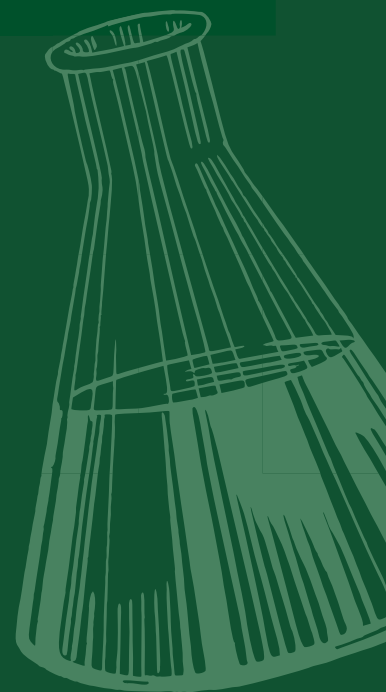
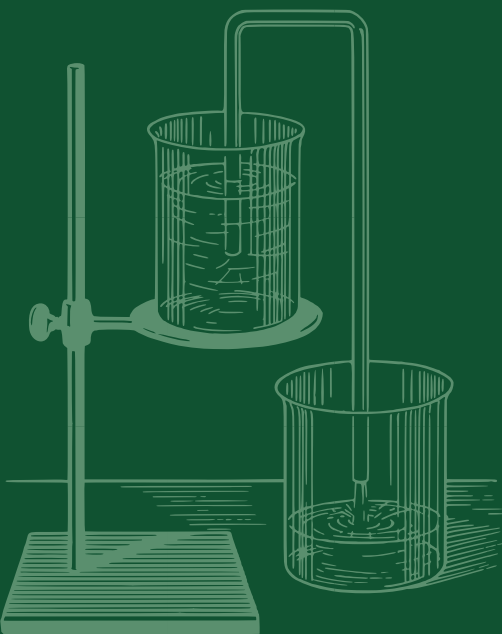


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ "МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ"

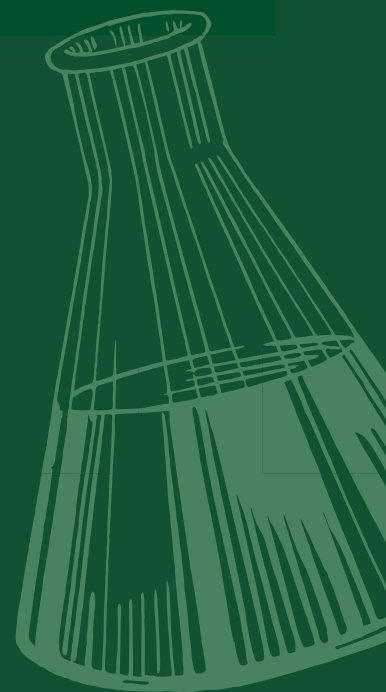
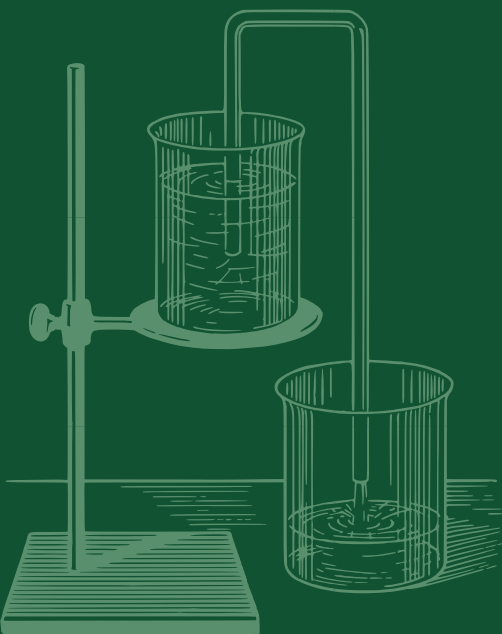
ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ "МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ТЕОРЕТИЧНА ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
МЕДИЦИНА



Allin Sanzana, Iryna Hubenko

THE BIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF KUPFFER CELLS IN LIVER REGENERATION

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Histology, Cytology and Embryology

Scientific advisor: Stepanenko O.Yu., Doctor of Medical Sciences

Kupffer cells are immunological cells located in the sinusoid capillaries of the liver. They are resident liver macrophages, surface markers of which is the toll-like receptor-4 protein accompanied by the cluster of differentiation-14 (cd14) antigen. As their position suggests, they are efficient in clearing the bloodstream in the sinusoid capillaries before entering the central vein that serves as the first line of defense against immunoreactive material entering the portal circulation from the gastrointestinal tract. They are known to behave as macrophages to produce interferons that shield against viral infections. Recent discoveries have proven a significant role of Kupffer cells in the process of liver regeneration as they are seen to have an influence in directing hepatocytes to produce proteins and also affect hepatocyte proliferation degrees.

Liver regeneration is a vast process with many different models that show different processes of regeneration of liver cells. In short, the process can be outlined primarily: epigenetic changes (histone modifications, DNA methylation, chromatin remodeling, microRNA), metabolic alterations (changes in glycemia, amino acid metabolism and uptake, fat metabolism etc.). And secondarily as three stages (G0 priming → G1-S-G2-M proliferating → G0 terminal) in which, various cytokines or growth factors exhibit a pivotal role through cell signaling pathways of multiple biological effects and change non-proliferating non-regenerating hepatocytes to hepato-cellular proliferation.

In general, the primary cells responsible for liver regeneration are hepatocytes, the parenchymal cells of the liver. However, the non-parenchymal cells like endothelial cells, Kupffer cells and stellate cells, also have an undiscovered ability to regulate the liver's growth and mass. The nuclei of Kupffer cells are responsible for causing the release of endogenous proteins tumor necrosis factor alpha (TNF- α) and interleukin 6 (IL-6), which are influencers of hepatocyte proliferation. These feature is essentially noted during our study of the functions of Kupffer cells and their significance in the repair of the liver parenchyma. When the liver is wounded, Kupffer cells sense the

damage and initiate inflammation mediated by the release of inflammatory cytokines and chemokines. Subsequently, inflammatory monocytes accumulate in the liver via chemokine-chemokine receptor interactions, resulting in massive inflammatory monocyte-derived macrophage infiltration which reaches its maximum at 48 hours after the surgery. Kupffer cells produce TNF- α and IL-6 that stimulate the entry of hepatocytes into mitotic cycle. With the help of mitogens, hepatocytes advance beyond the restriction point to the G1 phase and then the mitosis. Thus, the proliferation of hepatocytes forms the basis of liver regeneration.

However, as the liver mass continues to be restored the production of TNF- α and IL-6 decreases, coinciding with low levels of main mitogen for hepatocytes, causing an increase in the synthesis of transforming growth factor-beta (TGF- β), which reportedly inhibits hepatocyte proliferation. When levels of TGF- β start to increase, the liver regeneration process gradually reaches the G0 terminal phase - where proliferating hepatocytes return to their quiescent stage, concluding the liver regeneration process.

CONCLUSION: The decisive role of Kupffer cells is the production of factors that induce the transition of hepatocytes from G0 stage to life cycle with subsequent proliferation. In clinical cases where hepatectomy or transplant may be required, for instance when a patient has liver cirrhosis or fibrosis, stimulating and activating Kupffer cells can potentially speed up the process of liver regeneration to cause rapid restoration of liver masses.

Burtakova Aviviia

**PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF THE MUSCLES OF THE
THIGH INVOLVED IN THE FORMATION OF THE SUPERFICIAL PES
ANSERINUS IN HUMAN FETUSES AND NEWBORNS**

Україна, Харків

Kharkiv National Medical University

Department of Human Anatomy

Scientific advisor: Avilova Olha

Relevance. In practical and theoretical morphology, as well as reconstructive surgery, there is an interest in the age-related development and formation of the muscles of

superficial pes anserinus, which is formed by the anterior medial and posterior groups of the thigh, such as sartorius, gracilis and semitendinosus muscles.

Although per anserinus flaps are extensively used in a wide range of interventions, fetus and new born studies on this subject are quite limited. This study aims to obtain detailed information about the morphometric features of these muscles and provide their 3D reconstruction.

Objective. To clarify the developmental features of the thigh muscles involved in the formation of the pes anserinus in the human fetuses of 8-9 months and newborns.

Materials and methods. Were examined the thigh muscles on 6 preparations of the lower extremity of the 8-9 months human fetuses and newborns taken from the funds of the museum of the Department of Human Anatomy of the Kharkiv National Medical University. Linear measurements of the thigh muscles that form the pes anserinus were made, such as: muscles length with a tendon; muscles width at its upper, lower and middle parts; muscle thickness at its upper and lower parts; the length of the upper and lower tendons; the thickness of the upper and lower muscular tendons; the length of the femur to determine the age of the specimen. Such instruments as a ruler from the pathology kit, protractor, digital caliper, drawing meter were used in the morphological investigation.

For clarity of the topography of the muscles and the formation of the pes anserinus, coloring was carried out in different shades of pink and blue with thin squirrel brushes, acrylic paint "Batik" Decola. The contours on some preparations for the contrast of the formation of angles between the tendons of the muscles were laid out with surgical nylon threads, painted by the same color.

Also, 3D scanning of the lower extremity of the fetuses and newborn muscular specimens was done by Artec 3D scanner, followed by processing in the Artec Studio software for 3D dimensional visualization of the formation of a superficial pes anserinus.

Results. In a newborn, the largest length with a tendon was revealed in m. semitendinosus, which is 10.1 cm, and the smallest in a fetus of 40 weeks, which is 7.2 cm.

The longest m.gracilis in a newborn is 9.7 cm, the shortest in a 40-week-old fetus is 5.8 cm.

In two fetuses of 40 weeks, differences in the length of m. sartorius are observed. The first specimen is 7.5 cm, the second is 10.5 cm. Also the measurements coincide in the second fetus and the newborn - 10.5 cm.

There is a pronounced difference in the length of the lower tendon in a newborn in m.semitendinosus and in a fetus - 2.3 cm. In other cases, the measurements are close to 1 cm.

In m.gracilis, the length of the lower tendon in a newborn has minimal differences - from 1.5 to 2.4 cm.

The rest of the muscle measurements in both the newborn and the fetus vary in the same digital category.

Conclusion. On the basis of the data obtained, it was found that the muscles of the superficial pes anserinus are sufficiently pronounced and formed for a given age. This study serves to advance the existing anatomical knowledge about the sartorius, gracilis and semitendinosus muscles, which is of clinical value.

Hrytskov Vlabyslav

DEFINITION AND CAUSES OF DYSAUTONOMIA

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Physiology

Scientific advisor: Hryhorenko N.V., Isaieva I.M.

The autonomic nervous system (ANS) consists of a set of neurons and pathways that control the functioning of internal organs. Its general function is to maintain homeostasis in the body and perform various adaptive reactions to changes in the external and internal environment. According to functional and anatomical features, ANS are divided into sympathetic and parasympathetic nervous systems, which are in reciprocal relationships.

Two mechanisms may lead to autonomic dysfunction – extrinsic and intrinsic. Intrinsic mechanism caused by conditions that directly affect the autonomic nerves, for example diabetes mellitus. Extrinsic mechanism is based on the changes in autonomic function

that are secondarily caused by heart or other disease (Goldberger JJ, Arora R, Buckley U, Shivkumar K. Autonomic Nervous System Dysfunction: JACC Focus Seminar. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(10):1189-1206. doi:10.1016/j.jacc.2018.12.064).

Also, dysautonomia can be divided into primary and secondary. The primary can be caused by inherited degenerative neurological diseases, and the secondary, in turn, affects the ANS due to an acquired disease, maybe the result of another condition or injury.

In general, there are many causes of autonomic disorders. It can occur in various diseases, such as Alzheimer's disease, HIV/AIDS, Riley-Day syndrome, autoimmune disease of the autonomic ganglia, autonomic neuropathy and others (Palma JA, Norcliffe-Kaufmann L, Fuente-Mora C, Percival L, Mendoza-Santiesteban C, Kaufmann H. Current treatments in familial dysautonomia. *Expert Opin Pharmacother*. 2014;15(18):2653-2671. doi:10.1517/14656566.2014.970530).

In the course of our research, we have reviewed many scientific papers related to dysautonomia in various diseases.

Riley-Day syndrome (familial dysfunction) is a hereditary genetic pathology characterized by a violation of the myelin sheath of ANS centers. The disease is caused by a mutation in chromosome Q319 and is inherited autosomal recessively. The cause of this syndrome has not been studied, but some pathogenic mechanisms indicate that the metabolism of the neurotransmitter norepinephrine, is impaired. According to the frequency of the mutant gene, at least 48 people with this disease live in Ukraine today. Damage to the nerve cells of the ANS leads to dysfunction controlled by this system. Familial dysautonomia is fatal and only 50% of patients reach 30 years of age. However, early diagnosis of the disease can alleviate the suffering of patients, as well as reduce the associated risk for other families (Axelrod FB, Rolnitzky L, Gold von Simson G, Berlin D, Kaufmann H. A rating scale for the functional assessment of patients with familial dysautonomia (Riley Day syndrome). *J Pediatr*. 2012;161(6):1160-1165. doi:10.1016/j.jpeds.2012.05.038).

Dysautonomia can also occur with Alzheimer's disease, a neurodegenerative disease whose prevalence increases with age. At least there is a wealth of scientific literature on the main cognitive features of Alzheimer's disease, but ANS dysfunction, which

often accompanies this disease, remain sun clear. ANS failure in patients with Alzheimer's disease has prognostic relevance for morbidity and mortality. Also, it has been reported that dysautonomia may accelerate cognitive depression, which is an early biomarker of neurodegeneration. Researchers propose four possible causes of ANS failure in patients with Alzheimer's disease such as Alzheimer's disease pathology, brain co-pathologies, comorbidities, and medication (Tulbă D, Cozma L, Popescu BO, Davidescu EI. Dysautonomia in Alzheimer's Disease. *Medicina* (Kaunas). 2020;56(7):337. Published 2020 Jul 8. doi:10.3390/medicina56070337).

The world has recently been attacked by the COVID-19 pandemic. More and more patients continue to experience various symptoms with in a few months of recovery, some of which are associated with neurological manifestations, including fatigue, anosmia, hypogeusia, headache, and hypoxia. However, the involvement of dysautonomia, which may combine all of these neurological symptoms, has not been reported. However, given the impact of dysautonomia on morbidity and mortality, it is important to assess this dysfunction. It should be determined clinically and electrophysiologically, using the Sympathetic Skin Response test, analysis of heart rate variability. These tests can be used as a use ful tool to assess the subclinical dysautonomia (Dani M, Dirksen A, Taraborrelli P, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. *ClinMed* (Lond). 2021;21(1):e63-e67. doi:10.7861/clinmed.2020-0896).

Thus, we can say that dysautonomia is a medical term that refers to a group of symptoms that occur due to ANS disorders, whose function is to regulate in voluntary, unconscious and automatic functions of the body. These disorders creates ignificant difficulties due to changes in regulatory mechanisms, reduce the quality of life of the patient and require further research.

Khaled Al Cheikh

**PATHOLOGIC CHANGES IN THE LUNGS OF PATIENTS WHO DIED
FROM COVID-19 AT DIFFERENT TIMES AFTER THE ONSET OF THE
DISEASE**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Pathological Anatomy

Scientific advisor: Prof. Gubina-Vakulik G.I., Asst. Prof. Gradil G.I.

INTRODUCTION: Since the start of the global pandemic in December of 2019, the novel Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-COV2/COVID-19) has proved to be a real burden and a real challenge for the medical world to deal with, especially with the virus's deception and its ability to mutate and adapt to various changes. This respiratory disease proved to be especially dangerous to people with underlying medical conditions, and proved to be especially fatal to those risk groups. Although the majority of patients heal by themselves, it is estimated by WHO that 13.8% of infected are at risk of severe disease and up to 6.1% can be involved by a critical form of COVID-19 disease, with respiratory failure, septic shock and multiple organ dysfunction or failure.

AIM: This paper aims at analyzing the clinical and morphological changes in the lungs of COVID-19 patients and trying to correlate the background history of the patient with the time of disease progression until death of these patients.

MATERIALS AND METHODS: Clinical and morphological interpretation of the lung samples obtained from autopsies of SarS-COVID-19 patients. Samples were taken from 6 cases, and the cross sections were analyzed and observed using Axiostar plus – Zeiss light microscope with ProgResC10Plus camera. The sectional samples are stained with hematoxylin-eosin and were obtained from Hospital of infectious diseases, No.22 in Kharkov, Ukraine. The samples were visually examined and their features were noted in correspondence with the sample.

RESULTS: After observing the data and the samples, the sections were categorized into 3 groups: Group A: died within 1 week of onset of disease. Group B: died in second week. Group C: end of the first month. Patients in Group A had a pathomorphological picture of respiratory distress syndrome with diffuse filling of the alveoli with transudate against the background of the absence of leukocyte infiltration of the

interalveolar septa. It is known from their medical history that these are people aged 40-52 years, with a history of injection drug addiction and chemotherapy due to lymphoma, severe arterial hypertension, high degree of obesity. Obviously, these patients had the circumstances for rapid and massive damage to the hemo-respiratory barrier. Patients in Group B lived longer, pulmonary insufficiency had a picture of interstitial pneumonia. Their age was 49-56 years, and a history of difficult circumstances (Diabetes Mellitus, Postinfarction cardiosclerosis and chronic pyelonephritis), causing a gradual viral lesion of the capillaries of the interalveolar septa, the development of inflammation and pneumosclerosis. In Group C, patients lived after the onset of the disease for almost 1 month. In the lung tissue, there is a picture of pronounced pneumosclerosis, which terminated with interstitial inflammation. However, the addition of a bacterial infection led to the formation of focal purulent pneumonia against the background of massive pneumosclerosis. The infected patients in this group had Hypertension disease moderate degree, Asthenic syndrome and obesity.

CONCLUSION: After observation and analysis of the data, it is evident that there is some correlation between the progression of the disease into the little outcome, with the fact that the patients had underlying medical conditions, and further testing and more samples will only prove the correlation.

Khaustova Marharyta, Al Bitar Jihad

**THE INVESTIGATION OF ANALGETIC AND ANTI-EXUDATIVE
ACTIVITY OF PHARMACEUTICAL COMPOSITION OF ETORICOXIB
WITH CAFFEINE**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Medical and Bioorganic Chemistry

Scientific advisor: prof. Syrova G.O.

The joints and locomotor system disease are accompanied by inflammation and pain syndrome. Around 80% of population independently of age experience pain in bones and joints. Pathologies have different clinical manifestation and location, but similar mechanism of the development.

The pharmacotherapy of these diseases is focused on the decrease of inflammation and pain. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are the most popular analgesics, which used for arthritis, arthrosis, gout and other inflammation processes treatment. NSAIDs also recommended for inflammation treatment, which was caused by cartilage tissue, joint and muscle damages.

The NSAID's group includes drugs with different chemical structures: pirazolidins, oxicams, derivatives of salicylic, acetic, ethyl-carbonic and other acids, which has some common properties.

Most of NSAIDs non-selectively inhibit isoenzymes: cyclooxygenase-1 (COX-1) and cyclooxygenase-2 (COX-2). This non-selectivity can cause stomach ulcer and bleeding in gastrointestinal tract. New selective to COX-2 NSAIDs (coxibs) associated with reduced effect to gastroduodenal damage. Celecoxib, rofecoxib and its pharmaceutic compositions were studied earlier at the medical and bioorganic chemistry department. Etoricoxib (Arcoxia) wasn't studied at our department, so we chose it for examination. Etoricoxib does not depress prostaglandins synthesis in mucous membrane of the stomach and does not affect thrombocyte function.

The goal of our research was to study the viability of formation of two-component pharmaceutical composition comprising of etoricoxib (arcoxia) and caffeine in regard to its effect on exudation and pain processes under condition of formalin-induced edema.

Pharmacological activity of active pharmaceutical ingredient (API) in pharmaceutical composition was studied by experimental model of formalin-induced edema. During the study of anti-exudative (AeA) and analgetic (AnA) activity, animals were divided into 5 groups with 6 animals in each. The formalin edema was made by subplantar injection of 2% formalin solution into hind rat's paw. Rats of the 1st control group, were once administered 3% starch mucus intragastrically. Animals of the 2nd - 4th group, were administered of 3% starch mucus and arcoxia (3,6 mg/kg), caffeine (0,6 mg/kg) and its composition (arcoxia 3,6 mg/kg + caffeine 0,6 mg/kg). The reference drug sodium diclofenac (dose 8 mg/kg) received animals of the 5th group. All APIs and pharmaceutic compositions were entered 1 hour before the maximal edema development.

A measurement of AeA was made by the digital plethysmometer, and the size of rat's hind paw was measured two times. First was made before active pharmaceutical components administration, and second was made after 4 hours of modeling formalin edema, when the swelling was maximal.

AnA evaluation is based on Von Frey method using analgesymeter (IITC Life Science (USA) for paw withdrawal threshold measurement. The sensory tip touching central fold of the animal's paw. The animal paw withdrawal was considered as a reaction on irritation. The withdrawal threshold measuring was made in grams two times: before and after 4 hours of subplantar phlogogen's injection (formalin). During AnA examination the researched compounds and the reference-drug were entered analogically to the substances in AeA examination.

The results of AeA examination showed, that the addition of caffeine to arcoxia promotes the AeA increasing its value to the 72,2% , which exceed the AeA of the examined coxib (66,7%) and as the reference-drug (44%).

Caffeine also potentiated the arcoxia action relatively AnA, which was 61,0% in pharmaceutical composition. Moreover, AnA exceed the examined coxib (58,6%) and the sodium diclofenac (59,6%).

Conclusions. Experimental researches of AeA and AnA on the formalin-induced edema model, showed us the viability of the new pharmaceutical composition etoricoxib (arcoxia) with adjuvant caffeine development. We find the new pharmaceutical composition perspective as an analgetic and anti-inflammatory drug.

Mariana Holovko

RATIONALITY OF THE USE OF ANTACID DRUGS DEPENDING ON THEIR PHARMACOLOGICAL PROPERTIES

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Pharmacology and Medical Prescription

Scientific advisor: Faizullin O.V.

Introduction. Antacids are drugs that, as a result of chemical reactions, neutralize or buffer the acid in the stomach without affecting its production. Antacids are classified as absorbable (soluble) and non-absorbable. The best known absorbable antacid is

sodium bicarbonate (sodium bicarbonate). It is characterized by a rapid onset of the effect with a short duration of action, while increasing the intragastric pH to 7 or more, which causes the development of a recoil syndrome with an increase in the secretion of hydrochloric acid and then carbon dioxide, which stretches the walls of the stomach and causes pain. In addition, intake of sodium bicarbonate may develop alkalosis. Most modern non-absorbable antacids contain aluminum and magnesium. The main mechanism of action of this group of antacids is associated with the absorption of hydrochloric acid, so their effect develops somewhat more slowly than that of absorbed drugs, but lasts longer. They adsorb pepsin, helping to reduce the proteolytic activity of gastric juice, bind lysolecithin and bile acids that damage the gastric mucosa and have a cytoprotective effect.

However, in recent years, attention has been paid to combination preparations containing three active ingredients: sodium alginate and non-absorbable components - sodium bicarbonate and calcium carbonate. Alginate, in the presence of calcium carbonate, reacts with the acid in the stomach to form a gel. Sodium bicarbonate also reacts with stomach acid and neutralizes it to form bubbles of carbon dioxide. These vesicles are trapped in the gel, forming a "raft" in the upper part of the stomach contents, which lasts about 4 hours on the surface of the stomach contents, and then breaks down in the digestive system and is excreted in the feces. With the combination of alginate and antacid, the antireflux effect of alginate is combined with the neutralization of the contents of the "acid pocket", which is the main "therapeutic target". The combination of alginate and antacid neutralizes and displaces the acid pocket, significantly increasing the pH in the area of the cardiac stomach. As a result, such drugs quickly eliminate not only heartburn and manifestations of dyspepsia. According to researchers (De Ruigh et al.), it was found that these drugs are more effective than antacids without alginate for acidic esophageal reflux

Aim. To study the rationality of the use of antacids among medical students with gastroenterological complaints.

Materials and methods. A questionnaire survey (google-form) was carried out among medical students with both episodic and chronically recurrent gastroenterological complaints.

Complaints, indications for use (according to the respondents), the duration of taking certain drugs and their effectiveness were analyzed. Out of 62 people surveyed, 34 people (54.8%) had complaints in the form of pain and dyspeptic syndromes. 12 people had established diagnoses and were observed by a gastroenterologist. All respondents used nonabsorbable antacids to relieve pain and dyspeptic syndromes. Clinical improvement was noted in 37% (12 people), the rest had relapses of clinical manifestations, which indicates the insufficient effectiveness of monotherapy with nonabsorbable antacids.

Conclusion. Firstly, diseases of the gastrointestinal tract are a common problem among students. Secondly, it is necessary to carry out explanatory work in order to prevent and early detect of pathology of the gastrointestinal tract. Thirdly, taking into account the pathogenetic action of antacid preparations of the combined composition with alginate, in the form of their ability to neutralize the acid pocket of the stomach walls, justified, in some cases, is the wider use of this group of drugs.

Okonkwo Emmanuella Ifeoma

**RNA CONTENT IN THE CEREBELLUM NEUROPIIL AFTER DIETARY
ADDITION OF COOKING FAT MADE FROM PALM OIL**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Pathological Anatomy

Scientific advisor: Prof. Gubina-Vakulik G.I.

INTRODUCTION: The palm oil definition encompasses any oil that comes from the fruit of oil palms. It is also often found in many types of processed foods. Palm oil content includes saturated and unsaturated fats. It also contains beta carotene and vitamin E; giving it the ability to have antioxidant effect. Component of palm oil includes fatty acid esterified with glycerol. A health aspect of palm oil refining that should be mentioned is the possibility of forming the potentially toxic fatty acid esters of 3-monochloropropanediol(3-MPCD) and glycidol (2-oxyranemethanol). Both 3-MPCD and glycidol are derivatives of glycerol, hence their occurrence in edible oil. Palm oil is more prone to their formation than other vegetable oils because the high free fatty acid content of crude palm oil is accompanied by a relatively high diglyceride

content. Scientific research has focused on the effect of palmitic acid (which is relatively high in palm oil which is approximately 43.5%) consumption, this has led to the conclusion that saturated fats listed above should be replaced with polysaturated fat in diet. Which leads to increased risk of cardiovascular diseases and stroke, leading to recommendations for reduced use or elimination of dietary palm oil in favor of consuming un-hydrogenated vegetable oils.

Earlier, students of KhNMU conducted an experiment on rats and studied the effect of cooking oil, made from palm oil, introduced into the diet on the morphological and metabolic characteristics of the liver, on the epithelium of the mucous membrane of the small intestine. The formation of a state of hypoproteinemia suggests the possibility of a deterioration in the morphofunctional state of the brain.

PURPOSE OF STUDY: To study microscopically, the RNA content in cerebellum neuropil after dietary addition of cooking fat made from palm oil.

MATERIAL AND METHOD: 10 white rats (5 main group and 5 control group), were given 10g/ kg of body mass of palm oil and sunflower oil respectively during 2 months, in daily rations of food in excess. After decapitation, a piece of cerebellum was fixated in 10% formalin solution and micro specimens were made with gallocyanine stain for microscopic investigation. Microphotos were made from Microscope (AXIOSTAR PLUS) with ProgResC10Plus camera. Optical density of neuropil was made with program VideoTest. Statistical analysis was made by variational statistics.

RESULTS: The RNA content in the neuropil was decreased in the main group when compared to the control group because the optical density of cytoplasm in neuropil in the cerebellum were $0,073 \pm 0,002 \text{un.opt.dens.}$ and $0,081 \pm 0,003 \text{un.opt.dens.}$ in the main and control group respectively. The number of investigated neuropil foci with high RNA content is also reduced (control group – 8%, main group – 21%). The mechanism of the formation of a reduced RNA content in the neuropil may be associated with enterocolitis and hypoproteinemia previously found in animals of the main group.

CONCLUSION: The regular and abundant inclusion in the diet of culinary fat produced from palm oil leads to a decrease in the morphofunctional capabilities of the

cerebellum and, obviously, the cerebral hemispheres, because the RNA content in the neuropil was decreased in the main group.

Orlova Tetiana Viktorivna, Ummehani Maqsood

PRESENCE OF ADDITIONAL BRANCHES IN RETINAL VESSELS

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Histology, Cytology and Embryology

Scientific advisor: Stepanenko O. Yu.

Introduction: Retinal vessels consist of central retinal artery (CRA) and central retinal vein (CRV). While entering the optic disk these vessels have one main trunk or can be divided into branches already. After that, they are branching into the superior and inferior branch. Each of these branches vascularize its own half of retina. Respectively superior and inferior branches are divided into temporal and nasal branches. However, it is common to meet additional branches: nasal and macular, which supply different regions of retina.

Materials and Methods: The study was carried out on 365 ophthalmoscopies from 8 databases which are available in free access to download. Retinal blood vessels were investigated.

Results: The following branches were studied: nasal (starts its course from the optic disk and is oriented to the nasal side of retina) and macular (macular direction). The most common number had nasal artery (8.5%) and vein (15.3%), or the presence of both vessels (15.9%) was shown. Macular branch was presented only by artery in 5.7%. The total percentage of images with the presence of additional branches is 43.6% and 2.5% with the presence of both additional branches.

Conclusion: The most common additional retinal branches are nasal and macular. Nasal branches are represented by only artery, vein or artery and vein. Macular branch is represented only by artery. The knowledge about the presence of additional branches will allow to understand more detailed structure and individual anatomical variability of retinal blood vessels.

Syzonenko Christina Sergiivna , Sokolovska Anna Maximovna
DETERMINATION OF CHLORIDES IN DRINKING WATER

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Medical and Bioorganic Chemistry
Scientific advisor: ass.prof. Levashova O.L.

Chlorine is one of the elements, which is necessary for the normal functioning of the human body. Lack of chlorine can provoke general weakness, decreased blood pressure, loss of appetite, etc. On the one hand, chlorine is an effective disinfectant that used water purification. At the same time, trihalomethanes are toxic sub-products that form in the water after the addition of chlorine. It is formed by the reaction of chlorine with natural organic substances in water. Consumption of trihalomethanes with tap water can cause serious health problems such as asthma, dermatopathies, gallstones and diseases of the cardiovascular system.

The daily chloride intake is compensated ordinary salt. Chlorine is also present in a large variety of products of our daily diet (bread, butter, cheese, eggs, etc.). In addition, chlorine can get into the body with drinking water.

What is the reason of chlorides presence in natural water? Natural geological factors includes leaching of salts from the soil layers by ground and artesian waters. Certainly, they affect the saturation of water with chlorides, but they do not exceed the maximum allowable sanitary and hygienic standards. Exceeding sanitary restrictions is inextricably linked with human activities: excessive use of fertilizers, emissions from the oil or chemical industries, mixing wastewater with drinking water resources, uncontrolled landfills, and other human wastes. All this leads to exceeding the acceptable concentration of chlorides in water.

Chemical, physicochemical and physical methods of analysis are used for determination of chlorides in water. Such methods include argentometric titration, determination of chlorides in water with diphenylcarbazone, mercurimetric, photometric methods.

The aim of this work was to determine the amount of chlorides in open sources of drinking water in Kharkiv. Argentometric determination of chlorides was performed by the Mohr method.

Four samples from different sources of our city were selected for the study: “Sarzhin Yar” (Otakara Yarosha Street), “Kislotniy” (Klochkivska 309), Rohanska (721) and bottled Morshynska water. All samples from these sources were studied by the Mohr method.

According to the results of quantitative argentometric determination of chlorides, water samples can be placed in the following line: “Morshynska” bottled - 27.3 mg/L (corresponds to the norm declared by the manufacturer < 60 mg/L) $<$ “Rohanska” (721) - 48.7 mg/L $<$ source “Sarzhin Yar” (Otakara Yarosha Street) - 93.5 mg/L, source “Kislotniy” (Klochkivska street, 309) - 100.7 mg/L.

The maximum allowable concentration of chlorides in water is determined by organoleptic parameters - taste. When the concentration of sodium chloride exceeds 250 mg/L, the water already has a salty taste. The average rate of chlorides in drinking water is not more than 250 mg/L. (In some cases, related to natural conditions and water treatment technology, a concentration up to 350 mg/L is allowed in Ukraine until 2020).

Conclusion. Therefore, the content of chlorides in all tested samples meets the requirements of the State Sanitary Norms and Rules “Hygienic requirements for drinking water intended for human consumption” DSanPin 2.2.4-171-10. The lowest chloride content was obtained for bottled water “Morshynska”, and among natural sources - for water “Rohanska”. Natural water sources “Sarzhin Yar” and “Kislotniy” have similar values.

Tuboltseva Oleksandra, Stupaienko Anastasiia

RELAPSING HERPES INFECTIONS OF THE FIRST AND SECOND TYPES AS THE MOST COMMON FORM OF PERSISTENT INFECTION

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology named by D.P. Grynyov

Scientific advisor: Marchenko I.A.

Introduction. The relevance of this topic is quite high, because of the prevalence of herpes infection among the population. There are 8 types of human herpes viral infection. It is an anthroponous pathology, caused by Human herpesvirus. Herpes

simplex is one of the most high-frequency uncontrolled neuro-immunotropic infections in humans. Thus, herpes simplex viruses are divided into two types by antigenic structure: HSV-1, better known as herpes labialis and HSV-2 or genital herpes. Herpes type 1 usually appears around mouth and lips, herpes type 2 mostly causes genital herpes. This infection proceeds with the appearance of rashes on the skin and mucous membranes. Morphologically virus genome is packed into the capsid, covered by lipid-contain envelope with spikes. Viral cells can be transmitted from sick person or virus carrier by air-drop, direct contact or sexual way. As a result they cause many diseases of different organs and systems, such as herpetic eczema, herpetic vesicular dermatitis, herpetic gingivostomatitis and pharyngotonsillitis, herpetic meningitis, herpetic infections of the genitals, genitourinary tract, perianal region and mucous of rectum. A feature of HSV is their ability to keep alive in an inactive state, that is named latency. Moreover, they are highly resistant to low temperatures. Herpes virus can be of two forms: acute and chronic. A lot of patients, who had acute form earlier, suffer from relapsing herpes infection. It is characterized an asymptomatic course and relapses, because of persistence of the virus in cells of an organism, mostly in cells of nerve ganglia.

The aim of the study. Investigate the prevalence of persistent herpes and the peculiarities of the body's immune response to this infection. Materials and methods of research. Theoretical: analysis of the scientific literature to determine the fragmentation and prevalence of this topic; practical: own research based on a survey of 123 male and female students of Kharkiv national medical university, aged 17 to 25. Results. Own researches showed, that 50% respondents suffer from herpes infection, most of them experience relapses more than 3 times a year. More than 40% associate relapses with decreased immunity. Thereby, immune status is very important in the development of relapsing herpes infection. Immune system disorders play a leading role in the persistence of the virus and its reactivation. If person has disorder of immune system, herpes can become more severe with frequent and prolonged relapses because of deficiency of immune response. Moreover, herpes infection can also cause decreasing of immunity due to persistence of viruses in cells of immune system. As a result, this process leads to the death or reduced functional activity of immunocytes.

Also, the principal role in antiherpetic immune response play interferons, because they inhibit the transcription of the viral genome in cells of human organism.

Conclusions. Recurrent herpes infections of two types: HSV-1 and HSV-2 are extremely widespread and cause different lesions of skin and mucous membranes. The occurrence of herpes recurrences is associated with many factors, mainly a decrease in the immune response and resistance of an organism. In addition, fairly common relapsing and more malignant the course of herpetic lesions is observed in persons with immunosuppression of varying severity. Consequently, recurrences and atypical course of HSV-1 and 2 infection can be manifestations of immunodeficiency, so people with frequent relapses should have additional examination.

Базилевич Марія Геннадіївна, Расулі Нелаб
**НЕОБХІДНІСТЬ КОНТРОЛЮ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАМІЗОЛУ
НАТРІЮ В УКРАЇНІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Файзуллін О. В.

Вступ. Серед препаратів анальгезуючої дії, які представлені на фармацевтичному ринку України, одним з найбільш часто застосовуваними є метамізол натрію, а також комбіновані лікарські засоби, що його містять. Метамізол натрію (Анальгін) є похідним піразолону, що виявляє аналгетичну, антипіретичну та протизапальну дію. Він був синтезований Людвігом Кнорром у 1920 році та протягом багатьох років був доступний без рецепта у більшості країн. У 1960-х роках стали з'являтися відомості про те, що, подібно до інших піразолонів, метамізол може викликати серйозні побічні реакції, включаючи летальні.

Матеріали та методи. При виконанні дослідження були використані наступні методи: анкетування та статичний аналіз результатів опитування. Також при написанні роботи був проведений огляд науково-практичної літератури

Результати. При аналізі наукової літератури було виявлено, що метамізол натрію може підвищити ризик виникнення агранулоцитозу (зменшення кількості лейкоцитів, що призводить до зниження опірності імунної системи). Про це

свідчать результати масштабного дослідження «IAAAS» (International Agranulocytosis and Aplastic Anemia Study), проведеного в середині 80-х років у кількох країнах. Під час якого, серед осіб, що приймали метамізол натрію, було зареєстровано випадки появи агранулоцитозу у понад 22 млн досліджуваних. На підставі чого був розрахований ризик розвитку цього гематологічного ускладнення - 1 випадок на 1 млн осіб на тиждень. У 1974 році Швеція стала першою країною у світі, яка заборонила метамізол натрію. З того часу понад 30 країн, включаючи Австралію, Японію, Іран та кілька європейських країн, обмежили використання цього препарату.

Ми провели власне дослідження, у ході якого було проведене опитування серед студентів Харківського національного медичного університету, різних років навчання. Метою цього опитування було виявити рівень ознайомленості респондентів із таким медичним препаратом як «Анальгін» (метамізол натрію), частоту та причини його використання, можливі побічні ефекти які розвинулись після вживання. Кількість учасників опитування склала 78 осіб, середній вік яких увійшов у діапазон від 18 до 20 років (64,1%). Більшість респондентів виявилися знайомими із даним препаратом, а саме: 67,9% використовують «Анальгін» та ще 11,5% використовували раніше, і наразі лише іноді повертаються до нього. Серед цієї групи опитуваних 38,1% відмічають достатню ефективність засобу, 54% відносно, а 7,9% позначають що він зовсім не ефективний. Головною ж причиною використання є головний та зубний біль (66,2%), як засіб для їх полегшення. З іншого боку є 20,5% опитуваних які не використовують «Анальгін», серед яких: 61,5% не відчують необхідності у його використанні; 15,4% через побічну дію; 11,5 % не знайомі з цим лікарським засобом, та ще 11,5% через гіперчутливість до компонентів даного лікарського засобу. При розгляді побічної дії метамізолу натрію серед опитуваних 12,3 % відмітили що після використання вони відчують погіршення загального стану (слабкість, сонливість та інше), 3,1% відчували нудоту, та ще 3,1% помічали інші погіршення стану які пов'язували з прийманням даного препарату. Тоді як 81,5% не помічали жодних змін.

Висновки. Необхідно зазначити, що використання метамізолу натрію має бути контрольованим, а саме – відпуск виключно за рецептом. Що до повної заборони, не може бути однозначної відповіді, оскільки на даний час ми не маємо гідної альтернативи, через його низьку ціну, а також досить великий ступінь ефективності. Але не варто забувати про ризик розвитку побічної дії, в особливості агранулоцитозу. На нашу думку, ця проблема потребує більш детального вивчення, та проведення додаткових клінічних випробувань.

Безродна Анастасія Ігорівна

ВМІСТ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН- α У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: проф. О. А. Наконечна

Актуальність. Фактор некрозу пухлин- α (ФНП- α) – це клітинний сигнальний білок цитокін, який бере участь у процесах системного запалення та формує реакцію гострої фази. ФНП- α виробляється переважно активованими макрофагами, меншою мірою його синтезують інші типи клітин (CD4+–лімфоцити, НК-клітини, нейтрофіли та ін.). Ксенобіотики (КБ) на сьогодні використовуються в усіх галузях промисловості, чим викликаний повсякденний контакт сучасної людини з ними та небезпека їх шкідливого впливу. Доведено, що КБ викликають деструктивні процеси в організмі та суттєві зміни у метаболічних показниках, порушуючи клітинний гомеостаз та спричинюючи запалення. Тому актуальним є дослідження вмісту первинних маркерів запалення фактору некрозу пухлин- α , а саме його гострої фази.

Мета дослідження: визначити вміст фактору некрозу пухлин- α у сироватці крові щурів за умов дії ксенобіотиків.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на 40 статевозрілих білих щурах обох статей з використанням КБ поліетиленгліколю – 400 (ПЕГ-400), поліпропіленгліколю (ППГ) та етиленгліколю (ЕГ). Щурів токсифікували водними розчинами КБ за допомогою металевого зонду внутрішньошлунково

щоденно вранці натще у дозі 1/10 ЛД₅₀ 45 діб. Розрахунок необхідної дози КБ для підгострого експерименту здійснювали, виходячи з відомих даних про параметри гострої токсичності: 1/10 від середньолетальної дози (ДЛ₅₀) досліджуваних речовин відповідно складали для ПЕГ-400 – 2,89 г/кг, ППГ – 3,25 г/кг, ЕГ – 0,55 г/кг. Після експерименту на 45 добу тварин знеживлювали методом цервікальної дислокації та визначали вміст ФНП-α в сироватці крові згідно інструкції виробника набору реактивів «Вектор-Бест» на імуноферментному аналізаторі «Stat Fax 303 Plus» (США). Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювали за допомогою стандартних методів.

Результати дослідження. На 45-ту добу підгострого експерименту за умов впливу всіх досліджуваних КБ у дозі 1/10 ДЛ₅₀ спостерігався розвиток гострої фази запалення, що підтверджує збільшений вміст ФНП-α. Встановлено, що процес запалення з найбільшим вмістом ФНП-α викликав ЕГ, а з найменшим вмістом – ППГ. Так, вміст ФНП-α за умов впливу ЕГ складав $68,49 \pm 4,52$ пг/мл, за умов впливу ПЕГ-400 $46,68 \pm 3,91$ пг/мл та ППГ – $38,23 \pm 2,63$ пг/мл, що в порівнянні з показниками ФНП-α у інтактних щурів у 11,3 рази, 7,68 раз та 6,31 рази більше ($p < 0,05$).

Висновки. Встановлено, що в процесі підгострого токсикологічного експерименту на щурах за умов впливу ксенобіотиків поліетиленгліколю – 400, поліпропіленгліколю та етиленгліколю у дозі 1/10 ДЛ₅₀ спостерігається запалення гострої фази на 45 добу експерименту, про що свідчить суттєве зростання маркерного білку фактору некрозу пухлин-α в 11,3 рази, 7,68 раз та 6,31 рази відповідно в порівнянні з даним показником у інтактних щурів.

Біленко Вікторія Вікторівна
СУЧАСНІ АСПЕКТИ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ОДОНТОГЕННИХ ГАЙМОРИТІВ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра оториноларингології
Науковий керівник: Ященко Марина Іванівна

Вступ. Гайморит – це запалення слизової оболонки гайморової пазухи. Гайморити, що виникають в результаті інфікування пазухи з боку зубів, відносяться до одонтогенних. Одонтогенні гайморити, як і риногенні, викликаються гнійною інфекцією. Найбільш часто збудниками захворювання є золотистий і епідермальний стафілокок, стрептокок, кишкова паличка та інші мікроорганізми.

Види гайморитів. Клінічна картина

1. Гострий одонтогенний гайморит. Захворювання спочатку починається тиском і напругою в ділянці пазухи, «закладанням» з однієї сторони носа. У складних випадках поява різких болів по розташуванню верхньощелепної пазухи, іррадіюючі по розгалуженням трійчастого нерва в лоб, скроню, око, зуби верхньої щелепи. Одонталгія виникає внаслідок залучення в запальний процес альвеолярних гілок верхньощелепного нерва, що проходять в області передньої і задньобочкової стінок пазухи. Захворювання протікає при підвищеній температурі тіла, з'являються спільна слабкість, нерідко безсоння.

2. Хронічний одонтогенний гайморит. При неповному лікуванні гострого стану. Однак захворювання найчастіше розвивається без попередніх явищ гострого характеру. Основні симптоми: гнійними виділеннями з половини носа зі смердючим запахом порушенням носового дихання, односторонньої головним болем і важкістю в голові. Нюх знижений.

Основна частина. Діагностика та методи лікування одонтогенних гайморитів. Діагноз як при гострому так і хронічному перебігу ставиться на підставі клінічного, риноскопичного і рентгенологічного досліджень, (рентгенографія навколоносових пазух, комп'ютерна томографія), діагностичної пункції верхньощелепної пазухи, з подальшим цитологічним та бактеріологічним дослідженням вмісту ураженого синусу.

За сучасними даними, частка одонтогенного гаймориту займає від 10 до 40% серед усіх випадків верхньощелепного синуситу. За відомими статистичними даними хронічні форми превалюють над гострими у такому проценті випадків-73% і найчастіше призводять до виникнення орбітальних та внутрішньочерепних ускладнень. Можливі ускладнення набряком, флегмоною очниці, тромбозом мозкових синусів.

Лікування хворих на гострий одонтогенний гайморит має бути комплексним. Обов'язково видаляють «причинний» зуб, який є джерелом інфікування пазухи. Загальне лікування призначають згідно чутливості від 5-10 діб антибактеріальні препарати, дегідратаційні десенсибілізуючі засоби, вітамінотерапія та симптоматичні засоби жарознижувальні та анальгетики по показанням. Місцеве лікування складається з введення судинозвужувальних препаратів в порожнину носа для поліпшення відтоку ексудату і пункції запаленої верхньощелепної пазухи з подальшим її промиванням антисептичними розчинами. Хворих на хронічний одонтогенний гайморит лікують консервативними і хірургічними методами. Починають лікування з усунення одонтогенного запального вогнища, з подальшою пункцією та дрениванням враженої пазухи поліхлорвініловою трубкою протягом 1-2 тижнів, що дозволяє евакуювати патологічний ексудат з порожнини синуса та вводити в неї лікарські препарати (антибіотики, ферменти, кортикостероїди, антисептики). При неефективності консервативних методів застосовують оперативне втручання на верхньощелепній пазусі по Колдуелл-Люку та Рудакову. При цій операції видаляють патологічні тканини з синусу і формують широке сполучення його з нижнім носовим ходом. В післяопераційному періоді хворому призначається симптоматичне лікування, а промивання пазухи починають з 5-6 дня.

Висновки. Таким чином, виходячи з даних наукової літератури про таке захворювання як одонтогенний гайморит, можна сказати, що головним критерієм у якості найшвидшого одужання пацієнта є своєчасна та точна діагностика гострого гаймориту та попередження розвитку ускладнень хвороби. Завдяки раціонально проведеному лікуванню що складається з видалення причинного зуба, комплексної медикаментозної терапії, у більшості випадків

оперативного втручання, можна досягти швидкого одужання та відновлення, забезпечуючи тим самим успішну адаптацію організму людини до нормального та повноцінного життя.

