШ ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КРОВОТЕЧ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ *138*

Глоба Дмитрій Вячеславович **140**
КОМП'ЮТЕРНІ ІГРИ - РОЗВАГА ЧИ ДОПОМОГА В ЗДОБУТТІ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК? *140*

Гончаров А.С., Сомкіна Єлизавета Артемівна, Супрунова Вероніка Сергіївна., Чеснакова Дар'я Димитріївна **141**
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТОГЕННИХ ПСЕВДОКІСТ *141*

Гордієнко Поліна Олексіївна **143**
ПОРІВНЯННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ МЕТОДІВ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ЗАЩЕМЛЕНИХ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖАХ *143*

Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович **145**
ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ *145*

Дзюба Марія Сергіївна **147**
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ *147*

Долик Анастасія Андріївна **149**
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УРАХУВАННЯМ ІНФІКУВАННЯ COVID-19 ..... *149*

Дроздова Анастасія Геннадіївна **151**
ЗАСТОСУВАННЯ ОСНОВНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ «FAST-TRACK SURGERY» У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ *151*

Євтушенко Олександр Васильович, Некрасова Юлія Вячеславівна, Курбатов Вадим Олексійович **153**
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ПЕЧІНКИ *153*

Єрмоленко Анна Станіславівна, Лісова Єлизавета Миколаївна **155**
ЗМІНА ВИЩОЇ МОЗКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ 2,6-ДИІЗОПРОПІЛФЕНОЛУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ *155*

Каднай Олексій Сергійович **157**
РІЗНІ ВИДИ ГЕРНІОПЛАСТИК В ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КИЛ *157*

Калюжка Владислав Юрійович, Русанов Олег Дмитрович **158**
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСТРА-ІНТРАКРАНІАЛЬНОГО МІКРОАНАСТОМОЗУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ *158*

Крючкова Ілона Олександрівна **160**
УСКЛАДНЕННЯ З БОКУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНИМ ІМТ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ *160*

Лещенко Софія Олесівна, Володіна Анастасія Денисівна **162**
ВИКОРИСТАННЯ 3D-ДРУКУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВАЖКИХ ОПІКІВ *162*

Лисюк Марія Олексіївна, Нагорна Анастасія Андріївна, Євсюкова Яна В'ячеславівна **164**
ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПРИ НОРИЦЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ *164*

Малахова Дарія Олександрівна **166**
ОЦІНКА СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРИТОНІТУ ЗА ШКАЛОЮ SOFA *166*

Муха Олексій Віталійович **168**
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПІВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ *168*

Нгуєн Хаі Данг **169**
ЛАПАРОСКОПІЧНА КОЛОРЕКТАЛЬНА ХІРУРГІЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ РАНІШЕ АБДОМІНАЛЬНУ ОПЕРАЦІЮ *169*

Оксененко Юлія Романівна **171**
ШКАЛА ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ APPENDICITIS INFLAMMATORY RESPONSE SCORE *171*

Пелих Іван Миколайович **172**
ПОРІВНЯННЯ ВІДКРИТОГО ТА МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ *172*

Рибак Тетяна Геннадіївна **174**
РОЛЬ ШКАЛИ GLASGOW BLATCHFORD У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ВИРАЗКОВОЮ КРОВОТЕЧОЮ *174*

Русанов Олег Дмитрович **176**
ПРОФІЛАКТИКА НЕНАВМИСНОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ *176*

Фірсик Тетяна Миколаївна **178**
ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ З УРАХУВАННЯМ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ *178*

Чуприніна Аліна Денисівна **180**
ОЦІНКА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ІНДЕКСУ АДГЕЗІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПАЙКОВОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ *180*

Яніогло Олеся Олексіївна, Чернякова Олександра Євгенівна, Юревич Надія Олександрівна **182**
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГРАНУЛЕМАТОЗУ ВЕГЕНЕРА У ПРАКТИЦІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА *182*

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ **184**

Fomina Hanna, Ohanesian Karina **185**
THE INFLUENCE OF TYPE 1 DIABETES ON THE VOLUME AND VASCULARIZATION OF THE PLACENTA. *185*

Hasheela Anna Linekela **186**
SOME MANIFESTATION OF PSTHYSTERECTOMY SYNDROME AND WAYS TO CORRECT THEM *186*

Keshav Kumar, Daina Tarawneh **188**
PECULIARITIES OF FAMILY HISTORY IN INFERTILE WOMEN WITH INEFFECTIVE ASSISTED REPRODUCTIVE TREATMENT *188*