Бондаренко Катерина Вадимівна
**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ ЗА 2018-
2021 РОКИ**

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

Вступ. Гострі респіраторні вірусні захворювання є найбільш поширеними захворюваннями у світі серед всіх вікових груп населення. Захворювання зазвичай уражують верхні дихальні шляхи та проходять самотійно, але деяка частина може прогресувати та переходити в інфекції нижніх дихальних шляхів. Найчастіше збудниками захворювання є ортоміксовіруси, зокрема вірус грипу, та параміксовіруси, а саме: вірус парагрипу, пікорнавіруси, риновіруси та аденовіруси.

Масовому розповсюдженню сприяють хворі люди в інкубаційному періоді та зі стертою чи легкою формою перебігу, особливо ті, хто недбало ставиться до власного здоров'я й можливості зараження інших. Оскільки, основним шляхом передачі інфекцій є повітряно-крапельний, то при розмові, чханні чи кашлі збудник поширюється за кілька метрів від хворого. Особливому ризику піддаються діти та люди старшого віку, що пов'язано зі зниженими можливостями імунної системи, та тісними контактами у дитячих садках, навчальних закладах, будинках для людей похилого віку.

Мета. Метою даного дослідження було вивчити та проаналізувати статистику захворювання на гострі респіраторні вірусні інфекції в Україні, та її динаміку у період 2018-2021 років на фоні епідемії коронавірусної хвороби COVID-19, яка викликана вірусом SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. Для досягнення мети було проведено обробку статистичних даних офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України. У

процесі дослідження вивчено та узагальнено сучасну наукову інформацію з відповідної проблематики.

Результати та їх обговорення. У результаті аналізу статистичних даних, було отримано такі результати: в Україні протягом епідемічного сезону 2018-2019 років, а саме, жовтень-травень: кількість перехворілих на грип складає 12,86%, - це 5,4 млн людей (чисельність населення станом на липень 2019 року приблизно 42 млн), з яких 3,4 млн (63,5%) – діти до 18 років. При цьому кількість померлих - 0.00015% (64 особи), з яких 1/5 діти (12 осіб). Основним збудником захворювання став вірус грипу типу А.

Протягом наступного епідемічного сезону, а саме, з жовтня по травень 2019-2020 років, отримано результати: перехворілих - 11,21% (4,9 млн) (чисельність населення станом на липень 2020 року 43,7 млн), кількість померлих становила 0.00016 % (71 особа), з яких дітей - 2,82% (2 осіб).

Упродовж епідемічного сезону жовтень-травень 2020-2021 років отримано таку статистику захворюваності: перехворілих 13,7%, а саме, 5,7 млн людей (чисельність населення станом на січень 2021 року 41,6 млн), з яких діти - 2.16 млн (37,99%). Летальних випадків не зареєстровано.

Зниження рівня захворюваності на ГРВІ, зокрема на грип, у період між 2019-2020 роками, обумовлено введенням та дотриманням протиепідемічних заходів з профілактики коронавірусної інфекції, а саме: використання індивідуальних засобів захисту (медичних масок та рукавичок); дотримання правил особистої гігієни (часте та ретельне миття рук, обробка їх антисептиком; уникнення торкання очей та інших слизових оболонок брудними руками); зміна поведінки (дотримання дистанції в 1,5 м, уникнення тісних контактів з людьми; прикриття носа та рота серветкою чи згинем ліктя під час чхання та кашлю); обмеження проведення масових заходів, запобігання скупчення людей у громадському транспорті, кінотеатрах, театрах та інших закладах культури, кафе, ресторанах та закладах харчування; мінімізація відвідування навчальних закладів та роботи; збільшення частоти прибирання у громадських місцях (в тому числі обробка дверей, ручок).

Збільшення чисельності захворювання на грип у 2020-2021 роках обумовлене частковим послабленням протиепідемічних заходів та неповним дотриманням людей усіх рекомендацій щодо поширення респіраторних інфекцій.

Висновки. У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що під час коронавірусної хвороби при дотриманні протиепідемічних правил, частота захворювання на грип значно знизилася, що можна пояснити впровадженням та суворим контролем за дотриманням карантинних заходів, які направлені на боротьбу з епідемією.

Борицова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович
**ДОСТУП ПАЦІЄНТІВ ДО ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКОВІ
ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Степаненко Г.Л., к.мед.н., ас. Овчаренко І.А.

Актуальність. Сьогодні у всьому світі туберкульоз є однією з 10 найрозповсюдженіших причин смерті, спричинений збудником даної інфекції, та випереджає навіть ВІЛ/СНІД. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2019 році від туберкульозу загинуло 1,4 мільйони людей. За оцінками, у 2019 році туберкульозом захворіли 10 мільйонів людей, включаючи 5,6 мільйонів чоловіків, 3,2 мільйона жінок та 1,2 мільйонів дітей. Відомо, що ця проблема була завжди актуальною, але в умовах пандемії ситуація погіршилася. Пандемія COVID-19 значно підірвала успіхи, досягнуті у боротьбі з цим захворюванням у світі: вперше більше ніж за 10 років показники смертності від туберкульозу підвищилися.

Мета. Проаналізувати динаміку виявлення нових випадків та рецидивів і інших випадків повторного лікування туберкульозу легень під час пандемії COVID-19 у місті Харкові та Харківської області, а також провести порівняльну характеристику стосовно даної патології у 2019 та 2020 роках.

Матеріали та методи. У ході роботи нами було опрацьовано та проаналізовано вітчизняні статистичні джерела, що стосуються даної теми. Цей фактичний огляд

базується на всебічному пошуку інформації за кількома базами даних, включаючи: статистичні дані МОЗ України за 2019-2020 р. та епідеміологічних дані з форми звітності №4 «Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу 1,2,3 категорій ТБ 07(квартальна)»

Результати. У ході даної роботи було виявлено, що загальна кількість нових випадків вперше діагностованого туберкульозу легень у 2020 році в порівнянні з 2019 роком значно зменшилась. У 2019 році цей показник становив 979 випадків, у тому числі за мазками мокротиння хворих було виявлено 368 випадків (41,3%), культурально 611 випадків (68,7%). У той час, коли у 2020 році було виявлено лише 615 випадків хвороби, у тому числі за мазками мокротиння 227 (39,7%), культурально 388 (61,3%). Проаналізовані дані свідчать, що кількість вперше діагностованої хвороби за 2019 рік перевищила на 364 випадки (37,1%), ніж у 2020 році.

Окрім цього, у 2019 році показник виявлення рецидивів та інших випадків повторного лікування туберкульозу легень дорівнював 453 випадки, за мазком 186 (58,7%), культурально 267 (84,2%), тоді як у 2020 році цей же показник склав 326, за мазком 133 (56,8%), культурально 193 (82,5%). Отримані результати показали, що показник виявлення рецидивів та інших випадків повторного лікування ТБ легень у 2019 році був на 127 (28,03%) випадків більшим, ніж у 2020 році.

Висновок. За результатами проведеного дослідження виявлено:

1. Показник загальної кількості нових випадків вперше діагностованого туберкульозу легень у 2020 році зменшився на 37,1% у порівнянні з показниками 2019 року.
2. Показник виявлення рецидивів та інших випадків повторного лікування туберкульозу легень у 2020 році зменшився на 28,03% у порівнянні з даними за 2019 рік.
3. Ці дані свідчать про стрімке зниження діагностичних показників даної патології, що призводить до загострення проблеми діагностики та подальшого лікування такого вкрай серйозного й важкого захворювання як туберкульоз.

Брюханова Тетяна Олександрівна, Бабенко Ольга Володимирівна
**ГЕНЕРАЦІЯ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ПОПУЛЯЦІЇ ЛЕЙКОЦИТІВ
ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ КОЛІТОМ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії
Науковий керівник: Наконечна Оксана Анатоліївна

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології є значна поширеність хронічного рецидивуючого захворювання - виразкового коліту (ВК). Відомо, що пацієнти з ВК мають підвищений ризик розвитку раку кишечника. Постійне зростання кількості випадків асоційовані з розвитком тяжких ускладнень (як кишкових, так і позакишкових), що супроводжується інвалідизацією працездатного населення (Christensen B., Rubin D.T., 2016). Активні форми кисню (АФК) – загальна назва сполук, як радикальної, так і нерадикальної природи, загальною властивістю яких є висока реакційна здатність завдяки наявності неспареного електрону на зовнішньому електронному рівні (Brieger K., et al., 2012). АФК утворюються як продукти нормального метаболізму кисню. Підвищення рівня АФК при недостатності систем захисту на фоні хронічного запалення призводить до оксидативного стресу (D'Autreaux B., Toledano M.B., 2007). Також відомо, що АФК можуть провокувати проапоптотичні зміни клітин (K.Brieger, et al., 2012). Таким чином, дослідження генерації АФК у лейкоцитах щурів з експериментальним колітом може бути перспективним для прогнозу патології і лікування.

Мета дослідження. Визначення рівня АФК у популяції лейкоцитів експериментальних тварин з модельованим ВК.

Матеріали та методи. В роботі було використано двадцять чотири статевозрілих лабораторних щура популяції WAG (12 самок і 12 самців), вагою 220-240 гр. Тварини утримувалися у стандартних умовах віварію. Тварини були поділені на чотири рівні групи, по шість тварин у кожній. Дві контрольні групи – самки (n=6) та самці (n=6) склалися з інтактних тварин, що отримували чисту питну воду та стандартне харчування. Експериментальні група самки (n=6) і самці (n=6) з НВК, який викликали пероральним введенням 2,5 % розчину декстрансульфату натрія (ДСН) (Mr=40 Да). Протягом перших п'яти діб замінювали питну воду на

ДСН, потім 7 діб давали питну воду, з 12 по 16 добу та з 24 по 28 добу від початку експерименту щури отримували 2,5% розчин ДСН, а з 28 по 38 день - питну воду. На 39 день тварин виводили з експерименту за допомогою гільйотинного ножа. Усі маніпуляції з лабораторними тваринами проводили згідно з Європейською конвенцією (Страсбург, 1986) та VIII Директиви 2010/63/EU по охороні тварин, які використовуються для наукових цілей.

Генерацію АФК в популяції лейкоцитів експериментальних тварин визначали методом проточної цитометрії з використанням барвників. Флюоресценцію вимірювали за допомогою аналізатора BD FACS Canto II (BD Bioscience, США). Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Statistica-6, з використанням критерію Манна-Уїтні.

Результати та обговорення. Моделювання ВК супроводжувалось суттєвою активацією прооксидантних процесів, на користь чого свідчило достовірне (відносно інтактних тварин) зростання вмісту АФК у лейкоцитах. Слід зазначити, що при цьому мали місце суттєві групові (зокрема, статеві) відмінності. В групі самців генерація АФК була статистично достовірно вища у 1,6 рази, а у самок - в 1,3 рази у порівнянні з групою контролю. У самок спостерігалась менш виразна генерація АФК.

Висновки. Виявлені нами відмінності генерації АФК в популяції лейкоцитів експериментальних тварин за ВК у самок і самців, може вказувати на відмінності перебігу запальних процесів слизової оболонки товстої кишки, обумовлені статевою приналежністю. Можливо, ці особливості перебігу запалення в слизовій оболонці кишківника необхідно враховувати при виборі схеми терапії.

Бурлаков Назар Олегович, Юзьо Ліна Олегівна
**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ E.COLI ЯК ФАКТОР, ЩО
УСКЛАДНЮЄ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вовк Олександра Олегівна

Актуальність. Протягом багатьох років людство застосовує антибіотики для боротьби з різноманітними хворобами. Мікроорганізми постійно змінюються та з часом стають стійкішими до антибактеріальних засобів, й E.coli не є виключенням. Тому нагальним є питання стосовно вибору ефективного лікування.

Метою даної роботи є аналіз антибіотикочутливості E.coli, виділеної від хворих на гнійно-запальні захворювання.

Матеріал та методи. У роботі проведено аналіз результатів антибіотикочутливості E.coli, виділеної від хворих на ранову інфекцію та інфекцію сечовивідних шляхів. Чутливість до антибіотиків визначали відповідно до Наказу МОЗ України № 167 від 05.04.2007 р.

Результати. Усього було виділено й ідентифіковано 49 штамів E.coli. 4 — з ран та 45 — з сечі. Робота базувалася на виявленні чутливості E.coli до 23-х антибіотиків різних фармакологічних груп. Штами E.coli виявилися чутливими до таких антимікробних засобів: Авібактам (чутливі 4 штами), Азитроміцин (1 штамп), Амоксиклав (2 штами), Амоксицилін (2 штами), Амоксицилін-клавуланат (3 штами), Ампіцилін (12 штамів), Амікацин (4 штами), Ванкоміцин (3 штами), Гентаміцин (23 штами), Іміпенем (5 штамів), Левофлоксацин (6 штамів), Лінезолід (3 штами), Меропенем (4 штами), Норфлоксацин (30 штамів), Оксацилін (1 штамп), Тігециклін (3 штами), Фурамаг (2 штами), Цефазолін (1 штамп), Цефоперазон-сульбактам (4 штами), Цефотаксим (38 штамів), Цефтазидим (38 штамів), Цефтріаксон (41 штамп), Ципрофлоксацин (4 штами). Резистентними виявилися наступні препарати: Азитроміцин (нечутливий 1 штамп), Амоксиклав (5 штамів), Амоксицилін (15 штамів), Амоксицилін-клавуланат (20 штамів), Ампіцилін (15 штамів), Гентаміцин (4 штами), Іміпенем (1 штамп), Левофлоксацин (2 штами), Норфлоксацин (5 штамів), Фурамаг (1

штам), Цефазолін (2 штами), Цефотаксим (4 штами), Цефтазидим (3 штами), Цефтріаксон (2 штами).

Висновки. *E.coli* характеризується високим рівнем резистентності до Амоксициліну, Амоксицилін-клавуланату, Ампіциліну та збереженням чутливості до Цефтріаксону, Цефотаксиму, Цефтазидиму, Норфлуксацину та Гентаміцину.

Волошенюк Юрій Юрійович

АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ДО ТЕРМІЧНИХ ПОДРАЗНИКІВ

Україна, Краматорськ

Донецький національний медичний університет

Кафедра фізіології та патологічної фізіології

Науковий керівник: Азаров А.А.

Актуальність: Слизова оболонка порожнини рота у великої частки населення щоденно піддається дії термічних подразників. Оскільки еволюційно слизова порожнини рота адаптована до певних температурних коливань довкілля, то відхилення поза межі цих коливань приводить до подразнення і викликає ушкодження тканин. Однак, у деяких випадках, можливе звикання тканин до дії високих температур, коли слизова ротової порожнини стає менш чутливою до тепла.

Мета дослідження: Виявити механізми пристосування та межі можливої адаптації тканин слизової оболонки порожнини рота.

Результати: Дія тепла може бути місцевого та загального характеру. Тепло діє місцево, внаслідок прямого стикання тканин із нагрітим тілом. При дії тепла розвиваються патологічні прояви, ступінь і характер розвитку яких залежить від метода, тривалості та місця дії того чи іншого джерела тепла, з однієї сторони, і чутливості тканин до температурного фактору – з іншої. Коли температура діючого агенту перевищує межі можливого адаптаційного потенціалу тканини (починаючи приблизно з 50°), розвивається ушкодження тканин, що супроводжується ослабленням життєдіяльності і навіть некрозом. Повторна дія термічного агенту викликає звикання тканин до дії високих температур. Згідно

експериментальним дослідженням, тривала дія відносно високих температур на слизову порожнину рота супроводжується потовщенням шару епітелію, наприклад, при частому стиканні із гарячою їжею, при цьому слизова стає менш чутливою до тепла.

Висновки: Повторна дія термічного фактору викликає адаптацію тканин до дії даного шкідливого агента. Границею адаптаційного потенціалу слизової є температура приблизно дорівнююча 50°.

Гомонілова Поліна Германівна
**ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ СМЕРТІ ВІД
ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ**

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

Актуальність: Переохолодження є досить частою причиною смерті, особливо в теперішній зимовий період. За поточними даними, близько 700 людей щороку помирають у Сполучених Штатах від випадкового первинного переохолодження. У період з 1979 року по 2016 рік коефіцієнт смертності внаслідок впливу холоду зазвичай становив від 1 до 2,5 смертей на мільйон людей з коливаннями рік у рік. Загалом з 1979 року понад 19000 американців померли від причин, пов'язаних із переохолодженням. Та діагностика смерті від переохолодження продовжує залишатися складною, особливо у випадках поєднання цього виду смерті з травмами, інтоксикаціями та різноманітними соматичними захворюваннями.

Мета роботи. Провести контент-аналіз висновків експерта за результатами судово-медичної експертизи осіб, які померли від переохолодження, для пошуку шляхів підвищення якості судово-медичної діагностики вказаного виду смерті. Матеріал і методи досліджень. Було проаналізовано 31 висновок судово-медичної експертизи померлих осіб внаслідок переохолодження, які були проведені на базі Харківської судово-медичної експертної установи.

Результати дослідження. Аналіз проведених спостережень показав, що при даному виді смерті в органах виникають характерні зміни. Надостовірнішими морфологічними ознаками є плями Вишневецького (точкові крововиливи у слизову оболонку шлунка), — виявляються у 100% проаналізованих випадків, та плями Фабрикантова (крововиливи у слизову оболонку ниркових мисок) — виявляються у 90% проаналізованих випадків .

При смерті від переохолодження знайдено характерні макроскопічні ознаки: червоний колір трупних плям, ознака Пупарьова (скорочення та зморщення мошонки та втягнення яєчок у пахові канали), звужені зіниці при відсутності алкогольної інтоксикації та розширені — у осіб, що були у стані алкогольного сп'яніння, “гусяча шкіра”, ознака Райського (наявність бурульок біля роту та носу), пустий шлунок, у якому наявний слиз. При розтині визначатимуться повнокрів'я серця, особливо лівої його половини, більш світле забарвлення крові в лівій половині серця та легень, набряк мозку та мозкових оболонок.

Також вкрай важливими для визначення саме безпосередньої причини смерті є виявлення мікроскопічних ознак: у серці має місце набряк кардіоміоцитів з явищами міолізу, мікроциркуляторні порушення, переважно у місцях набряку м'язових волокон, здавлення міжм'язової строми, а також огрубіння та базofilія периваскулярної строми. У легенях виявляються нерівномірне кровонаповнення судин строми з відмішуванням плазми, переважне малокрів'я капілярів міжальвеолярних перетинок, осередкова емфізема легень, частіше відсутність набряку та крововиливів, спастичний стан бронхів, підвищення вмісту слизу в них. У підшлунковій залозі відсутній аутоліз, що допомагає при диференціації смерті від переохолодження та станів декомпенсації.

Висновки. Провівши контент-аналіз судово-медичних експертиз померлих осіб з переохолодженням, ми зробили висновок, що найчастішими специфічними морфологічними ознаками даного виду смерті є плями Вишневецького та плями Фабрикантова, характерні мікроскопічні ознаки переохолодження у міокарді. Є необхідним подальше вивчення всіх можливих морфологічних змін при даному виді смерті для покращення його диференціювання у випадках поєднання цього

виду смерті з травмами, інтоксикаціями та різноманітними соматичними захворюваннями.

Гулієва Вісала Худаяр кизи

**ЩОДО ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ
ХІЛЬДЕБРАНДА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ
АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра фізіології

Науковий керівник: О.М. Сокол

Актуальність. Використання індексу Хільдебранда для оцінки розладів вегетативної регуляції за даними наукової літератури зарекомендувало себе як валідне та просте дослідження. З аналізу цих наукових досліджень було зроблено висновок, що індекс Хільдебранда обґрунтовано мінімізує помилку у встановленні причинно-наслідкових зв'язків між двома змінними: частотою серцевих скорочень та частотою дихальних рухів. Таким чином, зазначений індекс належним чином демонструє причинно-наслідкові зв'язки у системі автономної регуляції вісцеральних функцій організму людини. Використання індексу Хільдебранда є актуальним та перспективним у наукових дослідженнях кафедри фізіології ХНМУ.

Мета дослідження. Провести скринінг частотних показників діяльності функціональних систем кровообігу та дихання щодо ефективності використання індексу Хільдебранда при визначенні особливостей автономної регуляції вісцеральних функцій організму людини

Матеріали та методи дослідження. Скринінг частоти серцевих скорочень (ЧСС), частоти дихальних рухів (ЧД) та артеріального тиску (АТ), й визначення індексу Хільдебранда було проведено серед здобувачів вищої освіти (122 людини) віком 18-20 років другого курсу ХНМУ. Індекс Хільдебранда розраховували за вимогою методики його визначення і оцінки, а саме, як відношення ЧСС до ЧД за хвилину. Фізіологічні межі цього індексу у здорової людини дорівнюють 2,8-

4,9. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою програм «Excel».

Результати дослідження. Скринінг розподілив здобувачів вищої освіти на три групи: I (3%) – досліджувані з індексом Хільдебрандта нижче 2,8; у II (72%) групі цей індекс був у межах фізіологічної норми від 2,8 до 4,9; III (25%) – досліджувані з індексом Хільдебрандта вище 4,9. АТ у досліджуваних I групи був нижче за фізіологічну норму для даної вікової категорії, що також поряд із зниженням індексу підтверджує особливість вегетативної регуляції організму молоді цієї групи як парасимпатикотонія. У III групі у досліджуваних спостерігався підвищений АТ, що поряд з індексом Хільдебрандта вище 4,9, може свідчити про симпатикотонію. У II групі цифри АТ у молоді були у межах фізіологічної норми як і індекс Хільдебрандта. Це свідчило про вегетативну регуляцію за нормо тонічним типом.

Висновки. Скринінгове дослідження співвідношення частотних показників діяльності серця та дихання виявило ефективність використання індексу Хільдебрандта для визначення особливостей автономної регуляції вісцеральних функцій організму у молоді, що навчається.

Єрмоленко Вячеслав Олексійович
**ВИЧЕННЯ МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНОЇ ДІЇ КОМБІНОВАНОГО
ЗАСОБУ З УРОЛІТОЛІТИЧНОЮ ДІЄЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Єрмоленко Тамара Іванівна

Нефролітіаз, у зв'язку з широкою поширеністю захворювання і різноманітністю ускладнень, які надалі призводять до втрати соціальної активності і інвалідізації хворих є однією з актуальних проблем урології. Консервативна терапія нефролітіазу спрямована на самостійне відходження конкрементів та попередження повторного каменеутворення. Проведений нами аналіз наукової літератури дозволив встановити, що лікарські засоби рослинного походження, надають різносторонній комплексний вплив на перебіг патологічного процесу у

нирках. А саме, безпосередній вплив на процес каменеутворення, стабілізацію іонної сили сечі, інгібіторів каменеутворення, прискорення та полегшення відходження каменів та можливість тривалого застосування без побічних ефектів. Біологічно-активні сполуки лікарських рослин (листя берези, квіти липи, трава астрагалу серпоплідного), які входять до складу вивчаемого нами засобу здатні впливати на біохімічні процеси, що лежать в основі регулювання судинної проникності і резистентності судинної стінки, що дозволяє їх використовувати для лікування та профілактики різних запальних процесів. Вплив поліфенолів рослин на судинну стінку обумовлено також здатністю усувати лімфовенозний стаз і поліпшувати функціональний стан лімфатичних вузлів. Властивостями поліфенолів стимулювати адрено-, дофамінові рецептори, підвищувати чутливість рецепторів пояснюють здатність біологічно-активних речовин поліпшувати кровоток у нирках.

Тому, метою нашого дослідження було вивчити мембраностабілізуючу дію комбінованого засобу уролітолітичної дії, до складу якого входить сумарний екстракт лікарських рослин листя берези, квіти липи, трава астрагалу (3:1:6).

Відомо, що посилення процесів перекисного окиснення ліпідів є одним із патогенетичних механізмів ушкодження мембран. Наслідком ушкодження є пригнічення активності мембранних ферментів, порушення процесів тканинного дихання, підвищення проникності мембран клітин, що призводить до загибелі клітин. Зниження стійкості мембран еритроцитів відбиває наявність деструктивних процесів у мембрані інших клітин. У зв'язку з цим нами було вивчено мембранопротекторну дію комбінованого препарату уролітолітичної дії за методом спонтанного гемолізу за Jager F.S. Метод заснований на вимірюванні концентрації позаеритроцитарного гемоглобіну, що надходить у сироватку крові внаслідок лізису мембран еритроцитів, викликаного перекисним окисненням мембранних ліпідів.

У дослідах використовували безпородних білих щурів самців масою 180- 200 г. Досліджуваний препарат в дозі 2,0 мл/кг та референс-препарат кверцетин (180 мг/кг) тваринам вводили щодня внутрішньошлунково. Контрольні тварини отримували воду. У всіх тварин брали кров із хвостової вени і визначали ступінь

гемолізу еритроцитів у дослідних і контрольній групах ($\lambda = 540$ нм). Результати експерименту обробляли методом варіаційної статистики. Відмінність між показниками, що вивчались, вважали статистично значущими при ймовірності $P < 0,05$, для оцінки достовірності відмінностей використовували коефіцієнт Стюдента. Розрахунок та статистична обробка виконувалася з використанням статистичної програми Statistica 6,0.

Встановлено, що в групі тварин, яким вводили досліджуваний засіб, відбувалося зниження гемолізу еритроцитів у 1, 8 рази, кверцитину у 1,6 рази у порівнянні з групою інтактного контролю.

Таким чином, можна зробити висновок, що комбінований препарат літолітичної дії володіє мембраностабілізуючою дією, ефективність якого порівняна з кверцетином. Що забезпечує цілісність клітинних мембран та оберігає від пошкоджуючого впливу ендо- і екзогенних токсичних речовин.

*Жога Софія Русланівна, Білобров Даніл Максимович,
Прокопенко Катерина Володимирівна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА
ВИРАЖЕНІСТЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ
COVID-19**

Україна, Харків

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

Вступ. Епідемія SARS-CoV-2 продовжує поширюватися по всьому світу: загальна кількість загиблих від пневмонії COVID-19 перевищила 42000. Цілі країни закриті на карантин, епідеміологи та вірусологи не перестають закликати до самоізоляції тих, хто входить до груп ризику: людей старших 65 років, пацієнтів з хронічними захворюваннями та ослабленим імунітетом. Кому потрібно дотримуватись особливої обережності, і які захворювання призводять до збоїв в імунній системі?

Мета. Дослідити вплив хронічних захворювань дихальної системи, хронічного тонзиліту та цукрового діабету на вираженість фізичних проявів побічних ефектів після вакцинації проти COVID19.

Матеріали та методи. Нами було проведено анкетування на базі сервісу «Google Forms». У подальшому результати дослідження були розділені за статтю, обраною вакциною, кількістю зроблених доз, наявністю хронічних захворювань та такими проявами побічних ефектів як неприємні відчуття у місці ін'єкції, біль у м'язах та ломота у кістках.

Результати. Об'єктами дослідження стали особи різної статі у віці від 16 до 30 років. Серед них 9% хворіє на хронічний тонзиліт, у 4% - бронхіальна астма або хронічні захворювання легень, у 3% - цукровий діабет. Серед опитаних, що хворіють на хронічні захворювання дихальної системи, після щеплення 1 дозою вакцини Pfizer 90% відчували виражений біль у місці ін'єкції; 60% - біль у м'язах, по 10% - ломоту у кістках та обидва прояви. Після 2 дози виражений біль відзначався у 56% опитуваних. Також у 15% спостерігався дуже сильний біль у місці ін'єкції. 34% скаржились на біль у м'язах, 19% - ломоту у кістках, 10% - на обидва симптоми. Щеплення 1 дозою вакцини Moderna не супроводжувалося болем, натомість щеплення 2 дозою викликало сильний біль та неприємні відчуття у кістках та м'язах у 100% опитуваних. Імунізація вакциною CoronaVac супроводжувалась невеликим болем у місці ін'єкції та м'язах у 100% та 36% після 1 та 2 дози відповідно. Після 2 дози у 60% був наявний виражений біль, а у 35% - болі з боку опорно-рухового апарату. Імунізація 1 дозою вакцини AstraZeneca супроводжувалась невеликим болем та ломотою в кістках у 100% осіб, натомість після 2 дози болі не спостерігалися. Серед опитаних, що хворіють хронічним тонзилітом, побічні ефекти спостерігались тільки після щеплення Pfizer у вигляді вираженого болю у 50% випадків. Серед опитаних, що хворіють на цукровий діабет, після вакцинації Pfizer 45% відзначали невеликий біль після 2 дози, 72% та 45% - виражений біль і 40% та 32% - дуже сильний біль після 1 та 2 дози відповідно. Ломота у кістках відзначалась у 40% після 2 дози, а біль у м'язах – 100% та 50% після 1 та 2 доз відповідно. Після щеплення 2 дозою CoronaVac 80% мали невеликий біль і 12% - виражений біль у місці ін'єкції та ломоту у кістках. 50% опитаних, що хворіють на цукровий діабет, відзначали невеликий біль і тяжкість у м'язах після щеплення 1 дозою Pfizer. Також після 1

доза 20% опитуваних скаржились на ломоту у кістках, а після 2 дози у 45% з'явився сильний біль.

Висновки. У людей, що хворіють на хронічні захворювання легень, сильний біль у місці ін'єкції відзначається на 65% частіше, біль у м'язах, невеликий біль та ломота у кістках – на 50% у порівнянні з людьми, що не мають хронічних захворювань легень. Серед осіб, що хворіють на хронічний тонзиліт, на 40% частіше відмічається невеликий біль у місці введення, також на 30% - біль у м'язах та ломота у кістках, якщо порівнювати з людьми, що не мають хронічного тонзиліту. Опитані, що хворіють на цукровий діабет, на 25% частіше відчували невеликий біль після 2 дози щеплення та незначні відхилення у відсотках, порівняно з людьми, що не хворіють на цукровий діабет.

Кобзева Марія Денисівна, Данелюк Анна Дмитрівна
**ОСОБЛИВОСТІ КРОВООБІГУ ПІДКОВОПОДІБНОЇ НИРКИ.
РЕСТАВРАЦІЯ ПІДКОВОПОДІБНОЇ НИРКИ.**

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

Вступ. Нирки є одними з найбільш важливих органів нашого організму, без яких людина може прожити лише кілька днів (без проведення медичних процедур). Вони виконують регуляторну, гомеостатичну, ендокринну, метаболічну та екскреторну функції організму. До різних захворювань нирок можуть призвести вроджені патології, у тому числі підковоподібна нирка.

На підковоподібну нирку припадає 90% всіх зрощень нирок. У загальній популяції ця патологія виявляється із частотою 0,25 % або в одному з 400 випадків при розтині. Ускладнення, пов'язані з підковоподібною ниркою, включають обструкцію лоханкового переходу, ниркові камені, різні сечостатеві інфекції, пухлини та травми.

Матеріали і методи. Було взято 5 препаратів аномального розвитку нирки дорослої людини з фондів музею кафедри анатомії людини ХНМУ для порівняльного аналізу різновидів цієї патології. Перед проведенням дослідження

препарати були відреставровані. У дослідженні використані макроскопічний, морфометричний та статистичні методи дослідження. Методом препарування з комплексів внутрішніх органів виділяли нирки та елементи ниркових воріт. Морфометричним методом визначали розміри нирок (їх найбільшу довжину, ширину і товщину), діаметр аорти в місці відходження ниркових артерій, діаметр і довжина основних та додаткових ниркових артерій. Для проведення вимірювання лінійних розмірів та кутів відходження судин та сечоводів нирок були використанні металеві лінійки, транспортир, кутомір, креслярський вимірювач, електронний штангенциркуль - Digitalcaliper 150мм(TopTrends), міліметровий папір, настільні ваги TefalBC5004.

Результати дослідження. Нами були досліджені 5 препаратів з патологією розвитку: На 1 препараті встановлено, що такі показники, як довжина двох нирок та кут відходження а. renalis набагато перевищують норму. Вивчаючи препарат 2 ми помітили, що ліва частина нирки у своїй верхній третині недорозвинена. Лоханково-чашковий комплекс розташований на передній поверхні препарату. Кордони воріт нирок нечіткі та майже відсутні. Ворота знаходяться також спереду нирки, коли як у нормі мають розташовуватися на медіальній поверхні. Довжина двох нирок перевищує норму. На препараті 3 довжина двох нирок перевищують норму, а кут відходження ниркової артерії від аорти значно менший від типового показника. На препараті 4 на лівій частині нирки лоханково - чашковий комплекс розташований поверх воріт; на правій - комплекс занурений в паренхіму.

На правій частині нирки ми бачимо сечовід, який формується на рівні середини нирки; на лівій - на рівні нижнього полюсу нирки під гострим кутом.

В обох частинах на рівні перешийка на нижньому передньому сегменті можна виділити окремий острівця. Препарат 5 - одинока нирка. У нормі біфуркація артерій знаходиться на рівні 5 поперекового хребця. В нашому випадку нирка розташовується під біфуркацією. Сечовід йде під прямим кутом низ. Довжина нирки значно менша за норму.

Висновки. Таким чином можна побачити, як сильно кількісні характеристики вимірюваних нами підковоподібних нирок відрізняються від кількісних

характеристик норми, що найчастіше призводить до розладів роботи нирок. У функціонуванні нирок також дуже велику роль грає кровопостачання, яке відрізняється в різних варіантах підковоподібної нирки і теж може бути причиною багатьох захворювань.

Лактіонова Варвара Іванівна
**РОЛЬ ТРОМБОЦИТІВ У РЕАКЦІЯХ СИСТЕМИ КРОВІ ПРИ
ЗАПАЛЕННІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна
Науковий керівник: Шевченко Олександр Миколайович

Довгий час вважалося, що ключову роль у розвитку запалення відіграють макрофаги, лейкоцити та лімфоцити. Утім, дедалі більше досліджень свідчить про те, що тромбоцити виконують безліч важливих функцій в імунних реакціях організму. Експерименти останніх років показали, що запалення та тромбоз мають спільні молекулярні механізми активації та нерозривно пов'язані між собою. Провідними клітинами початкової ланки цих процесів є тромбоцити, які запускають каскадну реакцію імунної системи.

Тромбоцити мають низку органел, які прийнято називати гранулами. У цьому огляді будуть розглянуті гранули типу α , які містять цитокіни (ІЛ-1 β , TGF- β та RANTES), фактори росту (TGF- β 1), імуномодуючі молекули (P-селектин, TLRs, CD40L). При активації кров'яних пластинок з α -гранул виділяються ряд біологічно активних речовин (БАР), які активують процеси експресії та секреції Т-лімфоцитів, нейтрофілів, моноцитів та еозинофілів. Варто зауважити, що концентрація хемокінів та цитокінів у складі тромбоцитів у 1000 разів перевищує концентрацію аналогічних речовин у плазмі крові. Їхній викид у кровотік модулює імунну відповідь за допомогою адгезії тромбоцитів до поверхні лейкоцитів. Це полегшує транспортування останніх у місця пошкодження тканин чи проникнення інфекції. Крім цього, процес зв'язування активує утворення позаклітинних пасток нейтрофілів, фагоцитоз та окисні реакції.

Крім БАР, тромбоцити багаті на безліч специфічних рецепторів на поверхні цитоплазматичної мембрани, завдяки яким з'являється можливість взаємодіяти практично з усіма імунними клітинами. Мембранний глікопротеїд CD40L (CD154), спочатку визначений на Т-лімфоцитах, є важливою ланкою в регуляції адаптивного імунітету. Тромбоцити та їх мікрочастинки є основним джерелом його розчинної форми у плазмі крові (sCD40L). Тромбоцитарний CD154 впливає на функцію В-лімфоцитів, посилюючи продукцію імуноглобулінів усіх класів. До рецепторів, які визначають взаємодію тромбоцитів з імунними клітинами, відносяться GPIIb₃, Р-селектин (CD62P) та ICAM-2. Вони забезпечують формування тромбоцитарно-лейкоцитарних агрегатів, утворення нейтрофілами мікровезикул. Це призводить до взаємної активації клітин, збільшення інтенсивності фагоцитозу, підвищення виживання нейтрофілів та локального виділення цитокінів.

У даному огляді показано, що тромбоцити займають важливе місце не тільки у системі гемостазу, їх потрібно розглядати як універсальних модуляторів імунної відповіді, а також у ролі індукторів і регуляторів запалення. Подальші дослідження в цій галузі допоможуть глибше дізнатися про механізми запальних реакцій, що дасть нові важелі в управлінні імунними процесами.

Ліннік Катерина Сергіївна, Дигало Роман Андрійович

РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ХАРКОВА ЩОДО COVID-19

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

кафедра мікробіології, вірусології та імунології імені професора Д.П. Гриньова

Науковий керівник: Вовк Олександра Олегівна

Масова вакцинація від COVID-19 є однією з умов для повернення України й світу в цілому до повноцінного життя. Незважаючи на активну просвітницьку роботу з приводу вакцинації, у суспільстві ще присутні явища недовіри до вакцинації від COVID-19. Особливо актуальною є проблема рівня обізнаності щодо вакцинації від COVID-19 серед молоді міста Харкова, великого освітнього центру України.

Мета роботи: визначити рівень обізнаності студентів Харкова щодо COVID-19.

В якості матеріалу для роботи було створене анкетування на платформі Google Forms. У дослідженні взяли участь 162 студенти як Харківського національного медичного університету (ХНМУ), так і інших ВНЗ міста.

Проаналізувавши дані, можемо спостерігати наступні результати:

- 1) 88,3 % респондентів дотримуються карантинних обмежень лише за потреби, 8 % - дотримуються будь-коли. 3,7 % опитаних не в повній мірі дотримуються протиепідемічних заходів чи роблять це лише внаслідок примусу.
- 2) 48,1 % респондентів у повній мірі погоджуються з усіма протиепідемічними заходами. 29,6 % опитаних підтримують карантинні обмеження, але вважають, що вони значно погіршують життя. 21 % респондентів не в повній мірі погоджуються з ними, 1,2 % - різко не погоджуються.
- 3) 75,9 % опитаних знають, що COVID-19 - це РНК-вмісний вірус, який вражає респіраторну систему, викликаючи ускладнення у вигляді атипової пневмонії. 16,7 % респондентів знають, що це вірус, який провокує пневмонію. 3,7 % вважають, що це дуже небезпечне захворювання. Та лише 2,5 % переконані, що COVID-19 поширюється країнами внаслідок теорії змови.
- 4) Серед усіх опитуваних 54,3 % вакциновані хоча б однією дозою. 18,5 % планують вакцинуватися в майбутньому. 15,4 % не вакцинуються, бо не впевнені в результаті. 7,4 % респондентів невакциновані та не планують. 4,3 % учасників не можуть вакцинуватися через медичні протипоказання.
- 5) Ставлення до вакцинації у 40,7 % респондентів – позитивне. 28,4 % опитаних вважають, що проблема вакцинації ще не вивчена досконально. Негативне ставлення було виявлено у 16 % опитаних. 14 % учасників не мають достатніх знань щодо цього питання.
- 6) 96 опитаних знаходили негативну інформацію стосовно вакцинації у соціальних мережах. 95 респондентам про це розповідали друзі, батьки, знайомі. 91 респондент бачив подібне в різних інформаційних джерелах. 28 учасників взагалі не зустрічали негативної інформації щодо вакцинації від COVID-19.
- 7) Ставлення до фейкових сертифікатів вакцинації у 47,5 % респондентів різко негативне, 45,1 % - нейтральне. Лише у 7,4 % – позитивне.

8) 50 % опитаних вважає необ'єктивними й вигаданими міфи стосовно КОВІД-19. 28,4 % респондентів зазначають, що ці міфи можуть мати частку правдивої інформації, 17,9 % ставляться до них нейтрально, лише 3,7 % - позитивно.

9) Мотивація щодо розширення своїх знань про КОВІД-19 у 56,8 % респондентів на високому рівні. 25,8 % учасників зазначили, що інформації дуже багато на Інтернет-ресурсах, тож немає потреби знаходити щось додатково. 7,4 % респондентів ще не можуть надати чіткої відповіді.

Висновок. Переважна більшість респондентів має високий рівень обізнаності щодо COVID-19. Але незначна частина опитаних ще схильна вважати правдивою антинаукову інформацію стосовно COVID-19 через відсутність мотивації чи знань стосовно цієї проблеми. Тому надзвичайно важливим є і надалі продовжувати активну просвітницьку роботу щодо питань вакцинації та методів особистої профілактики населення від COVID-19.

Ломака Аліна Вячеславівна, Проценко Ірина Вікторівна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ
КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 35 РОКІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології імені професора Д.П. Гриньова

Науковий керівник: Вовк О.О., к. мед. н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології імені професора Д.П. Гриньова
Вовк О.О., к. мед. н., доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології імені професора Д.П. Гриньова

Коронавірусна інфекція SARS-CoV-2 за останні два роки стала головною проблемою людства. З моменту оголошення пандемії 11 березня 2020 року вона встигла інфікувати більше 270 мільйонів людей. Специфічного лікування проти коронавірусної інфекції не існує, хоча наразі розроблені протівірусні препарати, що проявляють активність проти SARS-CoV-2 (Molnupiravir, Paxlovid), проте вони не є досить ефективними і розповсюдженими. Найбільш вагомий внесок в попередження розповсюдження вірусу і зараження людей робить специфічна

профілактика, що представлена вакцинами проти Covid-19. Вони викликають формування активного набутого імунітету і таким чином попереджують розвиток симптомів коронавірусної інфекції. На даний момент в Україні повний курс вакцинації пройшли 13,3 млн людей, що складає 30,2 % населення.

Мета роботи: вивчити побічні ефекти вакцинації проти коронавірусної інфекції у людей старше 35 років.

У дослідженні брали участь 102 людини, 97 з яких вакциновані двома дозами. З них 41 людина віком від 35 до 44 років, 39 – віком 45-60 і 22 людини старше 60 років. З них 36 людей (35,3 %) щеплені вакциною Pfizer-BioNTech, 50 людей (49 %) – CoronaVac і по 8 людей (7,8 %) – вакцинами компанії Moderna і вакциною AstraZeneca.

Було проведено анкетування за спеціально розробленою комплексною анкетною, в якій оцінювалися найбільш поширені побічні ефекти після першої і другої доз вакцини.

Аналіз результатів показав, що 54,9 % опитуваних відчували біль у місці ін'єкції після першої дози, в той час як після другої дози цей показник становить 54,6 %. Щодо головного болю, його спостерігали 22,5 % вакцинованих першою дозою і 21,6 % – другою. Побічні ефекти з боку опорно-рухової системи, зокрема біль в м'язах після першої дози відзначають 28,4 % вакцинованих, після другої – цей показник дещо вищий – 28,9 %.

У 81,4 % опитуваних після щеплення першою дозою вакцини температура не перевищувала 37,0 °C та знаходилась у межах 36,0-37,0 °C. У 18,6 % респондентів спостерігалась температура 37,1-38,0 °C. Температури вище 38,0 °C у жодного з вакцинованих не відзначалося.

Після щеплення другою дозою вакцини у 77,3 % респондентів температура знаходилась у межах 36,0-37,0 °C, у 20,6 % спостерігалась температура у межах 37,1-38,0 °C, у 2,1 % респондентів температура підвищувалася до 38,1-39,0 °C. Температури вище 39,0 °C не спостерігалося.

37,3 % опитуваних після щеплення першою дозою вакцини помітили у себе слабкість або підвищену втомлюваність, після другої дози цей побічний ефект спостерігався у 51,6 % вакцинованих.

Розлади з боку ШКТ, зокрема нудоту після першої дози відзначають 2 % вакцинованих. Після другої дози 2,2 % опитуваних спостерігали нудоту та 1,1 % – діарею.

Загалом побічні ефекти тривали один день у 31,4 % опитуваних, 23,5 % спостерігали вище вказані явища протягом двох-трьох днів, у 2,9 % анкетованих тривалість перевищувала три дні. Інші 42,2 % не відзначали побічних ефектів.

Таким чином, більше побічних ефектів спостерігалось після введення другої дози вакцини, в порівнянні з першою. Основними побічними ефектами були помірні реакції, такі як незначне підвищення температури, біль в місці ін'єкції, головний біль, в'ялість, підвищена втомлюваність, м'язові болі. Розлади з боку ШКТ відзначалися вкрай рідко. Симптоми найчастіше проявлялися безпосередньо після вакцинації і тривали декілька днів.

Лук'янова Євгенія Михайлівна

АМІЛОЇДОЗ ГОЛОВНОГО МОЗКУ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УМОВАХ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології ім. Д.О. Альперна

Науковий керівник: Павлова Олена Олексіївна

Амілоїдоз головного мозку є одним з основних морфологічних підтверджень розвитку церебральної амілоїдної ангіопатії та хвороби Альцгеймера. Насьогодні залишається актуальним питання, чи може пошкодження судин, яке розвивається внаслідок хронічних метаболічних і інших захворювань, запускати амілоїдогенез в паренхимі головного мозку та яким чином це відбувається.

Мета дослідження. Визначити механізми утворення амілоїду в паренхимі головного мозку при наявності нітрит-індукованого судинного пошкодження в експериментальних умовах.

Матеріали та методи. Експеримент проводили за участю 24 тварин (n=8 щурів в кожній групі) популяції WAG масою 180-230 г. Була використана модель нітрит-індукованої деменції альцгеймерівського типу. Визначали показники пошкодження ендотелію в краніальній крові імуноферментним і фотометричним

методами, рівень 2,3-дифосфогліцерату (2,3-ДФГ) в еритроцитах, рівень АТФ, кардіоліпіну, ацетилхоліну, показників прооксидантно-антиоксидантної системи в гомогенатах головного мозку (ГМ) спектрофотометричними методами. Також проводили морфологічне вивчення мікропрепаратів ГМ, забарвлених конго червоним та гематоксиліном, за методом Ейнарсона, бромфеноловим синім на бінокулярному мікроскопі Zeiss Axiostar plus з цифровою камерою ProgRes C 10 Plus (Німеччина).

Результати дослідження. У щурів, які протягом 14 днів отримували внутрішньочеревні ін'єкції водного розчину нітриту натрію, в краніальній крові було зафіксовано збільшення рівня ендотеліну-1, фактору фон Вілебранду, VEGF-A та компенсаторно ендотеліальної NO-синтаза (eNOS) в порівнянні з групою контролю. Зі збільшенням тривалості введення нітриту натрію до 28 днів, спостерігалось достовірне підвищення вищезазначених показників в 1,5-3,5 рази та зниження синтезу eNOS, що свідчить про розвиток ендотеліальної дисфункції, яка морфологічно супроводжується субендотеліальним відкладенням амілоїду в артеріях та зниженням кількості ендотеліоцитів в стінці капілярів ГМ. Такі зміни ендотелію судин всього організму та ГМ внаслідок системного впливу нітриту натрію сприяли різкому збільшенню 2,3-ДФГ, тобто розвитку гіпоксії в тканині ГМ, активації синтезу прооксидантних ферментів та різкому зниженню рівня кардіоліпіну та АТФ в гомогенатах ГМ. Відомо, що шкідлива дія вільних радикалів на мембрани мітохондрій сприяє зниженню в матриксі мітохондрій під час клітинного дихання утворення ацетил КоА, як одного з важливих компонентів, що бере участь у синтезі ацетилхоліну. Тому зрозуміла поява холінодефіциту вже після 14 днів введення нітриту натрію. Такі біохімічні зміни в паренхимі ГМ супроводжуються гомогенізацією та зниженням оптичної щільності цитоплазми відростків нейропіля, особливо після 28 днів введення нітриту натрію. Також у щурів з такою тривалістю ін'єкцій в ділянках поверхневої білої речовини ГМ зафіксовані ознаки окисненої модифікації білків та формування щільних накопичень, стійких до гіпоксії та схожих на амілоїд на відміну від щурів з 14-денною моделлю деменції.

Висновки. Отже, довготривале пошкодження судин внаслідок введення нітриту натрію призводить до розвитку гіпоксії головного мозку, яка ініціює: розвиток перекисного окиснення ліпідів мембран, мітохондріальної дисфункції, холінодефіциту, втрату синаптичної функції, та, як наслідок, зміну біохімічної структури білків нейропіля та через їх окиснення стимуляцію амілоїдогенезу. Таким чином, у людей, які страждають на хронічні захворювання судин, з часом може утворюватися церебральний амілоїдоз, який запускає нейродегенеративні процеси в тканині головного мозку, наприклад, спорадичну форму хвороби Альцгеймера.

Марченко Ірина Анатоліївна

ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ АБСЦЕСІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова
Науковий керівник: Мішина Марина Митрофанівна

Актуальність. Вибір оптимальної антимікробної терапії пацієнтів з абсцесами черевної порожнини безпосередньо визначається за встановленням чутливості етіологічних чинників інфекційного процесу до протимікробних препаратів і є однією з найактуальніших проблем сучасної клінічної мікробіології у зв'язку з появою мультирезистентних штамів, що спричиняють виникнення нозокоміальних інфекцій.

Мета роботи. Провести мікробіологічний аналіз результатів визначення чутливості до антимікробних препаратів збудників абсцесів черевної порожнини.

Матеріали та методи. Матеріал для мікробіологічного дослідження був забраний у пацієнтів (n=60) з абсцесами черевної порожнини, що знаходилися на лікуванні у хірургічному відділенні. Для мікробіологічного дослідження було проведено забір матеріалу від хворих: вміст жовчного міхура, вміст абсцесу, ексудат черевної порожнини, кров й зразки уражених тканин пацієнтів з абсцесами черевної порожнини. Ідентифікацію чистої культури мікроорганізмів проводили

за допомогою наборів Micro-la-test (Чехія). Чутливість клінічних штамів мікроорганізмів до антимікробних препаратів вивчали за допомогою мікротестсистеми з напівкількісною реєстрацією результатів «ТНКтестГр». Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета програми Statistica.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено, що найбільша кількість полірезистентних штамів, а саме 89,6 %, виявлялась серед *Staphylococcus aureus*; 82,7% - серед ізолятів *Staphylococcus epidermidis*, 78,4% й 67,3 % штамів - серед ізолятів *Enterococcus faecalis* і *Escherichia coli* відповідно. Профілі антибіотикорезистентності є фенотиповим еквівалентом сполучень детермінант резистентності кожного з ізолятів, а їх визначення має важливе значення для вибору тактики емпіричної антибіотикотерапії інтраабдомінальних абсцесів. Встановлено, що штами *Escherichia coli* були стійкі до гентаміцину, амікацину та кларитроміцину у 81,3%, одночасно до гентаміцину, амікацину, кларитроміцину та доксицикліну ампіциліну, цефоперазону, цефазоліну, цефотаксиму, цефтазидиму, цефтріаксону, доксицикліну та кларитроміцину у 56,3% штамів.

Серед найбільш поширених профілів антибіотикорезистентності у *Enterococcus faecalis*: до ампіциліну та цефазоліну у 92,4%, до ампіциліну, цефазоліну та цефтріаксону у 86,4%, до ампіциліну, амоксиклаву та цефазоліну – 74,3%, до ампіциліну, цефазоліну та цефотаксиму у 58,1%, до ампіциліну, цефазоліну, цефтріаксону, гентаміцину, амікацину, доксицикліну, амоксилав у 54,3 %, до ампіциліну, цефазоліну, цефотаксиму, цефтазидиму та цефтріаксону у 51,6% та до цефоперазону, цефазоліну, цефтазидиму, цефтріаксону та доксицикліну у 49,8%.

Серед найбільш поширених профілів антибіотикорезистентності у *Staphylococcus aureus* виявлено стійкість до гентаміцину і амікацину у 78,4%, до гентаміцину, амікацину та доксицикліну у 66,9%, еритроміцину і кларитроміцину у 64,5%, кліндаміцину і лінкоміцину у 59,8%, еритроміцину, рифампіцину і лінкоміцину у 56,4%, еритроміцину, кларитроміцину і лінкоміцину у 52,6%.

Висновок. Таким чином, дослідження чутливості виділених штамів мікроорганізмів до протимікробних препаратів виявило, що досліджувані штами мають множинну резистентність. Узагальнюючи результати з вивчення антибактеріальної активності протимікробних препаратів, що використовуються в клініках, відносно штамів бактерій, слід зазначити їх невисоку ефективність. Отже, при визначенні чутливості до антимікробних препаратів було встановлено, що більшість ізолятів були чутливі до цефепіму, моксіфлоксацину, гатіфлоксацину, іміпенему, меропенему, тейкопланіну.

Овчаренко Ніна Михайлівна, Горелова Вікторія Михайлівна
**ПОЛІПЛОЇДІЯ ГЕПАТОЦИТІВ ТА ЇХНЯ РОЛЬ У ФУНКЦІОНУВАННІ
ПАРЕНХІМИ ПЕЧІНКИ**

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

Актуальність. Виникнення поліплоїдних клітин визначається як прояв канцерогенезу, але для деяких органів поліплоїдія – це норма: плацента, серце, кістковий мозок, печінка [Romain Donne, 2020]. Оскільки печінка є значущим органом у підтримці гомеостазу та виконує досить велику кількість функцій, то досить важливим є визначення нормальної будови її паренхіми, зокрема, ролі поліплоїдних гепатоцитів, з якими пов'язують процеси малігнізації.

Мета. За допомогою наявних наукових публікацій, з'ясувати особливості формування та функціонування поліплоїдних гепатоцитів, чи існують переваги поліплоїдії та її кореляція з утворенням пухлин.

Результати. Було проаналізовано 12 статей, згідно з ними: у складі паренхіми печінки близько 30% поліплоїдних гепатоцитів [Shuyuan Zhang, 2018], а певного розподілу в межах паренхіми не виявлено [Myriam Bou-Nader, 2019]. Вони формуються в процесі постнатального онтогенезу, бо немовлята мають лише диплоїдні гепатоцити [Miettinen T. P. 2014]. Це пов'язують зі зміною харчування - скасування годування грудним молоком, що впливає на інсулін та фосфоінозитид-3-кіназу (PI3K) [Margall-Ducos, G., 2007]. Поліплоїдність

визначається кількістю хромосом та кількістю ядер: для гепатоцитів характерні тетраплоїдія ($2 \times 2n$, $1 \times 4n$) та октоплоїдія ($2 \times 4n$, $1 \times 8n$) [Shuyuan Zhang, 2018]. Вони формуються в результаті неповного цитокінезу, що спричинено порушенням формування актинміозинового кільця [Shuyuan Zhang, 2018].

Було доведено, що поліплоїдні гепатоцити не мають спеціальної функції, не є кінцевою стадією диференціювання та не пов'язані з процесами старіння [Romain Donne, 2020]. Виявлено, що в поліплоїдних гепатоцитах знижений рівень експресії мітохондріальних генів, які відповідають за біосинтез ліпідів, а рівень експресії генів гліколізу підвищений [Andrew W. Duncan, 2012]. Цей розподіл зумовлений явищем транскрипційних вибухів [Bahar Halpern, 2015]. Таким чином паренхіма печінки має анаеробні властивості. Загалом, це свідчить про те, що поліплоїдні гепатоцити використовують швидкий спосіб мобілізації енергії, що може сприяти більш ефективному пристосуванню до стресу.

Тетраплоїдні та октоплоїдні гепатоцити здатні до поділу зі зменшенням плоїдності – зворот плоїдності [Andrew W. Duncan, 2012]. Це причина утворення анеуплоїдних клітин (>50%) [Andrew W. Duncan, 2012]. Поліплоїдію, зворот плоїдності, анеуплоїдію об'єднують у загальне поняття – плоїдний конвеєр, який забезпечує виникнення генетично різноманітних клітин. Це сприяє більш ефективній адаптації до дії ксенобіотиків [Andrew W. Duncan, 2012].

Мутації є причиною канцерогенезу. Оскільки поліплоїдні клітини мають декілька однакових копій генів, то ймовірність прояву мутації знижується. Так здійснюється супресія розвитку пухлин гепатоцитами, що було підтверджено результатами досліджень [Van de Peer, 2017]. Також результати показали, що поліплоїдні клітини пухлин формуються з диплоїдних (~90%) [Van de Peer, 2017], та в них переважають саме одноядерні поліплоїдні клітини (32,8% клітин гепатоцелюлярної карциноми порівняно з 11,9% клітин нормальної тканини) [Geraldine Gentric, 2014].

Висновки. Отже, поліплоїдія має певні переваги: сприяє пристосуванню до змін зовнішнього впливу та знижує ймовірність утворенню пухлин. Це обумовлено високим навантаженням печінки та її функціональними особливостями. Поліплоїдія – один із способів забезпечити оптимальне функціонування органа.

Ця тема є досить широкою та має достатню кількість нез'ясованих питань: як впливає поліплоїдність на перебіг хронічних захворювань, яким чином ініціюється конвеєр плоїдності, чи є межа плоїдності тощо, тому вимагає подальшого вивчення, а саме її патологічних аспектів.

Парамонов Максим Станіславович, Буртакова Авівія
ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Науковий керівник: Калюжка Аліна Андріївна

Актуальність. Вже третій рік у світі лютує пандемія COVID-19. Цей вірус сильно вплинув на життя людей і ще не зрозуміло, як скоро люди зможуть зняти з себе захисні маски. Однак, не дивлячись на складність вірусу, вчені та лікарі виробили методики лікування, винайшли вакцину і в подальшому часі з'являться ліки безпосередньо від COVID-19, а не від його симптомів.

Однак, разом з цим, для прискорення відновлення загального стану організму після хвороби ефективним засобом є використання фізичної терапії. Ми знаємо, що вона допомагає у відновленні після травм, хірургічних втручань, інсультів та багатьох інших захворюваннях, але недостатньо досліджуваних, які б доводили доцільність використання фізичної терапії у відновлювальному процесі пост-ковідних хворих.

Матеріали та методи. Під час гострого періоду захворювання разом з медикаментозною (противірусні препарати, антибіотики, муколітики) та підтримуючою (комплекси вітамінів та мінералів) терапією призначають фізичні вправи та дихальну гімнастику, яка є одним з найкращих методів реабілітації при пневмоніях та усуненні наслідків гіпоксії.

Ми провели дослідження, яке тривало 3 місяців у студентів-медиків Харківського Національного Медичного Університету.

Вік досліджуваних складав від 18 до 23 років.

Усього досліджуваних було 20 осіб, різної статі, без шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин).

Мета дослідження. За допомогою фізичнох. терапії та дихальної гімнастики покращити стан студентів-медиків після перенесення Covid-19

Методика проведення дослідження. Студентів було поділено на дві групи: до основної групи увійшли дванадцять осіб, які разом з медикаментозною та підтримуючою терапією виконували дихальну гімнастику та фізичні вправи; до контрольної увійшли вісім осіб, які використовували тільки медикаментозне та підтримуюче лікування.

Вправи підбирались для кожного досліджуваного індивідуально, але був ряд правил, якого мали притримуватися усі студенти з основної групи:

- Поступове нарощування інтенсивності вправ;
- Використання підготовчих і заключних вправ перед та після основного комплексу;
- Контроль артеріального тиску, сатурації та ЧСС на початку тренування та в кінці;
- Не починати вправи одразу після їжі та вживати під час тренування достатню кількість води;
- Дотримуватись техніки безпеки, вдягання на тренування зручного одягу та взуття.

У студентів, які не дотримувались цих правил, були такі скарги: нудота, запоморачення, посилення задишки та потовиділення.

Результати дослідження. Реабілітація була ефективно, про що свідчило покращення загального самопочуття та дихання у 8 студентів основної групи (96%) вже протягом першого тяжня. Інші 4 (48%) побачили результат вправ на 2 тижні від початку занять фізичною терапією. При цьому були менш значущими результати студентів контрольної групи, 2 із яких (16%) продовжили скаржитися на безсоння, а 6 (48%) - на зниження витривалості та брак сил під час повсякденних справ. (менше $p > 0.05$)

Висновок. Під час лікування і відновлення після COVID-19 використання фізичної терапії є одним з необхідних засобів для швидшого одужання, ліквідації наслідків гіпоксії та покращення загальної якості життя.

Попова Анна Олександрівна
**ВПЛИВ ЗМІН НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЧАСТОТУ
ЗАХВОРЮВАНOSTІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: Єрмоєнко Галина Володимирівна

Осінньо-зимовий період асоціюється з ростом захворюваності на респіраторні інфекції. Сезонні зміни умов навколишнього середовища впливають як на сприйнятливість організму до патогенного фактора та розвиток інфекційного процесу, так і на стійкість самого інфекційного агента. Низька температура навколишнього середовища спричиняє уповільнення хімічних реакцій, що беруть участь у знешкодженні та елімінації вірусу, а більш низька вологість повітря призводить до випаровування крапель до більш дрібних розмірів та пригнічує активність мукоциліарного кліренса.

Мета. Визначення частоти захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та їх зміни в залежності від сезону серед студентів Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 113 студентів ХНМУ від 18 до 20 років 50 (44,2%) чоловіків 63 жінки (55,8%). Опитування проводили за допомогою Google forms.

Результати. Найбільше підвержені респіраторним захворюванням саме в осінньо-зимовий період — 110 (97,3%) опитуваних; 63% хворіють 1-3 рази, 37% — 4-6 разів протягом осіннього та зимового сезону. Легкий перебіг на ГРВІ мали — 72,7%. страждають на хронічні захворювання дихальної системи — 15,2% (з них 45% відзначали загострення у холодні пори року).

Висновки. Вплив несприятливих умов середовища, характерних для осінньо-зимового періоду, зумовлюють підвищений ризик захворювання на респіраторні

інфекції та загострення хронічних хвороб дихальної системи, що створює необхідність вжити відповідні заходи для їх запобігання.

Ряснянський Тимур Андрійович

НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії

Науковий керівник: Сущецька А.С

Актуальність. Алогенна та аутогенна трансплантація стовбурових клітин використовується для лікування артрозів, ушкоджень меніска, розтягувань, розривів зв'язок, вивихів і, в деяких випадках, переломів у футболістів. Цей метод дуже дорогий і частіше використовується для швидкого одужання.

Мета. Плюрипотентні стовбурові клітини містять у цитоплазмі мРНК багато онкогенів і мікроРНК, які пригнічують елементи експресії антиапоптичних генів. У разі введення генетично чужорідних стовбурових клітин може виникнути дисбаланс між співвідношенням онкопротеїнів та антионкопротеїнів. Крім того, стовбурові клітини мають високу мітотичну активність, а зі збільшенням їх кількості в одному місці збільшується шанс канцерогенної трансформації. Цьому сприяють також дисрегуляторні паракринні реакції, які підтримують баланс онкопротеїнів – антионкопротеїнів.

Матеріали та методи. Клініка Rechts Der Isar Munich реєструє 300 000 випадків лікування стовбуровими клітинами для одужання за один рік. Кількість жителів самого міста становить 1 млн 555 тис. осіб, з них у тому ж році зафіксовано 35 тис. онкологічних захворювань, що становить 2,25 відсотка від загальної кількості. Більше того, серед людей, які отримували лікування стовбуровими клітинами, відсоток досягає 4,8. Тобто 14400 осіб.

Висновки. Терапія стовбуровими клітинами в спортивній медицині двояка. З одного боку, це можливість не тільки вилікуватися від захворювання, при якому інші методи можуть бути неефективними, а й зробити це в найкоротші терміни. З іншого боку, це ризик розвитку раку. Ця інноваційна технологія вимагає більш ретельного дослідження та усунення всіх негативних наслідків.

*Скобенко Марія Володимирівна, Штиль Катерина Максимівна,
Рижков Богдан Павлович*

ВПЛИВ МІКРОПЛАСТИКУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна

Науковий керівник: Старусева Вікторія Вадимівна

Актуальність: мікропластик повсюдно знаходять і ідентифікують у водних і наземних середовищах протягом декількох років. Через те, що мікропластик зустрічається в океанах, він також був виявлений і охарактеризований в морепродуктах і інших продуктах харчування і напоях, таких як пиво, мед і кухонна сіль. Зовсім недавно мікропластичні частки були також визначені в мінеральній воді в пляшках.

Мета: представити і обговорити збірник наявних в даний час літературних даних про наявність мікропластику в бутильованій мінеральній воді. Оцінюється відповідний оральний вплив на споживача від речовин, присутніх з мікропластиком, так і від самих пластикових частиць.

Матеріали та методи: Був проведений повний огляд літератури щодо вмісту мікропластику в бутильованій мінеральній воді. Для цього в PubMed, Google Scholar був проведений пошук клінічної літератури та проаналізований її зміст.

Мікропластик – частинки пластика розміром менш ніж 5 міліметрів, які потрапляють в живі організми та впливають на них. Однак за токсикологічними причинами, особливо критично обговорюються мікрочастинки розміром менш ніж 1,5 мкм.

При вивченні літератури на тему мікропластика в воді ми знайшли дослідження, в якому 32 зразки бутильованої мінеральної води були досліджені на предмет забруднення мікропластиком, частинками пігментів і добавок. Завдяки застосуванню мембранних фільтрів і мікро-раманівської спектроскопії був досягнутий мінімальний аналізований розмір часток 1 мкм.

Мікропластик був виявлений у воді з усіх типів пляшок: в одноразових і багаторазових пляшках з поліетилентерефталату (ПЕТ), а також в скляних пляшках. У наступному джерелі було вивчено дослідження 11 світових брендів бутильованої води, куплених в 19 різних країнах. При обробці 259 зразків

бутильованої води в 93% були виявлені частинки мікропластика різних розмірів, що свідчить про мікропластичне забруднення води .

З цих досліджень можна зрозуміти, що бутильована вода забруднюється мікропластиком, для оцінки ризику здоров'ю людини при вживанні бутілірованої води, було проведено анкетування серед студентів Харківського національного медичного університету. Згідно зі статистикою, 78% регулярно вживають бутильовану воду, 20% не вживають води з крана взагалі.

Після прийому всередину МП частинки розміром $<1,5$ мкм можуть пройти через кишковий бар'єр і переміститися в інші органи. Парадигми з досліджень по пластичному матеріалу, які були використані для ортопедичних протезів довели транслокацію пластикових частинок в печінку, селезінку та до лімфатичних вузлів.

Мікропластик може контактувати з дихальними шляхами або епітелієм шлунково-кишкового тракту, демонструючи кілька шляхів поглинання і транслокації, таких як ендоцитарний шлях і персорбція.

Медична література, присвячена впливу мікропластику, дає уявлення про кінетичний рух пластмас у людей. Наприклад, мікро- і нанопластики, що вивільняються з хірургічних матеріалів, імітують ефекти абсорбованих частинок в кровотоці і тканинах , в той час як вдихувані частинки взаємодіють з тим же типом епітеліальної тканини, що і при прийомі всередину.

Також істотний вплив на здоров'я надають домішки, які потрапляють в організм людини з мікропластиком. Фталати здатні потрапляти через плацентарний бар'єр і впливати на статеву систему плода, речовина ВРА негативно впливає на ферменти печінки і може сприяти розвитку діабету 2 типу. Тетрабромбісфенол призводить до розвитку дисфункції органів ендокринної системи, зокрема щитовидної залози, гіпофіза і статевої системи .

Висновки: З огляду на неминучий вплив мікропластику протягом усього життя, ми настійно закликаємо до кращого розуміння потенційних небезпек споживання мікропластичних часток з водою для здоров'я людини.

Скобенко Марія Володимирівна, Штиль Катерина Максимівна
**ПАТОГЕНЕЗ ВИНИКНЕННЯ ІМУНОДЕПРЕСІЇ В НАСЛІДОК ВПЛИВУ
ЕНДОГЕННИХ ГОРМОНІВ СТРЕСУ ЛЮДИНИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна

Науковий керівник: Бібіченко Вікторія Олександрівна

Вступ: Старіння пов'язане з імунологічними змінами (імуносенесценцією), що нагадують ті, що спостерігаються після хронічного стресу або лікування глюкокортикоїдами (ГК). Ці зміни включають інволюцію тимусу, меншу кількість наївних Т-клітин, зниження клітинного імунітету та слабку відповідь вакцинації на нові антигени. Звідси випливає, що імунне старіння може бути пов'язане зі зміною периферичних рівнів глюкокортикоїдів. У цій науковій роботі узагальнена інформація з досліджень, яка свідчить про вплив тривалого стресу на зниження імунного статусу організму та імунодепресії. Крім того, люди, що знаходяться в хронічному стресі, можуть бути особливо схильні до ризику патології, пов'язаної зі стресом, через подальші зміни в передачі сигналів GC-імунної системи.

Мета огляду: систематизація та актуалізація наукових даних на впливи ендогенних кортикостероїдів, які синтезуються корою надниркових залоз у відповідь на стрес. Так само метою огляду було розглянути зв'язок між тривалим стресом та ризиком виникнення інфекційного захворювання через імунодепресію, викликану гормонами стресу.

Матеріали та методи: Був проведений повний огляд літератури щодо патогенезу імунодепресії, впливу гормонів стресу на окремі ланки гуморального та клітинного імунітету. Для цього в PubMed, Google Scholar був проведений пошук клінічної літератури та проаналізований її зміст.

Результати та їх обговорення: Ми провели анкетування студентів ХНМУ.

Згідно результату дослідження, 51,4% відчувають постійний стрес, 30% стали частіше хворіти. Також близько 60% опитуваних хворіли цього року на COVID-19 у легкій та середній формі, 40% перебували в період до захворювання в стані стресу. Студенти відзначили, що в період стресу у них з'явилися шкірні

висипання, гнійнички (45,7%), відчували сильну втому та постійну сонливість (82,9%).

Глюкокортикоїди мають сильну переважну дію на імунну систему, багато з яких можна легко спостерігати невдовзі після впливу стресора. Зокрема, процентна та абсолютна кількість нейтрофілів у крові збільшується, а відсоткова та абсолютна кількість еозинофілів, моноцитів, лімфоцитів та базофілів зменшуються протягом 1 години. Глюкокортикоїди є стимуляторами загибелі лімфоцитів, гормони зв'язуються зі специфічними глюкокортикоїдними рецепторами, активуючи при цьому апоптоз клітин. Тимус - центральний орган імунної системи, в якому фактори клітинного імунітету (Т-лімфоцити) диференціюються і набувають Т-клітинні рецептори та різні корецептори (поверхневі маркери). Глюкокортикоїди впливають на рецептор-опосередковану регуляцію тимопоезу, недостатність цих гормонів сприяє значному розмноженню популяції тимоцитів. Резекція надниркових залоз сприяє гіперплазії тимусу. Сучасні дані світової медичної науки дозволяють зробити висновок, що відносно більший тимус є зовсім не патологією, а ознакою оптимального стану імунної системи та організму в цілому. Тобто зменшення впливу ендогенних глюкокортикоїдів внаслідок усунення стресових впливів сприяють поліпшенню функціонування імунної системи у дітей. Також глюкокортикоїди впливають на дендритні клітини, які здійснюють антигенпрезентацію. Є дані, що глюкокортикоїди сприяють поліпшенню захоплення клітинами антигену, але порушують механізми антигенпрезентації Т-хелперам. Ця інформація призвела до гіпотези про стимуляцію глюкокортикоїдами диференціювання "толерогенних" дендритних клітин. Більше того, і у гризунів, і у людей фармакологічні дози глюкокортикоїдів знижують кількість дендритних клітин, що може бути результатом запуску апоптозу та перерозподілу у тканинах. Також глюкокортикоїди пригнічують гумаральний імунітет, діючи тимоцити. Юні В-лімфоцити більш чутливі до глюкокортикоїд-індукованого апоптозу, ніж зрілі В-лімфоцити, і адреналектомія або введення антагоніста рецепторів глюкокортикоїдів міфепристон у кістковому мозку призводять до зростання популяції юних В-лімфоцитів у кістковому мозку.

Висновки: Спираючись на вищенаведені факти, ми дійшли висновку, що підвищення ендогенних глюкокортикоїдів погано впливає як клітинний, так і гуморальний імунітет. Багато людей знаходяться в хронічному стресі, ми вважаємо, що є прямий взаємозв'язок між тривалістю і силою стресу, а також ризиком виникнення інфекційних захворювань. Тому зняття стресу та усунення стресових факторів може бути ефективним методом профілактики ризику розвитку інфекційних захворювань, а також одним із методів терапії пацієнтів, які вже хворіють.

Тубольцева Олександра Дмитрівна, Ступаєнко Анастасія Сергіївна
**ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ТА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ВИКОРИСТАННЯ
СУДИНОЗВУЖУЮЧИХ НАЗАЛЬНИХ КРАПЕЛЬ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури
Науковий керівник: Файзуллін О.В.

Вступ. Алергени, інфекційні агенти та деякі інші чинники здатні викликати запалення слизової оболонки носа, тому закладеність носа іноді турбує всіх не залежно від віку і статі. Риніт – це синдром запалення слизової оболонки порожнини носа, який виявляється набряком, гіперемією та надлишковою секрецією слизу, що перешкоджає проходженню повітря – носове дихання ускладнюється. При запаленні відбувається розширення судин слизової оболонки носа та підвищення їх проникності, внаслідок чого розвиваються ексудативні процеси. Судинозвужуючі засоби (деконгестанти) знижують набряк слизової оболонки і утворення слизу та полегшують носове дихання, втім вони здатні викликати звикання, порушення локального кровотоку у слизовій оболонці носа і навіть розвиток атрофічних змін (при частому, тривалому та безконтрольному використанні), а також інші небажані ефекти.

Мета дослідження. Визначити поширеність регулярного використання судинозвужуючих крапель, а також частоту побічних ефектів і звикання до них.
Матеріали і методи дослідження. Теоритичні: аналіз наукової літератури для

визначення стану розробленості даної теми; практичні: власні дослідження на основі проведеного опитування.

Результати. На основі проведеного опитування ми дійшли висновку, що близько 14,4% опитаних використовують деконгестанти на регулярній основі, 72,7% використовують лише за необхідності під час алергій та ринітів і лише 12,9% не використовують дані засоби взагалі. Щодо частоти застосування, більшість використовують судинозвужуючі краплі близько трьох разів на день. Найчастіше, препарати, які використовують опитані, містять оксиметазолін, ксилометазолін та нафазолін. До побічних ефектів, що спостерігаються при їх застосуванні, належить тахікардія, подразнення, печіння та сухість слизової оболонки, парестезії, блювота, порушення зору, при довгому застосуванні спостерігаються депресивні стани. 38,6% опитаних відзначали побічні ефекти при тривалому застосуванні назальних крапель, найчастішими були головні болі, носові кровотечі, печіння та сухість слизової верхніх дихальних шляхів та відчуття дискомфорту або/і болю в носових синусах через підвищення тиску в них. Також, 45,5% спостерігали звикання до деконгестантів. Насправді, регулярне використання крапель може спричинити толерантність - медикаментозний риніт - хронічне запальне захворювання. Існує декілька механізмів виникнення даної патології, які можуть поєднуватися між собою. Цими причинами є хронічне звуження судин, що призводить до ішемії, виснаження констрикторних механізмів та зміна вазомоторного тону. Після тривалого використання деконгестантів судини носових раковин стають «нечутливими», до дії лікарського засобу, а після припинення застосування виникає синдром відміни. Аміни, які мають симпатоміметичний ефект впливають також на бета-адренорецептори, що чинить зворотній ефект, знижується вироблення норадреналіну в пресинаптичній області, тому з кожним разом, для досягнення необхідного ефекту, необхідно збільшувати дозу, що призводить до підвищення концентрації препарату в крові. Більше того, судинозвужуючі препарати здатні проходити через гематоенцефалічний бар'єр, цим пояснюється їх здатність потрапляти в судини головного мозку і чинити

сильний стимулюючий ефект. Через це можуть спостерігатися головні болі, нервові напруження, безсоння та стійке відчуття тривоги.

Висновки. Безконтрольне, тривале та часте використання назальних крапель, що містять деконгестанти, може призводити до розвитку численних побічних ефектів та ускладнень, тому використання цих препаратів має бути обгрунтованим. Відповідно до сучасних стандартів надання медичної допомоги при ринітах, раціональним підходом є відмова від застосування місцевих деконгестантів та використання засобів іригаційної терапії та/або топічних стероїдів за призначенням лікаря.

Цимбал Марина Миколаївна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЗВУКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
ВИКОРИСТАННЯ НАВУШНИКІВ**

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

Актуальність. Сучасне навчання здобувачів вищої освіти пов'язано зі збільшенням використання навушників порівняно з початком пандемії. Більшою часткою молодь, що навчається, прослуховувала лекції та додаткові навчальні матеріали не на відстані від комп'ютерів, що є фізіологічною, а за допомогою навушників. Таке слухове сприйняття звуку не є фізіологічним й викликає подвійне навантаження на слухові рецепторні клітини органа Корті тому, що звукова хвиля з одного боку максимально наближена до барабанної перетинки. Це викликає ще більше посилення звукової хвилі системою слухових кісточок середнього вуха. З іншого боку вібрація навушників надає ефект кісткової передачі звуку безпосередньо на внутрішній сприймаючий апарат слухового аналізатору. Таким чином, актуальність нашого дослідження полягає в оцінці якості слухового сприйняття здобувачів вищої освіти, які постійно використовували навушники, та які помірно користувалися цими засобами мультимедіа.

Мета дослідження. Оцінити ефективність слухового сприйняття молоді, що навчається, в умовах посилення використання сучасних засобів мультимедіа при дистанційному навчанні.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування 141 здобувача вищої освіти 2 курсу І медичного факультету ХНМУ віком від 18 до 20 років з метою розподілу опитуваних на три групи по тривалості використання навушників. І групу склали 17 % респондентів, які користувалися навушниками близько 30 хвилин на добу, а то й рідше. ІІ група – 13% опитуваних, які користувалися навушниками у середньому 1 годину на добу. Молодь ІІІ групи (70%) використовували ці засоби мультимедіа більше 2-х годин на добу. Кожному опитуваному було складено слухові паспорти, у яких записували у сантиметрах поріг слухової чутливості правого та лівого вуха на відстані від джерела звуку: в умовах тиші, повітряної провідності музики та з навушниками. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою програм «Excel» та «Statistica 10.0».

Результати дослідження. У першій групі у 93% здобувачів вищої освіти сприйняття слухового аналізатора та його адаптація після використання навушників знаходилася у межах фізіологічних показників. У ІІ групі спостерігалася тенденція зниження кількості досліджуваних з фізіологічними показниками адаптації слухового аналізатора до 89%. А у ІІІ групі спостерігалось різке зниження (53%) кількості досліджуваних з фізіологічними показниками здорового стану слухової сенсорної системи. У 47% досліджуваних цієї групи спостерігалися до нозологічні стани перенапруження роботи слухової сенсорної системи, а саме: збільшення часу адаптації слухових рецепторів при переходах «навушники-без навушників», особливо при високих частотах звукових коливань.

Висновки. Ефективність слухового сприйняття значно знижується при використанні навушників. Тривале їх використання викликає додаткове навантаження у сенсорній системі сприйняття звуків, і, як наслідок, зменшення чутливості слухового аналізатора і збільшення часу адаптації при переході від навушників до фізіологічного повітряного сприйняття звуків.

Черняєва Олександра Сергіївна
**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ
СУСПІЛЬСТВА З ПРОБЛЕМАТИКИ ВІЛ/СНІДУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології імені професора Д.П. Гриньова

Науковий керівник: проф. Мішина М.М., доц. Вовк О.О.

Актуальність теми. Україна на другому місці за поширенням ВІЛ/СНІД в Європі. За період з січня по листопад 2021 року в Україні зареєстровано 14003 випадки. Проблема полягає в недостатній обізнаності та байдужості суспільства щодо інфікування та розповсюдження ВІЛ-інфекції.

Мета: дослідити рівень обізнаності суспільства з проблематики ВІЛ/СНІДу.

Матеріали та методи: для досягнення мети було проведено анкетування, в якому прийняли участь 150 респондентів. Результати оброблено за допомогою програмного забезпечення MS Excell.

Результати дослідження. В опитуванні прийняли участь особи від 17 до 45 років. З 150 опитаних людей – 121 (80,7 %) вважають, що ВІЛ-позитивна жінка може народити здорову дитину, 17 (11,3 %) – що не може та 12 (8 %) відмітили, що їм важко відповісти. На питання «Чи можна вилікувати повністю ВІЛ-інфекцію завдяки терапії» 38 (25,3 %) респондентів відповіли позитивно, причому 5 з них повідомили, що в світі були випадки повного одужання, і це було пов'язано з трансплантацією кісткового мозку. 91 людина (60,7 %) відповіла, що повного одужання від ВІЛ не існує. “Складно відповісти” – зазначило 20 осіб (13,3 %). Одна людина (0,7 %) відповіла, що від ВІЛ-інфекції можна одужати завдяки вакцинації. Зі 150 людей 27 (18 %) вважають, що ВІЛ – це теж саме, що й СНІД, 120 (80 %) – що ВІЛ та СНІД - це різні речі та лише 3 людини (2 %) відмітили, що їм важко відповісти на це питання. Щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, людям було запропоновано обрати один з варіантів відповідей, також надана можливість самостійно написати можливі шляхи інфікування ВІЛ. Це питання не викликало труднощів у більшості людей – 141 (94 %) відповіли, що ВІЛ можна інфікуватися статевим шляхом, 5 осіб (~3,3 %) зазначили, що зараження може статися через укуси тварин/комах, 2 респонденти (~1,3 %) вказали, що інфікування можливе через поцілунок, та 2 (~1,3 %) – через рукостискання.

Також опитуванні відмітили, що інфікування можливе внаслідок переливання крові, через необроблені голки (ін'єкційні наркотики, тату-салони та салони манікюру) та інструменти. Цікавим було питання щодо ставлення до тих людей, які нещодавно дізналися, що у них ВІЛ-інфекція. Результат опитування виявився цікавим та неоднозначним, а саме: 74 (56 %) відмітили, що спокійно будуть ставитися до цього та продовжать спілкування; 54 людини (41 %) відповіли, що спокійно відреагують, якщо це буде не їх статевий партнер, а 2 особи (1,4 %) вказали, що їм буде все-одно. Всього 2 людини (1,4 %) відмітили, що припинять будь-яке контактування з людиною. Такий маленький показник свідчить про те, що переважна більшість людей обізнані щодо того, що ВІЛ-інфекція – це не вирок, що люди з ВІЛ-інфекцією є безпечними для суспільства.

Висновки. За результатами опитування, можна зробити висновки: 1) суспільство досі недостатньо розуміє, що таке ВІЛ-інфекція, які її особливості та чому важливо бути обізнаним щодо цієї теми; 2) головне вирішення цього питання полягає в освітленні цієї проблеми за допомогою пізнавальних бесід саме в середніх та старших класах школи. Це обумовлено тим, що це саме той вік, коли підлітки починають будувати перші стосунки, жити статевим життям, саме в цей період важливо донести до дітей, чому захищені статеві стосунки – це не тільки застереження від небажаної вагітності, а насамперед піклування про своє здоров'я.

Чуніховська Еліна Сергіївна, Горєлова Вікторія Михайлівна
**ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗОН СА ГІПОКАМПУ
ТА ЇХ ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ**

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

Гіпокамп – складова ЦНС людини, яка разом із прилеглими структурами відповідає за процеси навчання та запам'ятовування, просторову навігацію, контролює страх. Його нейродегенеративні зміни пов'язані із хворобою

Альцгеймера, синдромом Корсакова, епілепсією та шизофренією, посттравматичним стресовим розладом та транзиторною глобальною амнезією. Мета дослідження – порівняти особливості гістологічної будови гіпокампальних зон, розглянути особливості змін у цих зонах у залежності від віку людини.

Шаруватий малюнок гіпокампа визначається декількома різними у морфологічному та функціональному аспектах зонами аммонового рогу (*cornu ammonis*, CA). Вирізняють три зони пірамідальних нейронів: CA1, CA2 і CA3.

Зона CA1. За даним питанням було знайдено та проаналізовано 10 статей. Всі вони вказують на те, що дендритне дерево широке, але компактне, відростки лежать тісно, через це ділянка «густа». Нейрони переважно збуджувальні, ламінарні. Алкадхі встановив високу експресію рецептору NMDA, що є свідченням синаптичної пластичності. Сюди надходять шеферівські та мшисті волокна – модулятори запам'ятовування. Волокна Шефера приносять вхідну інформацію із CA3, мшисті починаються від клітин зубчастої звивини, підвищують збудливість, тому пов'язані з епілептичними нападами (Alkadhi, 2019). Наші дослідження підтверджують, що клітини CA1 отримують дофамінергічні проєкції, які передають помилкове передбачення нагороди та модулюють синаптичну пластичність між клітинами CA3 та CA1 (Jeong, Nuh, Lee, 2018).

Зона CA2. Проаналізовано та знайдено 17 досліджень. Аналіз робіт деяких дослідників показав, що тіла нейронів більші, ніж у клітин CA1. Відсутні дендритні шипи. Вхідну інформацію отримують від колатералей Шефера та через аксони паравентрикулярного ядра гіпоталамуса, що визначає межу між зонами CA2 та CA3. На цій межі зосереджується велика кількість молекулярних маркерів. Паравентрикулярне ядро об'єднує інформацію про внутрішній та зовнішній стан організму, тому вважають, що його зв'язки із CA2 визначають пам'ять, що впливає на подальшу поведінку (впізнавання небезпеки). Більшість проаналізованих досліджень вказує, що нейрони CA2 надсилають проєкції до базальних дендритів CA1 (*stratum oriens*) та до апікальних дендритів CA3 (*stratum radiatum*) (Dudek, Alexander, Farris, 2016).

Зона СА3. Знайдено 13 досліджень, у них зазначалося, що нейрони більші ніж у ділянці СА1. Поворотні аксонні колатералі широко розгалужуються та встановлюють збуджувальні зв'язки із сусідніми клітинами. Аналіз свідчить, що ця схема бере участь у представленні епізодичних спогадів та просторових уявлень. Як зазначали Черубіні та Майлз, аксони нейронів СА3 формують асоційоване із гострими хвилями електричної активності середовище. До ділянки надходить інформація від енторинальної кори двома способами: прямо пронизним шляхом; непрямо через зубчасту звивину мшистими волокнами (Cherubini, Miles, 2015).

Було проаналізовано 4 дослідження із приводу вікових особливостей гіпокампу. У статті (Daugherty, Bender, Raz, Ofen, 2016) описано постійне монотонне зменшення загального об'єму гіпокампу. Наші дані збігаються із їхніми: ступінь змін варіює від однієї зони до іншої. У полях СА1-СА2 помітна лінійна залежність від віку, що вона значно менша, ніж у СА3, окрім того, зміна об'єму цих ділянок відбувається постійно із підліткового віку до восьмого десятиріччя життя. У середньому дитинстві та пізньому дорослому віці помітна негативна лінійна кореляція із об'ємом зони СА3.

Висновки. Отже, наявні відмінності у розмірі тіл нейронів зон СА, характері галуження відростків та типах аферентних волокон. Вони визначають специфічні функції кожного із регіонів. Усі ділянки пов'язані із процесами пам'яті, проте СА1 забезпечує зв'язок пам'яті із системою нагороди; СА2 із гіпоталамічними ядрами, формуючи запам'ятовування певної моделі поведінки при взаємодії із внутрішніми та зовнішніми стимулами; зона СА3 пов'язана із просторовими спогадами та епізодичною пам'яттю.

Юрко Володимир Олександрович
**ГЕНЕТИЧНА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ SARS-COV-2 І ЙОГО ВПЛИВ НА
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ХВОРОБИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна
Науковий керівник: к. мед. н. Кузнецова Мілена Олександрівна

SARS-CoV-2 належить до РНК-вірусів, для яких характерна висока частота мутацій. ВООЗ спільно з експертними мережами, національними органами та дослідницькими колами проводить моніторинг та оцінку еволюції вірусу SARS-CoV-2 для виявлення його значних змін. Деякі мутації впливають на властивості вірусу, наприклад, здатність до поширення та пов'язаний з цим рівень контагіозності, ступінь тяжкості захворювання та летальність або ефективність вакцин, терапевтичних препаратів, засобів діагностики чи інших медико-санітарних і соціальних заходів.

Ціль. Дослідити генетичну варіабельність SARS-COV-2 в листопаді 2021 року і вплив штамму Дельта на патогенез і клінічну картину коронавірусної хвороби.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження були проаналізовані результати 40 історій хвороб в архіві КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня». Досліджено мазки (40 назофарингеальних зразків) від пацієнтів з симптомами ГРВІ або підозрою на COVID-19, які були шпиталізовані до листопада 2021 року та які були ідентифіковані як позитивні на наявність SARS-CoV-2 (основна група). Групу порівняння для вивчення клінічних симптомів склали 40 осіб, які були шпиталізовані в лікарню в червні 2021 року, коли домінуючим був альфа варіант коронавірусу. Групи були співвідносні за віком, статтю і тяжкістю хвороби.

Проведено крос-секційне дослідження виявлення варіантів SARS-CoV2 та пов'язаних з ним, що циркулюють на території Харківської області в листопаді 2021 року.

Результати дослідження. При проведенні ПЛР дослідження на варіанти вірусу SARS-CoV-2, що циркулюють в м. Харків та області в листопаді 2021 року було виявлено переважну циркуляцію Дельта варіанту коронавірусу.

Всі хворі, що були шпиталізовані в КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня», мали дихальну недостатність, але позашпитальна пневмонія була візуалізована інструментально (комп'ютерна томографія, рентгенографія, ультразвукове дослідження) в групі порівняння в 90 % хворих, у хворих основної групи – в 100 %.

Середній вік хворих групи порівняння склав 60,4 років (мінімальний – 25 років, максимальний – 91 рік), основної – 52,6 років (мінімальний – 18 років, максимальний – 84 років). Тобто основною уразливою категорією були особи похилого та середнього віку. Але під час дослідження в листопаді 2021 року розподіл був наступним: особи молодого віку (18 – 44 років): 12 (30 %); середнього віку (45 – 59 років): 13 (32,5 %); похилого віку (60 – 74 років): 11 (27,5 %); старечого віку (75 – 90 років): 4 (10 %).

За результатами дослідження встановлено, що Дельта варіант коронавірусу викликає більш тяжкі форми хвороби з розвитком дихальної недостатності, мав більшу летальність в порівнянні з попередніми варіантами.

Висновки. Домінуючим варіантом, який циркулював в м. Харкові та області в листопаді 2021 року є варіант Дельта (95, 0%), який превалював над оригінальним вірусом завдяки збільшеному рівню контагіозності та більш швидкому поширенню. Таким чином, в Україні в листопаді 2021 року домінуючим став більш агресивний та більш контагіозний варіант дельта, що потребує більш пильного проведення протиепідемічних мір органами охорони здоров'я.

Яковенко Владислав Миколайович

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЇ ХВОРОБИ АОРТИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
кафедра анатомії людини

Науковий керівник: Лютенко Михайло Анатолійович

Вступ. Серцево-судинна система – одна з найважливіших систем організму, що забезпечують його життєдіяльність. З кожним роком зростає смертність людей

від захворювань серцево-судинної системи. Особисто велика кількість летальних випадків пов'язані з розвитком атеросклеротичної хвороби. Ураження атеросклерозом великих артеріальних судин, таких як аорта та її гілки, стає наслідком розвитку серцево-судинної недостатності й причиною порушення кровообігу головного мозку та інших органів і тканин тіла людини. Причини та зони ураження стінок артеріальних судин достатньо ще не вивчено. Нами були досліджені препарати аорти дорослої людини з атеросклеротичною хворобою. Мета дослідження полягала в виявленні морфологічних змін стінок аорти різних її відділів при атеросклерозі.

Матеріали і методи. Матеріалом нашого дослідження були препарати аорти дорослої людини взяті з фондів навчального музею та трупного матеріалу кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету. Ми дослідили 8 препаратів аорти як з атеросклеротичною хворобою, так і не уражених атеросклерозом.

Під час дослідження препарати були реставровані. Для вимірювання лінійних показників нами були застосовані вимірювальні інструменти, а саме електронний штангенциркуль digital caliper, транспорир, креслярський вимірювач, лінійка.

Результати дослідження.

Препарат №1 – серце з аортою.

Серце має великий розмір, що можливо пов'язано з патологією - гіпертрофія серця, жирова тканина на задній поверхні сильно виражена. Стулки аортального клапана мають добре виражені атеросклеротичні бляшки. Клапани втратили свою еластичність. Аорта має нормальний діаметр 3,08 см, але малу довжину – 35,5 см. У плечоголовному стовбурі наявний тромб.

Препарат №2 – аорта сильно уражена атеросклерозом.

На розтині аорти добре помітні атеросклеротичні бляшки, які пухко з'єднанні з інтимною оболонкою внутрішньої стінки аорти. Діаметр низхідної аорти складає 2,45 см, а довжина 47,9 см. Стінки аорти сильно потовщені, особливо у клубових артеріях.

Препарат №3 – черевна частина аорти із тромбом і розвитком атероматоза.

Стінки аорти потовщенні та пошкодженні в наслідок розшарування інтимної оболонки. В ній наявний великий тромб розміром 15 см, який можливо привів до смерті людини. Діаметр складає 1,9 см.

Також нами були дослідженні п'ять препаратів аорти, не уражені атеросклеротичною хворобою. Під час вимірювання ми визначили, що нормальна довжина аорти складає від 41,8 см до 47,9 см. Діаметр низхідної аорти складає від 2,13 см до 2,63 см. Діаметр цибулини аорти складає від 3,08 см до 3,12 см. Діаметр аорти в області біфуркації складає від 1,59 см до 2,23 см.

Висновки. В результаті проведеного морфологічного дослідження змін лінійних показників аорти та її стінок на різних рівнях можна з'ясувати, що в наслідок атеросклеротичної хвороби в інтимній оболонці стінки аорти призвело до звуження просвіту аорти і її гілок. Також були уражені стінки клапанів серця та цибулини аорти з проявами гіпертрофії. В наслідок цих патологічних змін був порушений кровообіг в системі великого кола, що призвело до патологічних наслідків в живленні органів і їх фізіологічних функцій.

Яценко Алла Сергіївна¹, Борзенкова І.В.², Захаренко В.В.²

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ З МАЛІГНІЗАЦІЄЮ: АНАЛІЗ ВЛАСНОГО ВИПАДКУ З ПРАКТИКИ

Україна, Харків

¹Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна

²Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради
«Обласна клінічна лікарня»

Науковий керівник: д.мед.н., професор Мирошніченко М.С.

Вступ. Себорейний кератоз є досить поширеною доброякісною пухлиною шкіри епітеліального походження. Локалізується дана пухлина на будь-якій ділянці шкіри, окрім долонь та підшов. Описані одиничні випадки розвитку себорейного кератозу на слизових оболонках статевих органів та кон'юнктиві. Себорейний кератоз розвивається як у чоловіків, так і у жінок, та його частота розвитку збільшується з віком.

Малігнізація себорейного кератозу зустрічається досить рідко. Деякі вчені спростовують можливість малігнізації себорейного кератозу. В підтвердження малігнізації себорейного кератозу описано підвищену експресію онкобілка p63 в базальному шарі епідермісу; значне підвищення експресії онкопротеїна bcl-2; наявність типових онкоасоційованих мутацій E542K, E545K, H1047R та ін.