Khushboo Kalani, Diana Tarawneh **189**
STATE OF HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH THROMBOPHILIA AND FAILED ATTEMPTS OF IN VITRO FERTILIZATION IN ANAMNESIS *189*

Lina Aboelnour **191**
OPTIMIZING THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH PROLONGET HYPOKINESIA USING COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES *191*

Ovsiannikova Kseniia, Smoliar Stanislav, Abdullaieva Nubar **193**
PREECLAMPSIA AND HESTOSIS AS PREDICTORS OF FUTURE CEREBROVASCULAR DISEASES IN PREGNANT WOMEN *193*

Rhea Singh **195**
OVERTREATMENT OF LSIL IN UKRAINE *195*

Soha Raad **196**
THE ROLE OF THE MASTODYNIA IN THE DEVELOPMENT OF PRIMARY INFERTILITY 196

Алєксєєва Олена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна **197**
АУТОІМУННИЙ ТИРЕОІДИТ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ *197*

Благовещенський Роман Євгенійович **199**
ОПТИМІЗАЦІЯ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ *199*

Боровльова Катерина Євгеніївна **201**
РАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВА КРОВОТЕЧА: ІСТИННЕ ЧАСТКОВЕ ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ) *201*

Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна, Плєхова Олеся Олександрівна **202**
ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВОТОКУ В ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ *202*

Герляйн Ніна Павлівна **204**
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ *204*

Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна **206**
ОСОБЛИВОСТІ ТЕЧІЇ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ІНФІКОВАНИХ COVID-19 ..... *206*

Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Луньова Маргарита Сергіївна **207**
ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПЛОДА ПРИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ *207*

Дащук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна **209**
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ТА ВПЛИВ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ *209*

Загоруйко Єлизавета Олександрівна **211**
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ *211*

Кириченко Яна Юріївна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи **213**
ПРЕЕКЛАМПСІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ *213*

Кікош Ксенія Юріївна, Якушев Єгор Дмитрович **214**
ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДОВЖЕННЯ ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ *214*

Колесник Марія Романівна, Гордієнко Поліна Олексіївна **216**
ВИРАЖЕНІСТЬ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У СТУДЕНТОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ ЖИТТЯ *216*

Крамаренко Діана Русланівна **217**
"ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ВИКИДНІВ" *217*

Красушина Юлія Віталіївна, Бабійчук Анастасія Владиславівна **219**
ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПОЛІПУ ЕНДОМЕТРІЮ *219*

Кремінська Анастасія Олександрівна, Абдуллаєва Нубар Азад кизи **221**
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ... *221*

Кужньова Анна Віталіївна **224**
ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ *224*

Лісова Єлизавета Миколаївна, Єрмоленко Анна Станіславівна, Шарун Сабіна Нурадінівна **225**
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У СТУДЕНТОК *225*

Мазур Катерина Борисівна , Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи **227**
ВИКОРИСТАННЯ PRP-ТЕРАПІЇ В ГІНЕКОЛОГІЇ *227*

Макаренко Дар'я Олександрівна, Петрова Євгенія Сергіївна **228**
ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ХВОРИХ НА COVID-19. ..... *228*

Орел Надія Юріївна **230**
ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ *230*

Петренко Аліна Олександрівна **232**
РОЛЬ ПОХІДНИХ АРАХІДОНОВОЇ ТА ЛІНОЛЕВОЇ КИСЛОТ В ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ ПРИ ВАГІТНОСТІ *232*

Пилипенко Наталя Сергіївна **234**
ПЕРЕБІГ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У МАТЕРІВ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА *234*

Стоян Анна Олегівна, Андрєєва Валерія Сергіївна **235**
ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ ТА ЇХ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ *235*

Токарєв Владислав Сергійович, Барановська Алла Андріївна, Колесніков Іван Романович **236**
ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ *236*

Чехунова Анастасія Олександрівна **238**
ІНФОРМАТИВНІСТЬ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ *238*

Шелест Наталія Валеріївна **240**
ПРОГНОЗУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ *240*

Шуляк Катерина Юріївна **241**
ВПЛИВ COVID-19 НА ВАГІТНІСТЬ *241*

Кебашвили Саломе Вахтанговна **243**
ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРЕКРУТОМ ИНТАКТНЫХ ПРИДАТКОВ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ *243*

Плехова Олеся Александровна **244**
АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ФОНЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ *244*

Яковцова Татьяна Андреевна **245**
РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА *245*

ПЕДІАТРІЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ **248**

Бадалов Заур Адалят огли, Ворушило Владислав Володимирович, Ященко Валерія Олександрівна.....249
РОЗУМІННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ У ПЕРШИЙ РІК ЖИТТЯ СЕРЕД БАТЬКІВ.....249

Боровльова Катерина Євгеніївна, Нагорна Анастасія Андріївна.....251
ВРОДЖЕНЕ ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ: АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНА БЛОКАДА 2 СТУПЕНЯ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....251

Kolodiazhna Valetiia, Shvid Sofiia.....252
FEATURES OF THE BLOOD CYTOKINES REACTION IN CHILDREN WITH ESCHERICHIOSIS ON THE BACKGROUND OF EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION.....252

Кулік Тетяна Вікторівна.....254
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ.....254

Михайлова Олександра Валентинівна, Юнцова Катерина Олегівна.....256
АНАЛІЗ ІНФІКУВАННЯ ДІТЕЙ НА COVID-19 ТА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЮ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ ТА КОНТАКНИХ.....256

Одинець Полина Ігорівна.....257
КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ.....257

Пізняк Ганна Олександрівна, Щиракова Олександра Володимирівна, Приходько Марія Іванівна.....259
ТРІПОТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ У НОВОНАРОДЖЕНОГО (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....259

Прохоренкова Зоя Олексіївна, Фоміна Анна Сергіївна , Ященко Валерія Олександрівна.....260
ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ГРИПУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....260

Русанов Олег Дмитрович.....262
ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ.....262

Стрелкова Марина Ігорівна, Свентозельська Тетяна Володимирівна.....264
ВЗАЄМОЗВЯЗОК ГЕНЕАЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ДІТЕЙ ІЗ УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ВИДІ ВІЗИНГ СИНДРОМУ.....264

Юркіна Ірина Сергіївна, Жарко Анна Олександрівна.....266
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ ДИЛАТИЦІЙНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ У ПАЦІЄНТА З ОПЕРОВАНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ ТА НЕКОМПАКТНИМ МІОКАРДОМ....266

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА 268

Колесник Марія Романівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна, Іванова Ірина Борисівна.....269
ВИВЧЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ТА НЕОБХІДНОСТІ ВВЕДЕНННЯ МІТОХОНДРИАЛЬНОЇ ТА ЕПІГЕНЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПОВСЯКДЕННУ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНУ ДОПОМОГУ НАСЕЛЕННЮ.....269

Кот Альона Сергіївна, Твердохліб Юлія Олегівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна.....271
"ТИХА" ПАНДЕМІЯ СПАДКОВИХ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ.....271

Твердохліб Юлія Олегівна, Школьнікова Дар'я Владиславівна, Кот Альона Сергіївна.....273
ВПЛИВ ДІЄТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МІТОХОНДРІАЛЬНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ НА ПРОЦЕСИ ОДУЖАННЯ.....273

Школьнікова Дар'я Владиславівна, Твердохліб Юлія Олегівна, Кот Альона Сергіївна 275
КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНІ І МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ УТОЧНЮЮЧІЙ ДІАГНОСТИЦІ СКЛАДНИХ ВИПАДКІВ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ХВОРОБИ.....275

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ..... 278

Kharchenko Elina, Vlasenko Olha, Liesna Alina.....279
COURSE OF MENINGITIS IN PATIENTS WITH AIDS.....279

Pohorielova Olha.....280
THE EFFECT OF PRESCRIBING A COMPLEX OF AMINO ACIDS ON LIVER FUNCTION AGAINST THE BACKGROUND OF ANTI-TUBERCULOSIS THERAPY.....280

Абдуллаєва Хадіджа Іджранівна.....282
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....282

Анищенко Анна Михайлівна.....283
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ ЧЕРЕЗ НАДМІРНУ ОСОБИСТУ ГІГІЄНУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....283

Апазіді Еліна Вікторівна, Макаренко Регіна Ігорівна 285
КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДОРОСЛИХ ОСІБ 285

Бережна Антоніна Валентинівна, Тертишний Владислав Олександрович 287
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СПЕКТРУ БАКТЕРІЕМІЙ У ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕНЬ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ..287

Білоусова Еріка Дмитрівна 289
РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВОЇ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВАКЦИНОКЕРОВАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ЗУМОВЛЕНІ ОБСЯГОМ ВИКОНАННЯ ЩЕПЛЕНЬ В 2019 РОЦІ.....289