Метою даної роботи є аналіз власного випадку з практики себорейного кератозу з малігнізацією.

Матеріал та методи. Матеріалом дослідження була біопсія ділянки шкіри статевої губи жінки 68 років. В даному випадку в направленні на морфологічне дослідження біопсії в графі клінічний діагноз була зазначена кондилома шкіри. Отриманий матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну (pH 7,4) протягом 24-48 годин, проводили за загальноприйнятою методикою та заливали в парафін. З парафінових блоків виготовляли зрізи завтовшки 4-5×10-6 м для забарвлення гематоксиліном та еозином.

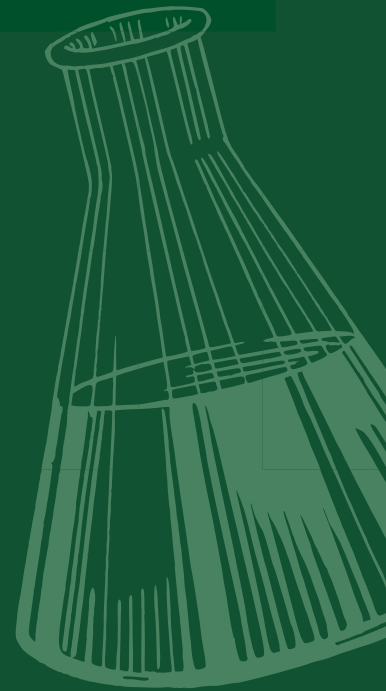
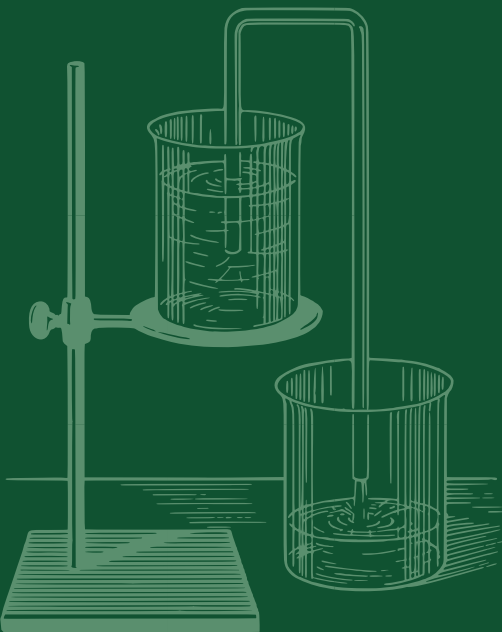
Результати. При дослідженні мікропрепарату в частині полів зору було виявлено гіперкератотичний варіант себорейного кератозу, що характеризувався помірною гіперплазією епідермісу з вираженим папіломатозом та гіперкератозом, а також помірно вираженими явищами акантозу. Частою гістологічною знахідкою в даному варіанті себорейного кератозу була наявність рогових кіст, заповнених роговими масами. В інших полях зору в ділянках гіперкератотичного варіанту себорейного кератозу визначалися локуси плоскоклітинного раку місцями з ороговінням, а місцями без ороговіння. Пухлинний процес розповсюджувався на глибокі відділи дерми. В ділянках дерми, що прилягали до пухлини, визначалася імунна інфільтрація різного ступеня вираженості (від помірно вираженої до вираженої).

Висновки. Проаналізований випадок з практики доводить можливість малігнізації себорейного кератозу. Важлива роль в діагностиці себорейного кератозу відводиться морфологічним методам. Наведений випадок з практики морфологічно діагностованого себорейного кератозу з малігнізацією, який клінічно був ідентифікований як кондилома шкіри, буде цікавим для лікарів

різних спеціальностей та повинен виробити у лікарів та хворих онкологічну настороженість.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ВНУТРІШНЯ
МЕДИЦИНА



Bhagra Parkhi, Sawandeep Kaur, Sharma Vikram
**DETERMINATION OF MUSCLE STRENGTH IN WOMEN WITH
OSTEOARTHRITIS**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №3 and Endocrinology
Scientific advisor: Prof. Oliinyk Maria

There is evidence that sarcopenia, as a type of degradation of muscle tissue, can occur due to various reasons (hypodynamics, osteoarthritis and osteoporosis, menopause, tumors, cardiovascular failure, etc.). One of the manifestations of sarcopenia is a decrease in muscle strength.

The aim of the study is to determine muscle strength in women with osteoarthritis (OA) and its relationship with the severity of the clinical course of OA, signs of inflammation and radiological changes in these patients.

Materials and methods. A total number of patients included in research were 20 women. The mean age of patients was 58.55 ± 1.47 years. Muscle strength was determined by dynamometry. Decreases in muscle strength were determined when the figure decreased below 15 kg. X-ray examination of the affected joints was done for all patients. The severity of pain, stiffness and function of the joints was determined by the WOMAC index. We determined the level of C-reactive protein (CRP) in all patients.

Results and discussion: While determining the stage of OA according to Kellgren-Lawrence of patients we have found that the first stage was in 15% of patients, the second - 50% and the third - 35%. Evaluation of the clinical condition of the examined patients showed that the average rate of pain according to WOMAC was 99.1 ± 7.59 , stiffness according to WOMAC 35.25 ± 2.29 , functional insufficiency according to WOMAC 13.85 ± 1.067 and the total score according to WOMAC -148.2 ± 9.12 . The study found that the average muscle strength was 18.45 ± 0.88 , a decrease of muscle strength was found in 30% of women. Wrist muscle strength was negatively correlated with WOMAC functional insufficiency ($r = -0.4$, $p < 0.05$). No significant correlations were found between hand muscle strength and other indicators according to the WOMAC index, as well as CRP levels and radiological changes.

Conclusions: The obtained data suggests a possible negative impact of joint dysfunction on the reduction of muscle strength in the studied patients, which may affect the quality of life and the course of OA in women.

El Omari Abderrazzak

**FEATURES OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE INDICATORS
IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY
LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Internal Medicine №1

Scientific advisor: PhD, Tetiana M.Aleksandrova

The aim of the study: was to conduct an in-depth study of the nature of changes in the systemic inflammatory response in the group of patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and in the case of its comorbid course with arterial hypertension (AH).

Materials and methods: the main group of patients was 40 patients with comorbid course of NAFLD and AH, the comparison group - 42 patients with isolated NAFLD, and the control group - 20 relatively healthy individuals. The mean age of the examined patients was (46.2 ± 9.3) years. All patients were tested for systemic inflammatory response: C-reactive protein (CRP), IL-6, IL-4 and haptoglobin.

Results: Significantly higher levels of CRP and IL-6 were observed in the group of patients with comorbid course of NAFLD and AH when comparing groups of study patients with the control group and with each other ($p_1 < 0.01$, $p_2 < 0.05$). Thus, the average levels of CRP among the studied patients were: (4.3 ± 1.2) mg/l in the group of patients with comorbid pathology, (3.8 ± 1.3) mg/l in the group of patients with isolated NAFLD and (2.4 ± 1.1) mg/l in the control group. Indicators of IL-6 in the studied patients were as follows: (4.23 ± 1.8) pg/ml in the group of patients with comorbid pathology, (3.69 ± 1.7) pg/ml in the group of patients with isolated NAFLD and (2.87 ± 1.31) pg/ml in the control group.

The highest level of anti-inflammatory cytokine IL-4 was observed in the group of healthy individuals with a gradual decrease in the group of patients with NAFLD and

the group with a combined course of NAFLD and AH ($p_1 < 0.01$, $p_2 < 0.05$) and was: (1.67 ± 1.4) pg/ml in the group of patients with comorbid pathology, (1.78 ± 1.5) pg/ml in the group of patients with isolated NAFLD and (1.87 ± 0.8) pg/ml in the control group.

A significant increase in haptoglobin levels was found in the group of patients with comorbid pathology compared with the group of patients with isolated NAFLD and the control group ($p_1 < 0.01$, $p_2 < 0.05$). Thus, the average levels of haptoglobin among the studied patients were: (213.8 ± 23.8) mg/dl in the group of patients with comorbid pathology, (136.5 ± 19.6) mg/dl in the group of patients with isolated NAFLD and (67.5 ± 18.3) mg/dL in the control group.

Conclusions: Analyzing the results of the systemic inflammatory response in the examined patients, the relationship between the presence of concomitant AH in patients with NAFLD and the overall increase in systemic inflammation was found. Thus, a significant increase in CRP, IL-6 and haptoglobin in patients with comorbid NAFLD and HTN compared with the group of patients with isolated NAFLD and the control group confirms the independent role of AH in the development of chronic systemic inflammation in patients with NAFLD.

Kuye Adesegun Jacobs , Azuwike Uchechi Blessing
**THE EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE TOTAL BODY
WEIGHT AND ITS ASSOCIATED SYMPTOMS.**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Internal Medicine №3 and Endocrinology.
Scientific advisor: associate professor Elhaj O.V

Actuality: Medical concerns associated with obesity and overweight include insulin resistance and type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia, cardiovascular disease, stroke, sleep apnea, gastrointestinal disease, hyperuricemia and gout, osteoarthritis and several cancers. It is believed that more than half of the world's population gained weight and/or got some associate manifestations because of the COVID-19 pandemic. And at the same time, the pandemic is associated with depressive conditions with relevant cases.

Purpose:- The purpose of our study was to assess the effects of the COVID-19 pandemic on the total body weight and possible associated symptoms.

Materials and Methods:- We interviewed 82 students (mean age 19years) at the Kharkov National Medical University that were in quarantine from the March of 2020 – June 2021. For this aim a questionnaire with a total of twenty-one (21) sets of multiple-choice questions was created. We calculated body mass index (BMI) by formula $BMI = kg/m^2$. Underweight was diagnosed when $BMI < 18,5 kg/m^2$, normal weight – $BMI = 18,5-24,9 kg/m^2$, overweight – $BMI = 25-29,9 kg/m^2$, obesity – $BMI \geq 30 kg/m^2$. The results were analyzed in program STATISTICA.

Results. At the beginning of the pandemic, the number of males with overweight was 15 (18,3%) and females – 4 (4,9%). Obesity was found in 1 (1,2%) male and 1 (1,2%) female. Also, 4 (4,9%) females shown reduced body weight. Calculation of body mass index at the end of the study period shows overweight in 18 (21,9%) males, and in 7 (8,5%) females. Obesity data did not change. Increased number of females with underweight – 6 (7,3%) was observed.

It was observed that more male participants responded increase body weight than females. A careful analysis of the report shows 1 in every 10-students is indicative of depression-which sometimes presence as loss of appetite, hence the number of underweight recorded.

Conclusions:- Our study shown the increasing of the number of people with overweight after 15 months of the pandemic for both genders. Also, this was confirmed earlier by researcher's who reported that during the quarantine young people generally sorted after unhealthy food and beverages as boredom and stress reliever. On the other hand - discovered increasing number of underweight cases in females and loss of appetite in 9,8 % students which is very indicative of the presence of depressive condition in these students. This assertion is therefore advised for more attention.

Lapshyna Kateryna¹, Aleksandrova Tatiana¹, Chereliyk Natalia²
**HORMONE-LIKE CYTOKINES IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC
STEATOHEPATITIS AND HYPERTENSION**

Ukraine, Kharkiv

¹Kharkiv National Medical University

Department of Internal Medicine №1

²National institute of therapy named by L. Malaya NMAU

Scientific advisor: Zhelezniakova N.M.

The hormone-like cytokines are considered crucial players in inflammatory-associated disorders. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is characterized by excess lipid accumulation and in a substantial subset of patients with inflammation in the liver – non-alcoholic steatohepatitis (NASH) development. Such cytokines play a central role in many stages of liver diseases mediating fundamental aspects of those diseases like lipid metabolism, cholestasis, fibrosis and, also, regulate crucially the development of insulin resistance. Non-invasive measurement of hormone-like cytokines could be used for screening of individuals with high metabolic risk, identify patients with a poor prognosis, assess the progression of the disease, predict the response to therapeutic treatment. Achieving these goals will reduce the need to perform a liver biopsy.

Aim: To evaluate the association of serum fibroblast growth factor 21 (FGF21) with liver fibrosis stage and metabolic markers in NASH patients with hypertension (HT).

Patients and methods: Fasting serum FGF21 was measured in 30 NASH patients with HT (mean age 50.1 ± 6.9 years; 56.6 women). In addition to basic laboratory tests and ultrasonographic examination, the Fibromax test (Biopredictive, France) were performed.

Results. NASH patients with HT have higher serum FGF21 than control group (352,4 (288,1; 431,4) pg/ml Vs 99,5 (88,2; 117,5) pg/ml ($p < 0.001$). FGF21 correlated positively with BMI - direct link - $r = 0.31$ ($p < 0.001$), total cholesterol $r = 0.41$ with, triglycerides $r = 0.36$ ($p < 0.001$); indicators of carbohydrate metabolism: with glucose - $r = 0.48$, $r = 0.41$ with insulin and $r = 0.42$ with a HOMA index ($p < 0.001$) regardless of patient gender. In logistic regression analysis, circulating FGF21 was found to be an independent predictor for subclinical atherosclerosis ($P = 0.022$) in addition to dyslipidemia and hypertension.

Conclusion. Serum FGF21 is significantly higher in NASH patients with HT, its levels correlated with markers of lipid and carbohydrate metabolism and predict subclinical atherosclerosis. FGF21 is a potential marker of NASH progression.

Martovytskyi Dmytro, Melenevych Anastasiia, Narizhna Anna
**INFLUENCE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I AND ENDOSTATIN
IN SERUM ON LIPID PROFILE INDICATORS IN PATIENTS WITH
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal and Occupational Diseases
Scientific advisor: Shelest B.O.

Relevance: currently, acute myocardial infarction (AMI) is the most threatening form of coronary heart disease (CHD) [1-3]. According to statistics, more than 15 million new cases of AMI are recorded worldwide each year, and its long-term effects are determined months and years after the disease.

The aim of the study was to investigate the levels of insulin-like growth factor-I (IGF-I) and endostatin in the serum and their relationship with lipid profile in patients with acute myocardial infarction and obesity.

Materials and methods: 105 patients were studied. All patients were divided into 2 groups: 1 group consisted of patients with AMI with concomitant obesity ($n = 60$), 2 group - patients with AMI without obesity ($n = 45$). The control group consisted of 20 healthy individuals. The mean age of patients in group 1 was 67.44 ± 1.34 years, and group 2 - 66.85 ± 1.72 years.

The content of IGF-I and endostatin was determined by enzyme-linked immunosorbent assay. Biochemical study included determination of total cholesterol (TH), high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL), very low density lipoprotein (VLDL), triglycerides (TG), performed by peroxidase method.

Mathematical computer processing of the results was performed using the software package "Statistica 10.0".

Results and discussion. There was a significant increase in TH, TG, LDL, VLDL and atherogenic factor (AF) in patients with AMI with or without obesity compared with

the control group of healthy individuals. There was also a higher level of TG in patients with AMI and obesity compared with the group of patients with AMI without obesity (2.04 mmol / l, 1.7 mmol / l, respectively, $p < 0.05$).

Direct relationships were found between endostatin and levels of TH ($r = 0.31$; $p < 0.05$), LDL ($r = 0.33$; $p < 0.05$), TG ($r = 0.60$; $p < 0.05$) and AF ($r = 0.50$; $p < 0.05$) and the feedback between endostatin and HDL levels ($r = -0.44$; $p < 0.05$).

Serum IGF-I data also showed associations with lipid profile parameters. Feedback was found between IGF-I and the level of TH ($r = -0.32$; $p < 0.05$), LDL ($r = -0.31$; $p < 0.05$), TG ($r = -0.30$; $p < 0.05$) and AF ($r = -0.38$; $p < 0.05$), as well as a direct relationship between IGF-I and HDL ($r = 0.51$; $p < 0.05$), which may indicate the anti-inflammatory and antioxidant properties of IGF-I in conditions of high immunoinflammatory activity and oxidative stress observed in patients with AMI in the presence of obesity.

Conclusions.

1. The difference between the indicators of the lipid profile in the group of patients with AMI and concomitant obesity was found only in relation to TG.
2. Endostatin levels have been associated with metabolic syndrome components such as obesity and dyslipidemia due to increased TG levels and decreased HDL levels.
3. Anti-inflammatory and antioxidant properties of IGF-I were detected in conditions of high immunoinflammatory activity and oxidative stress observed in patients with AMI in the presence of obesity.

Nartey Lydia, Ukaogu Aguziendu Daniel, Mullings Doneile Ashley
**INDICATORS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID
COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL
HYPERTENSION**

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

The aim of the study was to analyze the state of lipid metabolism in the group of patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and in the case of its comorbid course with arterial hypertension (AH).

Materials and methods - the main group of patients was 40 patients with comorbid NAFLD and AH, the comparison group - 42 patients with isolated NAFLD, and the control group - 20 relatively healthy individuals. The mean age of the examined patients was (46.2 ± 9.3) years. All patients were tested for lipid metabolism: total cholesterol (TC), triglycerides (TG), high-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), very low-density lipoprotein (VLDL) and atherogenic coefficient (AC).

Results - Comparative analysis of lipid profile revealed significantly higher levels of TC, TG and LDL in patients with comorbid NAFLD and AH than in the group with isolated NAFLD and in the control group ($p_1 < 0.05$, $p_2 < 0.01$). Thus, the mean values of TC in the group of patients with comorbid pathology were (6.8 ± 0.6) mmol/ L, in the group of patients with isolated NAFLD - (5.9 ± 0.4) mmol/ L, and in the control group - (4.8 ± 0.3) mmol/ L. The mean TG level was: (6.7 ± 0.5) mmol/ L in the group of patients with combined NAFLD and AH, (5.4 ± 0.6) mmol/ L in the group of patients with NAFLD and (1.6 ± 0.4) mmol/ L in the control group. The mean level of LDL in the group of patients with comorbid pathology was (6.9 ± 0.7) mmol/ L, in the group of patients with isolated NAFLD - (5.6 ± 0.5) mmol/ L and in the control group - (4.1 ± 0.4) mmol /L. During the analysis of VLDL, HDL and AC levels, significant differences were found when comparing these indicators between groups of patients with comorbid and isolated NAFLD with the control group ($p_1 < 0.05$, $p_2 < 0.01$, $p_3 < 0.05$). However, when comparing groups of patients with comorbid and isolated NAFLD, the levels of VLDL and AC were only tended to increase ($p_1 > 0.05$, $p_2 > 0.05$).

Thus, the indicators of the mean level of VLDL and HDL among the groups of studied patients were as follows: (1.9 ± 0.06) mmol / L and (1.1 ± 0.2) mmol / L in the group of patients with NAFLD on the background of AH, (1.5 ± 0.04) mmol / L and (1.5 ± 0.3) mmol / L in the group of patients with NAFLD and (0.6 ± 0.03) mmol / L and (2.6 ± 0.1) mmol / L in the control group, respectively. The average level of AC in the group of comorbid pathology was (3.5 ± 0.2) , in the group of patients with NAFLD - (2.9 ± 0.1) , and in the control group - (0.8 ± 0.03) ($p < 0.05$).

Conclusions. The analysis of lipid metabolism revealed a significant increase in the levels of TC, TG and LDL in patients with comorbid NAFLD and AH, compared with patients with isolated NAFLD and the control group. These results are likely to indicate a negative effect of AH and related metabolic disorders on the development of hyperlipidemia and, as a consequence, increased fatty degeneration of the liver.

Okhaigbe Daniel, Adetula Toluwanimi

SMOKING AND THE CARDIOVASCULAR SYSTEM: A HABIT THAT KILLS.

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

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

Scientific advisor: Assoc. Professor Zaikina Tetiana

Actuality: One of the major risk factors for cardiovascular morbidity and mortality is smoking. It takes the 1st place amongst preventable causes of death worldwide. There are more than 4,000 chemical substances in the smoke of a cigarette; amongst these chemicals are carbon monoxide and nicotine which are known to have harmful effects on the cardiovascular system function.

Aim of Study: to analyze the existing data on the effects of cigarette smoking on the cardiovascular system.

Materials and methods: comprehensive analysis of the current data (World Health Organisation Report on the Global Tobacco Epidemic, Geneva, 2008; Position paper on the “Tobacco products directive”, Sophia Antipolis Cedex-France, 2013) was performed.

Results: Due to the large quantity of free radicals contained in the smoke, there is enhanced oxidative stress.

In combination with reduced availability of nitric oxide, nicotine induced vasoconstriction and impaired vasodilation can lead to endothelial dysfunction.

Smoking has been linked with an increase in total cholesterol and triglyceride levels. Additionally, it is observed that there's a slightly higher level of LDL and VLDL cholesterol in smokers. On the flip side there's low HDL levels. Due to these findings, smoking is considered atherogenic.

Smoking increases catecholamines in peripheral sympathetic sites (by long-term reduction of vagal drive) causing an increase in baroreflex function, thereby, leading to an increase in heart rate at rest.

It is a known fact that smoking causes high levels of carboxyhemoglobin. The carbon monoxide produced from cigarettes has 300 times more affinity to hemoglobin than oxygen. This displaces the oxygen and prevents it from reaching the tissues.

Conclusion: Multiple negative effects of cigarette smoking on the circulatory system such as oxidative stress, endothelial dysfunction, dyslipidemia, activation of the sympathetic nervous system cause a wide range of unfavorable consequences: atherosclerosis, ischemic heart disease, tachycardia, clot formation. These harmful effects of smoking far outweighs the temporary “good feeling” of smoking.

Samer Dakdouk, Elchami Abdullah

**PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

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

Scientific advisor: PhD Minukhina D.V.

Among a numerous of pathogenetic mechanisms of vascular injury in ischemic heart disease and type 2 diabetes mellitus (type 2 DM), endothelial dysfunction is crucial. An important role is played by indicators of inflammation and endothelial dysfunction in the development of complications of acute myocardial infarction (AMI). Asymmetric dimethylarginine (ADMA) is a new risk factor for cardiovascular disease

associated with a spectrum of clinical situations characterized by impaired production of nitric oxide. As a structural analogue of L-arginine, ADMA suppresses the activity of all isoforms of endothelial nitric oxide synthase (NOS), causing impaired mechanisms of formation of nitric oxide in blood plasma and tissues. Plasminogen activator inhibitor type 1 (PAI-1), as a major physiological inhibitor of plasminogen activation in vivo, inhibits thrombosis by inhibiting the dissolution of fibrin filaments. Aim. Construct a mathematical model that allows to predict the development of recurrent myocardial infarction in patients with acute myocardial infarction in the presence of concomitant type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods. The study included 73 patients with AMI and type 2 DM (among them 43 men and 30 women, mean age 62.73 ± 1.39 years), 57 patients with AMI without type 2 DM (among them 43 men and 14 women, mean age 63.97 ± 1.47 years). Level of PAI-1 was carried out by immunoassay using commercial test systems Technoclone PAI-1 ELISA Kit (Austria), ADMA-Immunodiagnostik ADMA Xpress ELISA Kit (Austria), NOS - ELISA Kit For Nitric Oxide Synthase Endothelial (NOS). Mathematical computer processing of results was carried out using the software package "Statistica 6.0" (StatSoft Inc., USA).

Results. In the first phase of the study patients were assigned to the 1st or 2nd cluster of increased risk of recurrent myocardial infarction by using classification functions: $\Delta F = F2 - F1 = \text{cholesterol} + 0,2 * \text{insulin} - 19,5 \geq 0$, if the calculated value of ΔF for a patient with type 2 diabetes mellitus is positive, then it should be attributed to the 2nd cluster and otherwise to the 1st cluster. Using the "2 x 2" tables of elimination, we determined that the levels of end diastolic volume, asymmetric dimethylarginine, CM-creatine phosphokinase and type 1 plasminogen activator inhibitor have statistically significant differences ($p < 0.05$) in groups of patients with GIM with recurrent myocardial infarction. Thresholds have been defined for these metrics that have been assigned points: final diastolic volume $\leq 180\text{ml}$ – (0), $> 180\text{ml}$ – (1); ADMA $\leq 1,05\text{ mmol/l}$ – (0), $> 1,05\text{ mmol/l}$ – (1); creatine phosphokinase $\leq 300\text{ U/l}$ – (0), $> 300\text{ U/l}$ – (1); PAI-1 $\leq 68,3\text{ ng/ml}$ – (0), $> 68,3\text{ ng/ml}$ – (1).

The second phase of the study was calculating the index of probability of re-infarction (IPI) by the formula where $IPI = 2 * \text{"final diastolic volume"} + \text{"ADMA"} + \text{"PAI-1"} + \text{"$

creatine phosphokinase ". IPI can vary from 0 to 5 points. In this case, a recurrent MI will occur when the index >3 .

We determined the overall prediction accuracy of the classifier ensemble, which was 87.7% (64/73), where the prediction method sensitivity was 84.1% (correctly predicted infarction in 37 patients among 44 patients with recurrent MI), and specificity - 93,1% (correctly predicted infarction in 27 patients among 29 patients with recurrent MI).

Conclusions. The model for predicting the development of repeat Q-positive myocardial infarction with endothelial dysfunction markers, namely plasminogen activator inhibitor type 1 and asymmetric dimethylarginine, in patients with type 2 diabetes mellitus has high sensitivity (84.1%) and specificity (93.1%) with overall accuracy prediction 87.7%, which allows it to be used in modern clinical practice.

Thus, the study found the presence of a high incidence of cardiovascular complications during the 6-month observation period of the acute period of myocardial infarction in patients with concomitant type 2 diabetes mellitus.

Saray Yasser Refaat Aziz
IMPACT OF COVID-19 ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №2, Clinical Immunology and Allergology named after
academician L.Malaya
Scientific advisor: Assoc.proff.Tetiana Zaikina

Aim of study: to analyze the existing data on the effects of COVID-19 on the cardiovascular system.

Materials and methods: a generalized retrospective analysis of the official results of numerous clinical trials conducted in the period from March 2020 to January 2021 on the effects of COVID-19 on the cardiovascular system.

Results:

Based on the results of the analysis it was found that the negative effects of SARS-Cov-2 are not limited to lung damage, but also lead to pathological changes in the cardiovascular system. They include: inflammation, cytokine storm, thrombosis and oxygen imbalance and even direct invasion.

Patients with COVID-19 had nearly 16 times the risk for myocarditis compared with patients who did not have COVID-19. Moreover, in some patients especially older ones with COVID-19 increased cardiac troponin was found, so we can suspect concomitant myocardial injury.

Some aspects of heart failure phenotype including progressive left ventricular dysfunction, LV remodeling cardiomyopathy and vascular leakage were also detected in COVID-19 patients.

Venous thrombosis caused by the excessive activation of the immune system remains one of the most common complications of COVID-19. It aggravates respiratory problems caused by the coronavirus, which particularly attacks the pulmonary tissue.

Conclusion. The above-mentioned cardiovascular complications of covid-19 infection not only worsen the course of the disease, but also significantly increase the risk of mortality, which requires special attention from the medical community involved in combating the covid-19 pandemic.

Silvan Daskapan, Ltufe Alhamad Ahmad

**PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR TYPE 1 DETERIORATES
CARDIOHEMODYNAMIC'S PARAMETERS OF PATIENTS WITH
MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

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

Scientific advisor: PhD Minukhina D.V.

According to the modern scientific researches, acute myocardial infarction (AMI) complicates the processes of cardiohemodynamics, especially in patients with type 2 diabetes (type 2 DM). Based on this, we analyzed the correlations between plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) and levels of cardiohemodynamic's parameters in patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation and concomitant type 2 diabetes mellitus. There are studies that point to involvement of plasminogen activator inhibitor type 1 in the regulation of tissue fibrosis by inactivation of matrix metalloproteinases, which affect the progression of left ventricular dysfunction, and in turn play a role in myocardial factor remodeling and transforming

growth factor - beta with antifibrotic and anti-inflammatory effects in the area of damaged myocardium.

Aim. To analyze the association between plasminogen activator inhibitor-1 and cardiohemodynamic's parameters (final diastolic volume, final systolic volume, final diastolic diameter, final systolic diameter, interventricular septum thickness, left ventricle posterior wall thickness and ejection fraction) in patients with acute myocardial infarction and type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods. The study included 73 patients with AMI and type 2 DM (among them 43 men and 30 women, mean age 62.73 ± 1.39 years), 57 patients with AMI without type 2 DM (among them 43 men and 14 women, mean age 63.97 ± 1.47 years).). Level of PAI-1 was carried out by immunoassay using commercial test systems Technoclone PAI-1 ELISA Kit (Austria). Mathematical computer processing of results was carried out using the software package "Statistica 6.0" (StatSoft Inc., USA).

Results. In our study was found correlations between the plasminogen activator inhibitor type 1 and the parameters final diastolic volume ($r=0,41$; $p<0,05$), final systolic volume ($r=0,58$; $p<0,05$), final diastolic diameter ($r=0,71$; $p<0,05$), final systolic diameter ($r=0,58$; $p<0,05$), interventricular septum thickness ($r=0,70$; $p<0,05$), left ventricle posterior wall thickness ($r=0,54$; $p<0,05$) and a feedback relationship with ejection fraction ($r=-0,49$; $p<0,05$).

Conclusions. The nature of the obtained connections may be due to the involvement of plasminogen activator inhibitor type 1 in the regulation of tissue fibrosis and remodeling of myocardium.

Thus, impaired carbohydrate metabolism in type 2 diabetes mellitus in patients with AMI leads to negative changes in geometry, mass, systolic and diastolic function of the left ventricle, which should be evaluated as structural and hemodynamic predictors of possible cardiovascular complications and heart failure.

Tverezovska Iryna Ivanivna, Rozhdestvenska Anastasiia Olexandrivna
**NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH
COMORBID COURSE NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND
HYPERTENSION**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Internal Medicine №1
Scientific advisor: Professor, D. med. sci., MD Zhelezniakova N.M.

Introduction. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a chronic disease, an independent risk factor for cardiovascular disease and a basis for the progression of all metabolic syndrome's manifestations (hypertension, insulin resistance, diabetes, etc.). The BARD scale is a prognostic model that, according to the literature, has a high sensitivity and specificity and can be used to assess the intensity of the liver fibrotic process in patients with NAFLD.

Goal. Estimation of the degree of intensity of liver fibrosis on the BARD scale in patients with NAFLD in combination with hypertension.

Materials and methods. We examined 49 patients of the main group with NAFLD in combination with hypertension (1-2 degrees and 1-2 stages), and 51 patients of the comparison group with isolated NAFLD. The control group consisted of 20 relatively healthy individuals. All groups are randomized by age and gender. The gender distribution was as follows: 33 (67.3%) women and 16 (32.7%) men in the main group, 30 (58.8%) women and 21 (41.2%) men in the comparison group and 11 (55.0%) women and 9 (45.0%) men in the control group ($\chi^2 = 1,219$, $p = 0,544$). The median age of patients in the main group was 51.0 years [45.0; 56.0], in the comparison group 52.0 years [47.0; 54.0] in and 51.0 years [45.0; 55.5] in the control group. BMI in the control group was 24.5 kg/m² [23.5; 24.8]; in the main group – 24.9 kg/m² [24.2; 25.9]; and in the comparison group – 24.6 kg/m² [23.1; 25.7]

We measured alanine transaminase (ALT) and aspartate transaminase (AST) all patients by standard methods (kinetic method). BMI was calculated according to the formula: body weight (kg)/ height (m)². The presence of diabetes was determined from the anamnestic data of patients and fasting glucose and glycated hemoglobin (HbA1c) levels. Calculation on the BARD scale, included an assessment of 3 parameters: the ratio of ACT to ALT ≥ 0.8 - 2.0 points; BMI ≥ 28 kg / m² - 1 point and the presence

of type 2 diabetes - 1 point. The possible range of points on the scale was 0-4. Values 0–1 were attributed to a low probability of intensive liver fibrosis; 2 and more - the likelihood of significant liver fibrosis. Logistic regression analysis was used to determine the association between the degree of liver damage and concomitant hypertension.

Results. The calculation on the BARD scale determined that in the main group there were 43 (87.0%) persons with a high possible risk of fibrosis, and in the comparison group - 41 (80.0%) persons with a high possible risk of fibrosis ($\chi^2 = 4,221$; $p = 0.027$). Further analysis showed that patients with pre-existing hypertension were almost 75% more likely to have intense fibrosis than patients with isolated NAFLD: OR = 0.255 [95.0% CI 0.066–0.992], $p = 0.049$. Correction for sex and age of patients slightly increased the association of concomitant hypertension with the intensity of the fibrotic process: OR = 0.209 [95.0% CI 0.051-0.863], $p = 0.030$.

Conclusions. The BARD scale can be used at management of different stages in patients with NAFLD. It is an effective tool for outpatient assessment of the risk and fibrotic process intensity in the liver and can be a dynamic marker of this process. The presence of concomitant hypertension adversely affects the course of NAFLD, causing an increased risk of liver fibrosis in such patients.

Авдєєнко Олександра Ігорівна

ЕКСТРАПУЛЬМОНАЛЬНІ ТА АТИПОВІ ПРОЯВИ COVID-19:ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Молотягін Дмитро Геннадійович

7 січня 2020 року новий коронавірус (SARS-CoV-2) був визнаний причиною декількох випадків захворювання на пневмонію, зареєстрованих наприкінці 2019 року в м. Ухань, Китай. Вірус швидко поширився, викликавши епідемію на всій території Китаю, а потім безліч випадків захворювання та інших країнах по всьому світу. Клінічні ознаки коронавірусної інфекції широко варіюють від безсимптомного прояву до гострої пневмонії з дихальною недостатністю і навіть

летальним результатом. У більшості пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19 зазвичай спостерігаються такі симптоми, як підвищена температура, сухий кашель, диспное, втома та міалгія. Менш поширені симптоми при коронавірусній хворобі включають головний біль, запаморочення, нудоту, біль у животі, блювоту та діарею. Проте повідомляється, що у пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19 можуть бути нехарактерні або атипові симптоми, що може спричинити відстрочене тестування, пізнє встановлення діагнозу та ізоляції. Точні патофізіологічні механізми, що лежать в основі атипових симптомів, як і раніше погано вивчені, але літній вік і коморбідні патології можуть підвищувати ймовірність атипових проявів. У пацієнтів із COVID-19 зазвичай спостерігаються респіраторні симптоми, такі як сухий кашель та біль у горлі, які асоціюються із загальними симптомами – головним болем, підвищеною температурою та міалгією. Тим не менш, у пацієнтів з COVID-19 можуть розвинути незвичайні або атипові прояви (що має на увазі інші клінічні ознаки, які не асоціюються з зазначеними вище типовими симптомами і можуть бути не розпізнані лікарями як такі, що стосуються COVID-19. Вони можуть виникнути на початку захворювання або невдовзі після госпіталізації.

Про гемоцитоз (кровохаркання) як про клінічну ознаку COVID-19 повідомляється рідко. Є множинні докази, що зараження COVID-19 призводить до появи гіперкоагуляційного синдрому. Результати лабораторних досліджень, виконаних для пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19, показали, крім високого D-димера, присутнє підвищення таких протромботичних факторів, як фібриноген та антифосфоліпідні антитіла. D-димер був найвищим при тяжкій формі захворювання, ніж при легкій формі, і це може означати, що рівень D-димеру має прогностичне значення. Запалення стінки серця і міокардит, перикардит і перикардальна ефузія, що виникає в результаті, - це широко відомі ускладнення вірусних інфекцій, тому важливо розпізнати кардіологічні прояви COVID-19 при першому зверненні до лікарні, навіть якщо вони асоційовані із захворюваннями нижніх дихальних шляхів або радіологічні симптоми інтерстиціальної пневмонії відсутні. COVID-19 не тільки викликає запалення та

пошкодження міокарда некоронарної етіології, подібно до інших вірусів, але також викликає тромботичну обструкцію коронарної артерії, яка в свою чергу призводить до інфаркту міокарда. Про порушення нюху та смаку повідомляється як про симптом прояву COVID-19. Вони можуть передувати або виникати з іншими класичними симптомами COVID-19, або виникати окремо. Дослідження, в ході якого було розглянуто 59 випадків захворювання на COVID-19, показало, що майже у 34% пацієнтів спостерігалися порушення нюху та/або смаку (7). У 12% пацієнтів відзначалося порушення нюху, що виникло до прояву інших класичних симптомів COVID-19. Одне дослідження показало, що у 17% пацієнтів із COVID-19 спостерігалася лише аносмія як окремий симптом. Тому аносмія може бути використана як скринінговий інструмент для визначення безсимптомних носіїв та їхнього тестування. Самоізоляція безсимптомних носіїв з позитивним результатом тестування на COVID-19 могла б значно скоротити ризик передачі зараження. На закінчення можна сказати, що в умовах пандемії у будь-якого пацієнта, який надходить з симптомами аносмії, необхідно розглядати ймовірність зараження COVID-19.

Екстрапульмональні та атипові прояви COVID-19 можуть бути єдиними симптомами на момент першого звернення до лікарні. Невчасне їх виявлення лікарями може призвести до неправильної або відстроченої постановки діагнозу. Тому важливою є інформація про ці клінічні характеристики COVID-19, оскільки вона допомагає поставити діагноз та ізолювати підозрюваних пацієнтів вже на ранній стадії захворювання, що сприяє стримуванню нозокоміальної інфекції. Цікаво, що нові незвичайні клінічні прояви COVID-19, допомагають досліджувати можливість інших шляхів зараження, наприклад, передачу фекально-оральним шляхом або через такі біологічні рідини, як сльози. Це наголошує на важливості використання належних засобів індивідуального захисту.

РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства

Науковий керівник: Бездітко Татяна Василівна

Ефективність навчання хворих є предметом дискусії у науковому обігу вже протягом багатьох років, а результати досліджень цієї проблеми - досить суперечливі. Актуальним у зв'язку з цим є проведення оцінки результатів ефективності роботи однієї із форм освіти пацієнтів – астма-школи. У вітчизняній науковій літературі є безліч досліджень з приводу ефективності навчання у хворих з різним ступенем тяжкості бронхіальної астми, оскільки бронхіальна астма є захворюванням, що зачіпає не тільки медичні, а й соціально-економічні аспекти. В даний час відзначається зростання інтересу науковців до дослідження якості життя (ЯЖ) пацієнтів, хворих на астму, як одного з критеріїв оцінки ефективності терапії.

Мета дослідження: оцінити медико-соціальну ефективність навчання хворих в астма-школі та вивчити вплив освітніх програм на якість життя пацієнтів.

Було досліджено 32 хворих на бронхіальну астму середнього та тяжкого ступеня (з них – 17 жінок і 15 чоловіків), середній вік яких становив $41,2 \pm 1,9$ року.

Методи дослідження: розроблені опитувальники, спрямовані на оцінку фізичних, психічних, суспільних сфер людини. На підставі аналізу отриманих відповідей визначалися особливості перебігу захворювання та частота випадків тимчасової та стійкої втрати працездатності у хворих на бронхіальну астму та їх динаміка після проходження освітнього курсу в астма-школі.

Рівень поінформованості пацієнтів перед початком навчання вивчали за допомогою анкетування. Було зазначено, що 30 (93,8%) хворих не мають уявлення про функціональні зміни організму, про етіологію бронхіальної астми, а саме про фактори, що сприяють розвитку захворювання, 28 (87,5%) пацієнтів не мали уявлення про показання до застосування інгаляційних препаратів. Після закінчення Астма-школи було досліджено ефективність навчання: 25 (78,1%) хворих стверджували про те, що знизилася кількість загострень бронхіальної астми, 22(68,8%) - припинили приймати бронхолітики короткої дії для зняття

нападів бронхіальної астми. Оцінка шкали "якість життя" проводилася за допомогою опитувальника за такими параметрами, як якість активного життя, тяжкість астми, дистрес: на початку дослідження та після закінчення курсу. Оцінка параметрів якості життя у досліджених пацієнтів БА виявила: дистрес- у 22 (68,8%), тяжкість прояву - у 32 (100%), зниження якості життя – у 32 (100%) хворих. Після закінчення курсу показники якості життя покращилися: зменшилась тяжкість проявів хвороби у всіх 32 хворих, дистрес зберігався у 5 (15,6%) хворих, проте покращилась якість активного життя у 21(65,6%).

Висновок: Встановлено, що основними факторами, що впливають на покращення якості життя після навчання в Астма-школі, є зменшення проявів тяжкості бронхіальної астми, ефективність освітніх програм та адекватність антиастматичної терапії.

Анищенко Анна Михайлівна, Фельдман Діана Аркадіївна

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ СИНДРОМУ ТАКОЦУБО

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: Кравчун Павло Григорович

Актуальність. Синдром Такоцубо (СТ) – це стрес-індукований транзиторний стан гіпокінезії верхівки серця, який діагностується у 1-2% пацієнтів з підозрою на гострий коронарний синдром. Багато років він розглядався як відносно сприятливе захворювання із швидким відновленням функції лівого шлуночка (ЛШ). Однак останні дослідження показують, що у більшості хворих виникає гостра серцева недостатність, формування тромбів, кардіогенний шок та аритмії, запобігти які можна, розуміючи основні ланки патогенезу СТ.

Мета дослідження. З'ясувати основні патофізіологічні механізми розвитку синдрому Такоцубо. Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано наукові дослідження та літературні джерела щодо дисфункції лівого шлуночка при синдромі Такоцубо.

Результати дослідження. В ході дослідження ми виділили основні патофізіологічні механізми виникнення СТ. Основну роль при цьому відіграють катехоламіни (КА), які вивільняються з наднирників у відповідь на активацію симпатичної нервової системи, як фізіологічна реакція на гострий стрес. Вони мають пряму кардіотоксичну дію та викликають оглушення міокарду, тобто стан порушених процесів розслаблення — скорочення та спричиняють коронарний ангіоспазм і мікросудинну дисфункцію. Високі рівні адреналіну можуть мати негативний інотропний ефект, впливаючи на β_3 - адренорецептори міокарду, концентрація яких більше на верхівці серця. Отже, дія КА на апікальну частину також найбільш виражена. Підвищена концентрація норадреналіну викликає коронарний спазм, що призводить до транзиторної дисфункції ЛШ на тлі його оглушення. Кардіотоксичний ефект викликається й продуктами окислення КА. Підвищуючи рівні цАМФ, вони знижують працездатність міокарду: зниження функціонування K^+ -каналів, подовження процесу деполяризації та інтервалу QT [7]. Ще однією ланкою патогенезу є зниження рівня естрогенів у крові — жінки у постменструальній паузі складають більшу частину хворих СТ. Однак вона не є достатньо дослідженою.

Висновки. Синдром Такоцубо — це складний клінічний стан, при якому емоційний або фізичний стрес може викликати епізод хвороби. Удосконалення діагностики даного синдрому на основі ретельного вивчення його патофізіологічних механізмів призведе до покращення результатів лікування та профілактики розвитку ускладнень.

*Боровик Катерина Миколаївна, Базян Аїда Арменівна,
Арзуманова Інеса Володимирівна*

**ОЦІНКА СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ
СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ З СУПУТНИМИ
МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Україна, Харків

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

Актуальність. В умовах зростання кількості серцево-судинних хвороб в сучасному суспільстві, що призводять до інвалідизації та обумовлюють високі показники смертності в різних вікових групах населення, значної актуальності набуває дослідження проблем вуглеводного обміну у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу з метаболічними розладами задля своєчасної корекції та впровадження адекватної терапевтичної стратегії щодо супутніх станів.

Мета дослідження. Визначити та проаналізувати показники вуглеводного обміну – глюкозу крові натщесерце, інсулін сироватки крові, індекс інсулінорезистентності (IP) НОМА у хворих на хронічну серцеву недостатність на тлі цукрового діабету 2 типу, супутнього ожиріння та без метаболічних порушень.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 92 пацієнта з ХСН, серед яких першу групу склали 29 хворих з ЦД 2 типу, другу – 35 хворих з супутнім ожирінням, третю – 28 хворих з ХСН ішемічного генезу без особливостей метаболічного статусу. Хворі всіх груп були співставні за віком та статтю. Концентрацію інсуліну визначали імуноферментним методом із використанням комерційної тест-системи INSULIN ELISA KIT (Китай), індекс НОМА розраховували за формулою.

Результати дослідження. У пацієнтів з ХСН та супутнім ожирінням рівень інсуліну крові був достовірно вищим ($19,41 \pm 0,68$ мкОД/мл), ніж у хворих з ХСН без метаболічних порушень ($13,94 \pm 0,27$ мкОД/мл) ($p < 0,05$), що підтверджує наявність у хворих на супутнє ожиріння гіперінсулінемії. При обстеженні групи хворих, що страждають на ХСН ішемічного генезу та ЦД 2 типу, виявлено

достовірне підвищення рівня інсуліну крові, порівняно з хворими з ХСН та ожирінням та ізольовану ХСН – $19,41 \pm 0,68$ та $13,94 \pm 0,27$ мкОД/мл відповідно проти $28,44 \pm 0,34$ мкОД/мл ($p < 0,05$).

За рівнем глюкози крові натщесерце у хворих 1 групи було виявлене достовірне збільшення рівнів концентрації глюкози крові в порівнянні з пацієнтами, що мають ХСН на тлі ожиріння та без метаболічних розладів ($8,46 \pm 0,27$ ммоль/л, відповідно) ($p > 0,05$), в той час як у хворих 2 та 3 груп не було встановлено достовірної статистичної різниці за даним показником ($5,01 \pm 0,14$ ммоль/л проти $3,91 \pm 0,17$ ммоль/л, $p > 0,05$).

Задля оцінки наявності та ступеня виразності ІР було розраховано індекс НОМА. Виявлено достовірне підвищення індексу НОМА у хворих з ХСН ішемічного генезу та цукровим діабетом 2 типу, порівняно з хворими з ожирінням ($9,32 \pm 0,11$ та $5,27 \pm 0,18$ відповідно ($p < 0,05$)), та з пацієнтами, що страждають на ХСН без метаболічних порушень – $2,45 \pm 0,11$ ($p < 0,001$).

Висновки. Виражені вуглеводні порушення на тлі зростаючої інсулінорезистентності у хворих з хронічною серцевою недостатністю та цукровим діабетом 2 типу, а також на тлі супутнього ожиріння, демонструють вірогідність значного підвищення кардіоваскулярного ризику даних груп хворих за рахунок спільних патогенетичних механізмів.

Вороненко О. С., Коломицева І. М.

НЕЗАЛЕЖНІ ПРЕДИКТОРИ ПОЗИТИВНОЇ ВІДПОВІДІ НА ІМПЛАНТАЦІЮ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОРА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХСН

Україна, Харків

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Науковий керівник: к. мед. н., доцент Бринза М. С.

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) при поєднанні із цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2Т) є медичною проблемою світового масштабу. Багатьма дослідженнями було незаперечно доведено, що гіперглікемія, яка спостерігається при ЦД2Т майже стовідсотково провокує розвиток значних

структурно-функціональних змін міокарду та серцевої дисфункції й може викликати виникнення атеросклерозу, діабетичної кардіоміопатії, різноманітних порушень серцевого ритму. Слід наголосити, що ефективним методом лікування важких порушень серцевого ритму при ХСН, обтяженої ЦД є встановлення електрокардіостимулятора (ЕКС) з метою лікування порушень атріовентрикулярної провідності, корекції функції лівого шлуночка (ЛШ) та попередженню його ремоделювання.