Грома Єлизавета Василівна 291
ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ НА ВИНИКНЕННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ.....291

Деркач Юлія Володимирівна, Дащук Андрій Андрійович.....292
ТУБЕРКУЛЬОЗ ПІД МАСКОЮ COVID-19 У ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО ПАЦІЄНТА.....292

Зайцев Микола Михайлович 294
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПОШИРЕННЯ ГОНОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ.....294

Катамадзе Софіко Нодаріївна, Мальцев Павло Андрійович 295
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЕТІОТРОПНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛОКАЛІЗОВАНІ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ ФОРМИ КИШКОВОГО ЄРСИНІОЗУ 295

Кириченко Марина Ігорівна.....296
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПОШИРЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....296

Козак Ростислав Вікторович 298
СОН ЯК ІНДИКАТОР СТАНУ ШКІРИ.....298

Ладика Оксана Миколаївна, Фоміна Людмила Володимирівна.....301
АНАЛІЗ СВІТОВОГО ДОСВІДУ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА COVID-19 301

Лєсна Аліна Станіславівна.....302
СТАН ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА COVID-19.....302

Островська Анна Миколаївна, Говардовська Ольга Олександрівна **306**
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ПЕРІОД 2016 - 2020 РОКИ *306*

Тіщенко Марія Олегівна **307**
РЕБІЛІТАЦІЯ УРАЖЕНИХ ВОГНИЩ ШКІРИ ПСОРІАТИЧНИМИ БЛЯШКАМИ МЕТОДОМ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ *307*

Тіщенко Юлія Олександрівна **308**
МАСКНЕ. СУЧАСНОМУ СВІТУ - СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ *308*

Шарашидзе Ангеліна Георгіївна **310**
ІМУНОХРОМАТОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД СКРИНІНГУ СИФІЛІСУ *310*

Яхно Юлія Едуардівна, Свічкар Катерина Олегівна **312**
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ COVID-19 В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ *312*

НЕЙРОНАУКИ **315**

Aboelnour Lina, Farah Akhmed **316**
THE QUARANTINE REGIME AS AN ADDITIONAL FACTOR OF MALADJUSTMENT AMONG FOREIGN FEMALE MEDICAL STUDENTS *316*

Hrytsaienko Maryna, Rudik Anna **317**
HEREDITARY ATAXIA FRIEDREICH. NEUROLOGICAL AND EXTRANEURAL CHANGES. TOPICAL DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS *317*

Rusanov Oleh, Bazian Aida, Shyndina Oleksandra **319**
ANALYSIS OF THE MAIN ETIOLOGICAL FACTORS OF SUPERIOR OBLIQUE MYOKYMIA (SOM) *319*

Selvaratnam Elisha **320**
DOMESTIC VIOLENCE AND ITS EFFECTS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH *320*

Singh Rhea **322**
MYOFASCIAL SYNDROMES AND VERTEBRAL ARTERY SYNDROME- A PATHOLOGICAL CIRCLE *322*

Абдуллаєва Хадіджа Іджранівна **324**
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З МІГРЕННЮ *324*

Бородай Олена Миколаївна **325**
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕЙРОПАТІЙ *325*

Гамаюн Аліна Миколаївна **326**
СИМПТОМИ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ У СПЕЦІАЛІСТІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СПАЛАХОМ COVID-19 ..... *326*

Гуцал Катерина Віталіївна, Гуцал Семен Михайлович **328**
ВПЛИВ ТЕРАПІЇ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ПОВЕДІНКУ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ *328*

Дмитрусенко Олена Владіславівна **329**
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ *329*

Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна **331**
ВИРАЖЕНІСТЬ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЯЖКОСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ *331*

Каднай Олексій Сергійович, Черненко Інна Іванівна **333**
ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК ДИСФУНКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ *333*

Каплоух Ольга Миколаївна, Щербак Олександр Андрійович **334**
РЕСУРС СІМЕЙНОЇ ПІДТРИМКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЄЮ *334*

Клименко Дар'я Юріївна **336**
ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ У ПЕРІОД ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ СЕСІЇ НА СТУДЕНТІВ *336*

Колесник Марія Романівна **337**
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СИМТОМІВ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ..... *337*

Колісніченко Тамара Вячеславівна **338**
ПАРАДОКСАЛЬНІ КІНЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА *338*

Кондратенко Анастасія Павлівна **340**
КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТА 2-ГО ТИПІВ *340*

Кратік Юлія Степанівна **342**
ПРИЧИНИ СМЕРТНОСТІ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА *342*

Неляпіна Марія Михайлівна **343**
КЛІНІКО-ПАТОЛОГІЧНА СПЕЦИФІКА СУЇЦИДАЛЬНИХ МОТИВАЦІЙ У ПАЦІЄНТА ІЗ COVID-19-ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ *343*

Огієнко Аліна Сергіївна **346**
АНАЛІЗ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ *346*

Оксененко Юлія Романівна, Братчук Кирило Вадимович **348**
ОСОБЛИВОСТІ ЦЕФАЛГІЧНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19 ..... *348*

Пелих Іван Миколайович **349**
ВПЛИВ ГАДЖЕТІВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ *349*

Помозова Софія Петрівна **352**
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВЯ НАСЕЛЕННЯ *352*

Пухальський Микола Павлович **353**
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ З ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ *353*

Рунчева Катерина Андріївна, Пухальський Микола Павлович **355**
КОМПЛЕКСНІ ЛІКУВАЛЬНО –РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОПАТІЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА І ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ЗАХВОРЮВАННЯ. *355*

Сазонова Таїсія Михайлівна **357**
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ БІНСВАНГЕРА *357*

Сизова Анастасія Віталіївна **359**
АНАЛІЗ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ АБУЗУСНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ *359*

Чуприніна Аліна Денисівна **360**
ЧАСТОТА ІШЕМІЧНОГО УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ *360*

Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна **362**
РОЛЬ БІОМАРКЕРІВ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ *362*

Юнцова Катерина Олегівна **364**
ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ У ЖІНОК *364*

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я **366**

Chorna Daria Oleksiivna **367**
POSITIVE AND NEGATIVE INFLUENCE OF YELLOW FOOD DYES *367*

Penia Katrin **369**
THE INFLUENCE OF HEALTH PHYSICAL CULTURE ON THE ELDERLY ON THE EXAMPLE OF THE SCANDINASIAN WALK *369*

Адамовська Олександра Сергіївна, Древаль Мар'яна Василівна **370**
ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ВІДДАЛЕНИХ ПОСТКОРОНАВІРУСНИХ УСКЛАДНЕНЬ *370*

Байбаріна Анна Миколаївна, Колесниченко Олег Юрійович **372**
ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН В ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ *372*

Байкова Крістіна Олександрівна **373**
ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У ПЕРІОД КАРАНТИНУ *373*

Бобрусь Марина Євгеніївна **375**
РОЛЬ ГНУЧКОСТІ В ЖИТТІ ЖІНКИ *375*

Валентьєва Аліна Віталіївна, Фадєєва Анастасія Володимирівна **379**
РЕАБІЛІТАЦІЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ *379*

Іващенко Роман Олегович, Гамаюн Аліна Миколаївна, Клименко Дар'я Юріївна **382**
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА *382*

Зайцев Микола Михайлович **383**
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІНТЕРВАЛЬНОЇНОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИГЕНОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВІРУСНУ ПНЕВМОНІЮ *383*

Колоша Ольга Володимирівна, Саркіс-Іванова Владислава Вадимівна **385**
ОСОБЛИВОСТІ ПОВОДЖЕННЯ З ПОБУТОВИМИ ВІДХОДАМИ УКРАЇНІ ЯК АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ *385*

Косяченко Яна Ігорівна **387**
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ КІНЦІВОК *387*

Кучерява Марія Сергіївна **388**
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ *388*

Помозова Софія Петрівна, Гуменюк Ірина Андріївна **389**
ПРОМОЦІЯ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ *389*

Сухарєва Лілія Павлівна, Богачова Ольга Сергіївна **391**
ПРОФІЛАКТИКА ГІПОДИНАМІЇ У СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ *391*

Фадєєва Анастасія Володимирівна, Валентьєва Аліна Віталіївна **392**
МЕХАНІЗМ ДІЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «НАФТУСЯ» КУРОРТУ ТРУСКАВЕЦЬ *392*

Харківська Дарія Олександрівна **393**
ДИХАННЯ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ *393*

Шарашидзе Ангеліна Георгіївна **395**
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-2019) *395*

Шенгелія Тамарі Ємзарівна, Камчатна Валерія Артемівна **396**
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА *396*

Ряснянский Тимур Андреевич **398**
НЕГАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ *398*