Мета роботи. Провести визначення незалежних предикторів позитивної відповіді на імплантацію ЕКС у хворих із ХСН та ЦД2Т.

Матеріали та методи роботи. Досліджено 102 пацієнта з ХСН та ЦД2Т, яким було проведено імплантацію ЕКС. Дану групу було розподілено на дві підгрупи за ступенем відповіді на встановлення ЕКС: 80 осіб, які позитивно відповіли (1 група) та 22 особи, які не мали такої відповіді (2 група). За режимами роботи ЕКС відзначалися хворі з DDD режимом і DDDR режимом.

За медико-статистичними методами обробки отриманих результатів для характеристики центральної тенденції та варіабельності кількісних ознак було визначено середнє значення (M) та стандартне квадратичне відхилення (SD , σ).

Вірогідність відмінностей кількісних показників в двох непов'язаних групах визначали за допомогою U-тесту Мана-Уїтні. Визначення асоціацій показників із біноміальною залежною змінною було проведено із використанням множинного логістичного регресійного аналізу із розрахунком коефіцієнтів β , стандартизованих коефіцієнтів β (відношення шансів (ВШ) та їх 95 % довірчих інтервалів (ДІ) за допомогою статистичних програм IBM SPSS 25.0 для Windows.

Результати роботи. При аналізі незалежних предикторів позитивної відповіді на імплантацію ЕКС у хворих із ХСН і ЦД2Т було визначено вірогідне ($p = 0,038$) переважання серед пацієнтів з III-ім функціональним класом (ФК) ХСН (відповідно 1-а та 2-а групи 57,5 % і 59,1 %). За уніваріативним аналізом вірогідно констатовано зменшення шансів у відповідь на імплантацію ЕКС при збільшенні індексу маси тіла (ІМТ) на 1 кг/м² на 5,0 % (ВШ = 0,950 [95,0 % ДІ 0,760–0,950]; $p = 0,004$) і на 7,2 % при кожному збільшенні фракції викиду (ФВ) ЛШ на 1 % (ВШ = 0,928 [95,0 % ДІ 0,873–0,986]; $p = 0,016$). За мультivarіативним

аналізом на межі вірогідності визначено збільшення шансів у відповідь на імплантацію ЕКС в 128,96 разів при наявності постійної фібриляції передсердь (ВШ = 128,965 [95,0 % ДІ 0,727–22891,009]; $p = 0,066$); вірогідне ($p = 0,057$) збільшення шансів в 27,07 рази при наявності стабільної стенокардії (ВШ = 27,075 [95,0 % ДІ 0,912–804,016]). За методом зворотного виключення визначено достовірний вплив на розвиток відповіді після імплантації ЕКС при наявності постінфарктного кардіосклерозу (збільшення шансів в 6,3 рази).

Висновки. У нашому дослідженні зафіксовано значний вплив наявності фібриляції передсердь, стабільної стенокардії, постінфарктного кардіосклерозу, збільшення фракції викиду лівого шлуночка, зменшення індексу маси тіла на відповідь до імплантації постійного електрокардіостимулятора у хворих із хронічною серцевою недостатністю у поєднанні із цукровим діабетом 2-го типу.

В'юн Тетяна Іванівна¹, В'юн Сергій Валерійович²

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

¹Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

²Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: Пасієшвілі Людмила Михайлівна

Кальцій є важливою поживною речовиною, яка бере участь у більшості метаболічних процесів. Кальцій у скелеті має додаткову роль, а саме функцію резервного запасу для задоволення метаболічних потреб організму. Дефіцит кальцію легко виникає через обов'язкові втрати кальцію в кишечнику, нирках та шкірі.

При зростанні людини це може порушити ріст, уповільнити зміцнення скелета і за певних обставин викликати рахіт, що частіше обумовлений дефіцитом вітаміну D. У дорослих дефіцит кальцію викликає мобілізацію кістки і рано чи пізно призводить до остеопорозу (ОП), тобто зменшення щільності кісткової тканини в кістках. Думка людства, що остеопороз - це загальна ознака старіння, яка призводить до збільшення частоти переломів. Але на теперішній час маємо

багато досліджень, де втрата кісткової тканини спостерігається у пацієнтів молодого віку. Довготривалий перебіг захворювань внутрішніх органів створює умови для розвитку остеопенічних станів (ОС). Серед таких нозологій розглядають хронічний панкреатит (ХП).

Мета: визначити стан кальцієвого обміну у пацієнтів з хронічним панкреатитом та його вплив на розвиток остеопенічних станів.

Матеріал і методи. Обстежено 40 пацієнтів з встановленим діагнозом ХП віком від 27 до 42 років. Серед пацієнтів переважали чоловіки (26 - 65%). Тривалість ХП складала від 2 до 15 років. Контрольні показники визначали у 40 практично здорових осіб, репрезентативних основній групі за віком та статтю. Стан кальцієвого обміну визначали біохімічним методом (PLIVA-Lachema).

Іонізований кальцій (Caⁱ) сироватки крові визначали за формулою Д.І. Міцури.

Інструментальна діагностика ОС проводилася з використанням двухенергетичної рентгенівської абсорбціометрії (DEXA). Отримані дані обробляли методом аналізу таблиць сполученості за допомогою пакета програм Statistica.

Результати та їх обговорення. При дослідженні вмісту загального Са сироватки крові було встановлено його достовірне ($p < 0,05$) зниження ($2,32 \pm 0,01$ ммоль/л) у порівнянні з контролем ($2,62 \pm 0,03$ ммоль/л). Показник Caⁱ також був нижче даних контролю ($1,23 \pm 0,01$ ммоль/л) і становив $1,18 \pm 0,01$ ммоль/л відповідно ($p < 0,05$). Такі зміни в показниках фракцій кальцію крові призводили до збільшення кальцієвого коефіцієнта (КК) з $46,9 \pm 0,2\%$ до $49,8 \pm 0,2\%$, що є результатом втрати Саⁱ клітинами. У контрольній групі коливань у показниках КК виявлено не було ($47,0 \pm 0,3\%$). Дані показники не мали залежності від статі та віку пацієнтів.

При аналізі частоти та характеру змін структурно-функціонального стану кісткової тканини за даними DEXA було встановлено, що у 10 пацієнтів з ХП ознаки ОП були притаманні 4 хворим (10 %), та остеопенії - 6 (15%), також усі ці пацієнти мали знижені показники загального та іонізованого кальцію. У контрольній групі всі показники МЩКТ були в межах норми.

Висновки. При тривалому перебізі ХП відзначаються зміни у показниках кальцієвого обміну, що зумовлено порушенням надходження кальцію з їжею та його перерозподілом. За рахунок кісткової матриці відбувається заповнення «повсякденної потреби» організму, що створює передумови для формування ОС і вимагає контролю та корекції виявлених порушень. При ХП у пацієнтів зі зниженими показниками кальцієвого обміну спостерігаються ранні порушення структурно-функціонального стану кісткової тканини.

Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна
**ПРОЛАПС МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО
ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПРИ АРИТМІЇ СЕРЦЯ**

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

Актуальність. У популяції за результатами ехокардіографічного (7ЕхоКГ) дослідження ПМК зустрічається із частотою 1-2,5%, за результатами Framingham дослідження – 2,4%, при аутопсії – 8%. ПМК найчастіше зустрічається у молодих людей, з віком у пацієнтів із мінімальним пролабуванням стулок мітрального клапана аномалія може зникати. Одними з варіантів несприятливого перебігу та наслідків при ПМК є порушення ритму серця та раптова серцева смерть (ВСС), ризик якої при ПМК зростає з 0,2-0,4% випадків у два рази. Зв'язок між ПМК та ВСС реалізується через розвиток життєве загрозливих аритмій.

Мета: визначити кількість та характер порушень ритму при пролапс мітрального клапана в осіб працездатного віку з АГ.

Матеріали та методи. До ретроспективного дослідження було включено пацієнтів працездатного віку кардіологічного відділення Інституту терапії імені Л.Т. Малої НАМН України м. Харкова. Вивчено результати клінічного, лабораторного, ЕхоКГ, добового холтерівського моніторинг ЕКГ, аналізу

профілю АТ у даних пацієнтів. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми MedCalc. Достовірними відмінностями вважалися за $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. У дослідженні взяли участь 68 добровольців. За результатами ЕхоКГ дослідження до групи з пролапсом мітрального клапана (ПМК) було включено 43 пацієнтів, а до групи з іншими малими аномаліями серця (МАС) – 25. Статистично значущі відмінності між групами за основними характеристиками; віку, середнього значення АТ, ЧСС, ІМТ виявлено не було. Група пацієнтів із ПМК була поділена на дві підгрупи, залежно від наявності або відсутності поєднання ПМК з іншими МАС. За результатами ЕхоКГ із 43 пацієнтів із ПМК у 35 спостерігалися й інші МАС. Причому в 79,87% випадків ПМК поєднувався з аномально розташованими хордами (АРХ), також зустрічалися овальне вікно (7%), що функціонує, надмірність стулок аортального клапана (7%), і аномалія міжпередсердної перегородки (6,13%). У всіх пацієнтів спостерігалася регургітація 1-го ступеня. Значних порушень гемодинаміки виявлено був. У групі пацієнтів з МАС переважали АРХ (88,39%), зустрічалися надмірність стулок аортального клапана (6,4%), аномалія міжпередсердної перегородки (5,21%).

У роботі було проаналізовано порушення ритму та провідності у досліджуваних групах. При ПМК у 89,36% відзначалися порушення ритму та провідності, у тому числі у 68% пацієнтів з іПМК та у 97,88% пацієнтів при поєднанні пролапсу з МАС. У групі з МАС аритмії зустрічалися у 87% випадків. При аналізі результатів добового холтерівського моніторингу ЕКГ було виявлено, що у пацієнтів з ПМК спектр аритмій, що спостерігалися, був найбільш різноманітний, а нестабільний синусовий ритм зустрічається достовірно частіше (81,42%), ніж у пацієнтів у групі з МАС (54,32%). У підгрупі пацієнтів з ПМК та іншими МАС найчастіше зустрічалися: нестабільний синусовий ритм (у 79,24%), поодинокі надшлуночкові екстрасистоли (НШЕ) (у 59,86%), шлуночкові екстрасистоли (у 40,21%), синдром передчасної реполяризації шлуночків (у 30,3%). У підгрупі пацієнтів тільки з ПМК спектр аритмій, що спостерігалися, був менш різноманітний. Так само переважали нестабільний синусовий ритм та одиночні надшлуночкові екстрасистоли. У групі пацієнтів з МАС наявні аритмії

були різноманітні, проте зустрічалися рідше, ніж у пацієнтів групи з ПМК і МАС. Переважали нестабільний синусовий ритм (49%) та поодинокі надшлуночкові (46,67%) та шлуночкові екстрасистоли 31,74%.

Висновки: 1. Аритмії при ПМК у осіб з АГ діагностують у 89,36%, при цьому поєднання ПМК та МАС порівняно з пацієнтами з іПМК достовірно частіше супроводжується електричною нестабільністю ритму серця (97,88% проти 68%; $p = 0,01$).

2. За результатами СХМ при ПМК порівняно з групою з МАС переважають нестабільний синусовий ритм (81,42%, проти 54,32%, $p=0,04$), надшлуночкова екстрасистоля (59,86%) у 3 випадках за типом бігемінії, шлуночкова екстрасистоля (31,41%) у 4 випадках за типом бігемінії, СПРЖ (27,03%).

3. У осіб з ПМК у 68% ($p=0,51$) випадків відзначається висока толерантність до фізичного навантаження, середня – у 25,41% ($p=0,36$), низька – у 4,90 % ($p = 0,25$), проти групою МАС.

4. Частка осіб з ПМК, МАС та АГ серед госпіталізованих пацієнтів склала 5,6%, відзначено пролабування передньої стулки МК з мінімальною мітральною регургітацією; серед МАС переважали аномально розташовані хорди: групи ПМК – 79,87%, групи МАС – 87%.

Гріднева Ольга Володимирівна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ ОЖИРІННІ

Україна, Харків

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

Багатьма дослідженнями визначається значна світова поширеність надмірної ваги та ожиріння, які останніми роками відзначають досить високі рівні зростання у всьому світі й становлять основний фактор ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС). За результатами проведеного ВООЗ аналізу найбільш поширених неінфекційних захворювань серед майже 20 млн. дорослих були отримані дані щодо збільшення більш ніж у два рази глобальної

поширеності ожиріння за 1975–2014 рр. зі значним популяційним зростанням ІМТ, високі рівні якого пов'язані з високими ризиками розвитку багатьох неепідемічних хронічних захворювань, високими рівнями інвалідності та значними скороченнями тривалості життя. Зокрема значна кількість проведених досліджень визначає, що ожиріння значно збільшує ризики окремих кардіометаболічних захворювань, серед яких першочергово виокремлюють ІХС. Так, дослідження Mongraw-Chaffin M. L. et al показали, що хворі з ожирінням мають збільшені в 1,6 рази ризики розвитку ІХС та в 1,6–1,8 разів підвищені ризики розвитку інсульту та госпіталізації через кардіоваскулярні причини. За їх даними, збільшення ІМТ достовірно пов'язано із ІХС: при збільшенні ІМТ на одну одиницю (кг/м²) відносний ризик розвитку ІХС підвищувався в 1,04 рази (95,0 % довірчі інтервали 1,03–1,05) у жінок та в 1,05 [95,0 % ДІ 1,04–1,07] у чоловіків. За іншими дослідженнями відношення шансів щодо збільшених ризиків розвитку серцево-судинних захворювань, пов'язаних з незначним та значним ожирінням порівняно з особами з нормальною вагою склали відповідно 1,5 та 2,2.

Таким чином, багатьма дослідженнями було підтверджено значно збільшені ризики розвитку ІХС при збільшенні ваги та ожирінні.

Гриднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна
**МАРКЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ БАТОКІНІВ FGF21 ТА VEGFA У ХВОРИХ
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ**

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

Актуальність: ожиріння являє собою визначну зростаючу проблему сучасної охорони здоров'я. За даними ВООЗ у 2016 р. світові рівні поширеності надлишкової ваги складали більше за 1,9 млрд. серед дорослого населення а більше за 650 млн. страждали на ожиріння будь-якого ступеня, що досить суттєво переважало кількість населення з нормальною вагою. Визначається, що ожиріння провокує значні зниження якості життя та очікуваної тривалості життя

й збільшення ризиків розвитку багатьох неінфекційних захворювань, які включають цукровий діабет 2-го типу, ішемічну хворобу серця (ІХС), інсульт, астму та деякі види онкологічної патології.

Збільшені ризики розвитку ІХС при ожирінні вчені пов'язують із багатьма маркерними проявами, зокрема зі збільшенням рівнів батокинів, серед яких першочергово виділяють фактор росту фібробластів 21 (FGF21) та фактор росту ендотелію судин А (VEGFA).

Матеріали та методи: з огляду на це, нами були досліджені рівні FGF21 і VEGFA у хворих з ІХС та ожирінням. Для цього, нами було обстежено 70 хворих із ІХС та ожирінням (1-а діагностична група (ДГ)), 35 пацієнтів із моноперебігом ІХС (2-а ДГ) та 25 осіб контроль групи (КГ).

Результати досліджень: за результатами дослідження було встановлено, що рівні батокинів (FGF21 і VEGFA) значно перевищували нормативні значення в обох ДГ (відповідно $241,1 \pm 27,1$ пг/мл і $222,9 \pm 7,3$ пг/мл – 1-а ДГ і $209,0 \pm 13,8$ пг/мл й $206,0 \pm 8,3$ пг/мл – 2-а ДГ) і вірогідно ($p < 0,001$) значно перевищували рівні обстежених осіб КГ (відповідно $197,1 \pm 6,8$ пг/мл та $182,3 \pm 6,4$ пг/мл). При цьому відзначалося, що при ІХС із ожирінням рівні FGF21 і VEGFA відчутно перевищували показники, визначені при моноперебігу ІХС.

Висновки: таким чином, було визначено маркерні особливості збільшення рівнів FGF21 і VEGFA при ІХС із ожирінням та моноперебізі ІХС із значно більшими їх рівнями при значному ожирінні.

Гурбанова Карина Ігорівна

СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Науковий керівник: Сухонос Наталія Костянтинівна

Актуальність. В оцінці стану стоматологічного здоров'я хворих важливе місце займають вірусні ураження печінки. Вкрай мало розробок стоматологічної тактики ведення хворих з гепатитами. У країнах з високим рівнем стоматологічної служби також не накопичено досвіду з цієї проблеми. Широке

поширення гепатитів, зокрема гепатиту В, потребує поглиблених стоматологічних досліджень.

Прояви в порожнині рота. Вивчення ротової порожнини при захворюваннях печінки викликає інтерес у клініцистів (О. Г. Кучер 2016), оскільки хворобливі процеси, що розвиваються у печінці, в основному, провокують органічні та функціональні порушення у слизовій ротовій порожнині та пародонті. Найчастіше пацієнти з гепатитами скаржаться на печіння та поколювання в області язика і губ. Відчуття печіння і болючість слизової оболонки часто супроводжується почуттям сверблячки, яка особливо яскраво проявляється в області піднебіння. Взаємозв'язок між гепатитом В та станом органів порожнини рота обумовлений порушеннями метаболізму, гемодинаміки, імунологічними та нейрорегуляторними розладами та зрушеннями мікробіоценозу. Лікарі вважають уточнення норми та патології в анатомії сосочкового покриття язика для діагностичної надійності хвороб печінки. Прояви патологій в області язика можуть виражатися в неприродному забарвленні слизової оболонки, виникненні ділянок десквамації, розростанні окремих ділянок епітелію та утворенні на спинці язика борозен. Червона облямівка губ і слизова оболонка ротової порожнини у пацієнтів з гепатитами є сухими та витонченими. Можлива поява тріщин на губах із уповільненим відновленням епітелію, схильність до інфікування, а також можуть спостерігатися прояви кандидомікозу. У ослаблених пацієнтів мікотичні ураження слизової оболонки є хронічним. Відомо, що при гепатиті можуть спостерігатися афтоподібні висипання на слизовій оболонці ротової порожнини, що було доведено експериментальним шляхом.

Висновок. Гепатит може серйозно впливати на згортання крові та інші істотні кореляції та позапечінкові оральні прояви. Таким чином, профілактичні заходи гігієни ротової порожнини повинні бути реалізовані, щоб зменшити необхідність хірургічного лікування зубів. Профілактика є важливим аспектом боротьби з поширенням цієї вірусної інфекції як епідемії. Знання фактів, належна проінформованість, правильна поведінка та відношення до клінічних аспектів

інфекції та до пацієнтів мають вирішальне значення для запобігання поширенню цих інфекцій.

Дунаєва Інна Павлівна

**ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ЯК СКЛАДОВА
КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: Біловол Олександр Миколайович

Натепер раннє виявлення метаболічних порушень та їх своєчасне медикаментозне втручання у хворих з клінічною маніфестацією ішемічної хвороби серця є першочерговими задачами системи охорони здоров'я, оскільки клініцисти в своїй повсякденній практичній діяльності постійно стикаються з такими станами, як надлишкова маса тіла/ожиріння, недостатня фізична активність, порушення вуглеводного обміну, дисліпідемія.

Відомим є факт патофізіологічного зв'язку ожиріння з дисліпідемією та артеріальною гіпертензією (АГ). Кожен з цих факторів збільшує серцево-судинний ризик, а за наявності різних сполучень такий ризик підвищується у рази! Кожен з компонентів метаболічних порушень формує патогенний фон, який з перебігом часу призводить до фатальних та нефатальних серцево-судинних подій. На теперішній час продовжують вивчатися механізми, за допомогою яких окремі складові метаболічних порушень призводять до тканинних та молекулярних зсувів.

Метою даного дослідження стало визначення взаємозв'язку інсулінорезистентності та класом хронічної серцевої недостатності (ХСН) у хворих на АГ, ожиріння та ХСН.

Обстежено 51 пацієнт з АГ, ІХС, ХСН, та надлишком маси тіла. В залежності від класу ХСН хворі були розподілені на 3 групи згідно за класифікацією NYHA: з ХСН I n=17; ХСН II n=17; ХСН III n=17.

Встановлено, що рівень імунореактивного інсуліну збільшувався у обстежених хворих з підвищення класу ХСН: $22,6 \pm 1,3$; $26,6 \pm 1,2$; $30,2 \pm 1,3$ (мкОд/мл), відповідно. Також у всіх пацієнтів мало місце збільшення індексу НОМА. Так, у пацієнтів з ХСН I ФК цей показник склав $7,1 \pm 0,4$; з ХСН II ФК – $9,4 \pm 0,4$; з ХСН III ФК – $11,2 \pm 0,6$; $p_{1-2} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,001$; $p_{2-3} < 0,001$, відповідно. При цьому рівень глюкози натщесерце в усіх групах достеменно не відрізнявся.

З метою визначення взаємозв'язку інсулінорезистентності (ІР) з іншим показниками вуглеводного обміну пацієнти були розподілені на тертилі в залежності від рівня індексу НОМА: I тертиль – $\text{НОМА} \leq 5$; II тертиль $\text{НОМА} 5,1-10$, III тертиль $\geq 10,1$. Доведено, що погіршення показників вуглеводного обміну у обстежених пацієнтів на тлі збільшення інсулінорезистентності призводять до підвищення кардіоваскулярного ризику.

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок, що серед метаболічних зсувів у пацієнтів з коморбідною патологією ІСХ, ХСН, АГ та надлишковою масою тіла важливе місце займає інсулінорезистентність, яка призводить до патологічних змін обміну глюкози в міокарді у зв'язку з порушенням її транспорту в клітині.

Своєчасне виявлення гіперінсулінемії та інсулінорезистентності дасть можливість раннього медикаментозного втручання з метою попередження розвитку маніфестного ЦД 2 типу.

Дунаєва Інна Павлівна

**ДІАГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ
СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПОСТІНФАРКТНИЙ
КАРДІОСКЛЕРОЗ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА
ОЖИРІННЯМ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Науковий керівник: Біловол Олександр Миколайович

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є актуальною медичною світовою медико-соціальною проблемою. Клінічний прогноз ХСН погіршується зі зростанням ступеню її клінічної важкості. За даними багатьох досліджень

показник смертності протягом одного року у пацієнтів ХСН I-IV функціонального класів (ФК) за функціональною класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA) становить до 25-50%.

Головним етіологічним фактором розвитку ХСН є ішемічна хвороба серця (ІХС). До патогенезу ХСН відносяться багато факторів, у першу чергу: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, цукровий діабет 2 типу (ЦД2), надлишкова маса тіла, ожиріння та ін.

Для ідентифікації стадії ХСН важливим є пошук неінвазивних методів ранньої диференціальної діагностики, оцінка ризику, прогнозу захворювання, динаміки лікування.

Одними з біомаркерів, що свідчать про схильність до розвитку ХСН та ранніми діагностичними показниками захворювання, особливо при безсимптомному перебігу, є кластерин і фракталкін. Натепер доведена роль кластерину в транспорті ліпідів і пригніченні запалення, що робить цю молекулу потенційним кандидатом в якості маркера серцево-судинних захворювань, ЦД2, ожиріння.

Є дані, що засвідчують значення фракталкіну – єдиного хемотаксину, який існує в розчинній та фіксованій формах, в патогенезі серцево-судинних захворювань, що дозволяє розглядати його в якості маркера активації запального процесу, пов'язаного з хемотаксисом різних лейкоцитів, в першу чергу моноцитів та лімфоцитів в зоні запалення. Не виключено, що результати подальших досліджень доведуть можливість використовувати фракталкін в якості мішені для терапевтичного впливу у хворих на ХСН.

Метою даної роботи було визначення ролі показників ліпідного обміну та фракталкіну і кластерину в прогресуванні ХСН у хворих на постінфарктний кардіосклероз із супутнім ЦД 2 типу й ожирінням.

Проаналізовано результати комплексного обстеження 67 хворих на постінфарктний кардіосклероз із супутнім ЦД 2 типу й ожирінням. Пацієнти були розподілені на 3 групи в залежності від функціонального класу (ФК) ХСН: 1 група (n=22) – хворі на ХСН II ФК; 2 група (n=23) – хворі на ХСН III ФК; 3 група (n=22) – пацієнти з ХСН IV ФК. Всі хворі були обстежені клінічно, їм проводили інструментальне, біохімічне та гормональне обстеження.

Виявлено, що при прогресуванні ХСН від II ФК до III ФК має місце погіршення стану ліпідного обміну: значуще підвищення рівнів ЗХС на 5,5 %, ТГ – на 15,7%, ХС ЛПНЩ – на 74,4 %, ХС ЛПДНЩ – на 15,9 %, зниження ХС ЛПВЩ – на 27,6 % ($p < 0,05$). Аналіз рівня фракталкіна показав, що у хворих на ХСН з підвищенням її ФК він підвищується. А рівень кластерину – навпаки знижується.

Висновки:

1. Внаслідок прогресування ХСН у пацієнтів з постінфарктним кардіосклерозом та супутнім ЦД2 й ожирінням діагностовано підвищення всіх фракцій ліпопротеїдів на стадії III функціонального класу, а далі констатується їх зниження (на стадії IV функціонального класу), що може свідчить про погіршення загального стану цієї категорії хворих.
2. Фракталкін і кластерин грають значущу роль в прогресуванні ХСН, у хворих на постінфарктний кардіосклероз із супутнім цукровим діабетом 2 типу й ожирінням, тому можуть використовуватися в якості біомаркерів ступеню важкості серцевої недостатності.

Зейдан Адель Імадович, Бондаренко Валерія Віталіївна
**ВПЛИВ СТРЕСУ ЛЮДИНИ НА ПРОЯВ ПЕРШИХ СИМПТОМІВ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
Науковий керівник: Хіміч Тетяна Юріївна

Вступ. Цукровий діабет першого типу є поширеним вродженим аутоімунним захворюванням, на яке хворіє більше 1 мільйону людей. Етіологія діабету першого типу повністю не досліджена, але основними теоріями причин виникнення є генетична схильність, вплив вірусів та інших навколишніх факторів, які сприяють розвитку аутоімунних процесів в підшлунковій залозі. **Мета дослідження.** Визначення ролі сильного стресу як одного з факторів розвитку цукрового діабету першого типу.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературних даних та власна екзаменація двох пацієнтів, хворих на цукровий діабет 1 типу. Обстеження

проводилось на основі досліджень факультету дитячої психатрії Шведського університету. Проведено мониторинг 338 дітей віком в 0 до 14 років, впродовж якого визначались їхні та психо-емоційний та фізичний стани (стан здоров'я). Відповідно до даних літератури, загальна кількість стресових ситуацій між здоровими дітьми та дітьми, в яких пізніше розвинулись симптоми захворювання, не відрзнялась. Але в той самий час діти віком 5-9 років, що переживали сильний стрес (втрата близьких, потрапляння в ситуації життєвої небезпеки) мали більший процент розвитку цукрового діабету (на 2% вище за середній показник, 9,5%). Впродовж власної практики в лікарні ми дослідили двох пацієнтів 14 та 18 років, що приходили до лікаря-ендокринолога на консультацію щодо стану здоров'я. В обох пацієнтів перші симптоми виникли впродовж останніх 2-4 тижнів, тому вони могли точно згадати події, які відбулись до перших проявів. Обидва пацієнти понесли сильний стрес менше ніж за місяць до пешої симптоматики - нещасна смерть близької людини, після якої в них був пригнічений, депресивний психо-емоційний стан.

Висновок. Таким чином, виходячи з теоретичного дослідження медичних статей та посібників а також проведення власного опитування пацієнтів можемо дійти висновку, що повсякденний стрес, який присутній в житті кожного школяра, ніяк не впливає на шанси прояву цукрового діабету першого типу. Але, в той самий час, діти, які відчують важкий стрес, пов'язаний з втратою чи сильною небезпекою, мають вищі шанси виникнення перших симптомів одразу після нещастя, яке і викликає у дітей подавлений, депресивний стан.

Коломієць Софія Тарасівна

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Кадикова Ольга Ігорівна

Гострий коронарний синдром може стати несподіваним для пацієнтів без серцево-судинних захворювань в анамнезі. За статистикою близько 12%

пацієнтів помирають з таким станом протягом 1 місяця, а 20% - протягом 6 місяців після перенесеного захворювання.

Основними симптомами гострого коронарного синдрому є тривалий серцевий біль (поширюється в межах грудної клітки, руки, спини), тривожність, нудота, блювання, задишка, непритомність, блідість, пітливість, тахікардія.

При цьому активується симпатична нервова система, іннервація блукаючого нерва.

При діагностиці використовують найпоширеніший метод як електрокардіографія та виявлення серцевих біомаркерів, як тропонін Т і І, підвищення швидкості осідання еритроцитів, рівня С-реактивного білка. На ньому ми бачимо зміщення сегмента ST відносно ізолінії. Це класичний клінічний випадок зміни ЕКГ при гострому коронарному синдромі.

Менш поширеними є рентгенографія, ехокардіографія, коронарна ангіографія. Розмір серця зазвичай нормальний, але можлива кардіомегалія внаслідок поперднього ушкодження міокарда.

При виявленні одного з симптомів у хворого треба негайно госпіталізувати хворого до відділення в лікарні.

За практикою роботи в екстренній медичній службі перша допомога виконується моніторингом пульса і дихання. Треба дотримуватися сатурації на рівні 94-98%. Якщо вона меншого рівня -потрібно подавати додатковий кисень.

Препаратами вибору при гострому коронарному синдромі є ацетилсаліцилова кислота в дозуванні 162 до 325 мг, метопролол 50-100 мг перорально. Обов'язково потрібно запитати у хворого про приймання медикаментів за останню добу. Особливо потрібно звернути увагу на приймання бета-блокаторів, блокаторів кальцієвих каналів, клонідину, дигоксину, антикоагулянтів.

Анальгезія рекомендована при ІМ з підвищенням ST та коли дискомфорт у грудях не відповідає на нітрати. Морфін слід застосовувати з обережністю при нестабільній стенокардії (НС)/не-ІМ/ST через підвищену смертність.

Нітрати потрібно використовувати з великою обережністю, якщо взагалі буде застосовуватися у пацієнтів з інфарктом задньої стінки або підозрою ураження

правого шлуночка, оскільки такі пацієнти потребують адекватного попереднього навантаження правого шлуночка.

Котелюх Марія Юріївна

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ
АРТЕРІЙ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО Й
АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ
МІОКАРДА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Україна, Харків

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.

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу пов'язаний із дисбалансом показників енергетичного й адипокінового обмінів. Сучасними маркерами енергетичного гомеостазу є адропін та ірисин, а показниками адипокінового обміну є білок, що зв'язує жирні кислоти 4 (FABP 4) та C1q / фактор некрозу пухлини асоційований білок 3 (CTRP 3). На теперішній час взаємозв'язок між показниками енергетичного, адипокінового обмінів та тяжкістю ураження коронарних артерій (КА) у пацієнтів на ГІМ із ЦД 2 типу є недостатньо вивченим.

Мета – вивчити взаємозв'язок між показниками енергетичного, адипокінового обмінів та тяжкістю ураження КА у хворих на ГІМ із ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні обстежено 60 пацієнтів із ГІМ (перша група) та 74 хворих із ГІМ та ЦД 2 типу (друга група), котрі проходили лікування у ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Вміст ірисину, адропіну, FABP 4 і CTRP3 у сироватці крові досліджували імуноферментним методом за допомогою реагентів «Human FNDC5», «Human Adropin», «Human FABP 4» фірми Elabscience Biotechnology, США та «Human CTRP 3» фірми A viscera Bioscience Inc, Santa Clara, США. Тяжкість ураження КА оцінювали за шкалою SYNTAX. Статистична комп'ютерна обробка результатів виконана за допомогою програми IBM SPSS Statistics 27,0 (IBM Inc., США).

Результати дослідження. У першій групі виявлено кореляцію між показниками енергетичного гомеостазу та тяжкістю ураження КА (адропін ($r = -0,432$, $p = 0,01$), ірисин ($r = -0,478$, $p < 0,01$)), а також між маркерами адипокінового обміну та тяжкістю ураження КА (FABP 4 ($r = 0,436$, $p < 0,05$), CTRP 3 ($r = -0,473$, $p < 0,01$)). У другій групі спостерігався взаємозв'язок між показниками енергетичного обміну та тяжкістю ураження КА (адропін ($r = -0,452$, $p < 0,05$), ірисин ($r = -0,458$, $p < 0,05$)) та між показниками адипокінового обміну та тяжкістю ураження КА (FABP 4 ($r = 0,418$, $p < 0,05$), CTRP 3 ($r = -0,437$, $p < 0,05$)).

Висновок. У пацієнтів із ГІМ залежно від наявності та відсутності ЦД 2 типу тяжкість ураження КА за шкалою Syntax мала слабкі зворотні кореляційні зв'язки із адропіном, ірисином та CTRP 3 та слабкий прямий взаємозв'язок із FABP 4.

Котелюх Марія Юріївна, Заїкіна Тетяна Сергіївна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ МАРКЕРАМИ АДІПОКІНОВОГО ОБМІНУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Україна, Харків

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.

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу асоціюється із дисбалансом показників адипокінового обміну, що впливають на вуглеводний та ліпідний обміни. Сучасними адипокінами є білок, що зв'язує жирні кислоти 4 (FABP 4) та C1q / фактор некрозу пухлини асоційований білок 3 (CTRP 3). Відомо, що ЦД 2 типу є фактором ризику розвитку гострого інфаркту міокарда (ГІМ). Однак, взаємозв'язок між показниками адипокінового обміну та ехокардіографічними показниками у хворих на ГІМ із супутнім ЦД 2 типу залишається недостатньо вивченим.

Мета — вивчити взаємозв'язок між маркерами адипокінового обміну та ехокардіографічними показниками у хворих на ГІМ зі супутнім ЦД 2 типу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні обстежено 74 хворих на ГІМ та ЦД 2 типу, котрі проходили лікування у ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Контрольну групу склали 20 практично-здорових осіб. Вміст FABP 4 і CTRP3 у сироватці крові пацієнтів проводили імуноферментним методом за допомогою реагентів «Human FABP 4» фірми Elabscience Biotechnology, США та «Human CTRP 3» фірми Aviscera Bioscience Inc, Santa Clara, США відповідно до зазначеної інструкції у наборі. Ехокардіографічне дослідження проводили на ультразвуковому сканері Radmir ULTIMA Pro30. Статистична комп'ютерна обробка результатів виконана за допомогою програми IBM SPSS Statistics 27,0 (IBM Inc., США).

Результати дослідження. У пацієнтів із ГІМ та ЦД 2 типу вміст CTRP 3 становив $226,06 \pm 6,06$ нг/мл порівняно із групою контролю – $325,97 \pm 9,44$ нг/мл ($p < 0,05$). Концентрація FABP 4 становила $10,53 \pm 0,23$ нг/мл порівняно із контрольною групою – $5,02 \pm 0,43$ нг/мл ($p < 0,05$). У пацієнтів із ГІМ та ЦД 2 типу визначено взаємозв'язок між FABP 4 і кінцево-сistolічним розміром ($r = -0,452$, $p < 0,01$), кінцево-сistolічним об'ємом ($r = -0,482$, $p < 0,01$), масою міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) ($r = -0,424$, $p < 0,01$), індексом ММЛШ ($r = -0,464$, $p < 0,01$), фракцією викиду (ФВ) ЛШ ($r = 0,402$, $p < 0,01$) та між CTRP 3 і кінцево-діастолічним розміром ($r = 0,402$, $p < 0,01$), кінцево-діастолічним об'ємом ($r = 0,424$, $p < 0,01$), ФВ ЛШ ($r = -0,465$, $p < 0,05$).

Висновок. У пацієнтів із ГІМ та ЦД 2 типу визначено зниження вмісту CTRP 3 та збільшення концентрації FABP 4. Ехокардіографічні показники мали достовірні слабкі зворотні кореляційні зв'язки із FABP 4 та слабкі прямі взаємозв'язки із CTRP 3, окрім ФВ ЛШ.

Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна
**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З
НАЯВНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ ПО ТЕСТУ 6-
ХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: Бабажан Володимир Данилович

Актуальність. В сучасному Світі серцево-судинні захворювання стоять на першому місці по захворюваності, а за даними Діабетичного атласу-2021 та діабетико статистичним даним Організації об'єднаних націй зараз в Україні хворіє 2,3 мільйони людей та 422 мільйони у всьому Світі на цукровий діабет. Ці два захворювання в сукупності знижують якість життя, а надалі призводять до інвалідизації та смерті.

Мета. Провести порівняльну характеристику якості життя пацієнтів з ішемічною хворобою серця в залежності від наявності цукрового діабету II типу за допомогою тесту 6-хвилинної ходьби.

Матеріали та методи. Роботу проводили на базі кардіологічного відділення комунального некомерційного підприємства "Міської клінічної лікарні №27" у місті Харків. Для дослідження 75 пацієнтів було поділено на 2 групи. Перша група становила 30 пацієнтів з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом II типу із середнім віком $60,5 \pm 3,2$ роки. До другої групи увійшли 45 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, але без цукрового діабету II типу, середній вік яких становив $50,5 \pm 5,23$ роки. Було проведено оцінку якості життя за допомогою тесту 6-хвилинної ходьби. Тест 6-хвилинної ходьби проводився вранці. Пацієнти легко поснідали за 3-4 години до проведення тесту, не приймали кардіологічних препаратів та не курили щонайменше 2 години до тесту. Для проведення тесту у коридорі довжиною 30 метрів були зроблені непомітні для пацієнта розмітки через кожні 3 метри дистанції. Хворим за 6 хвилин запропонували пройти якомога більшу відстань, але заборонили бігти чи переміщатися перебіжками. Якщо з'являлась задишка або слабкість, пацієнт міг уповільнити темп ходьби, зупинитися та відпочити. Хворих не інформували про пройденої дистанцію і час,

що залишився. Через 6 хвилин пацієнтів просили зупинитися і не рухатися, доки не була виміряна пройдена відстань. Відстань вимірювалась з точністю до 1 метру. Після проходження тесту спостерігали за пацієнтом мінімум 10 хвилин. Перед початком та наприкінці тесту оцінювали величину пульсу, артеріального тиску та сатурації киснем крові.

Результати. Встановлено, що пацієнти з поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця та цукровим діабетом II типу здатні пройти за 6 хвилин ($125,95 \pm 5,5$ метрів), в той час, як пацієнти з ізольованою ішемічною хворобою серця показують значно кращі результати ($347,15 \pm 6,5$ метрів).

Висновок. За результатами проведення проби з 6-хвилинною ходьбою визначено, що пацієнти з цукровим діабетом II типу демонструють гірші показники тесту, ніж пацієнти з ізольованою ішемічною хворобою серця. Можемо припустити, що це пов'язано з тим, що цукровий діабет потенціює прогресування ішемічної хвороби серця.

Крамаренко Діана

РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* У РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Науковий керівник: Наріжна Анна

Helicobacter pylori (*H. pylori*) - грамнегативна бактерія, що вражає близько 4,4 мільярдів людей у всьому світі. Інфекція передається оральним або фекально-оральним шляхом. Патоген має різні механізми, що покращують його здатність до мобільності та адгезії. Поширеність варіює залежно від географічного регіону й обумовлює високу частоту гастродуоденальних і екстрагастродуоденальних захворювань.

Інфекція *H. pylori* пов'язана з підвищеною поширеністю серцево-судинних захворювань (ССЗ) і високими рівнями загального холестерину і глюкози в крові. Крім того, хронічне запалення, викликане інфекцією *H. pylori*, активує різні хімічні медіатори, пов'язані з ендотеліальною дисфункцією. Зокрема, *H. pylori* збільшує рівні TNF - α , IL - 1, IL - 6, IL - 8, гама-інтерферону, фібриногену,

тромбіну, молекул клітинної адгезії. Ці прозапальні цитокіни прямо або побічно ушкоджують стінки судин, сприяючи розвитку атеросклерозу. Також *H. pylori* вступає в реакцію з моноцитами й активує проліферацію фібробластів в атеромах. Тривала персистенція *H. pylori* викликає системну запальну імунну відповідь за рахунок активації ферменту циклооксигенази- 2 (ЦОГ- 2), який збільшує вироблення простагландину і оксиду азоту. Інший механізм, пов'язаний з хронічним запаленням, - це перехресна реактивність антигенів *H. pylori*, яка активує аутоімунну відповідь, що викликає ушкодження ендотелію судин. Антигенна перехресна реактивність між білками теплового шоку і *H. pylori*, а також активація Т-хелперів викликає розвиток атеросклерозу і кальцифікацію коронарних артерій. CagA- антиген, важливий чинник вірулентності *H. pylori*, може викликати різні клітинні реакції, включаючи проліферацію і пригнічення апоптозу клітин. У дослідженнях у CagA- позитивних пацієнтів відмічений вищий ризик ССЗ та інсульту. CagA на молекулярному рівні імітує людський тропоміозин й аденозинтрифосфатазу, сприяє секреції цитокінів, які викликають важке запалення й атеросклеротичну дестабілізацію. Також CagA- позитивні штами *H. pylori* сприяють розвитку атеросклерозу шляхом збільшення рівнів ЦОГ- 1 і ЦОГ- 2 в ендотелії судин, сприяючи таким чином продукції простацикліну, активації тромбоцитів і підвищенню рівня холестерину ЛПНЩ, високочутливого С-реактивного білку і аполіпопротеїну В.

Таким чином, інфекція *H. pylori* сприяє розвитку ССЗ за допомогою значної кількості механізмів, які відрізняються від добре відомих причин атеросклерозу і вимагають подальшого вивчення для розробки нових профілактичних і терапевтичних стратегій лікування цих захворювань.

Любченко Анастасія Олександрівна
**ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ В
СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Сухонос Наталія Костянтинівна

Вступ. Хворі на гемофілію є особливою групою пацієнтів через те, що звичайне стоматологічне лікування може бути небезпечним для їх життя. Було показано, що у 14% всіх пацієнтів з гемофілією та 30% випадків з легким типом захворювання було діагностовано після епізоду тяжкої оральної кровотечі. У зв'язку з цим лікування стає проблемою для більшості стоматологів, оскільки лікарі не мають досвіду вирішення стоматологічних проблем у таких пацієнтів.

Мета: Оптимізувати профілактику та лікування пацієнтів з захворюванням на гемофілію.

Матеріали та методи. Проаналізовано фактори ризику кровотеч та профілактики захворювання. Вроджені порушення згортання крові є факторами ризику розвитку карієсу, гінгівіту, пародонтиту та подальшої втрати альвеолярної кістки через те, що ці пацієнти не проводять щоденні профілактичні заходи належним чином, щоб уникнути епізодів кровотеч.

Найбільш частими ділянками кровотечі з ротової порожнини були вуздечка губ і язик. Епізоди спонтанної кровотечі можуть виникати у пацієнтів під час чищення зубів, прийому їжі або при захворюваннях пародонту через кількість збільшених капілярів, близьких до поверхні тонших ділянок ясен.

Хірургія пародонту у пацієнтів з порушенням зсідання крові завжди повинна розглядатися як процедура високого ризику зі значним ризиком крововтрати. Це може бути складнішим завданням для гемостазу, ніж проста екстракція.

Особливої уваги вимагає знеболення пацієнтів. Нижня альвеолярна блокада вимагає заміни фактора згортання, оскільки існує ризик кровотечі в навколишні м'язи через багату судинну мережу та сліпу ін'єкцію, що потенційно може поставити під загрозу дихальні шляхи через утворення гематом у ретромолярному або крилоподібному просторі. Немає обмежень щодо вибору

типу місцевого анестетика, хоча пацієнтам із вазоконстрикторами можливий додатковий місцевий гемостаз.

Результати: Усім пацієнтам із спадковими порушеннями згортання крові слід розглянути можливість застосування антибіотиків для лікування гострої бактеріальної інфекції, оскільки по можливості слід уникати хірургічного втручання. Використання будь-яких нестероїдних протизапальних препаратів необхідно обговорити з гематологом пацієнта, оскільки вони впливають на агрегацію тромбоцитів. Ретельне передопераційне планування та використання антифібринолітичних засобів дозволить запобігти багатьом післяопераційним проблемам.

Висновок: Поліпшення комунікації між гематологами, лікарняними стоматологами та стоматологами загального профілю могло стати важливим кроком на шляху до ефективного стоматологічного лікування пацієнтів з гемофілією. Ідеальним рішенням для успішного ведення пацієнтів з гемофілією могла стати багатопрофільна медична бригада, що включає фахівців з догляду за порожниною рота та гематологів. Підтримка здоров'я ротової порожнини є пріоритетом для пацієнтів з вродженими порушеннями згортання крові. Однак хворим на гемофілію може знадобитися кілька відвідувань для виконання цього завдання.

*Маргарита Володимирівна Кошкіна, Сирота Антон Юрійович,
Єрющкін Данило Максимович*

**ПОРІВНЯННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II
ТИПУ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ІЗОЛЬОВАНУ ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА ЖИТТЯ
MINNESOTA З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

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

Вступ: За останніми даними, кількість хворих з діагнозом цукровий діабет (ЦД) II типу серед дорослих зросла на 4,7%, а відсоток смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) становить 16% у всьому світі. ДМ II типу і ІХС - патологічні

захворювання, які часто погіршують перебіг один одного при коморбідності, що може привести до зниження якості життя.

Ціль: Провести порівняльну діагностику якості життя хворих на ІХС залежно від наявності ЦД II типу за допомогою опитувальника Minnesota «Життя з серцевою недостатністю» (MLHFQ).

Матеріали та методи: Робота виконана на базі кардіологічного відділення КНП "Міська клінічна лікарня №. 27 "у Харкові. До дослідження увійшли 75 пацієнтів, що були розподілені на 2 групи. До складу 1-ї групи увійшли 50 хворих на ІХС та ЦД II типу (середній вік - $63,5 \pm 2,2$ років). До складу 2-ї групи увійшли 25 хворих на ІХС, але без ЦД II типу, середній вік яких становив $59,3 \pm 4,33$ років. Якість життя оцінювали за допомогою MLHFQ. Ця анкета складається з питань, які стосуються фізичних симптомів: задишка, запаморочення, набряки, порушення сну, фізична і соціальна функція: ходьба, сходження по сходах, домашня робота, необхідність відпочинку і роботи, подорож далеко від дому, спільні заняття з рідними і друзями, розваги, харчування, а також психоемоційні функції - концентрація уваги, пам'ять, втрата самоконтролю і відчуття обтяжливості для оточуючих. Вищезазначені складові якості життя не інтерпретуються окремо, а показують загальний показник якості життя. Кожна відповідь на питання оцінюється в балах, де 0 вказує на кращу якість життя, а 105 - на низьку якість життя.

Результати: При оцінці якості життя за допомогою опитувальника MLHFQ загальна кількість балів в 1-й групі склала $80,73 \pm 1,34$, а в 2-й - $44,52 \pm 0,5$. Обстеження фізичної сфери показало $30,71 \pm 0,83$ бали в 1-й групі і $17,72 \pm 0,43$ бали в 2-й; фізичної-соціальної сфери - відповідно $47,32 \pm 0,23$ і $31,2 \pm 0,2$; психоемоційної сфери - відповідно $16,18 \pm 0,39$ і $7,53 \pm 0,33$. Встановлено, що загальна кількість балів за методом MLHFQ у хворих на ІХС та ЦД II типу була на 44,85% вищою, ніж у хворих на ізолювану ІХС, відповідно, на 80,73 та 44,52 ($p < 0,001$).