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА..... 400

Амаш Анастасія Григорівна **401**
РОЛЬ ЗАБРУДНЕННЯ ВАЖКИМИ МЕТАЛАМИ В ВИНИКНЕННІ ЗАГОСТРЕНЬ АТОПІЧНОГО ТА КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТІВ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ *401*

Ахмаіді Маліка, Рзаєва Айтадж Акіф кизи **403**
ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПОШИРЕНІСТЬ І ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЙНОГО РИНІТУ У ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ *403*

Борщова Злата Геннадіївна **404**
АЛІМЕНТАРНА ПРОФІЛАКТИКА РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ІМУННУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ *404*

Бурлаков Назар Олегович **406**
ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ДЕТОКСИФІКАЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ У ПІДГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ *406*

Волік Марія Сергіївна **408**
ДІАГНОСТИКА COVID-19: МЕТОДИ ТА ЇХ ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ *408*

Зуб Ксенія Олександрівна, Літовченко Олена Леонідівна **410**
АДАПТАЦІЯ ОРГАНІЗМУ ДО УМОВ СПОЛУЧЕНОЇ ДІЇ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ФІЗИЧНОЇ ПРИРОДИ (ЕКСПЕРИМЕНТ) *410*

Крилевська Світлана Іванівна **412**
ЗАХИСНІ МАСКИ В УМОВАХ COVID-19: ЗНЯТИ ЧИ НОСИТИ ДАЛІ? *412*

Лепіліна Ксенія Михайлівна **414**
ВНЕСОК СУЧАСНОГО ПАЦІЄНТА У СТАН ДОВКІЛЛЯ *414*

Лисак Марина Сергіївна **415**
ІНФОРМАЦІЙНІ НЕВРОЗИ *415*

Мірошниченко Неля Сергіївна, Новицький Олександр Сергійович **416**
РОЗРОБКА СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПРИ СПОЛУЧЕНІ ДІЙ ВИРОБНИЧИХ ФАКТОРІВ *416*

Омельченко Софія Дмитрівна **418**
ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» АКТИВНОСТІ ТРАНСАМІНАЗ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ *418*

Самотєйкіна Анна Антонівна, Клєпова Анастасія Артемівна **420**
ВПЛИВ ТИПУ КУРІННЯ НА ЕНДОТЕЛІЙ СУДИН *420*

Стиценко Максим Олексійович **422**
ПСИХО-ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СЛУЖБОВЦІВ БАНКУ *422*

Стукалкіна Діана Сергіївна **423**
ПРЕПАТОЛОГІЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ *423*

Тіщенко Оксана Вікторівна **425**
ВПЛИВ ПАРИ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ *425*

Третьякова Катерина Олександрівна **427**
РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У ВИНИКНЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ *427*

Труш Даніїл Олександрович, Литвиненко Микола Ігорович **428**
СУЧАСНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ *428*

Ходун Данило Володимирович **430**
ЕПІГЕНЕТИКА. ВПЛИВ УМОВ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА ЗМІНИ В ГЕНОМІ ЛЮДИНИ *430*

Шенгер Анастасія Андріївна **432**
НЕТИПОВІ ХАРЧОВІ АЛЕРГІЇ *432*

Киряк Анастасия Алексеевна **434**
СПЕЦИФИКА ОПРОСНИКА AVEM В СРАВНЕНИИ С ОПРОСНИКОМ MBI ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ *434*

Юзьо Лина Олеговна **436**
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ КРЫС В «ОТКРЫТОМ ПОЛЕ» ПРИ ВЛИЯНИИ КСЕНОБИОТИКОВ В ПОДОСТРОМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» *436*

СТОМАТОЛОГІЯ **438**

Bugaiev Vladyslav, Hrybyniuk Vladyslav **439**
THE EFFECT OF BEING IN QUARANTINE ON THE ORAL HEALTH OF SCHOOLCHILDREN *439*

Voloshan Oleksandr **440**
THE POSSIBILITY OF USING DENSITOMETRY STUDY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS *440*

Заверуха Ярослава Ігорівна **442**
ВПЛИВ ОПОЛІСКУВАЧА З ПЕРЕКИСОМ КАРБАМІДУ НА РІВЕНЬ РН *442*
ПОРОЖНИНИ РОТА *442*

Комаров Дмитро Олексійович(2) **443**
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АГРЕСИВНОГО ПЕРЕБІГУ ЕРОЗІЇ ЗУБІВ В ПАЦІЄНТА НА ФОНІ ВЖИВАННЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ *443*