Висновок: Методика MLHFQ довела свою успішність у визначенні якості життя пацієнтів з ІХС та ЦД II типу і ізолюваним ІХС, оскільки вона є відображенням всіх аспектів життя пацієнта і не тільки тих, які безпосередньо залежать від

можливостей. За допомогою методу MLHFQ нам вдалося провести порівняльну діагностику якості життя хворих на ІХС залежно від наявності ЦД II типу. При приєднанні ЦД за всіма параметрами якість життя хворих на ІХС була нижчою.

Марченко Анастасія Сергіївна
**ВПЛИВ АДИПОЦИТОКІНУ ХЕМЕРИНУ НА РОЗВИТОК
МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: Пасісшвілі Людмила Михайлівна

Вступ. Останні роки у світі відмічається тенденція до зростання числа населення, які мають надмірну вагу тіла та ожиріння (ОЖ). За даними ВООЗ нараховується близько 1,5 мільярди таких осіб, третина з яких мають ОЖ 1-2 ступеню. Наявність ОЖ у хворих з неінфекційним ураженням внутрішніх органів обумовлює розвиток ускладнень з їх боку. Це зумовлено тим, що адипоцити білої жирової тканини є активними продуцентами гормонів, протизапальних цитокінів. Таким чином адипокіни викликають метаболічні порушення і як наслідок – провокують розвиток ускладнень з боку основних захворювань. Останні роки приділяється багато уваги новому адипоцитокіну – хемерину та визначенню його вмісту у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу.

Мета. Визначити вплив хемерину у хворих з ЦД 2 типу, що перебігає на тлі ОЖ. Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 103 хворих на ЦД 2 типу, 83 з яких мали перебіг ЦД 2 типу на тлі надмірної ваги або ОЖ (основна група). У 20 хворих з ЦД 2 типу індекс маси тіла (ІМТ) не був підвищений (група порівняння). Вік хворих склав $43 \pm 4,6$ років та $44,1 \pm 2,1$ роки відповідно, а тривалість захворювання коливалась в межах від 1 до 13 років. Усі хворі знаходились на стаціонарному лікуванні у зв'язку з ЦД 2 типу. Для діагностики ступеню ОЖ використовували класифікаційні критерії ВООЗ (1997) із визначенням індексу ІМТ за формулою Кетле: $ІМТ = \text{маса тіла (кг)} / \text{зріст (м)}^2$. Розподіл жирової тканини визначали за допомогою ваг для характеристики

складу тіла - OMRON BF511 (Японія). Вміст хемерину досліджували з використанням тест-систем Human Chemerin ELISA Kit (Kono Biotech Co., Ltd., КНР) згідно інструкції, що додається до набору, на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

Результати та їх обговорення. До першої групи (порівняння) увійшли 20 хворих з ЦД 2 типу та нормальною вагою ($IMT < 25 \text{ кг/м}^2$). Друга група мала ЦД 2 типу та надмірну масу тіла ($IMT < 30 \text{ кг/м}^2$); третю групу склали 23 пацієнти з ЦД 2 типу та ожирінням I ст. ($IMT < 35 \text{ кг/м}^2$); у четвертій групі хворі мали ЦД 2 типу та ожиріння II ст. ($IMT < 40 \text{ кг/м}^2$); до п'ятої віднесли 15 осіб з ЦД та ожирінням III ст. Розподілення жирової тканини у хворих на ЦД 2 типу з нормальною масою тіла відповідало: $22,6 \pm 1,9 \%$ ПЖТ та $14,0 \pm 1,4\%$ - ВЖТ. У хворих основної групи було встановлено, що по мірі зростання ІМТ підвищувався відсотковий вміст жирової тканини, але її розподілення між вісцеральною жировою тканиною (ВЖТ) та підшкірною жировою тканиною (ПЖТ) відрізнялось. Під час дослідження хемерину було виявлено зміни з боку його вмісту, пов'язані з ВЖТ в залежності від стадії ожиріння.

Висновки. Проведене дослідження виявило, що на тлі зростання ІМТ зростав відсотковий вміст ВЖТ порівняно з ПЖТ. У хворих з нормальною масою тіла співвідношення ВЖТ до ПЖТ відповідало підвищенню у 1,8 та 1,4 рази відповідно, коли при ОЖ 3 ст. ці показники складали підвищення у 2,8 та 1,8 разів. Також було виявлено підвищення вмісту хемерину на тлі зміненого ІМТ, що може розглядатись як наслідок метаболічних порушень.

Медведева Маргарита Сергіївна
**ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ І НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Сухонос Наталія Костянтинівна

Актуальність. Патологічні зміни в ротовій порожнині є частим синдромом при різних гематоонкологічних захворюваннях. Хвороби крові та органів кровотворення часто первинно супроводжуються змінами саме у ротовій порожнині, що змушує пацієнтів спочатку звертатися за допомогою до стоматолога. Інтраоральні зміни можуть виникати як до лікування основного захворювання, так і під час проведення й після закінчення терапії.

Типовими проявами гострого лейкозу (ГЛ) в ротовій порожнині є кровоточивість ясен, часті рецидиви герпетичної інфекції, афтозного стоматиту, загострення наявних хронічних вогнищ періапікальної інфекції, ксеростомія, регіональний лімфаденіт. Під час огляду пацієнта відзначають блідість, пастозність, крововиливи на щоках (особливо по лінії змикання зубів), піднебінні, язичку. Гематоми та геморагії можуть спостерігатися як на слизовій оболонці, так і на шкірі обличчя.

Гіперплазія ясен є частим симптомом ГЛ, особливо при тяжкому його перебігу, і розцінюється як несприятлива прогностична ознака. У значній частині випадків вже з початку захворювання гіперплазія більш виражена на піднебінній чи язиковій поверхні, що допомагає диференціювати гіперплазію ясен при гострому лейкозі від гіпертрофічного гінгівіту.

Виразково-некротичні ураження слизової оболонки рота також часто розвиваються при ГЛ. Характерно, що некрозу піддається верхівка ясенного сосочка. За наявності некротичних змін у порожнині рота пацієнти скаржаться на різку болючість під час їжі, утрудненість ковтання, гнильний запах, загальну слабкість, запаморочення, біль голови.

Під час проведення цитостатичної та променевої терапії хворим не рекомендується користуватися знімними протезами, а у випадках, коли це

неможливо, їх обов'язково видаляють на ніч, ретельно очищають і дезінфікують. Для зменшення подразнення й запалення, очищення від густого секрету та зрошення слизової оболонки рекомендується кілька разів на день полоскати рот настоями або готовими ополіскувачами. У хворих з ксеростомією рекомендують жувальну гумку, льодяники без цукру та препарати, що стимулюють секрецію слини (парасимпатоміметики, нікотинамід тощо).

Враховуючи стоматологічні симптоми, гематоонкологічним пацієнтам важливо дотримуватися збалансованої дієти. Через високий ризик розвитку карієсу та порушення функції слинних залоз, слід обмежити споживання простих цукрів, продуктів, що мають подразнювальну дію, вживання свіжих фруктових соків, каву, чай та їжу, яка потребує інтенсивної механічної обробки в роті. Всім хворим суворо забороняється вживати алкоголь та курити.

Лікування стоматологічних хворих із онкогематологічними захворюваннями пов'язане з використанням спеціальних засобів та методів, обсяг яких визначається стадією клінічного перебігу основного захворювання.

Так, при інвазивних стоматологічних маніпуляціях, таких як установка коффердама, матриці, лікування каналів тощо рекомендується за рівню лейкоцитів не менше $2 \cdot 10^9/\text{л}$ з метою зниження ризику інфекційних ускладнень. Виконання хірургічних стоматологічних рекомендується за наявності підвищених рівнів тромбоцитів — $80\text{--}100 \cdot 10^9/\text{л}$, для чого можливе проведення трансфузії тромбоконцентрату на день перед оперативним втручанням та наступного дня після нього.

Висновок. Ураження слизової оболонки рота спостерігається у більшості пацієнтів із ГЛ, що може бути сприятливим фактором для раннього початку лікування за коректного встановлення попереднього діагнозу. Необґрунтовані та необачні стоматологічні втручання можуть призвести до профузної кровотечі з лунки віддаленого зуба, а також некротичних процесів у порожнині рота. Тому роль стоматолога в цьому ланцюзі вкрай важлива й надзвичайно відповідальна.

Петренко Аліна Олександрівна

СИНДРОМ БАРЛОУ: ПОГЛЯД НА КЛІНІКУ, ДІАГНОСТИКУ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Табаченко О.С.

Актуальність. Синдром Барлоу являє собою пролапс мітрального клапану, який відбувається внаслідок інфільтрації с подальшим тотальним руйнування тканини клапану. В результаті цього відбуваються стовщення стулок і їх пролабування в ліве передсердя, а також обмеження рухів стулок через з'єднання та втягування хорд клапану. Особливістю цього синдрому є наявність тріщин з мікротромбами та кальцинатами в стулках. Кальцифікація може розвиватися в фіброзному кільці, в хордах клапану, в сосочкових м'язах. При первинному синдромі Барлоу відбуваються зміни клапану і хорд внаслідок міксоматозної дегенерації, і захворювання може носити сімейний характер. Розвиток вторинного синдрому поєднується з такими патологіями, як системні захворювання сполучної тканини, ендокардиту, ішемічної хвороби серця.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні погляди на клінічні прояви, діагностичні підходи та вибір тактики лікування при синдромі Барлоу.

Методи та матеріали. При виконанні роботи був проведений мета-аналіз літературних джерел та наукових видань Scopus та PubMed опублікованих до грудня 2021 року на тему синдрому Барлоу.

Результати дослідження. Синдром Барлоу тривалий час проходить без наявної клінічної симптоматики на фоні умовно задовільного самопочуття хворих. З початком прогресії пролапсу мітрального клапану (МК) пацієнти можуть вказувати на такі симптоми, як біль в області серця, відчуття посиленого серцебиття, запаморочення та епізоди втрати свідомості. Аускультативно: пізній систолічний шум та середньо- або пізньосистолічне клацання, зміни посилюються в вертикальному положенні. В певних випадках спостерігаються і супутні порушення діяльності серця, такі як синусова тахікардія, фібриляція передсердь та ознаки серцевої недостатності. При проведенні ЕКГ у пацієнтів з клінічними симптомами будуть реєструватися зміни ST-T в відведеннях II, III и

aVF, а також V4–V6 і порушення ритму. Ехокардіографічно (ЕХО-КГ) виявляємо, як первинні - надлишкове розростання тканин стулок з мультисегментарним пролабуванням, стовщенням і розтягненням стулок і можливим розривом хорд, так і вторинні зміни - кальцифікацію та розширення фіброзного кільця клапану та мітральну недостатність (МН). Розміри МК значно збільшені, товщина стулок в діастолу перевищує 3 мм, кільцевий простір розширений, а також спостерігається псевдопереміщення та атріалізація задньої стулки: зміщення задньої стулки в порожнину лівого передсердя, а також висота задньої стулки перевищує перегородково-бічний діаметр фіброзного кільця. Розтягнені сегменти стулок піднімаються над поверхнею фіброзного кільця, край сегменту стулок пролабує при подовженні хорди в середині систоли, якщо розрив хорди-то в ранній систолі. До найсучасних методів діагностики можна віднести метод 3D-ехокардіографії, при якому можна детально візуалізувати та оцінити стулки МК та хордальний апарат. Частіше за все синдром Барлоу потребує постійного моніторингу, вибір лікування перебуває у залежності від прогресування МН. Оперативний метод лікування є єдиним ефективним методом. Абсолютним показанням до його проведення є МН III–IV ступеня, серцева недостатність II–III функціонального класу. Існує 2 типи хірургічного лікування - це реконструкція та протезування МК. Заміна клапану показана пацієнтам, у яких є вада МК, грубі зміни стулок клапану, його хорд та сосочкових м'язів, кальциноз I–III ступеня.

Висновки. Оскільки дегенеративний процес вражає весь клапан та включає в себе стовщення стулок, подовження чи розрив хорд та розширення кільця, при синдромі Барлоу необхідно мати детальні діагностичні дані, аби коректно вибрати тактику лікування. Подальший інтерес для дослідження представляє вибір техніки оперативного лікування, і взаємозв'язок між технікою та результатом лікування.

Ракіта Михайло Ігорович, Мужичук Володимир Олексійович
**ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Науковий керівник: д.мед.н.; професор Бездітко Тетяна Василівна

За останній час спостерігається багато випадків виникнення бронхіальної астми (БА) у пацієнтів з цукровим діабетом другого типу (ЦД2Т), переддіабетом та іншими порушеннями метаболізму глюкози.

Мета дослідження полягає у ідентифікації ЦД2Т як етіологічного чиннику виникнення БА, визначенні патогенезу БА при ЦД2Т для вибору раціональної терапії в даному випадку. Було проведено аналіз стану вуглеводного обміну 28 хворих на неконтрольовану БА важкого перебігу в поєднанні з ЦД2Т. Досліджувалися такі показники : індекс маси тіла (ІМТ), рівень інсуліну в крові натще, рівень глюкози в крові натще, рівень імуноглобулінів (IgM, IgG, IgE, IgA) в крові; імунофенотипування лімфоцитів (CD3+, CD4+, CD8+ CD16+) та їх відсоткове співвідношення, циркулюючі імунні комплекси (ЦІК) , наявність мікроальбумінів у сечі (МАУ), об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1). Антропометричне дослідження хворих дало можливість встановити показник ІМТ, що становить в середньому $29,14 \pm 4,8$ та відповідає високому. Показники вуглеводного обміну 100% хворих вищі за норму: глюкоза крові натще становить $9,81 \pm 1,84$ ммоль/л; рівень інсуліну – $29,52 \pm 2,2$ мкОд/л. Результати імунофенотипування лімфоцитів : відсоток CD4+ становить $27,4 \pm 3,7\%$; CD8+ становить $21,6 \pm 3,4\%$, CD16 відповідно $14,51 \pm 2,2\%$. Рівень ЦІК хворих становить $78,04 \pm 3,9$ у.о.; фракції імуноглобулінів відповідно: IgE – $40,96 [16,0; 70,0]$ МО/л; IgM – $1,74 [1,0; 2,1]$ МО/л; IgG – $20,12 [9,0; 28,0]$ МО/л. Присутня МАУ, рівень мікроальбумінів у сечі пацієнтів становить $54,1 [15,0; 200,0]$ мг/доба. Показники ОФВ1 хворих становлять $50,3 [44,1; 52,4]\%$ від належного. Обстеження хворих офтальмологом дозволило виявити типові для ЦД2Т мікроангіопатії сітківки: розширення судин очного дна – 28 хворих, точкові крововиливи та мікроаневризми – 9 хворих, ішемія тканини очного дна – 11 хворих.

Проведені дослідження показують, що високий профіль інсуліну викликає швидку проліферацію гладких міоцитів стінки бронха та подальше скорочення останніх. Такий механізм пояснюється посиленням синтезу інсуліноподібного фактору росту та його взаємодія з міоцитами. Дослідження імунної панелі дозволили виключити алергічну етіологію неконтрольованої БА у хворих. Виявлені зміни на очному дні відповідають 1-й стадії діабетичної ангіопатії, яка спостерігається в стадії компенсації та субкомпенсації ЦД2Т. Наявність ЦД2Т у стадії компенсації або субкомпенсації підтверджує також підвищений рівень мікроальбумінів сечі. Можливо, діабетична мікроангіопатія впливає на стан тканин стінки бронха та призводить до розвитку бронхіальної обструкції.

Отримані результати дають можливість зробити висновки:

1. Неконтрольований перебіг бронхіальної астми при ЦД2Т зумовлений надмірним розвитком гладких міоцитів бронхів.
2. У патогенезі бронхіальної обструкції у хворих на БА неконтрольованого перебігу в поєднанні з ЦД2Т мають значення локальні ангіопатії.

Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна
**ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОГНОЗУВАННЯ
ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ
ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

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

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) виявляється щонайменше у 25% дорослого населення світу. Останнім часом досліджується тісний взаємозв'язок між НАЖХП та несприятливими серцево-судинними подіями, зокрема, гіпертонічною хворобою (ГХ), яка супроводжує близько третини дорослої популяції у різних країнах. Факторний аналіз є одним з методів статистичного дослідження, що дозволяє визначити основні виміри для пояснення зв'язків між декількома характеристиками досліджуваного явища.

Матеріали і методи. Обстежено 63 пацієнти з поєднанням НАЖХП на стадії неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) та ГХ. Усім пацієнтам проведено антропометричні, загальноклінічні, біохімічні дослідження, а також визначено плазматичні рівні калістатину, інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β) та С-реактивного протеїну за допомогою відповідних наборів для імуноферментного аналізу (ІФА). Ультразвукове дослідження з ультразвуковою стеатометрією та зсувнохвильовою еластографією проводили за допомогою скануючої системи Soneus P7 (Ultrasign, Україна). Отримані результати були статистично оброблені за допомогою стандартних пакетів комп'ютерних програм. Критичним рівнем значущості для всіх видів статистичного аналізу вважали $p < 0,05$.

Результати. Під час проведення факторного аналізу було визначено, що p -рівень критерія сферичності Бартлетта складав $< 0,001$, що вказувало на можливість проведення факторного аналізу. За допомогою критерію відсіювання Кетела було визначено, що для подальшого аналізу оптимальним є виділення 5 факторів з 33 характеристик, включених у дослідження. Відповідно, у результаті застосування методу обертання «Varimax» було виділено 5 найбільш значущих факторів з навантаженням відповідними змінними з абсолютною величиною $\geq 0,7$, які пояснювали до 55,2% варіабельності досліджуваних явищ. На підставі отриманої матриці ротованих факторів було визначено такі групи змінних:

1. Фактор запальних і фібротичних змін печінки (19,2% загальної дисперсії; навантаження за рахунок рівнів калістатину, ІЛ-10, ІЛ-1 β , показника жорсткості печінкової паренхіми за результатами зсувнохвильової еластографії).
2. Фактор лабораторної активності стеатогепатиту (11,2% загальної дисперсії; навантаження за рахунок рівнів аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспартатамінотрансферази (АСТ)).
3. Фактор ступеню артеріальної гіпертензії (9,4% загальної дисперсії; навантаження за рахунок значень систолічного та діастолічного артеріального тиску).

4. Фактор гепатомегалії (8,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок показників товщини правої, лівої та хвостатої печінкових часток за даними ультразвукового дослідження).

5. Фактор абдомінального ожиріння (7,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок окружності талії).

Висновки. Таким чином, факторний аналіз виявив важливе значення показників систолічного та діастолічного артеріального тиску, АЛТ, АСТ, рівнів калістатину та інтерлейкінів (ІЛ-10, ІЛ-1 β) у процесах діагностики та прогнозування тяжкості перебігу НАЖХП у пацієнтів з ГХ. Дані дослідження дозволяють сформулювати нові методи оцінки перебігу НАЖХП за умови супутньої ГХ для вибору найбільш ефективнішої тактики ведення пацієнтів із зазначеним «нозологічним тандемом».

Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна
**ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ
КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО
ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

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

На сьогоднішній день цукровий діабет (ЦД) 2 типу є серйозним фактором ризику серцево-судинних захворювань і вважається еквівалентом серцево-судинного ризику. Порушення вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та ЦД 2 типу призводить до значних змін показників кардіогемодинаміки. Мета роботи: оцінити взаємозв'язки між показниками кардіогемодинаміки та показниками вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 105 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. Хворі на ІХС були розподілені на групи: першу – склали

хворі на ІХС у поєднанні із ЦД 2 типу (n=75), другу – склали хворі на ІХС без супутнього ЦД 2 типу (n=30). Контрольну групу склало 30 практично здорових осіб. Рівень глюкози глюкозооксидантним методом, визначення вмісту глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) у цільній крові проводили фотометричним методом за реакцією з тіобарбітуровою кислотою з використанням комерційної тест-системи фірми «Реагент» (Україна) відповідно до доданої інструкції. Концентрацію інсуліну - імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи INSULIN ELISA KIT (США). ІР визначалася за моделлю НОМА-ІР = концентрація інсуліну (мкОД/мл) x глюкоза (ммоль/л)/22,5. Усім хворим було проведено ехокардіографічне дослідження за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали наступні параметри ЛШ: кінцевий діастолічний розмір (КДР) (см), кінцевий систолічний розмір (КСР) (см), товщину задньої стінки (ТЗСЛШ) (см), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП) (см). Кінцевий діастолічний об'єм (КДО) і систолічний об'єм (КСО) (мл) ЛШ розраховували за методом Simpson (1991), після чого обчислювали фракцію викиду (ФВ) ЛШ (%). Маса міокарда ЛШ (ММЛШ) обчислювали за формулою R. Devereux і співавт.: $1,04 \times [(ТМШП + ТЗСЛШ + КДР)^3 - (КДР)^3] - 13,6$. Також визначали розмір ЛП (см) та аорти (см). Отримані результати представлені у вигляді середнього значення $\pm$ стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm \sigma$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. При визначенні взаємозв'язків між показниками кардіогемодинаміки у хворих з ІХС та ЦД 2 типу та показниками вуглеводного обміну нами було отримано такі дані: найбільш сильні прямі кореляційні зв'язки було отримано між індексом НОМА та ТЗСЛШ ($r=0,37$; $p<0,05$). Зворотні зв'язки отримано між індексом НОМА та КДО ($r=-0,24$; $p<0,05$), КСО ($r=-0,23$; $p<0,05$), КДР ($r=-0,24$; $p<0,05$), КСР ($r=-0,22$; $p<0,05$). Відносно HbA1c, прямі зв'язки було

виявлено з САТ ($r=0,22$; $p<0,05$), ЧСС ($r=0,20$; $p<0,05$), пульсом ($r=0,20$; $p<0,05$) та ФВ ($r=0,19$; $p<0,05$), більш значущі зворотні з ДАТ ($r=-0,23$; $p<0,05$) та ТМШП ($r=-0,14$; $p<0,05$). При дослідженні рівня глюкози прямі зв'язки спостерігалися зі значенням пульсу ($r=0,21$; $p<0,05$), достовірних зворотніх зв'язків виявлено не було. Найбільш сильні зворотні зв'язки відмічалися між інсуліном та ТЗСЛШ ($r=-0,33$; $p<0,05$), КСР ($r=-0,33$; $p<0,05$), КСО ($r=-0,31$; $p<0,05$), КДР ($r=-0,29$; $p<0,05$), КДО ($r=-0,29$; $p<0,05$) та САТ ($r=-0,25$; $p<0,05$). Менш достовірні зв'язки між інсуліном та ФВ ($r=0,23$; $p<0,05$) та ТМШП ($r=0,19$; $p<0,05$).

Висновки. Наявність цукрового діабету 2 типу в пацієнтів з ішемічною хворобою серця погіршує структурно-функціональний стан міокарду (збільшення кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-систолічного об'єму, кінцево-систолічного розміру, кінцево-діастолічного розміру та зниження фракції викиду), що відбувається за рахунок негативного впливу гіперінсулінемії, гіперглікемії та дисліпідемії ($p<0,05$).

*Сипало Анна Олегівна, Шарашидзе Ангеліна Георгіївна,
Катамадзе Русудан Нодаріївна*

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Україна, Харків

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

Поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) та цукрового діабету (ЦД) 2 типу викликає зацікавленість вчених усього світу. Коморбідність ІХС та ЦД 2 типу негативно впливає на повсякденне життя хворих, соціальні відносини у родині, можливість працювати і забезпечувати своє фінансове благополуччя, що значно знижує якість життя (ЯЖ) цієї категорії хворих.

Мета роботи: провести комплексну оцінку якості життя у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу з використанням опитувальника SF-36. Матеріали і методи. За дизайном дослідження всі хворі на ІХС були розподілені на групи: 1-шу – склали хворі на ІХС у поєднанні із ЦД 2 типу ($n=75$),

2-гу – склали хворі на ІХС без супутнього ЦД 2 типу ($n=30$), які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «Міської клінічної лікарні №27». Середній вік хворих на ІХС у поєднанні з ЦД 2 типу становив $65,38 \pm 1,08$ років, 2 групи – $64,67 \pm 1,98$ роки. Пацієнти заповнювали опитувальник якості життя (ЯЖ) SF-36 (модифікована версія для України), що складається з 36 пунктів, згрупованих у 8 шкал. Шкали з 1-ї по 4-у відображають стан фізичного здоров'я: фізичне функціонування; «рольове» функціонування, зумовлене фізичним станом; інтенсивність больового синдрому; загальний стан здоров'я. Шкали з 5-ї по 8-у відображають основні показники психічного здоров'я: життєву активність; соціальне функціонування; "рольове" функціонування, обумовлене емоційним станом; психічне здоров'я. Отримані результати подано у вигляді середнього значення $\pm$ стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm \sigma$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Показники ЯЖ у хворих на ІХС та ЦД 2 типу за всіма шкалами опитувальника були нижчі, ніж у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ($p < 0,05$). Не виявлено статистично значимих відмінностей у показниках ЯЖ залежно від віку, сімейного стану та рівня освіти пацієнтів. Тривалість захворювання значно впливала на показники ЯЖ. Так, пацієнти протягом 1-го року захворювання оцінювали свій загальний стан здоров'я набагато вище ($p < 0,05$), ніж пацієнти з тривалішим терміном хвороби.

Висновки. Проведене дослідження якості життя з використанням опитувальника SF-36 є актуальним, простим, доступним і валідованим інструментом для оцінки основних складових фізичного і психічного здоров'я у хворих при коморбідній патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу в реальній клінічній практиці.

Тесленко Анна Олександрівна, Зінченко Анастасія Владиславівна
**ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Україна, Харків
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра внутрішньої медицини
Науковий керівник: Коркач А.Ю.

Актуальність. Уже протягом більше 20 років серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності в усьому світі. Студентська молодь являє собою дуже важливу соціальну групу населення по віку, специфічних умовах праці, побуту та відпочинку, а також є джерелом майбутніх кваліфікованих кадрів. Тому особливої уваги заслуговує вивчення факторів ризику ССЗ у даної групи людей.

Мета. Встановити частоту основних факторів ризику ССЗ у студентів ХНУ ім. В.Н.Каразіна та порівняти отримані результати з даними 2017 року.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування 85 студентів медичного факультету ХНУ ім. В.Н.Каразіна (73% жінки, 27% чоловіки), віком 18-20 років. Анкетування складалося з наступних питань: скарги на фізичні та невротичні розлади, показники рівня АТ (за даними стандартизованого вимірювання), індекс маси тіла, обтяжена спадковість (ОС) по ССЗ, частота шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання енергетичних напоїв, алкоголю, наркотичних речовин); особливості фізичної активності та час проведений за комп'ютером протягом доби; особливості харчування. Отримані дані було порівняно з відповідними даними нашого дослідження 2017 року. Статистична обробка даних виконувалась з використанням програми Microsoft Excel, результати вважались статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. Було встановлено, що 92,9% студентів мали підвищену дратівливість (на 75% більше, ніж в 2017), 13% відмітили щоденні конфлікти (у 2016 – 9,09%). Відсутність фізичної активності підтвердили 26% студентів, а раніше відмічали 70,6%. Значно підвищився показник часу проведеного за комп'ютером (89,4% порівняно з 34,33%). Надмірну масу тіла мали 30,6%, а в 2017 – 24,63%, при цьому ожиріння було виявлено у 3%. Підвищені показники АТ встановлено у 18% всіх анкетованих. ОС переважно по АГ має тенденцію до збільшення на

6,55%. Аналіз шкідливих звичок показав, що палять 29,4% студентів проти 24,23% у 2017. Споживання алкогольних напоїв збільшилось на 35%, а енергетичних напоїв знизилось на 6,76%. Майже щоденно харчуються фастфудом на 58% більше студентів.

Висновки. Найбільш поширеними факторами ризику ССЗ у студентів виявились: підвищена конфліктність, дратівливість та внутрішня напруга, значно підвищилась кількість часу проведеного за комп'ютером, майже на 35%, а також збільшився показник вживання алкоголю серед студентів та неправильного харчування (зложивання фастфудом), як наслідок цього – надмірна вага. Отримані результати можуть бути наслідком впливу карантинних умов на образ життя студентів.

Ткаченко Марина Олександрівна

HMGB1 НЕ СТИМУЛЮЄ ЗМОРЩУВАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ IN VITRO

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

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

Науковий керівник: Кравчун П.Г.

Артеріальна гіпертензія (АГ) зустрічається у більш ніж 50% пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), а ризик розвитку серцево-судинних захворювань в чотири рази вищий у пацієнтів з комбінованими АГ та ЦД порівняно з відносно здоровими людьми. Показано, що як у разі ЦД, так й при АГ відбувається пошкодження еритроцитів, що може призводити до їх запрограмованої загибелі, яка має назву ериптоз. Одним з важливим морфологічних критеріїв ериптозу є зморщування еритроцитів. Крім того, відомо, що HMGB1 (англ. High mobility group box 1) грає важливу роль у патогенезі обох захворювань. Цей ядерний білок виступає у ролі аларміну, взаємодії з RAGE та TLR рецепторами, регулюючи імунну відповідь, та залучений у регуляцію клітинної смерті. Особливості впливу HMGB1 та морфологію еритроцитів та процеси ериптозу вивчені слабо. Метою роботи було дослідити вплив HMGB1 на морфологічний стан еритроцитів in vitro.

Матеріали та методи. Зразки крові були зібрані у 6 умовно здорових чоловіків-добровольців 24-29 років у вакутейнери, що містили K2EDTA (Китай). Усі добровольці надавали інформовану згоду на участь у дослідженні. Аліквоти крові (5 мкл) інкубували з HMGB1 (Elabscience, США) людини (0-0,2-1-5 нг / мл) у 500 мкл середовища RPMI-1640 зі стабільним глутаміном (Biowest, Франція) і 5% фетальної бичачої сироватки (BioWhittaker®, Lonza, Бельгія) протягом 24 годин. Після інкубації зі зразків отримували суспензію еритроцитів, яку аналізували на проточному цитометрі BD FACSCanto™ II (США).

Результати. Для оцінки HMGB1-індукованих морфологічних змін еритроцитів, оцінювання інтенсивності сигналів прямого світлорозсіювання (FSC). Порівнювали відсоток та середню інтенсивність сигналів клітин з низькою інтенсивністю сигналів прямого світлорозсіювання, тобто зморщених клітин, та такі самі параметри клітин з високою інтенсивністю сигналів. Встановлено, що концентрації HMGB1 до 5 нг на мл не впливали на вищезазначені параметри, що свідчить про відсутність впливу HMGB1 на морфологічний стан еритроцитів у разі безпосередньої інкубації. Відомо, що зморщування еритроцитів поряд з екстерналізацією фосфатидилсерину, розвитком оксидативного стресу та накопиченням іонів кальцію у цитозолі є характерною ознакою ериптозу. Відсутність зморщування еритроцитів під дією HMGB1 може вказувати на відсутність стимулюючого впливу білку на ериптоз.

Висновок. HMGB1 не впливає на морфологічний стан еритроцитів *in vitro*.

*Турдимурадова Діана Рахметівна, Новицька Єлизавета Радиславівна,
Ольховський Дмитро Васильович*
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Наріжна Анна Василівна

За останніми статистичними даними станом на грудень 2021 року в Україні налічується 3,75 млн захворілих коронавірусною інфекцією (SARS-CoV-2), а в світі – 272 млн. Незважаючи на потужні науково-обґрунтовані дії виконавчих

органів влади щодо дотримання заходів профілактики SARS-CoV-2, а також суворий контроль за своєчасним його виявленням, рівень захворюваності у світі не зменшується, а в деяких країнах навіть збільшується. Вирішальне місце в скороченні захворюваності і смертності від інфекційних захворювань, включаючи Covid-19, займає вакцинація. За рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я одними із перших вакцин проти SARS-CoV-2, які були впроваджені в світовій практиці, були інноваційні мРНК вакцини від виробників Pfizer-BioNTech та Moderna. На даний момент 208 країн активно проводять щеплення цими вакцинами і демонструють позитивну динаміку щодо зменшення показників летальності. Однак за останній час збільшилась кількість даних, що свідчать про появу випадків такого ускладнення, як міокардит, у людей, які отримали хоча б одну дозу зазначених вище вакцин.

Мета. Проаналізувати та оцінити захворюваність міокардитом після отримання щеплення мРНК вакциною Pfizer-BioNTech.

Матеріали та методи. Використовувалися дані спеціальної літератури з теми дослідження, зокрема дослідження The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE(NEJM) і Public Health Ontario(PHO), які спираються на базу даних Clalit Health Services (HCO). Проводилось ретроспективне когортне дослідження пацієнтів, які були зараховані до Служби охорони здоров'я Каліт та щеплені в період з грудня 2020 року по травень 2021 року.

Результати. Проаналізувавши дані досліджень NEJM і PHO стало відомо, що серед понад 2,5 мільйонів вакцинованих членів HCO, у віці 16 років і старше, 54 випадки відповідали критеріям міокардиту. Із 54 випадків 41 (75,9%) був класифікований , як легкий за тяжкістю, 12 (22,2%) - як проміжний і 1- був пов'язаний з кардіогенним шоком. Розрахункова захворюваність на 100 000 осіб, які отримали хоча б одну дозу вакцини, становила 2,13 випадку (95% довірчий інтервал [ДІ], 1,56–2,70), у тому числі захворюваність на 4,12 (95% ДІ від 2,99 до 5,26) серед пацієнтів чоловічої статі та 0,23 (95% ДІ, від 0 до 0,49) серед пацієнтів жіночої статі . Серед пацієнтів з міокардитом 37 (69%) - отримали діагноз після введення другої дози вакцини із середнім інтервалом між дозами 21 день . Найвища захворюваність на міокардит (10,69 випадків на 100 000 осіб; 95% ДІ,

6,93–14,46) була зареєстрована у пацієнтів чоловічої статі у віці від 16 до 29 років. Серед осіб віком 30 років і старших захворюваність склала 1,13 (95% ДІ від 0,66 до 1,60). Після динамічного спостереження протягом 83 днів після початку міокардиту 1 пацієнт був повторно госпіталізований, а 1 помер з невідомої причини після виписки. З 14 пацієнтів, які мали дисфункцію лівого шлуночка на ехокардіографії під час надходження, 10 все ще мали таку дисфункцію на момент виписки з лікарні. З цих пацієнтів 5 пройшли подальше обстеження, яке показало нормальну функцію серця.

Висновки. Більша захворюваність спостерігалася у пацієнтів чоловічої статі. У осіб віком від 16 до 29 років захворюваність спостерігалася більша, ніж у осіб віком від 30 років, при цьому більшість випадків були легкого або середнього ступеня тяжкості.

Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна
**АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН – ПОКАЗНИК
НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Україна, Харків

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

Вступ. Асиметричний диметиларгінін (asymmetric dimethylarginine, ADMA) – маркер ендотеліальної дисфункції, що представляє собою метильоване похідне з L-аргініну. ADMA є структурним аналогом L-аргініну та має властивість пригнічувати синтазу оксиду азоту (NOS), що призводить до зменшення утворення оксиду азоту (NO) у кровоносних судинах та інших тканинах. На даний час, дослідниками вивчається потенційна роль ADMA у розвитку серцево-судинних захворювань [Родионов Р.Н. , Блохин И.О., Галагудза М.М., Шляхта Е.В., Ленту С.Р. Асиметричний диметиларгінин и его роль в этиологии и патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний. Международный журнал «Артериальная гипертензия». 2008;14(4):306-314.].

Згідно з офіційними даними державної статистичної служби України щодо смертності населення країни за перші 9 місяців 2021 року, 248231 особа померла від захворювань системи кровообігу, що становить перше місце та дорівнює 62,70 % від всіх причин смертності за даний період часу. З них від ІХС померло 172932 особи – 43,68 % від смертності від усіх захворювань системи кровообігу. Гострий інфаркт міокарда (ГІМ) є одним з найбільш частих проявів ІХС та однією з частих причин смерті в розвинених країнах. Коморбідна патологія у вигляді ГІМ та цукрового діабету (ЦД) 2 типу є дуже поширеною, що робить її актуальною для працівників медичної сфери. Поширеність ЦД в Україні складає 1264500 осіб. [Державна служба статистики України. Статистичний бюлетень, м. Київ. Електронний ресурс URL: www.ukrstat.gov.ua].

Мета дослідження. Визначити прогностичне значення асиметричного диметиларгініну у розвитку несприятливого перебігу гострого інфаркту міокарда у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали на методи дослідження. В обстеженні взяли участь 120 хворих (1 група - хворі на ГІМ з ЦД 2 типу (n=70), 2 група – хворі на ГІМ без ЦД 2 типу (n=50)) та 20 практично здорових осіб, які склали контрольну групу. Хворі були розподілені на 3 тертілі за рівнем ADMA. Усім хворим проводили клінічні, інструментальні обстеження, імуноферментне дослідження для визначення рівню ADMA.

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

Середній показник за шкалою GRACE у хворих, які входили до групи 1-ого тертілю - 116.38, у хворих групи 2-ого тертілю - 143.56, у хворих групи 3-ого тертілю - 160.88. Хворі, які входили до групи 2-ого та 3-ого тертілів за рівнем ADMA, мали високий рівень госпітальної та внегоспітальної летальності. IV клас за шкалою Killip мали 10% хворих, які входили до групи 2-ого тертілю та 33,33% хворих – 3-ого тертілю за рівнем ADMA.

Q-позитивний ГІМ зустрічався у 40% хворих, які входили до групи 1-ого тертілю, у 30% хворих групи 2-ого тертілю, у 77,78% хворих групи 3-ого тертілю за рівнем ADMA.

Висновки. Таким чином, вищеперераховані дані свідчать, що асиметричний диметиларгінін є показником несприятливого перебігу гострого інфаркту міокарда у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Чеботенко Олег Романович

**ВИНИКНЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ЯК ФАКТОРУ
РИЗИКУ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО – СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, У
ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та

алергології ім. академіка Л.Т. Малої

Науковий керівник: к. мед. н, доцент Залюбовська Олена Іллівна

Актуальність: Серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають почесне місце серед усіх причин інвалідизації та смертності населення. В сучасному світі визначається збільшення показника смертності від ССЗ у жінок, як окремо, так і в порівнянні з чоловіками. Відзначається збільшення діагностованої артеріальної гіпертензії у молодих жінок. Багаточисельні науковці та лікарі висловлюють думку о зв'язку первинних факторах ризику розвитку ССЗ у жінок з вагітністю та її патологічними станами, під час котрих вони нікають. Висловлюється думка, що ендотеліальна дисфункція, яка виникла при прееклампсії, є потужним фактором ризику розвитку серцево – судинних захворювань у жінок з ускладненням вагітності. Прееклампсія (ПЕ) – ускладнення вагітності, котре характеризується проявами артеріальної гіпертензії (збільшення артеріального систолічного тиску ≥ 140 мм.рт.ст. та діастолічного тиску ≥ 90 мм.рт.ст.) та протеїнурії (значна ≥ 0.3 г на добу), котре виникає після 20-го тижня вагітності. Мета: На основі аналізу сучасних дослідницьких робіт, даних вітчизняної та закордонної літератури довести роль ендотеліальної дисфункції як фактору ризику розвитку серцево – судинних захворювань у жінок з прееклампсією.

Матеріали та методи: Проаналізовано 23 літературних джерела, з 2013 по 2021 рр., проіндексованих у міжнародних наукометричних базах.

Результати та їх обговорення. Під час вагітності обтяженою гестозом виникає ендотеліальна дисфункція, її пусковим механізмом, вважається комбінація двох причин: материнської – дисфункція ендотелію до вагітності (атеросклероз, цукровий діабет, інфекції, анемія, АГ і т.д.) та судинно – плацентарної – зниження перфузійного процесу. Пошкодження та дисфункція ендотеліоцитів запускає каскад ферментних процесів: підвищення СХС – хімокінв, CXCL 9, 10, фосфоліпази A2, вільного NO, простагландинів (H2, E2, F2), тромбосанів (TXA2), актори згортання (X, IX, XII, IXa) та ін. В подальшому це призводить до підвищенню судинної проникливості, мікротромбози, дисорганізаційні судинні спазми, перфузійні ями, котрі відображають різноманітні процеси прогресування ПЕ. Відомо також, що мікроальбумінурія є раннім і прогностичним важливим маркером ураження нирок, та відображає початкові стадії дисфункції ендотелію, котра є одним з ключових моментів розвитку артеріальної гіпертензії (АГ). G.A.Arnadottir та ін. проводячи аналіз смертності від серцево – судинних подій (ССП) у жінок залежно від рівня артеріального тиску (АТ) під час вагітності встановили, що у жінок з АГ у період вагітності - частота смертності від ССП у 2 рази вища порівняно зі здоровими жінками, АГ під час вагітності – значущий предиктор фатальних серцево-судинних ускладнень. У низці науково – дослідницьких робіт вважається, що в патогенезі ЕД при ПЕ, одним з багатьох механізмів розвитку є синдром системної запальної відповіді (CCBO, SIRS). Постійна запальна відповідь призводить до активації макрофагів та лімфоцитів у зоні ураження, де вони виділяють гідролітичні ферменти, хемокіни, цитокіни та фактори зростання. Генералізація цих змін веде до наростання гіпоксії та ішемії тканин, органів, систем та порушення їх функції. Незалежне популяційне довгострокове дослідження L.S.Jonsdottir та ін., котре проводилось у період з 1931 по 1991 рр., у якому спостерігалось понад 7500 жінок. Було доведено, що у жінок з АГ, внаслідок запальної ЕД під час вагітності, відносний ризик смерті від ІХС становив 1,47 в порівнянні з контрольною групою.

Висновок. В організмі вагітних жінок групи ризику при прееклампсії відбувається безліч складних біохімічних та функціональних змін. Доведено, що дисфункція ендотеліальних клітин сприяє розвитку патології з боку серцево – судинної системи багатьма шляхами: зміною рівноваги систем згортання та фібрinolізу крові, розладом мікроциркуляції в різних органах та тканинах, виникненням тканинної гіпоксії та синдрому системної запальної відповіді і т.д..

Черніта Валентина Олександрівна

**ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ
МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ІЗ РІВНЯМИ
ВІСФАТІНУ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА
ОСТЕОАРТРОЗОМ В ПРЕ- ТА ПОСТМЕНОПАУЗІ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: Журавльова Л.В.

Анотація. Цукровий діабет 2 типу (ЦД 2-го типу) належить до найактуальніших хвороб сучасності. Його медико-соціальне значення обумовлено не тільки широкою розповсюдженістю, але і розвитком ускладнень, інвалідізації, смертності. Особливо це виражено в умовах коморбідної патології. ЦД 2-го типу розвивається на тлі ожиріння та надлишкової ваги. Велику групу хворих складають жінки в пре- та постменопаузі. При дефіциті естрогенів у жінок з ЦД 2-го типу та ожирінням часто виникає остеоартроз (ОА). Ці захворювання взаємопов'язані та обтяжують одне одного. Пошук шляхів ранньої діагностики ОА у хворих на ЦД 2-го типу жінок є актуальною задачею внутрішньої медицини.

Мета. Визначити взаємозалежності показників метаболізму глюкози та ліпідного обміну із рівнями вісфатину (ВФ) у жінок із ЦД 2-го типу та ОА в пре- та постменопаузі.

Методи. Для проведення дослідження ми відібрали групу із 120 жінок в пре- та постменопаузі, яких розподілили на три групи; 1-а (n=20) – жінки з моноперехідом ЦД 2-го типу; 2-а (n=20) – з моноперехідом ОА; 3-я (n=64) – з коморбідним перехідом ЦД 2-го типу та ОА. Контрольну групу (КГ) склали 16

відносно здорових жінок відповідного віку. Діагнози ЦД 2-го типу та ОА встановлено згідно з діючими Наказами МОЗ України. Лабораторні методи діагностики проводили за стандартними методиками.

Результати. За отриманими результатами було вірогідно визначено наявність взаємозалежностей усіх показників ліпідного обміну та глюкозо-інсулінового обміну, які вказували на прямі кореляційні взаємозв'язки (більшістю помірної сили) з рівнями ВФ в крові обстежених, більш виражених при коморбідному поєднанні ЦД 2-го типу та ОА. Отримані дослідженнями результати цілком підтверджуються й іншими дослідженнями, які вказують на досить тісний взаємозв'язок інсулінорезистентності й ЦД 2-го типу через ВФ і розвитку ОА.

Висновки. В роботі було проведено аналіз кореляційних взаємозв'язків показників метаболізму глюкози та ліпідного обміну із порушеннями метаболізму ВФ та ГЦ у жінок із ЦД 2-го типу та ОА в пре- та постменопаузі та визначені їх взаємозалежні зв'язки.

Шубіна Анастасія Віталіївна, Шапаренко Олександр Володимирович

ТРОПОНІНОВИЙ ТЕСТ У ПРАКТИЦІ КЛІНІЦИСТА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої

Науковий керівник: Д.м.н., проф. Кравчун П.Г.

Біль у грудях є однією з основних причин звернення до відділення невідкладної допомоги (ВНД). Завдання для клініцистів полягає не тільки в тому, щоб виявити пацієнтів, у яких ймовірно гострий коронарний синдром (ГКС), але й у виявленні пацієнтів низького ризику, які можуть бути безпечно виписані без тривалого перебування для подальшого дослідження. Оцінки ризику з часом значно покращилися. Наразі лікарі невідкладної допомоги стали свідками переходу до шкали HEART (історія, електрокардіограма, вік, фактори ризику та тропонін) та ADAPT (2-годинний прискорений діагностичний протокол для оцінки пацієнтів з симптомами болю в грудях із використанням сучасних тропонінів як єдиного

біомаркера), які були спеціально розроблені для виявлення пацієнтів, які мають низький ризик розвитку ГКС при зверненні.

Навіть якщо серійний відбір проб тропоніну відбувається через 1-3 години після першого тесту, це все одно буде значною перешкодою для лікування (тобто, пацієнти годинами чекають у ВНД на результати повторних тестів, що сприяє скупченню людей). Тому виникає питання: чи можна безпечно виписати пацієнта після одноразового тесту на тропонін, чи безпеку пацієнта покращують серійні вимірювання?

Wassie M. та співавтори розглядають питання про одиничний і серійний тропоніни, ретроспективно проаналізувавши проспективно зібрані дані від 27918 пацієнтів, (з них 14459 [51,8%] – мають одноразове визначення тропоніну; 13459 [48,2%] – повторне).

Для включення пацієнти повинні мати зафіксований показник HEART у своїй лікарняній медичній карті та початкове вимірювання тропоніну нижче рівня кількісного визначення (тропонін I, $<0,02$ нг/мл). Первинний результат не показав статистично значущої різниці в частоті інфаркту міокарда або серцевої смерті протягом 30 днів при одноразовому і серійному призначенні тропоніну. Вторинний результат оцінював частоту аортокоронарного шунтування та інвазивної коронарної ангіографії, виявляючи, що ці показники були нижчими в групі, яка отримувала один тест на тропонін.

Ці висновки підтверджують безпечну ранню виписку пацієнтів із концентрацією тропоніну I менше $0,02$ нг/мл за допомогою цього аналізу. На жаль, конкретні дані щодо показника HEART та результату на одного учасника не повідомляються. Однак, Wassie M. та автори[1] показують, що пацієнти, які були виписані після одноразового аналізу крові, мали нижчий показник HEART, ніж ті, хто проходили серійне тестування. Таким чином, група з одним тропоніном мала нижчий ризик ГКС або серйозних побічних серцевих подій.