Маркевич Юлія Андріївна, Куца Олена Володимирівна **445**
ПОШИРЕНІСТЬ ГІНГІВІТУ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ *445*

Марковська Ірина Володимирівна **447**
АНАЛІЗ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕНСИВНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ *447*

СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА **449**

Kuye Adesegun Jacobs **450**
THE IMPLICATION OF RELIGION IN COVID-19 PANDEMIC *450*

Більченко Антон Олександрович **452**
РЕЗУЛЬТАТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ЗВО *452*

Гой Аліна Ігорівна, Єршов Володимир Олександрович **454**
ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ І МЕДСЕСТРИНСТВО *454*

Коцюруба Даниїл Олександрович **455**
ГУМАНІЗМ ТА АНТИГУМАНІЗМ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ *455*

Ммоквелу Моніка Чінанія **457**
COVID-19 ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНИХ ЗМІН ЛЮДИНИ *457*

Наливайко Наталія Анатоліївна **459**
СУЧАСНІ МЕТОДИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ *459*

Патинко Єлизавета Анатоліївна **461**
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ДО ПЕРЕХОДУ НА ЗИМОВИЙ ЧАС *461*

Посохова Ірина Володимирівна, Сосонний Данило Ігорович **463**
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ *463*

Сова Валентина Сергіївна **464**
САМОМОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ *464*

Сухарева Лілія Павлівна **467**
ТЕХНОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ЦИВІЛІЗАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НЕВРОЛОГІЇ *467*

Шафранецька Віолетта Сергіївна **468**
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ *468*

Шейко Анастасія Олександрівна **470**
ПРОБЛЕМА ОСОБИСТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ *470*

Тесля Денис Сергеевич **472**
СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЬ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА *472*

МОВА. КУЛЬТУРА. СОЦІУМ **474**

Ahmed Omar Mohhamed Elgouda **475**
TRADITIONAL FOLK CLOTHING IN SUDAN *475*

Bazylevych Mariia **476**
POPULARITY OF LEARNING ENGLISH IN UKRAINE *476*

Belanov Valentyn **477**
THE HARMFUL EFFECT OF GADGETS ON PRESCHOOL CHILDREN *477*

Bilenko Viktoriia **479**
LITERATURE OF GREAT BRITAIN: J.K. ROWLING BOOKS *479*

Bobrus Maryna, Baglaienko Tetiana **481**
ENGLISH- LANGUAGE OF THE MODERN WORLD *481*

Braa Adavi **483**
SOME ARABIC AND HEBREW BORROWINGS IN FOREIGN LANGUAGE ENVIRONMENT *483*

Chuvalska Daryna **484**
THE SECOND PERSON SINGULAR PRONOUN IN ENGLISH *484*

Chunikhovska Elina **485**
LATIN BORROWINGS IN THE SCIENTIFIC TERMINOLOGY OF THE ENGLISH LANGUAGE *485*

Haleta Yana **487**
SLAVIC BORROWINGS IN THE ENGLISH LANGUAGE *487*

Holovko Mariana **488**
THE CONCEPT OF CONFLICTS AND WAYS TO SOLVE THEM *488*

Izgud Iman **490**
THE EFFECTIVENESS OF A SOUND TOOTHBRUSH USAGE *490*

Katarhin Myhailo **492**
THE ROLE OF GREEK-LATIN BORROWINGS IN THE FORMATION OF ENGLISH MEDICAL TERMINOLOGY *492*

Korobkina Polina **494**
THE IMPACT OF STUDYING FOREIGN LANGUAGES ON THE HUMAN'S BRAIN *494*

Kulikova Lidiia **495**
SOME SOURCES OF LITERARY WORKS OF HANS CHRISTIAN ANDERSEN *495*

Lahno Maryna **497**
MEMORY PALACE AS A WAY FOR MASTERING MEDICAL TERMINOLOGY *497*

Levit Sofiia **499**
PROBLEMS OF ENGLISH LEARNING AT A SECONDARY SCHOOL *499*

Matsiievska Yiulia **501**
ACCENTS AND DIALECTS OF THE UNITED KINGDOM *501*

Nnani Adaobi Merian **502**
CELEBRITIES' INFLUENCE ON MODERN YOUTH'S CHOICE *502*