Це дослідження не може дозволити сказати, що всі пацієнти з рівнем тропоніну I менше $0,02$ нг/мл, які використовують цей аналіз, можуть бути безпечно виписані після одного тесту.

Крім того, за допомогою високочутливих аналізів серцевого тропоніну (hs-cTn) зараз існує велика кількість даних, які свідчать про те, що згідно з використанням аналізом hs-cTn, гострий інфаркт міокарда можна безпечно виключити у пацієнтів, у яких концентрація тропоніну нижча ніж межа виявлення або менше межі кількісного визначення.

Слід зазначити, що з 13459 пацієнтів із повторними тестами на тропонін лише 66 (0,5%) мали згодом позитивний тест на тропонін.

Включення висновків цього дослідження в практику невідкладної медицини дозволить швидше та безпечніше лікувати пацієнтів із болем у грудях. Це, у свою чергу, може допомогти зменшити переповненість, госпіталізацію та додаткове обстеження серця.

Яценко Аліна Юріївна, Кручиніна Катерина Віталіївна
**НЕФРОПРОТЕКЦІЯ ЯК СПЕЦИФІЧНИЙ ЕФЕКТ ІНГІБІТОРІВ АПФ У
КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ БЕЗ
СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішніх та професійних хвороб
Науковий керівник: Наріжна Анна Василівна

Актуальність. Есенціальна артеріальна гіпертензія є однією з найпоширеніших захворювань, особливо серед людей похилого віку, важливим супутнім ускладненням якого є ураження нирок. Нирки виконують фільтраційну, реабсорбційну та видільну функцію, які забезпечують збереження та підтримку гомеостазу в організмі. Тому їх ураження може значно погіршувати якість життя хворих на артеріальну гіпертензію.

Мета. Оцінити нефропротекторний ефект інгібіторів АПФ у комбінованій терапії нефрологічних ускладнень у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію без супутнього цукрового діабету.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на базі клінічних кафедр. Для дослідження було вибрано 64 пацієнти з есенціальною артеріальною гіпертензією без супутнього цукрового діабету віком 60-65 років, 32 жінки і 32

чоловіки. Всі хворі мають есенціальну артеріальну гіпертензію 1 стадії 2 ступеню. Хворі були поділені на 2 групи (основна - 16 чоловіків, 16 жінок; група-контроль - 16 чоловіків, 16 жінок). Середній артеріальний тиск в обох групах складав: систолічний - 168 ± 5 мм рт ст.; діастолічний - 105 ± 4 мм рт ст..

В основній групі було застосовано комбіновану терапію з використанням інгібіторів АПФ, група-контроль отримувала комбіновану терапію без застосування інгібіторів АПФ.

Ефективність терапії досліджувалась по закінченню курсу тривалістю у 6 місяців шляхом аналізу показників швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та мікроальбумінурії (МАУ).

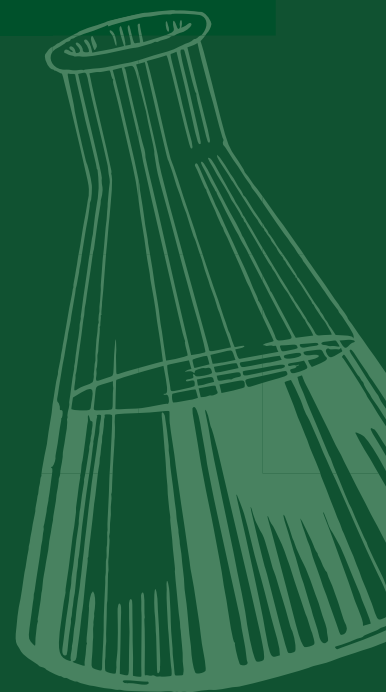
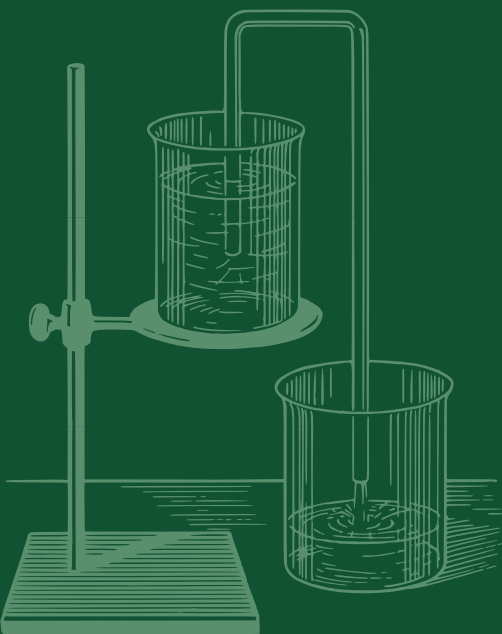
На початку проведення дослідження ШКФ в обох групах складала 82 ± 5 мл/хв/1,73 м², а МАУ $15 \pm 2,9$ мг/л.

Результати. По закінченню курсу терапії було досліджено показники ШКФ та МАУ. В основній групі, де застосовувалась комбінована терапія із застосуванням інгібіторів АПФ, ШКФ складала 84 ± 2 мл/хв/1,73 м², а МАУ - $16 \pm 2,1$ мг/л. У групі-контроль, де застосовувалась комбінована терапія без застосування інгібіторів АПФ, ШКФ складала 71 ± 3 мл/хв/1,73 м², а МАУ $19 \pm 2,4$ мг/л. Середній артеріальний тиск після терапії в обох групах складав: систолічний - 137 ± 5 мм рт ст.; діастолічний - 98 ± 3 мм рт ст..

Висновки. Курс комбінованої терапії із застосуванням інгібіторів АПФ виявився більш ефективним у порівнянні із застосуванням комбінованої терапії без інгібіторів АПФ. Позитивна динаміка показників ШКФ та МАУ після курсу терапії в основній групі дозволяє зробити нам висновок, що використання інгібіторів АПФ у комбінованій терапії есенціальної артеріальної гіпертензії без супутнього цукрового діабету, виявляє значні нефропротекторні властивості та грає важливу роль у запобіганні уражень нирок.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ХІРУРГІЯ



Adamovska Oleksandra
**FAST-TRACK-SURGERY PRINCIPLES IN THE TREATMENT OF
PATIENTS WITH ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Surgery №2
Scientific advisor: Liesnyi V.M.

Introduction. The incidence of acute pancreatitis is increasing year by year. Almost 80% of patients with acute pancreatitis recover; some develop complications, including pancreatic necrosis. The current level of medical development allows patients to be treated qualitatively, safely and quickly return to normal life. The so-called Fast-Track Surgery meets all these requirements and aims at optimizing all stages of perioperative management.

The aim of the research was to analyze the potential of Fast Track Surgery in the treatment of patients with acute necrotizing pancreatitis.

Materials and methods. The retrospective analysis of the treatment results of 17 patients admitted to the surgical department with acute pancreatitis (AP) was carried out. Among the examined patients there were 11 women (64.7%), men - 6 (35.3%). The average age of women was 44.5 ± 2.5 years; average age of men was 36.5 ± 2.3 years.

The diagnosis of AP was made on the basis of the clinical picture, namely: intense shingling pain - 17 (100%) patients; irradiation of pain to interscapular space/overlap left region - 10 (58.82%) patients; forced sitting position with torso bending forward - 6 (35.29%) patients; repeated, unrelieved vomiting - 15 (88.24%) patients; bloating - 7 (41.17%) patients; shortness of breath - 2 (11.77%); tachycardia (heart palpitations) - 10 (58.82%). Examination revealed positive symptoms: Voskresensky's sign - 4 (23.53%) patients; Mayo-Robson's sign - 5 (29.41%); Mondor's sign - 2 (11.77%). All patients had increased amylase and lipase levels in biochemical blood tests, in 10 (58.82%) patients having an amylase level of 380 ± 45 units/l; 7 (41.17%) had a level of 550 ± 50 units/l.

Fast Track Surgery principles were used at all stages of treatment of the patients.

Results. According to Fast Track Surgery all patients were informed about their disease and a treatment strategy was chosen jointly. Antibiotic prophylaxis was carried out by

intravenous cefoperazone 2.0 protected with sulbactam 30 minutes before surgery in 16 (94.12%) patients; due to allergy to cephalosporins, ciprofloxacin 1.0 was given in 1 (5.88%) patient.

Operative methods of treatment were performed: puncture, drainage of acute peripancreatic fluid accumulation under ultrasound control - 10 (58.82%) patients; laparoscopic sanation, abdominal cavity drainage - 7 (41.17%) patients. Drains were removed on the 1st day - 5 (29.41%) patients; on the 2nd day - 12 (70.59%) patients. In order to relieve severe pain syndrome according to Fast-Track Surgery postulate we used peridural anesthesia in 10 (58.82%) patients, in 7 (41.17%) - combination of dexketoprofen trometamol with paracetamol.

Early enteral feeding was started after vomiting had stopped and the patient was still conscious: 6-12 hours - 8 (47.06%) patients; 12-24 - 6 (35.29%); after 24 hours - 3 (17.65%).

Active mobilization of patients after operative intervention in the first 6 hours - 12 (70.59%) patients; 6-12 hours - 5 (29.41%).

There were no lethal cases, wound complications in this group during the period of observation.

Conclusions. Introduction of Fast Track Surgery principles in the clinic allowed to increase patient comfort and contributed to early rehabilitation of patients; patients were discharged from the hospital on $8,5 \pm 1,5$ days.

Chupina Vilenna
**ASSESSMENT OF THE STATE OF IMMUNITY IN PANCREATIC
NECROSIS**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Surgery №2
Scientific advisor: Svirepo P.V.

Introduction. The incidence of acute pancreatitis (AP) is about 30-40 cases per 100,000 people, and the overall mortality from it is 10-15% (Zilvinas Dambrauskas et al, 2016). In recent years, several methods of assessing the severity of AP (APACHE II scale, measurement of non-specific markers of inflammation: C-reactive protein, sialic acid,

haptoglobin) have become widespread, but these indicators and APACHE II scale can not accurately predict disease severity or pancreatic necrosis.

The aim of the study: to identify the relationship of immunological parameters - interleukin-1, 6, 8, 10, macrophage migration inhibition factor (MIF), gamma-interferon (IFN- γ) with the development of mild (MAH) and severe (SAH) acute pancreatitis and evaluate their use as early markers of pancreatic necrosis.

Materials and methods. From 2019 to 2021 in the surgical department of Kharkiv Regional Clinical Hospital 96 patients were treated for acute pancreatitis, including 47 women (51%), 49 men (49%), whose average age was 50.2 ± 3 years. All patients underwent additional tests such as general blood tests, general urine tests, biochemical blood tests (including determination of amylase levels in the first 24 hours), coagulogram, ECG, X-ray of the chest and abdomen, ultrasound of the pancreas and fibrogastroscopy. The diagnosis of "Acute Pancreatitis" was made according to clinical and additional studies and was compared with the international classification Atlanta-2012. Scales (APACHE II (Knaus WA et al., 1985) and Imrie-Glasgow (Br.J.Surg., 2000)) were used to assess the clinical severity of the disease. Accordingly, patients were divided into 2 groups: 1 group - MAH (n = 53), 2 group - SAH (n = 43). Serum interleukin-6, 8, 10, MIF levels were measured by enzyme-linked immunosorbent assay (HTI ImmunoChem-2100, picogram units), and interleukin-1, MIF levels in peripheral leukocytes, IFN- γ by PCR test (Rotor-Gene Q, units of measurement - copies).

Results. In the study, immunological parameters were detected within the first 48 hours after admission to the hospital. Analysis of the amount of IL-6, 8 showed a tendency to increase in 2-5-fold expression of the corresponding pro-inflammatory cytokines in SAH compared with MAH, namely: IL-6 (260 ± 10 pg, $p \leq 0.01$), IL-8 (209 ± 10 pg, $p \leq 0.01$), which confirms that SAH is associated with a typical systemic inflammatory response syndrome. Induction of the compensatory-regulatory mechanism of IL-10 (87 ± 10 pg, $p \leq 0.01$) is also observed in the SAH group. PCR- analysis showed that SAH was characterized by significantly reduced intracellular levels of IL-1 mRNA (885 ± 10 copies, $p \leq 0.01$) and IFN- γ (23 ± 10 copies, $p \leq 0.01$). Significantly lower MIF mRNA expression was observed in peripheral leukocytes (but not in serum) of patients with

SAH (942 ± 10 copies, $p \leq 0.01$) compared to the MAH group (1814 ± 10 copies, $p \leq 0.01$), and in serum MIF 2158 ± 10 pg, $p \leq 0.01$) was increased in the SAH group. Conclusions. Indicators of interleukin-1, 6, 8, 10, MIF, IFN- γ significantly change depending on the severity of acute pancreatitis and thus can be predictors of AP. This gives grounds to use them for further development of stratification algorithms for patients with pancreatic necrosis.

Hlushko Svitlana, Sloz Diana
**THE CHOICE OF TACTICS FOR THE TREATMENT OF ACUTE
CHOLECYSTITIS BASED ON THE TOKYO CLINICAL GUIDELINES
(2007-2017)**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Surgery No.2
Scientific advisor: Ph. D. Liesnyi. V.V.

Introduction: Acute cholecystitis is one of the most common diseases of the abdominal organs. Despite the fact that modern medicine has succeeded in reducing the mortality rate to 3%, among patients of the older age group and patients with concomitant diseases, unfortunately, it remains quite high. Based on this, an important issue remains the study of the most effective methods for diagnosing and treating this disease.

Aim: To analyze the role of the Tokyo Guidelines in the choice of treatment tactics for patients with acute cholecystitis.

Material and Methods: Retrospective analysis of 30 (100%) case histories of patients hospitalized with acute cholecystitis clinic.

According to the Tokyo Guidelines, diagnostic criteria are divided into: local signs of inflammation, systemic signs, and visualization. The following data were identified from local signs: Murphy's symptom - 30 (100%) patients; infiltration, in the right hypochondrium - 6 (20%); muscle tension in the right upper quadrant of the anterior abdominal wall - 4 (13.3%) patients.

Of the systemic signs of inflammation, fever was found in 17 (56.6%) patients; an increase in the level of C-reactive protein over 30 mg / l - 25 (83.3%), leukocytosis over 16 G / l - 14 (46.6%).

Signs of visualization according to ultrasound of the abdominal organs: thickening of the gallbladder wall more than 5 mm - 30 (100%) patients, enlargement of the gallbladder - 30 (100%), hepatization of the gallbladder - 11 (36.6%), ultrasound Murphy's symptom - 21 (70%), visualization of gases in the wall of the gallbladder - 2 (6.6%), accumulation of fluid near the gallbladder in 6 (20%) patients.

Results: According to the Tokyo Guidelines, 18 (60.6%) patients had a mild course of acute cholecystitis. In this group, 16 (53.3%) patients underwent early laparoscopic cholecystectomy, 2 (6.6%) patients, after conservative therapy and relief of an acute cholecystitis attack, refused surgical treatment.

Moderate severity was diagnosed in 10 (33.3%) patients: 5 (16.6%) patients, due to the presence of perivesical infiltrate and disease duration over 72 hours, were treated conservatively with positive dynamics, and 5 (16.6%) patients performed an urgent laparoscopic cholecystectomy (gangrenous form of acute cholecystitis; perivesical abscess); 1 (3.3%) patient had a conversion due to the complex differentiation of the elements of the Calo triangle.

2 (6.6%) patients had a severe course of acute cholecystitis, according to this they were treated in an intensive care unit. Due to the negative ultrasound dynamics of the course of acute cholecystitis, they underwent percutaneous microcholecystostomy under ultrasound control.

Conclusions: The diagnostic criteria of the Tokyo Guidelines (2007-2017) are highly sensitive and specific, which makes it possible to select individual surgical tactics for a particular patient in order to minimize intraoperative risks and postoperative complications.

Ievtushenko O.V., Ievtushenko D.V., Kurbatov V.O.
SURGICAL TREATMENT OF GALLBLADDER PERFORATION
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of General Surgery

Introduction: Perforation of the gallbladder occurs in 2-11% of cases of acute cholecystitis. Our work presents the types of surgical treatment of perforations in one center over the past 10 years.

Methods: A retrospective analysis of the results of surgical treatment of 72 patients with gallbladder perforation from 2010 till 2020 in one center was carried out. Perforation of the gallbladder was diagnosed intraoperatively. Gallbladder perforations were divided into 3 categories using Niemeier's classification system.

Results: Perforation of the gallbladder was in 38 women and in 34 men aged from 33 to 88 years. The average age of the patients was 65 years. Type I perforation diagnosed in 13 (18.1%), type II in 55 (76,4%), combined type II and type III in 4 (5,5%) patients. All patients had gangrenous cholecystitis with wall perforation of different localization, mostly of the body of the gallbladder. Laparoscopic cholecystectomy performed in 14 patients, laparotomy in 58 patients, among them subtotal cholecystectomy in 4 patients and external drainage of the common bile duct was performed in 4 patients due to the presence of acute cholangitis. Perivesical abscess was detected in 28 patients, retrovesical - in 5, liver abscess - in 5, peritonitis - in 53 patients. In all cases draining of the abdominal cavity was performed. Complications occurred in 3 (4.17%) patients and 3 (4.17%) patients with type I perforation died.

Conclusion: Surgical treatment is the main treatment for gallbladder perforation in acute calculous cholecystitis. The operation is closely connected with technical difficulties.

Kurbatov V.O. Ievtushenko O.V Smalko E.O. Pogorelova K.O.
**EXPERIENCE IN THE USE OF PROTECTED CEFOPERAZONE IN THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT ERYSIPELAS IN A
SURGICAL HOSPITAL**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of General Surgery

Background. Today, erysipelas is a ubiquitous, relatively low-contagious infectious-allergic disease, but due to the presence of a significant number of patients with relapses, as well as the occurrence of frequent severe complications and residual effects of the disease, this disease is of great socio-medical importance. According to sample data, today the incidence is on average 15-20 per 10 thousand population. At the same time, no more than 10-12% of the total number of patients are hospitalized. It is believed that this is the most common contact human infectious disease.

The purpose of this study. To evaluate the results of the use of cefoperazone with sulbactam in the inpatient treatment of erythema recurrence.

Methods. The experience of treatment of 30 cases of treatment of recurrence of erysipelas in the Surgical Department of Hospital N18 for 2017-2020 was analyzed. All patients were divided into two groups of 15 people.

The first group was treated with synthetic antibiotics of the penicillin series and cefalosporins of the 2nd and 3rd generation. The second group used cefoperazone + sulbactam in standard therapeutic doses.

Distribution of patients by age: 20-40 years - 6 (20%), 40-60 years - 15 (50%) and 60-80 years - 9 (30%), **by sex:** men - 8 (27%), women - 22 (73%).

Criteria for inclusion in the study: recurrence of erysipelas within 3 years with hospitalization in a surgical hospital, erythematous form of the disease, moderate, lesions of 2 or more limb segments.

Recurrence of the disease up to three times a year was observed in 15%, **twice a year** in 25%, **once a year** - 60%. The majority of patients studied (80%) had concomitant chronic diseases.

Results. In patients of the first group, a decrease in body temperature, reduction of clinical manifestations of inflammation, reduction of leukocytosis was observed within an average of 5 days from the start of treatment.

The same signs were observed in patients of the second group on the 3rd day. The average duration of hospitalization in the first group was 12 days, in the second -8.

Conclusions. Extensive and repeated use of antibiotics for the treatment of recurrence of erysipelas in the hospital is accompanied by the development of antibiotic resistance. At recurrence of erysipelas with high probability strains with resistance to beta-lactams persist.

The use of the combination of cefoperazone + sulbactam leads to a reduction in the duration of hospital stay time in patients with recurrence of erysipelas of the extremities in case of erythematous form.

Smoliar Stanislav, Cherniavskiy Andrii

INDICATIONS FOR NEPHRON-SPARING SURGERY IN BENIGN RENAL MASSES

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Surgery №1

Scientific advisor: Boiko V.V.

Relevance: Benign renal masses it is a wide group of tumor diseases, which historically have been treated with surgery. Nowadays it is common to treat such patients with active surveillance (AS), that is why it is important to highlight the indications for active treatment including surgical methods. Although new treatment methods have arrived in last years and now are actively used in advanced centers, the surgery maintains actual and in some cases is a treatment of choice. Radical nephrectomy (RN) and partial nephrectomy (PN: kidney resection or tumor enucleation) are among the surgical methods, last one is more commonly used nowadays because, according to scientific trials, nephron-sparing surgery provides better outcomes in survival, postoperative renal function but it demands more experienced surgeon to perform.

Objectives: To study indications for nephron-sparing surgery in benign renal masses patients.

Patients and methods: We retrospectively analysed 17 patients with benign renal masses who underwent PN between 2017-2021 at State Institution “VT Zaitsev Institute

of General and Urgent Surgery”. They were diagnosed preoperative according to CT or postoperative according to histological examination.

Results: The analysis of patients who underwent PN in case of benign renal mass showed, that indications for PN were: in 8 patients (47%) was presence of symptomatic mass with formidable size (8 cm or more) – back pain, presence of palpable loin mass or hematuria. In 3 patients (17,6%) the indication was spontaneous rupture of angiomyolipoma (AML) with retroperitoneal hemorrhage (Wunderlich’s syndrome). In 6 patients (35,3%) the indication was tumor growth in 1,5 times within 2 years of AS. In 1 patient (0,06%) the indication was presence of renal cell cancer (RCC) in family anamnesis, but the postoperative histological examination showed a presence of benign oncocytoma. 7 patients have been under AS at State Institution “VT Zaitsev Institute of General and Urgent Surgery” within 2 years. In 10 patients a disease have manifested for the first time.

Conclusions: The indication for performing of nephron-sparing surgery in case of benign renal masses is presence of symptomatic tumor (loin pain, palpable mass in loin and hematuria), presence of large tumor (8 cm or more), spontaneous rupture of AMS with retroperitoneal hemorrhage in absence of availability to perform embolization and malignant tumor suspicion

Ternopol Yuliia

PREOPERATIVE PREPARATION FOR PATIENTS WITH MORBID OBESITY

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Surgery №2

Scientific advisor: Liesnyi V.M.

Relevance: The World Health Organization estimated that between 1975 and 2021 the number of obese people worldwide has tripled. A statistical analysis in Ukraine in 2020 forecasts a stable obesity tendency. In surgery, a new field has started - bariatric surgery, specializing in treatment patients having BMI over 40 (or having BMI over 35 and significant complications).

As the risk of preoperative, operative and postoperative complications is extremely high, the patients suffering from morbid obesity should be supervised by specialists and thoroughly examined for concomitant diseases.

Purpose: to analyze the features of preoperative preparation for surgery in case of morbid obesity.

Materials and Methods: Back-up analysis of 10 cases of patients hospitalized with morbid obesity was performed. Age 35.5 ± 2.5 . The associated illnesses are: type II diabetes - 8 (80%) of patients; hypertensive disease - 5 (50%); bile-mediated disease - 6 (60%); urinary disease - 2 (20%); gastritis / stomach ulcer or DPC - 2 (20%); arthritis - 6 (60%). Identified features of the history of life: overeating - 10 (100%) patients; night food - 5 (50%) patients; aggravated family status - 1 (10%).

A body mass index of more than 35 to 40 was found in 3 (30%) of patients; more than 40 - 7 (70%) of patients. The index of visceral obesity is 2.5 - 4 (40%) of patients; more than 3 - 6 (60%) of patients. Anthropometric data included waist volume for males over 130 ± 15 cm; waist volume index for thighs over 1.6 ± 0.25 ; waist volume for females over 110 ± 12 cm; waist volume index for thighs over 1.0 ± 0.25 cm.

Due to the inefficiency of lifestyle modification, food behavior, treatment under supervision of a nutritionist, endocrinologist, physician patients are referred for possible surgical treatment of morbid obesity.

Results: A standard algorithm for the examination of patients including laboratory and instrumental research methods has been carried out.

In the clinical blood test, 1 (10%) of the patient was diagnosed with level I anemia and 2 (20%) with moderate white blood cells. The biochemical analysis of blood showed: hyperglycemia up to 10 mmol/L - 8 (80%) of patients, glucose over 10 mmol/L - 2 (20%) of patient; triglyceridemia - 10 (100%); cholesterol over 6 mmol/L - 9 (90%) of patients; creatinine over 100 mmol/L - 1 (10%) of patient.

Spirography revealed decreases in the restrictive type (FGL - 0.96; FG1 - 0.98) in 8 (80%) patients. According to the UBP ultrasound test data: steatohepatitis - 9 (90%), bile-camene - 6 (60%), urinary disease - 2 (20%). The results of FGDS were: gastroesophagyreflux disease - 3 (30%); gastroduodenitis - 7 (70%). With the help of

ECG and USI, disorders of the type of metabolic cardiomyopathy were detected in 4 (40%) patients.

After pre-screening, 2 (20%) patients are recommended to continue medication; 2 (20%) are recommended for laparoscopic vertical (arm) gastric resection (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy); and 6 (60%) are recommended for gastroscopic bypass surgery (Roux-en-Y GastricBypass). No complications were detected in the early post-operative period.

Conclusions: Obesity as polietilogic disease with lesion of all organs and systems, so the treatment of this disease should be under supervision of such specialists as anesthesiologists, surgeons, cardiologists, pulmonologists, nutritionists, endocrinologists. It reduces the risk of possible complications in perioperative period and improves the results of surgical treatment of obese patients.

Безега Ніна Михайлівна

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ДАКРІОЦИСТИТУ У
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ
КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Україна, Полтава

Полтавський державний медичний університет
Кафедра оториноларингології з офтальмологією
Науковий керівник: проф. Бездітко П. А.

Хронічний дакріоцистит зустрічається у хворих на цукровий діабет (ЦД) частіше, ніж у загальній популяції. Ці хворі знаходяться у групі ризику щодо зрощення отвору риностоми рубцевою чи грануляційною тканиною після проведення ендоскопічної ендоназальної дакріоцисториностомії (ЕЕД).

Мета роботи – вивчити ефективність лікування хронічного дакріоциститу у хворих на ЦД 2 типу залежно від ступеня компенсації ЦД.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 30 хворих на ЦД 2 типу та хронічний дакріоцистит після проведення ЕЕД за загальноприйнятою методикою. Згідно до ступеня компенсації ЦД були сформовані 3 групи. До першої групи увійшло 6 хворих на компенсований ЦД, до другої - 7 хворих на субкомпенсований ЦД, до третьої - 17 хворих на декомпенсований ЦД.

Спостереження тривало 2 роки. Серед методів офтальмологічного дослідження: слізоносова проба, промивання слізівідвідних шляхів, ендоскопічне дослідження порожнини носа.

Результати. У 41,2 % хворих на декомпенсований ЦД через 2 місяці після проведення ЕЕД був відмічений рецидив непрохідності слізних шляхів, що було частіше, ніж у хворих на субкомпенсований ЦД (14,3 % хворих) та компенсований ЦД (16,7 % хворих) ($p < 0,05$). Через 6 місяців слізні шляхи були непрохідними у 47,1 % хворих на декомпенсований ЦД, частіше, ніж у хворих на субкомпенсований ЦД (28,6 % хворих) та компенсований ЦД (16,7 % хворих) ($p < 0,05$). Через 2 роки непрохідність слізних шляхів була виявлена у 58,8 % хворих на декомпенсований ЦД, що було частіше, ніж у хворих на субкомпенсований ЦД (42,9 % хворих) та компенсований ЦД (33,3 % хворих) ($p < 0,05$).

Висновок. Ефективність лікування хронічного дакриоциститу у хворих на декомпенсований ЦД через 2 місяці, 6 місяців та 2 роки після проведення ЕЕД нижча, ніж у хворих на субкомпенсований та компенсований ЦД.

Ключові слова: ефективність лікування, хронічний дакриоцистит, цукровий діабет 2 типу, ступінь компенсації цукрового діабету.

Вавіла Олександра Миколаївна
**АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ
ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ**

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

Актуальність теми. Гострий холецистит є одним з найбільш поширених гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Оптимальним методом лікування на сьогоднішній день є лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ). Незважаючи на великий досвід проведення ЛХЕ, проблема післяопераційних ускладнень не втрачає свою актуальність.

Мета дослідження. Проаналізувати ускладнення після лапароскопічної холецистектомії та сформулювати рекомендації для їх профілактики.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 120 стаціонарних карт пацієнтів. Серед них чоловіків 20 (16,67%), жінок 100 (83,33%), середній вік хворих $44,6 \pm 1,6$ років. Основні скарги хворих: біль у правому підребер'ї - 120 (100%) хворих; нудота, блювання - 110 (91,67%); підвищення температури тіла - 60 (50%). При об'єктивному дослідженні симптом Мерфі був виявлений у 50 (41,67%) пацієнтів, симптом Кера - 120 (100%) хворих, симптом Грекова-Ортнера - 80 (66,67%), Мюссі - 45 (37,5%) пацієнтів. УЗД ОЧП: стінка жовчного міхура більше 5 мм - 100 (83,33%) хворих; розшарування стінки - 46 (38,33%); гепатизація жовчного міхура - 40 (33,33%); конкременти у жовчному міхурі - 120 (100%) хворих.

На основі скарг, даних інструментальних досліджень встановлено діагноз: гострий холецистит - 60 (50 %); хронічний рецидивуючий холецистит - 60 (50 %). Всім пацієнтам була проведена лапароскопічна холецистектомія, дренивання черевної порожнини.

Результати. В післяопераційному періоді після лапароскопічної холецистектомії були виявлені ускладнення. Ранні раньові ускладнення: серома у 1 (0,83%) пацієнтів та інфікування рани у 1 (0,83%) пацієнта. Пізні раньові (троакарна грижа) у 2 (1,67%) пацієнтів. Ранні абдомінальні ускладнення: гострий панкреатит у 3 (2,5%), холедохолітіаз з механічною жовтяницею у 2 (1,67%), пізні абдомінальні ускладнення (спайкова кишкова непрохідність у 1 (0,83%) пацієнтів. Системні ускладнення (ТЕЛА) у 1 (0,83%) пацієнта.

Висновки. У післяопераційному періоді переважали ранні ускладнення. Методи запобігання та усунення ускладнень - рання активізація пацієнтів, раннє ентеральне харчування, проведення антибіотикопрофілактики та профілактики тромбоемболії.

Гражданов Богдан Романович , Янковська Яна Вадимівна
**ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З
ОЖИРІННЯМ**

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

Актуальність: Жовчнокам'яна хвороба до теперішнього часу залишається одним з найпоширеніших хірургічних та гастроентерологічних захворювань, лікування яких входить до найбільш актуальних і важливих завдань сучасної медицини. Деякі загальні етіологічні фактори холециститу та ожиріння сприяють збільшенню частоти появи надлишкової маси тіла у пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою. Лапароскопічна холецистектомія (ЛХ) - кращий варіант хірургічного втручання для всіх груп пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою. В результаті прагнення хірургів до радикального скорочення довжини оперативного доступу з'явилася мінілапаротомна технологія, зменшення діаметра робочих інструментів сприяло розвитку мінілапароскопії, а зменшення кількості розрізів на передній черевній стінки - до хірургії єдиного лапароскопічного доступу (ЄЛД).

Мета: проаналізувати результати хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів із ожирінням за допомогою різних варіантів ЛХ.

Матеріал і методи роботи засновані на досвіді хірургічного лікування 47 хворих на жовчнокам'яну хворобу з ожирінням за допомогою різних методів холецистектомії, а саме: 33 (70,2%) перенесли традиційну лапароскопічну холецистектомію (ТЛХЕ), 6 (12,8%) - холецистектомію з єдиним лапароскопічним доступом (ЄЛД), 8 (17%) - холецистектомію по технології ЄЛД з троакарною підтримкою (ЄЛД+).

Одним з технічно складних етапів ТЛХЕ у пацієнтів з ожирінням є введення голки Вереша для створення пневмоперитонеуму та першого 11-міліметрового троакара для відеокамери. Газова сепарація тканин призводить до утворення штучного простору великих розмірів, в який потрапляє перший 11-міліметровий троакар але його довжини не вистачає, щоб перфоровати парієтальну очеревину. З цієї причини доводиться виконувати додаткові маніпуляції для створення в

парієтальній очеревині вікна, через яке без зусиль проходить троакар. Технології виконання ЄЛД і ЄЛД+ мають певні нюанси, пов'язані з конструктивними особливостями пристроїв. Фактором, що визначає можливість застосування однопортових технологій, є виразність підшкірної жирової клітковини в пупковій області. Висота усічених конусів, утворених стінками мультипортів від їх шийок, що знаходяться безпосередньо у розрізах на рівні: парієтальна очеревина - апоневроз, до основ, що закриваються герметичною пластиною та ущільнювачем, становить всього 53 мм у Ендокона і 45 мм у Ікс-Кона. Долаючи інтраопераційні технічні складності при виконанні ЛХ за технологією ЄЛД, пов'язані зі значним обмеженням рухливості спеціальних вигнутих інструментів, що дозволяє досягти бажаної тріангуляції їхніх робочих частин, ми дійшли висновку, що у непростих ситуаціях встановлення додаткового порту дозволяє закінчити операцію лапароскопічним способом. При цьому холецистектомія, розпочата за технологією ЄЛД, зазнає конверсії в холецистектомію ЄЛД+. Видалити жовчний міхур із черевної порожнини при холецистектомії з ЄЛД та холецистектомії ЄЛД+ набагато простіше, ніж при ТЛХЕ. Еластичність тканин черевної стінки та довжина виконаних оперативних доступів для установки Ендокона і Ікс-Кона дозволяють вилучити жовчний міхур практично при будь-яких розмірах конкрементів, що знаходяться в ньому, без збільшення довжини операційного доступу в пупковій області, що необхідно виконувати при ТЛХЕ. Висновки: Таким чином, у пацієнтів з ожирінням, які страждають на жовчнокам'яну хворобу, ЛХ є операцією вибору, не зважаючи на технічні труднощі, пов'язані з великим розміром черевної порожнини та товщиною передньої черевної стінки. Мінімізація хірургічної агресії дозволяє зменшити терміни реабілітації, уникнути можливих тромбоемболічних ускладнень, покращивши результати їх лікування. Технічно можливим та виправданим є застосування технологій ЄЛД та ЄЛД+ у пацієнтів з ожирінням за умови дотримання прецизійності маніпуляцій.

Дроздова Анастасія Геннадіївна, Безвербний Вячеслав Ігорович
**РОЛЬ ТРАВНОГО ТРАКТУ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ
ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

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

На сьогодні за офіційними даними ВООЗ захворюваність гострим панкреатитом (ГП) складає 33-74 випадків на 100 тис. осіб. ГП характеризується широким спектром клінічних проявів від легкого до важкого некротичного запалення, яке протікає із явищами системної запальної реакції (SIRS) та множинної дисфункції органів (MODS). Доведено, що у хворих на ГП травний тракт (ТТ) стає досить уразливим і виникнення його дисфункції відіграє суттєву роль у розвитку ускладнень захворювання. Протягом останніх 20 років вивчається діагностичне значення нового клініко-лабораторного показника – кишкового білка, що зв'язує жирні кислоти (I-FABP), який є одним із внутрішньоклітинних білків та приймає участь у транспортуванні та метаболізмі довголанцюгових жирних кислот. Зараз активно дискутується діагностичне значення підвищення I-FABP у крові у пацієнтів із ГП, як у категорії хворих, у яких існує високий ризик розвитку ентеральної недостатності.

Метою дослідження було довести діагностичну цінність I-FABP та обґрунтувати роль ТТ у прогнозуванні перебігу ГП.

Проаналізовані результати лікування 56 хворих на різні форми ГП, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з 2018 по 2021 роки, у віці від 22 до 69 років. Діагностична програма пацієнтів, окрім загально прийнятих методів, включала визначення рівня I-FABP плазми крові (імуноферментний аналіз) та внутрішньочеревного тиску (APP) (непрямий спосіб шляхом вимірювання тиску у сечовому міхурі).

Було оцінено асоціацію поміж рівнем I-FABP у плазмі хворого на ГП із рівнем APP, а також показниками шкал APACHE II score та AGI grade при надходженні хворих до стаціонару, через 24 години та через 48 годин після проведення їм інтенсивного комплексного лікування за допомогою використання статистичного програмного пакету StatSoft Statistica 6.0. Так як розподіл

показників, що вивчаються, відрізнявся від нормального (критерій Шапіро-Уїлка), розраховувались медіани, 25% та 75% квартилі. Використовувались методи непараметричної статистики: критерії Манна-Уїтні, Вілкоксона, χ^2 , коефіцієнт кореляції Спірмена. Для оцінки адекватності порівнянь та точності прогнозу використовувався метод аналізу кривих операційних характеристик (ROC — Receiver Operating Characteristic curve analysis). Прогностична ефективність моделі оцінювалась шляхом дискримінації за індексом AUC. Ефективність моделі вважали обмеженою при AUC>0,70, доброю – при AUC>0,80, відмінною – при AUC>0,90.

На основі аналізу досліджуваних показників розроблено спосіб ранньої діагностики пошкодження тонкої кишки з розвитком ентеральної недостатності при панкреонекрозі та спосіб прогнозування перебігу ГП.

Рівень I-FABP сироватки крові хворих на ГП є цінним та об'єктивно раннім (через 48 годин) предиктором тяжкості пошкодження ТТ. Проте для оцінки тяжкості та прогнозу перебігу ГП рівень I-FABP сироватки крові необхідно сполучати із оцінкою таких параметрів, як APACHE II score, AGI grade та рівнем APP у динаміці проведення комплексного лікування. Не зважаючи на невеликий розмір вибірки та одноцентровий дизайн дослідження, отримані дані свідчать, що використання визначення I-FABP сироватки крові хворих на ГП є об'єктивно раннім предиктором пошкодження ТТ при цій патології.

*Запорожченко Єлизавета Сергіївна, Книгін Михайло Вадимович,
Дроздова Анастасія Геннадіївна*
**РОЛЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ У ПЛАСТИЧНІЙ
ХІРУРГІЇ ОБЛИЧЧЯ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Криворучко І. А.

Актуальність. Впродовж останнього десятиріччя значно збільшилась кількість пацієнтів, що звертаються за допомогою до естетичної хірургії. Зазвичай це активні та працездатні люди, для яких важливе швидке повернення до роботи та

повсякденного життя. Тому в основі сучасної пластичної хірургії лежать менш агресивні методики. Саме малоінвазивні методики дозволяють швидко поліпшити зовнішній вигляд, зменшують або не потребують взагалі перебування у клініці, скорочують час реабілітації, дозволяють уникнути застосування загальної анестезії та запобігти можливим ускладненням, виникнення яких притаманне втручанням у ділянці обличчя.

Метою дослідження було оптимізувати хірургічні методи корекції обличчя шляхом широкого використання ниток “Aptos” у естетичній хірургії обличчя.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати естетичних втручань серед 33 пацієнтів, віком від 29 до 55 років, усі з яких були представлені жінками. До звернення до спеціаліста пацієнтів спонукали наступні скарги: легкі та помірні ознаки птоза, опущення, провисання м'яких тканин обличчя і шиї, змінення контура нижньої щелепи, друге підборіддя, овал обличчя, що втратив чіткий контур. До дослідження не були залучені пацієнти, які окрім естетичних проблем мали важкі патології серцево-судинної системи, алергічні та інфекційні захворювання, коагулопатії, цукровий діабет, чи були вагітні.

У дослідженні технологія ниткового ліфтинга була втілена за допомогою ниток Aptos (має національний знак якості та сертифікат відповідності технічним регламентам встановленого зразка). Усім 33 пацієнтам було проведено накладання ниток Aptos. У 18 випадках – Excellence Visage, у 7 випадках – Excellence Ellegance, у 4 випадках - комбіновано Excellence Visage та Excellence Ellegance, у 3 – Nano Sring 4.

Результати та їх обговорення. При аналізі результатів втручань були доведені переваги використання методики ниткового ліфтингу Aptos серед естетичних втручань у ділянці обличчя. Помірний набряк та дискомфорт спостерігались лише у 12 випадках. Ускладнень, які можуть виникати після відкритих втручань на обличчі, таких як великі гематоми, нагноєння, асиметрія обличчя, пошкодження нервових гілочок, загроза формування келоїдних рубців, відмічено не було. Період реабілітації після втручання склав до 2 тижнів, у середньому – близько 10 діб.

Після втручання усім пацієнтам було рекомендовано прикладання льоду до зон проєкції накладання ниток, приймання антигістамінних та протизапальних засобів, дотримуватися положення сна “на спині”, обмежити активну міміку, виключити будь-який механічний вплив на ділянку корекції. Заборонено: відвідувати сауну, сальони та спортивний зал, масаж та міостимуляція.

Висновок. Дослідження доводить доцільність використання ниткового ліфтингу Aptos у естетичній хірургії обличчя. Метод безперечно покращує результати естетичних втручань у ділянці обличчя. За рахунок зниження травматичності можливо запобігти найпоширеніших ускладнень естетичної хірургії. Слід відмітити й яскраво виражені косметичні переваги методики, що не може не поліпшити якість життя у осіб прекрасної статі.

Захарченко Катерина Дмитрівна
**ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-
ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ З
АБДОМІНАЛЬНИМ ІШЕМІЧНИМИ СИНДРОМОМ**

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

Актуальність. У більшості розвинутих країнах світу щорічно зростає кількість хворих похилого віку, що призводить до збільшення хворих з груп ризику щодо виникнення ерозивно-виразкових гастродуоденальних кровотеч за рахунок абдомінальної ішемічної хвороби (АІБ) (Je Z.K., Liu J., Cui X.L., 2016).

Летальність серед даної категорії пацієнтів варіює в межах 3,3% -12%, а післяопераційна летальність складає 23% -50 % (Chung, I.K., 2014)

Мета дослідження. Вивчення особливостей діагностики та лікування ерозивно-виразкових гастродуоденальних кровотеч у хворих з АІБ.

Матеріали та методи дослідження. У клініці знаходились на лікуванні 96 пацієнтів з ерозивно-виразковими кровотечами на фоні абдомінального ішемічного синдрому (АІС) у період з 2011 до 2021 року.

Клінічно гострі шлунково-кишкові кровотечі (ГШКК) діагностовані у 34 (35,42%) пацієнтів на основі блювоти кров'ю або кавової гуші; у 21(21,87%)

запідозрені на підставі мелени; у 41(42,71%) пацієнтів відмічені загальна слабкість та анемія. Середній вік хворих - $71,5 \pm 1,2$ рік. Усі пацієнти були обстежені згідно «Стандартам та клінічним протоколам надання медичної допомоги за спеціальністю «Хірургія» (наказ № 297 від 02.04.2010). Діагностика і оцінка ГШШК здійснювалась за допомогою езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) згідно ендоскопічної класифікації J.A. Forrest (1974). Усім хворим проводили ультразвукове дослідження абдомінального відділу аорти та її гілок. Діагноз АІС був встановлений на основі результатів дослідження рентгеноконтрасної аортографії на ангиографічній установці «Advantix AFM» фірми General Electric.

Результати та обговорення. Абдомінальний біль діагностовано у 76 (79,17%) пацієнтів, зниження маси тіла у поєднанні з шлунково-кишковою диспепсією діагностовано у 15 (15,62%), а у 5 (5,21%) хворих були відмічені відсутність апетиту та постійний закреп. Кровотечу FІа діагностовано у 8 (8,33%) пацієнтів, FІb - у 12 (12,50%), FІІа – у 31 (32,30%) хворих, FІІb – у 28 (29,17%) FІІс – у 17 (17,70%). Гострі виразки від 1 до 2,5 см у діаметрі діагностовано у 62 (64,58%) хворих, ерозії шлунку - у 28 (29,17%), хронічні виразки – у 6 (6,25%). Виразка шлунку виявлена у – 26 (38,24%) пацієнтів, виразка 12 - палої кишки у - 42 (61,76%) хворих. При кровотечі FІ, що продовжується, використовували ендоскопічний гемостаз, який включав ін'єкційний спосіб із застосуванням амінокапронової кислоти та діатермокоагуляцію. У випадку рецидиву кровотечі повторно виконували ЕГДС з ендоскопічним гемостазом. Ендоскопічний гемостаз виявився ефективним. Після зупинки кровотечі використовували інгібітори протонної помпи (Пантопразол 80 мг), транексамову кислоту, амінокапронову кислоту, етамзилат, вікасол, переливання свіжозамороженої плазми. В даній групі хворих оперативне лікування не використовували. Пацієнтам з кровотечею FІІ ендоскопічний гемостаз не застосовувався. У всіх пацієнтів дані ангиографії показали стеноз черевного стову на 50% - 65%. Загальна летальність склала 2 (2,08%). Причина – гостра серцева недостатність – 1 (1,04%), інфаркт міокарда – 1 (1,04%).

- Висновки. 1. Діагностика ГШШК у хворих в поєднанні з АІС ускладнена відсутністю явних ознак кровотеч у 41 (42,71%) випадків.
2. Комбінований ендоскопічний гемостаз (ін'єкційний спосіб, коагуляція) є ефективним та при необхідності може бути повторно застосований.

*Зейдан Адель Імадович, Черниш Марія Петрівна,
Павличенко Ольга Станіславівна*

**КОМПЛЕКСНА РЕНТГЕНЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА
БРОНХІОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: Спужак Роман Михайлович

Вступ. Рак легенів займає одне з перших місць серед пухлинних захворювань, з чіткою тенденцією до зростання. За даними останнього бюлетеню Національного канцер-реєстру захворюваність та смертність на 100 тис. населення в Україні склали 26,8 та 22,6 відповідно. Показники захворюваності та смертності від цієї патології у чоловіків значно вище (46,0 та 39,4) порівняно із жінками (10,2 та 8,0). Однією з відносно рідких форм раку легенів є бронхіолоальвеолярний рак (БАР), за останньою класифікацією ВООЗ (2015р) - інвазивна муцинозна аденокарцинома. За сучасними даними БАР зустрічається з частотою 1,5-5% по відношенню до раку легені, однаково у чоловіків та у жінок, переважно у віці 40-60 років) з різноманітним клінічним перебігом та неспецифічними рентгенологічними проявами. Успіх лікування безпосередньо залежить від точного морфологічного діагнозу, можливість у встановленні якого надає біопсія утвору.

Тому метою роботи стало визначення ролі трансbronхіальної біопсії в діагностиці бронхіолоальвеолярного раку (БАР) легенів.

Матеріал та методи. Проведено комплексне променеве та юбронхоскопічне дослідження 2270 пацієнтів з периферичними утворами легенів у віці від 23 до 83 років, з них чоловіків – 58%, жінок – 42%. Променеве дослідження включало цифрову рентгенографію, флюороскопію та комп'ютерну томографію (КТ) грудної клітки. З урахуванням отриманих даних планувалася оптимальний доступ

для отримання морфологічного матеріалу з ураженої ділянки легені (трансбронхіальна біопсія чи трансторакальна пункція). В якості методів навігації при біопсії легенів використовували УЗД, рентгеноскопію та КТ. В переважній більшості випадків (82%) віддавали перевагу трансбронхіальній біопсії під рентгенологічним контролем в реальному масштабі часу. Морфологічне дослідження (цитологічне та/чи гістологічне) проведено всім пацієнтам.