Pavlychenko Olha **504**
ENGLISH CLOTHES LETTERING AS AN EXTRALINGUISTIC FACTOR AFFECTING YOUNG POPULATION *504*

Polishchuk Olena **506**
THE PROBLEM OF HUMANITY *506*

Popova Anastasiia **507**
BRITISH TEA CULTURE *507*

Rahimova Salima **509**
RECENT DEVELOPMENTS AND INNOVATIONS IN THE FIELD OF HEALTH CARE FACILITIES IN TURKMENISTAN *509*

Saizal Lalit **510**
HEALING QUALITIES OF THE INDIAN TEA *510*

Shenher Anastasiia **512**
THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ENGLISH LANGUAGE *512*

Skobenko Mariia **513**
INTERESTING FACTS IN THE WORKS OF J.K. ROWLING *513*

Sukhomlinova Zhanna **515**
FLOWER LANGUAGES IN THE EPOCH OF VICTORIAN ENGLAND *515*

Skyba Diana **517**
"SOCIAL AGGRESSION. REDUCTION METHODS" *517*

Zeydan Adel **518**

SOCIAL IMPACT OF COCKNEY DIALECT ON BRITISH PEOPLE *518*

Абдисаламова Мубія Абдисаламівна **520**
УКРАЇНСЬКІ ТА УЗБЕЦЬКІ ПРИСЛІВ'Я ПРО БАТЬКІВЩИНУ: ПОДІБНОСТІ ТА ВІДМІННОСТІ *520*

Бехера Субхраджйоті **521**
ПОРІВНЯННЯ ДЕЯКИХ СВЯТ В УКРАЇНІ ТА В ІНДІЇ *521*

Бондаренко Данило Юрійович **523**
ПОХОДЖЕННЯ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ ОРГАНЕЛ ТВАРИННОЇ КЛІТИНИ *523*

Булавка Олеся Геннадіївна **525**
НАЗВИ ЧАСТИН РОСЛИН, ЯК ДЖЕРЕЛО МЕТАФОРИЧНОЇ НОМІНАЦІЇ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ *525*

Добровольська Софія Віталіївна **528**
ТЕНДЕНЦІЇ ВЖИВАННЯ КОЛЬОРАТИВІВ У АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ *528*

Журавльова Крістіна Сергіївна **530**
МОВЛЕННЄВИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ *530*

Кривенко Віктор Олександрович **532**
ІДІОМИ ТА ЇХ РОЛЬ У СУЧАСНІЙ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ *532*

Крикунова Анна Віталіївна **534**
УЖИВАННЯ ТЕРМІНІВ-МЕТАФОР НА ПОЗНАЧЕННЯ НАЗВ ТА БУДОВИ ПТАХІВ У МІЖНАРОДНІЙ АНАТОМІЧНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ *534*

Макарова Валерія **536**
ВПЛИВ ТИПІВ ОСОБИСТОСТЕЙ НА СТРУКТУРУ СУСПІЛЬСТВА *536*

Молоток Валерія Віталіївна **538**
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ АНАТОМІЧНИХ ТЕРМІНІВ ЗІ ЗНАЧЕННЯМ «ШОВ» У ЛАТИНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ *538*

Моніф Джаффал **540**
ОСОБЛИВОСТІ ІМ'ЯНАРЕЧЕННЯ У РІЗНИХ МОВАХ І КУЛЬТУРАХ *540*

Рудь Софія Сергіївна **542**
МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ *542*

Тінчуріна Сабіна Рашидівна **544**
ПРОБЛЕМА ФОНЕТИЧНИХ ВІДМІННОСТЕЙ МІЖ АМЕРИКАНСЬКИМ ТА БРИТАНСЬКИМ ВИМОВАМИ *544*

Цимбал Марина Миколаївна **546**
МЕТАФОРИЧНИЙ КОМПОНЕНТ НА ПОЗНАЧЕННЯ ЧАСТИН РОСЛИН В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ *546*

Чирашна Софія Андріанівна **547**
ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ЛАТИНСЬКИХ ЗАПОЗИЧЕНЬ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ *547*

Чирашна Софія Андріанівна **549**
ІМЕННИКИ НА ПОЗНАЧЕННЯ РАДОСТІ В АНГЛІЙСЬКИЙ МОВІ: ЕТИМОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ *549*

Чуніховська Еліна Сергіївна **552**
КОЛІРНИЙ АД'ЄКТИВ «СІРИЙ» У РОЗДІЛІ «НЕРВОВА СИСТЕМА» МІЖНАРОДНОЇ АНАТОМІЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ *552*

Ярошевська Лаура Вячеславівна **554**
ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ ЧАСТИН ПРИМІЩЕНЬ У ЛАТИНСЬКІЙ АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ *554*

#216ХВМШ