Результати. Із загальної кількості обстежених у 22 пацієнтів (0,97%) встановлено бронхіолоальвеолярний рак: в 9 випадках у жінок, в 13 – у чоловіків. 83% хворих на бронхіолоальвеолярний рак припало на вікову групу 55-65 років. Серед всіх пацієнтів однобічне ураження визначалося в 18 спостереженнях (у 14 - правої та у 4 – лівої легені), у 4 – двобічне ураження. Частіше патологічний процес локалізувався у верхній частці (12 пацієнтів), рідше - у нижній та середній частках (8 та 2 пацієнта відповідно).

Попри невелику кількість спостережень хворих на бронхіолоальвеолярний рак, за рентгенологічними проявами виділяли солітарну вузлову (33,3%), багатовузлову (41,7%) та пневмонієподібну (25%) форми.

При солітарній формі БАР розміри фокусної тіні в легені коливалися в межах 1,5-5,0см, контури її були, як правило, нечіткими, нерівними, іноді з тяжами до плеври. В наших спостереженнях структура тіні була однорідною без ознак розпаду.

При визначенні в легенях численних вогнищевих та фокусних тіней виникала необхідність проведення диференційної діагностики з метастатичним ураженням, проте, слід підкреслити, що для багатовузлової форми БАР більш характерними були нечіткість контурів та неоднорідність структури вогнищевих тіней.

Дрібновогнищеві зміни на фоні посилення, деформації легеневого малюнку та збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів диференціювали з пульмомедіастинальною формою саркоїдозу. Нерідко такі пацієнти потрапляли на дослідження тільки після безуспішного лікування *ex juvantibus* (через деякий час після виявлення цих змін).

Пневмонієподібна форма БАР дійсно нерідко нагадувала за своїми рентгенологічними (та клінічними) проявами запальний процес у легені. При цьому визначали ділянку інфільтрації без чітких контурів, нерідко з поширенням на всю частку легені, з реакцією міжчасткової плеври, симптомом «безконтрастної бронхографії».

Висновки. Діагностика та диференційна діагностика бронхіолоальвеолярного раку повинна базуватися на комплексному рентгеноендоскопічному та морфологічному дослідженні.

Враховуючи відсутність патогномонічних рентгенологічних та клінічних ознак бронхіолоальвеолярного раку, морфологічне дослідження є визначним у встановленні діагнозу.

Трансбронхіальна біопсія під контролем флюороскопії надає можливість отримати достатню кількість матеріалу для встановлення морфологічного діагнозу

*Книгін Михайло Вадимович, Запорожченко Єлизавета Сергіївна,
Дроздова Анастасія Геннадіївна*
**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ
ЗЛУКОВОГО ГЕНЕЗУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №2
Науковий керівник: д. мед. наук, професор Криворучко І. А.

Актуальність. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) і сьогодні залишається однією із найпоширеніших хірургічних захворювань. За даними ВООЗ серед усіх невідкладних абдомінальних захворювань ГКН посідає третє місце за частотою госпіталізації. ГКН ускладнює перебіг різних захворювань та становить 10,8% від усіх невідкладних захворювань черевної порожнини. Згідно статистичних даних однією з вагомих причин ГКН є злукова хвороба черевної порожнини. Летальність при ГКН на даний час залишається високою і відсутня тенденція до зниження. В основі лікування лежить комплексна консервативна програма та оперативне втручання (ОВ) за наявності показань до нього. Протягом останнього

десятиріччя у повсякденній хірургічній практиці активно застосовуються малоінвазивні технології при лікуванні пацієнтів із ГКН.

Мета дослідження: Поліпшити результати лікування пацієнтів із ГКН злукового генезу.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати лікування 39 хворих на ГКН злукового генезу, що знаходились на лікуванні з 2019 по 2021 рр. у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ», віком від 37 до 78 років.

Результати та їх обговорення. При лікуванні 27 (69.3%) пацієнтів використовувались малоінвазивні методи. Були виконані діагностична відеолапароскопія, вісцероліз, санація та дренування черевної порожнини. Після лапароскопічного роз'єднання злук у черевній порожнині явища кишкової непрохідності були ліквідовані. 12 (30.7%) пацієнтам були виконані: лапаротомія, вісцероліз, трансназальна інтубація тонкої кишки, санація та дренування черевної порожнини. У десятих (25.6%) із них петлі кишківника були життєпридатними, тому була відсутня потреба у резекції. У двох (5.1%) пацієнтів ділянка кишківника була визнана нежиттєздатною та потребувала резекції із накладанням анастомозу «бік-у-бік».

Усім пацієнтам було проведено відповідне консервативне лікування. Середня тривалість лікування склала 15,3 ліжко-днів. Помер 1 (2.6%) пацієнт, причиною смерті була інтоксикація, що розвинулась на тлі прогресуючого мезентаріального тромбозу.

Післяопераційні ускладнення розвинулись у 9 (75%) пацієнтів після лапаротомії. Серед післяопераційних ускладнень спостерігалися: у 5 (55.5%) хворих – нагноєння післяопераційної рани; у 3 (33.3%) – післяопераційна вентральна кила; у 1 (11.2%) – лігатурна нориця.

Висновок. Проаналізовані результати дослідження свідчать про те, що частота ускладнень після малоінвазивних оперативних втручань набагато менша, ніж після відкритих операцій. Малоінвазивні методи лікування кишкової непрохідності злукового генезу дозволяють запобігти ряду ускладнень та скоротити перебування хворого у стаціонарі у післяопераційному періоді.

Колот Тетяна Анатоліївна, Антонова Марина Сергіївна
**ПОРІВНЯННЯ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧНЬ ПРИ
КАРЦИНОМАХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

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

Актуальність. Рак щитовидної залози (РЩЗ) досить частий злоякісний патологічний процес, що виникає серед ендокринних органів. Жінки хворіють на рак щитовидної залози в 3 рази частіше ніж чоловіки. Відмічаються два піки захворюваності: 7-10 років та 40-65 років, тобто молоді люди та люди працездатного віку. Відмічено, що захворюваність на РЩЗ в 50 разів вища у людей, які зазнали радіації у дитячому віці, аварія на Чорнобильській АЕС сталася 35 років тому. Все це перераховане й обумовлюють актуальність даної проблеми для українців.

Мета. Вивчити та порівняти тактики оперативних втручань при високодиференційованих раках щитовидної залози.

Матеріали і методи. Ретроспективно було проаналізовано данні 28 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» з високодиференційованим (папілярний та фолікулярний) раком щитовидної залози з 2010 по 2017 роки. Пацієнтів було розділено на 2 групи: перша - перенесли тиреоїдектомію (10) і друга - гемітиреоїдектомія (18).

Хірургічну тактику щодо лікування РЩЗ обирали виходячи зі ступеню розвитку пухлини та наявності метастазів. Залежно від ступеня диференціювання розрізняють: високодиференційовані (папілярні і фолікулярні); низькодиференційовані або інсулярні; недиференційовані або анапластичні.

Так при папілярному раці І ступеня, а також при Іа (без метастазів) виконувалася гемітиреоїдектомія з видаленням перешийка щитовидної залози. При більшій поширеності процесу виконували тиреоїдектомію та тиреоїдектомію з лімфодисекцією та видаленням паратрахеальної клітковини. Хворим з тотальною тиреоїдектомією виконувалася подальша радіоїодтерапія.

Якщо при лікуванні ІІ та ІV ступені РЩЗ суперечок не виникає. То при лікуванні І та ІІ стадії (без метастазів та підозри на них) високодиференційованого

РЩЗ існує дві думки. Багато хірургів, особливо представники західної школи схильні до радикалізму, а саме, виконання тиреоїдектомії з подальшою радіоїодтерапією при будь якій стадії РЩЗ, немає тканини щитовидної залози – ніде розвиватися рецидиву РЩЗ. Хворі в подальшому усе життя повинні приймати замісну терапію (левотироксин натрію).

Суперечливі погляди на лікування даної патології у іншій групі хірургів, особливо якщо це стосується пухлин з малим ризиком до агресивного прогресування – інкапсульована папілярна карцинома, низькоінвазивна фолікулярна карцинома, мікрокарцинома щитоподібної залози. Так при високодиференційованому РЩЗ І ступеня, а також при Іа (відсутності регіонарних і віддалених метастазів) можливо обмежитись виконанням гемітиреоїдектомії з видаленням перешийка щитовидної залози з подальшим прийомом левотироксину натрію для отримання тиреотоксикозу легкого ступеня протягом перших 5 років, коли найбільша ймовірність рецидиву. Відповідно до даних літератури та клінічних спостережень відомо, що ймовірність рецидивного ураження пухлиною другої частини щитоподібної залози дуже рідкісне явище. Великою кількістю досліджень було доведено, що ймовірність рецидиву 30-річного післяопераційного періоду становить близько 3% відсотків. Проте якщо у пацієнта відбувся рецидив РЩЗ, частину залози, що залишилася, можна видалити без високого рівня ризику для здоров'я.

Гемітиреоїдектомія несе менший негативний вплив на загальний стан організму людини, дає змогу обмежити прийом гормональних препаратів і практично не впливає на подальший спосіб життя. Особливо це стосується жінок дітородного віку.

Висновки. У лікуванні карцином щитоподібної залози важливо намагатися обирати персоніфікований підхід до кожного випадку захворювання. Тактику по збереженню частини органу обирають відповідно до ступеня розвитку і розміру пухлини, наявності осередків метастазування або підозри на них.

*Певний Ярослав Романович, Пестременко Наталя Миколаївна,
Калашник Юлія Борисівна*

**ВИВЧЕННЯ РОЛІ ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ
ЗМІН ЛЕГЕНЬ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: к.м.н., доц. Спужак Роман Михайлович

Вступ. Згідно з визначенням ВОЗ COVID – 19 є «надзвичайною ситуацією в області суспільної охорони здоров'я». На сьогодні спостерігається хвиля захворюваності на варіанти «дельта» (B.1.617.2) та «омікрон» (B.1.1.529) .

У теперішній час хворих на COVID – 19 у світі нараховується 267млн, з них летальних випадків – 5,2 млн; в Україні – 3,69 млн та 94979 відповідно, а у Харківській області – 237 тис. хворих, з них 5 896 померлих.

На сьогодні рекомендованим методом діагностики COVID-19 є полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). Проте дані певної кількості досліджень свідчать, що ПЛР може давати помилкові результати, що пов'язано з низкою об'єктивних та суб'єктивних причин, а це негативно впливає на карантинні заходи та потребує повторного тестування. Тому залишається актуальним питання щодо діагностики та лікування цієї важкої патології.

Мета роботи: визначити ключові паттерни ураження легенів у пацієнтів з інфекцією SARS-CoV-2 за допомогою променевого дослідження; визначити можливості в оцінці поширеності та динаміки рентгенологічних проявів ураження легенів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних променевого обстеження 1075 хворих на інфекцію SARS-CoV-2 у середньотяжкому та тяжкому станах, які перебували на лікуванні у КНП ХОР «Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» в період з червня по листопад 2020 року. Всім пацієнтам при зверненні було виконано цифрову рентгенографію, у 68% - комп'ютерну томографію. Для оцінки динаміки проводилося контрольне дослідження в залежності від клінічних проявів. Патологічні зміни проявлялися у вигляді симптому «матового скла», консолідації паренхіми та ретикулярного паттерна.

Результати та їх обговорення. Із загальної кількості обстежених переважна більшість становить вікову групу від 50 до 75 років – 789 пацієнтів (73,4%). Найчастіший паттерн ураження легенів на первинній рентгенограмі – симптом «матового скла» (82,7%). При контрольних дослідженнях спостерігалось зростання частоти консолидації (53,4%), а в подальшому – фіброзні зміни різного ступеня вираженості (62,5%). Двобічне ураження виявлено у 74,8% випадків. Частіше уражувалися середньо-нижні та нижні відділи легенів, переважно субплевральної локалізації. При оцінці динаміки в процесі лікування визначали як повну регресію патологічних змін, так і наслідки ураження легенів у вигляді фіброзу різного ступеню вираженості.

Висновки. Діагностика інфекції COVID-19 повинна базуватися на комплексному застосуванні клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів дослідження. Попри те, що променеві методи не основні в діагностиці коронавірусної інфекції, вони є інформативними для виявлення та оцінки вираженості змін в органах дихання, бо дозволяють запідозрити ураження легенів вірусної етіології (в т.ч. і COVID-19), й відповідно впливати на ведення конкретного пацієнта, лікування ускладнень чи встановлення іншого діагнозу при високій імовірності вірусного ураження легенів.

КТ ОГК з урахуванням її високої чутливості допомагає у встановленні діагнозу на ранніх стадіях, відіграючи важливу роль в прийнятті клінічних рішень при лікуванні коронавірусної хвороби. Традиційне рентгенологічне дослідження дозволяє виявити характерні ознаки ураження легенів у хворих при середньоважкому та важкому станах і є достатнім для оцінки динаміки патологічного процесу.

Пелих Іван Миколайович

СПЕЦИФІКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №1

Науковий керівник: Академік, професор, д. мед. наук Бойко В. В.

Актуальність: Останніми роками виріс показник хворих на цироз печінки, вірусної чи алкогольної етіології. Варикозно розширені вени стравоходу та шлунка – наслідок цирозу печінки на останніх стадіях, розвивається синдром портальної гіпертензії. Основне завдання лікарів сьогодні – попередити розвиток стадій портальної гіпертензії та пошук методів, як терапевтичних так і хірургічних, направлених на зменшення тиску в системі воротної вени, тим самим попередити розвитку кровотеч з вен стравоходу та шлунка.

Мета: на основі аналізу сучасних літературних джерел вивчити ефективність методів діагностики та лікування кровотеч з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку.

Матеріали та методи: Фахова література з даної тематики за останні 10 років.

Основним критерієм за яким визначають наявність варикоз – вени ствовові та сіткоподібні вени стравоходу та шлунка. При поза печінковій формі портальної гіпертензії в 65% варикоз починає розвиватися в верхній третині стравоходу, у 63% вени розширюються за межами кардіального відділу шлунку на субкардію та дно шлунка.

Ендоскопія – найбільш інформативний метод діагностики. Часто кровотечі плутають зі складками слизової оболонки шлунка, аксіальними грижами, вузлами Даунхіла та тріщинами слизової оболонки. Під час кровотечі діагностика ускладнюється через велику кількість крові в просвіті стравоходу, виникає загроза аспірації. Найбільша кількість труднощів виникає при діагностиці варикозних вен шлунка, так як не всі ендоскопісти виконують інверсійний огляд кардіального та фундального відділів шлунка. На відмінну від стравоходу в шлунку варикозні стови залягають глибоко в підслизовому шарі та хаотично пов'язані з лівою шлунковою та селезінковою артеріями.

Лікувальні заходи спрямовані на припинення кровотеч з вен шлунку менш ефективні і супроводжуються більшою кількістю ускладнень порівняно з кровотечами вен стравоходу.

На сьогоднішній день «Золотим стандартом» лікування є – ендоскопічне лігування вен. Найбільш практичними є багатозарядні лігатори. При тривалих кровотечах застосування ендоскопічних лігаторів вкрай важко через погану видимість, через насадку на кінці ендоскопа і крові яка вилилась в просвіт. В цих випадках краще виконати лігірування в відкладеному порядку після попереднього гемостазу зондом-обтуратором Сенгстакена-Блекмора. Ендоскопічне лігування добре себе зарекомендувало себе у хворих похилого віку і осіб з супутніми патологіями. Протипоказаннями служать: некомпенсований цироз печінки, тяжкі порушення травлення, що призведе до довготривалого заживання виразкових дефектів.

Стійкий гемостаз досягається, завдяки ендоскопічному лігуванню, у 84% хворих, рецидиви кровотеч – 16%. Летальність серед екстрених хворих складає – 21% (65% з яких препадає на рецидиви кровотеч), в плановому порядку летальність складає лише 5%.

Варикозні вени розміром до 2-3мм погано аспіруються підсосом, тому їх лігувати не ефективно. При венах розміром до 5 мм застосовують ендоскопічне склерозування. Основа методу закладається у введенні 35-45 мл склерозанта 0,5% паравазально з подальшим розвитком асептичного запалення та формування сполучної тканини. Перевагу методу в тому що він доступний та можливість застосовувати при тривалих кровотечах.

В ургентних умовах позитивний ефект даного методу склав у 58% хворих. У планових хворих результативність вища і досягає до 83%.

Висновки: Основним і найбільш інформативним методом діагностики являється ендоскопія вен стравоходу та шлунку. Вибір лікування кровотечі з варикозно розширених вен шлунку та стравоходу залежить від розміру вен. Вени розміром 4-5 мм – проводять паравазальну склеротерапію. Вени, які ширше ніж 5 мм, застосовують метод ендоскопічної лігатури судин. При ізольованому варикозі

дна шлунка застосовують зонд-обтурантів, ендоскопічні методи тут не ефективні.

*Пестременко Наталя Миколаївна, Певний Ярослав Романович,
Калашник Юлія Борисівна*

**РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЙ В
ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19. ВИПАДОК
ІЗ ПРАКТИКИ.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: Спужак Роман Михайлович

Вступ. Пандемія нової коронавірусної інфекції 2019 року (COVID-19) виявилась глобальною загрозою здоров'ю в усьому світі, зараз нею інфіковано більше, ніж 268 мільйонів людей та померли понад 5 мільйонів. До того ж рак залишається достатньо розповсюдженим захворюванням, від якого щорічно у світі помирає більше 10 мільйонів осіб. Накопичені дані свідчать, що хворі на рак мають більш високий ризик зараження COVID-19 та тяжкий перебіг захворювання. Цей факт пов'язаний з імуносупресією і зумовлено як самим злоякісним новоутворенням, так і протипухлинним лікуванням. Клінічні прояви пневмонії в онкологічних пацієнтів не є патогномонічними, так як вони можуть бути викликані будь-якими патологічними процесами: метастазування в легені, запальними процесами бактеріальної та вірусної етіології, судинною патологією в малому колі кровообігу чи інше. Тому для призначення адекватного та своєчасного лікування необхідно не тільки визначати характер патологічних змін у легенях, але й проводити їх диференційну діагностику.

Метою роботи стало продемонструвати роль рентгенологічного дослідження пневмонії у онкологічного хворого під час пандемії COVID-19.

Матеріали та методи. Спостереження клінічного випадку пацієнта Б., 68 років, який проходив лікування з приводу аденокарциноми прямої кишки на базі відділення онкохірургії та клінічної онкології та гематології Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України». Лікування включало в себе черевно-анальну

резекцію прямої кишки (2017р.), резекцію верхньої частки правої легені з видаленням метастазу (2018р.). При динамічному спостереженні для оцінки стану легенів у пацієнта було діагностовано вірусну пневмонію, підтверджено коронавірусну хворобу. Проведено комп'ютерну томографію (КТ) ОГК, цифрову рентгенографію в динаміці.

Результати та їх обговорення. У 2017 році пацієнту діагностовано аденокарциному прямої кишки T3NxM0. Проведено передопераційний курс дистанційної гамма-терапії (ДГТ) та виконано черевно-анальну резекцію прямої кишки. У 2018 році виявлено метастаз у верхню частку правої легені, який видалено шляхом резекції. У 2021р. визначалося прогресування онкологічного процесу у вигляді появи «нових» метастатичних змін. У жовтні 2021р. пацієнту проведено радіочастотну абляцію (РЧА) більшого за розмірами метастатичного вогнища у правій легені. При динамічному спостереженні після РЧА визначалася повільна позитивна динаміка у вигляді появи порожнини розпаду в проекції зони абляції з наступним формуванням фіброзу. Заплановане проведення ПХТ було пригальмоване через приєднання пневмонії. Основними проявами її були вогнища інфільтрації без чітких контурів, які локалізувалися в лівій легені, переважно у субплевральних відділах. Проведення ПЛР підтвердило інфікування COVID-19. Перебіг захворювання був середньої важкості. Проведено протизапальне лікування, ефективність якого підтверджено рентгенологічним дослідженням в динаміці (10.21-12.21) у вигляді повної регресії запальних змін.

Аналізуючи цей клінічний випадок хворого з онкологічним захворюванням у процесі спеціального лікування було неможливо виключити наявність прогресії в ліву легеню, вимагало проводити диференційну діагностику між вторинним ураженням та запальними змінами. Позитивна рентгенологічна динаміка та моніторинг ПЛР-тесту підтвердило неметастатичний характер ураження лівої легені. Пацієнту продовжене спеціальне лікування (ПХТ).

Висновки. Основою діагностики ковідної інфекції є комплексне застосування клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів дослідження. Важливу роль для диференційної діагностики та для вибору оптимальної терапії COVID-

19 відіграють променеві методи дослідження (КТ та цифрова рентгенографія) органів грудної клітки, бо при високій чутливості дозволяють встановити вірний діагноз та контролювати перебіг захворювання.

Світлична Юлія Володимирівна¹, Худаєва Софія Антонівна²
**ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ НЮХОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У
ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19**

Україна, Харків

¹Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології

²Харківський національний університет радіоелектроніки

Кафедра біомедичної інженерії

Науковий керівник: Лупир Андрій Вікторович

Нюхові розлади досить поширені і спостерігаються близько в однієї п'ятої населення в цілому [I.Croy, T.Hummel]. Втрата нюху призводить до порушень у важливих сферах, переважно щодо задоволення від їжі, виявлення шкідливої їжі та диму, а також певною мірою у соціальному та трудовому житті. Усе це помітно знижує загальну якість життя.

Під час пандемії Covid-19 гостро постало питання про відновлення нюхової функції, оскільки дизосмія є одним із проявів постковідного синдрому. На сьогоднішній день, найбільш ефективним та безпечним методом лікування нюхової дисфункції є нюховий тренінг [T.Hummel].

Методи дослідження. Нами було проведено діагностику нюхової дисфункції дев'ятьом хворим з аносмією після перенесеної інфекції COVID-19. Для цього використовувалась конструкція одоривекторної насадки до риноманометру типу ТНДА-ПРХ [Avrunin, O., Kolisnyk, K., Nosova], що дозволяє об'єктивно оцінити рівень нюхових порушень. Для дослідження використовувались базові подразники для трьох пар черепно-мозкових нервів з визначанням порогу чутливості до одоривектора: настоянка валеріани – нюховий нерв, оцтова кислота – трійчастий нерв, та нашатирний спирт - язикоглотковий нерв. Додатково пропонувався ідентифікаційний тест (здатність визначати запах із запропонованих чотирьох варіантів) - Sniffing sticks test (Німеччина). Він включає в себе 12 фламастерів з відомими побутовими запахами.

Результати досліджень. В результаті проведених обстежень за даними ольфактометрії було виявлено, що у хворих відмічається найбільша порогова чутливість до нашатирного спирту, що відповідає збереженню смакового функції, але ж є клінічним признаком аносмії. При проведенні ідентифікаційного тесту (Sniffing sticks test (Німеччина)) для верифікації порушень нюхової функції відмічались прояви у вигляді аносмії – 30%, гіпосмії – 70% з наявністю паросмії, та відзначалася у більшості обстежуваних чутливість до запаху кави, троянди, ананасу та гвоздики.

Тому, ґрунтуючись на отримані результати, хворому було запропоновано проведення ольфакторного тренінгу з вище вказаними побутовими одорантами. Протягом 45 днів 2 рази на добу пацієнти виконували тренування чотирьома побутовими запахами (кава, троянда, ананас, гвоздика). На кожний запах виділяється 1 хвилина, перерва між іншими – не менше 5 хвилин.

При повторному обстеженні пацієнти суб'єктивно відмічали покращення нюхової чутливості до деяких речовин. При проведенні ольфактометрії з риноманометрією зберігається гіпосмія, проте при тестуванні Sniffing sticks test відзначається покращення на 15% та зникнення паросмії. Тому було прийнято рішення про продовження ольфакторного тренування до 90 днів.

Висновки. Реабілітація нюхової функції є довготривалим процесом, проте регулярне та систематичне тренування нюхового апарату сприяє його поступовому відновленню.

Світлична Яна Дмитрівна

НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ «FAST TRACK SURGERY» В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: Свірепо Павло Васильович

Актуальність. Завданням Fast Track Surgery (FTS) є значне зменшення несприятливих дій у до-, інтра-, і післяопераційному періодах. Данна концепція передбачає комплексний підхід, який включає: короткострокову

передопераційну підготовку , адекватну раціональну анестезію , зменшення інтраопераційних травм , ранню реабілітацію в післяопераційному періоді (Melnik M . Casey RG , Black P , et al., 2012) .

Мета дослідження . Оцінка результатів застосування FTS в лікуванні хірургічних хворих загального профілю.

Матеріали і методи . В клініці з 2020 по 2021 роки оперовано 156 пацієнтів із застосуванням принципів FTS . Середній рік – $45,5 \pm 1,5$ роки . З них – 91 жінка (58,5%) , 65 чоловіків (41,5%). Оперативні втручання , виконані за принципом FTS , склали : лапароскопічна холецистектомія – 48 (30,76%) , лапароскопічна апендектомія – 15 (9,61%),

Лапароскопічна езофагокрурорафія з фундоплікацією за Ніссеном в модифікації « Short Floppy Nissen » - 20 (12,82%) , IPOM герніопластика – 18 (11,53%) , герніопластика за Ліхтенштейном – 9 (5,76%) , TAPP – 21 (13,46%) , лапароскопічна sleeve резекція – 6 (3,84%) , лапароскопічна резекція товстої кишки – 8 (5,12%) , лапароскопічний вісцероліз – 11 (7,05%) . Всім хворим проводилося стандартне обстеження , відповідне діагнозу і протоколу надання хірургічної допомоги. Доопераційна підготовка включала навчання і повну проінформованість пацієнта про майбутню операцію , наслідки операції і переваги програми FTS . До операції відсутні обмеження в харчуванні. Усі хворі прооперовані у день госпіталізації. Механічна підготовка кишківника до операції не застосовувалася, за виключенням хворих зі спайковою непрохідністю . Усі отримували 200 мл води кімнатної температури з одною чайною ложкою глюкози за 2 години до операції. Оперативні втручання проводилися з використанням сучасного інгальційного анестетика севофлюрану за методом низькопотокової анестезії в комбінації з міорелаксантами короткої дії за методом «За потребою» . Також використовувалася самостійна, або в доповненні регіонарна анестезія і короткодійні анестетики. Призначалися високі концентрації кисню і прокінетиків. Використовували мінімальну кількість дренажів для дренажування черевної порожнини. Після операції видаляли катетери та дренажі по завершенню їх необхідності в 1-3 добу. Перше оральне харчування хворі отримували через 6-12 годин після операції . З метою стимуляції роботи

шлунково-кишкового тракту, на другий день після операції використовували жувальну гумку. Активували пацієнтів в першу добу після операції.

Результати і обговорення. Результати дослідження показали відчуття голоду і спраги у всіх пацієнтів. Також хворі відмічали значне поліпшення стану в першу добу, відсутність нудоти і блювоти. Відходження газів на першу післяопераційну добу спостерігалось у 127 пацієнтів(81,5%). Післяопераційних ускладнень і летальності не спостерігалось. Середня тривалість перебування – 5,5 діб.

Висновки. Впровадження принципів FTS в роботу хірургічного відділення дозволило значно підвищити зручність перебування пацієнтів в клініці, суттєво скоротити середній койко-день. Застосування програми FTS в загальній хірургії безпечне і ефективне.

Сирота Антон Юрійович, Пеня Катрін
**РИЗИК ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З
ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії № 3
Науковий керівник: Лупальцов В. І

Актуальність. За даними літератури, постковідний синдром виявляється майже у 30% людей, які перенесли коронавірусну хворобу. Серед клінічних проявів постковідного синдрому, переважають розлади з боку дихальної, нервової та серцево-судинної систем. Неспецифічне ураження судин та спричинена, індукована вірусом, гіперкоагуляція, сприяють виникненню тромботичних ускладнень, які виникають у 25% хворих з постковідним синдромом. Висока летальність хворих від тромботичних ускладнень у віддаленому періоді перенесеної коронавірусної хвороби – є актуальною проблемою, яка потребує детального вивчення.

Мета роботи. З'ясувати особливості розвитку тромботичних ускладнень, у хворих, на тлі постковідного синдрому.

Матеріали та методи. Проведене дослідження історій хвороби 60 хворих з гострим тромбофлебітом вен нижніх кінцівок. Групу I склали 30 хворих з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок, що перебували на стаціонарному етапі лікування в період з 2015 по 2018р. Групу II склали 30 хворих з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок, що перебували на стаціонарному етапі лікування в період з 2019-2021р. В групі I у 20 (67%) хворих діагностовано гострий тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок, 10(33%) – гострий тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок. З них 18 (60%) жінок та 12 (40%) чоловіків. Діапазон віку складав від 58 до 73 років. У групі I наступні захворювання: у 10(33%) хворих – артеріальна гіпертензія (АТ), у 8 (27%) – ішемічна хвороба серця (ІБС), 12 (40%) хворих - облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок. У групі II – 19 (63%) хворих діагностовано гострий тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок, 11(37%) – гострий тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок. З них 16 (53%) жінок та 14 (47%) чоловіків. Діапазон віку складав від 54 до 71 років. Спостереження у групі II дозволило з'ясувати наступні супутні захворювання: артеріальна гіпертензія (АТ) – 12 (40%), ішемічна хвороба серця (ІБС) у 9(30%) хворих, облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок – 9(30%) хворих. У групі II 25 (85%) хворих в анамнезі перенесений COVID-19. Усім хворим проведено лабораторні тести (D-димер, протромбіновий час, АЧТЧ, кількість тромбоцитів) та інструментальні методи дослідження (УЗД вен нижніх кінцівок,) за потребою, а також оцінено ризик тромбоутворення за шкалою Padua.

Результати дослідження. У обох групах в аналізі результатів лабораторних тестів прослідковується значне збільшення D-димеру. У групі I 14(47%) хворих спостерігається збільшення показників D-димеру в 2 рази. У групі II 17 (56%) хворих спостерігається тромбоцитоз та збільшення показників D-димеру втричі. Аналіз ризику тромбоутворення за шкалою Padua у групі I – 35% хворих було встановлено високий ризик ≥ 4 балів. У групі II аналіз ризику тромбоутворення за шкалою Padua високий ризик ≥ 4 балів встановлено у 42% хворих. У групі I в 65% хворих ризик тромбоутворення становив 2-3 бали – низький ризик, тоді як у II групі низький ризик тромбоутворення 1-3 бали мали 58% хворих.

Стаціонарний етап лікування хворих в групі I складав 14 ± 2 койко-днів. Стаціонарний етап лікування в II групі складав 19 ± 5 койко-днів.

Висновки. Отже, в II групі хворих, які в анамнезі мали перенесений COVID-19 та у хворих з постковідним синдромом ризик тромбоутворення перевищує у порівнянні з I групою хворих, які не хворіли на COVID-19.

Темнохуд Маргарита Миколаївна
**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛІТА ОБОДОВОЇ
КИШКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОГО
МЕТОДУ.**

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

Актуальність. На сьогоднішній час кількість випадків дивертикулярної хвороби (ДХ) неухильно збільшується, також почастишали випадки саме у молодого населення (S.Jeyarajah et all. 2018). Дивертикульоз товстої кишки серед пацієнтів з абдомінальною патологією зустрічається в середньому у 8,4% (Т. Murphy et all. 2018).

Мета дослідження. Оптимізація хірургічного лікування хворих з ГД із застосуванням сучасних відеолапароскопічних методів.

Матеріали та методи. З 2011 по 2021 р. в клініці на лікуванні знаходилися 145 хворих з ГД. З них – 47 (32,5%) чоловіків, жінок - 98 (67,6%). Середній вік - $65,1 \pm 7,2$. Всі хворі надійшли ургентно. Всім пацієнтам проводилось повне діагностичне дослідження на протязі перших 12 годин: оглядова рентгенографія грудної клітки, черевної порожнини, ультразвукове дослідження черевної порожнини, спіральна комп'ютерна томографія черевної порожнини, електрокардіографія. Тоді як іригографія та колоноскопія застосовувалися тільки при консервативному лікуванні, без ознак кровотечі та перфорацій. Для уточнення місця кровотечі та її зупинки застосовували селективну мезентерикоцелякографію. В своїй роботі застосовували міжнародну класифікацію дивертикулітів Hinchey E.J. (1978).

Результати і обговорення. Дивертикуліт I ст. діагностовано у 26 (18%), II ст.- 31 (21%), III ст.- 39 (27%), IV ст. – 49 (34%). Кровотечі діагностовано в 26 (18%) випадків. З них 2 (8%) пацієнтів потребували виконання селективної мезентерікоцелікографії з метою діагностики та зупинки кровотечі. Консервативне лікування ГД включало в себе комбіновану антибактеріальну та протизапальну терапії, які застосовувалась у випадках відсутності абсцесу та перитоніту в 42 (29%) випадках. Ургентно лапаротомним доступом оперовані хворі з розповсюдженим перитонітом в 20 (14%) випадків. Даним хворим виконувалась серединна лапаротомія в умовах загального знеболювання, резекція ураженого відділу кишки з накладанням колостоми. Застосовували відеолапароскопію в 81 (56%) випадках, після інструментального підтвердження абсцесу, деструкції, перфорації стінки товстої кишки. Серед данної групи хворих в 52 (64%) випадках операція завершувалась тільки дренажуванням черевної порожнини позаочеревенного простору, в інших - 52 (36%) виконана резекція ободової кишки з колостомою із застосуванням мінідоступу.

Загальна летальність склала 2 (1,55%), післяопераційна -1 (9,1%). Ускладнення після операції склали: пневмонія - 7 (7%), інфаркт міокарда - 4 (4%), тромбоемболія легеневої артерії - 5 (5%), синдром множинної дисфункції органів- 4 (4%); запальні інфільтрати, нагноєння післяопераційних ран - 8 (8%). Середній ліжко-день – $8,5 \pm 2,5$.

Висновки. Таким чином застосування сучасних вищеперерахованих діагностичних методів в перші 12 годин лікування ГД дозволяє об'єктивно оцінити стан хворого і визначити оптимальну тактику лікування. Застосування відеолапароскопії для лікування ГД безпечно, дозволяє поліпшити результати оперативного втручання та зменшити термін перебування хворого в стаціонарі. Селективна мезентерікоцелікографія дозволяє в 100% випадках діагностувати причини кровотечі у хворих з ГД та при необхідності виконати ендоваскулярну зупинку кровотечі.

Титаренко Вікторія Юріївна
**АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ
АПЕНДЕКТОМІЇ**

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

Ургентно прооперовано з виконанням лапароскопічної апендектомії - 45 (69%) пацієнтів; апендектомія через доступ за Волковичем-Д'яконовим - 20 (31%) хворих.

Результати дослідження та їх обговорення: Післяопераційні ускладнення виникли у 8 (12%) пацієнтів. Серед них можна виділити ранні ускладнення: інфільтрат післяопераційної рани — 2 пацієнта. Також виявлені пізні ускладнення: післяопераційна вентральна грижа — 1 хворий. У досліджуваній кількості пацієнтів спостерігалися ранні абдомінальні ускладнення: інфільтрати черевної порожнини — 2 хворих, а також пізні абдомінальні ускладнення — спайкова кишкова непрохідність — 1 хворий, синдром Кноха — 1 хворий. Були виявлені системні ускладнення: пневмонія — 1 хворий.

Висновок: У науковій роботі було розглянуто частоту виникнення таких післяопераційних ускладнень: інфільтрат післяопераційної рани, післяопераційна вентральна грижа, інфільтрати черевної порожнини, спайкова кишкова непрохідність, синдром Кноха, пневмонія. В ході ретроспективного аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що переважають ранні ускладнення, а саме: інфільтрат післяопераційної рани, інфільтрати черевної порожнини. Доцільно буде розробити методи усунення цих ускладнень шляхом ранньої мобілізації хворих на 2-6 годину після операції, проведення індивідуальної лікувальної гімнастики 3-4 рази на день протягом 5-7 хвилин, антибіотикотерапія в залежності від вида збудника.

Черниш Марія Петрівна
**ОЦІНКА ІНФОРМАТИВНОСТІ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПРИ
ВИЗНАЧЕННІ ОБ'ЄМІВ ОПРОМІНЕННЯ В ПРОЦЕСІ ПЛАНУВАННЯ
ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра радіології та радіаційної медицини
Науковий керівник: Артюх Сергій Володимирович

Мета дослідження: підвищити ефективність променевої терапії раку голови та ший шляхом оптимізації топометричної підготовки з використанням сучасних методів візуалізації.

Матеріали та методи. Обстежено 15 хворих, що проходили лікування в ДУ «ІМРО НАМН України» в період з 01.2021 р. по 10.2021 р. Пацієнтам СКТ органів голови та ший, ОГК, ОЧП, ОМТ та головного мозку. Після підтвердження діагнозу проводилось МРТ ЛОР-органів. Усі данні підтверджені даними оптичної прямої відеофаринго- та ларингоскопії. УЗД використовувалось лише для підтвердження злоякісності лімфаденопатії.

Результати. Чутливість діагностичного методу КТ (Se) склала 100 %. Це вказує на високу вірогідність виявлення ураження лімфатичних лімфовузлів у обстежених хворих на рак голови та ший і може використовуватись у всіх хворих, при цьому не має ризику отримати помилково негативного результат.

Специфічність методу КТ (Sp) склала 80 %. Аналізуючи цей показник, можна підсумувати, що наявність 2-х помилково позитивних випадків знижує специфічність методу, порівняно з МРТ дослідженням.

Інформативність діагностичного методу КТ (точність (Ac)) склала 86 %. Цей показник відображає вплив помилково позитивних та негативних випадків на загальну точність методу. Слід зазначити, що КТ є високоточним методом діагностики злоякісних новоутворень і дає досить невеликий відсоток похибки.

Чорна Дар'я Олексіївна
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВОХОДУ

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

Актуальність. Своєчасна діагностика перфорації стравоходу (ПС) залишається актуальною темою.

Мета дослідження. Огляд літератури по методах діагностики ПС.

Матеріал та методи. Проведено огляд наукової літератури про діагностику ПС.

Результати. Доказовим та широко застосовуваним методом діагностики ушкоджень стравоходу, чутливість якого становить 73-95 %, залишається контрастне рентгеноскопичне дослідження стравоходу.

Обережне застосування езофагоскопії при ПС обумовлено, по-перше, ризиком наростання пневмотораксу, аж до напруженого, по-друге, небезпекою виникнення та наростання емфіземи середостіння, що створює недостовірну картину пошкодження стравоходу і підштовхує хірурга до необґрунтованого хірургічного втручання. Чутливість та специфічність даної методики – 100 % та 83-92,4 %, відповідно. Доповненням для встановлення локалізації ПС є застосування езофагоскопії під час оперативного втручання.

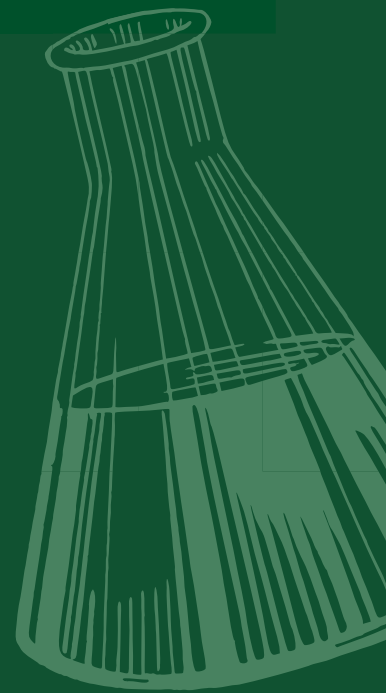
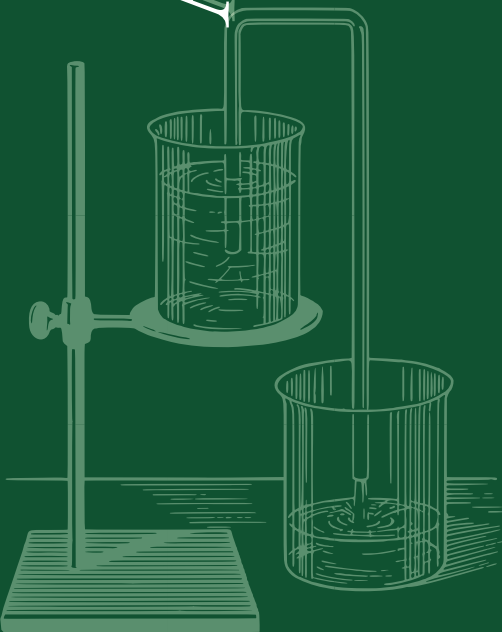
Спіральна комп'ютерна томографія (СКТ) має ряд переваг перед традиційними рентгенографічними методиками, має чутливість – 100 %, специфічність – 96 %. У комбінації з прийомом водорозчинного контрастного препарату успішно виявляються затіки за стінку стравоходу. Висока чутливість методики дозволяє диференціювати окремі органи та тканини за щільністю не більше 0,5 %. За відсутності пошкодження медіастинальної плеври з'являється можливість виявити скупчення газу в клітковині середостіння, його розширення, ознаки набряку, розмозження та потовщення стравохідної стінки. СКТ з контрастуванням стравоходу виконується в середньому у 52 % випадків ПС, причому слід зазначити, що у 19 % випадків цей метод доповнює рентгеноскопію через сумнівні діагностичні дані.

Висновки. Для діагностики використовується контрастне рентгеноскопичне дослідження стравоходу, езофагоскопія та СКТ. Своєчасна діагностика ПС

допомагає у подальшому проведенні її консервативного чи хірургічного лікування.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ



THE ROLE OF VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1

Scientific advisor: Professor Shcherbina M.O.

The most frequent localization of genital endometriosis is adenomyosis, the frequency of which in the structure of this pathology is up to 70%. The causes of the pathology are the subject of scholarly discussion. Environmental conditions, genetic predisposition, changes in the ectopic endometrium, which may be caused by an infectious factor, may contribute to the development of the disease. A number of papers have been devoted to the study of genital-viral infection as a trigger agent of the occurrence of endometriosis. It is known that an insufficiency of antiviral immunity and impairment of the control over persistent viruses develops in endometriosis. However, studies on the infectious component in the pathogenesis of adenomyosis are few and this issue has not been fully studied.

Objective: to study the role of genital-viral infection in the development of adenomyosis.

Materials and Methods: 22 women with adenomyosis of reproductive age were examined. The diagnosis of adenomyosis was made by ultrasound examination, hysteroscopy and confirmed by results of histological examination. Fifteen gynecologically healthy women constituted the control group. Bacteriological examination of cervical mucus was carried out using a unified technique. The endometrium was examined for the presence of pathogens of genital infection by PCR method using AmpliSens test system and reagent kits for the detection of Chlamydia trachomatis, Ureaplasma spp., HSV1,2, CMV, HPV DNA.

Findings of Study

Ten (45.5%) women with adenomyosis had concurrent gynecological diseases. Of them, 6 (60%) had a history of chronic endometritis, 2 (20%) - chronic salpingo-oophoritis, 3 (30%) - chronic cervicitis. Nine (40.9%) patients had been previously treated for sexually-transmitted infections. Analysis of the occurrence of chronic endometritis (according to the results of histological examination) showed chronic inactive endometritis in 60% of cases. Bacteriological examination of cervical

discharge in 7 (31.8%) patients with adenomyosis showed a growth of opportunistic pathogenic microflora in the titer of CFU>10⁴. The following pathogens were detected in the endometrial specimens: Ureaplasma spp. in 4 (18.2%), HPV. in 1 (4.5%), HSV1,2 in 1 (4.5%). In the control group Ureaplasma spp. was detected in one patient.

Conclusion

Patients with adenomyosis are characterized by a burdened gynecological history due to chronic inflammatory diseases of female genital organs. The pathogens of genital infections were determined in cervical mucus and endometrium of women with adenomyosis. The study of the presence of bacterial and viral pathogens is extremely important for further understanding of the role of microorganisms in the development of adenomyosis.

Mohamed Omer, Abdullaieva Nubar

ASSOCIATION OF PREECLAMPSIA WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology №2

Scientific advisor: Lazurenko V.V.

Introduction. As you know, pregnancy, labors and the postpartum period are predictors of ischemic, hemorrhagic strokes and acute cerebrovascular accident. This is often caused by preeclampsia. Preeclampsia is a condition that effects the pregnant women after 20 weeks gestation and in some cases develop up to 6 weeks after delivery, it causes new onset of hypertension and proteinuria which is a marker of kidney damage, and can cause damage to other organs like the brain and liver.

Aim. The aim of this paper is to establish the relationship between preeclampsia and the cerebrovascular disease.

Materials and methods. The research is done using the Oxford handbook of clinical medicine, analysis of 50 sources of domestic and foreign literature from PubMed, Cochrane over the past 5 years

Results. Preeclampsia tends to happen more often during first pregnancy, pregnancies with multiple gestation or in mothers 35 years or older, other risk factors include

hypertension, diabetes melitus, obesity or a family history of preeclampsia. The key pathophysiologic feature is the development of an abnormal placenta, normally during pregnancy the spiral arteries dilate to 5-10 their normal size and develop into large utero-placental arteries capable of delivering large quantities of blood to the developing fetus. In preeclampsia these utero-placental arteries become fibrous causing them to narrow, which means less blood gets to the placenta, a poorly perfused placenta can lead to intrauterine growth restriction and even fetal death in severe cases. At this point, the hypoperfused placenta starts releasing proinflammatory proteins, these then get into the mother's circulation and causes the endothelial cells that line her blood vessels to become dysfunctional, endothelial cell dysfunction causes vasoconstriction or narrowing of the blood vessels. It also affects the kidneys in a way that makes them retain more salt, both of which result in hypertension, in severe preeclampsia systolic pressure is >160 mm Hg and diastolic pressure is >110 mm Hg, these extreme blood pressures increase the risk of having atherosclerosis and eventually an ischemic stroke, it might also lead to a hemorrhagic stroke. Cerebral complications of preeclampsia include diseases such as ischemic stroke, hemorrhagic stroke, cerebral edema, seizures, acute cerebrovascular accident. The clinical manifestations of preeclampsia and cerebrovascular diseases can be similar - headache, nausea, vomiting, convulsive syndrome, meningeal and neurological symptoms, impaired consciousness. Acute cerebrovascular accident during pregnancy, childbirth and the postpartum period can develop due to eclampsia, preeclampsia, or in the presence of other extragenital pathology.

The summary. The blood pressure of the mother should be checked regularly during pregnancy because it helps us in monitoring preeclampsia and therefore treating it and prevent the cerebrovascular disease it might cause.

Tanu Suman, Shubham Malhotra
**SOME ETIOLOGICAL ASPECTS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING
IN WOMEN WITH PROLONGED HYPOKINESIA**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №2
Науковий керівник: Associate Professor I. V. Starkova

Abnormal uterine bleeding is a serious problem in gynecological practice, which affects patients of various age groups, from adolescents to postmenopausal women. The causes of abnormal uterine bleeding are determined by the FIGO PALM-COEIN classification.

The causes of abnormal bleeding, which are associated with hyperestrogenism, deserve special attention. It is known that in addition to the synthesis of estrogens by the ovaries, there is their extragonadal synthesis, the source of which is adipose tissue.

In modern society a woman is influenced by many unfavorable factors, among which hypokinesia occupies a special place, which has become widespread due to the widespread introduction of modern technologies, computerization and re-profiling of women's labor. It is known that limiting the amount of muscle activity affects various organs and systems. However, it is still relevant to study the effect of hypokinesia on the specific functions of the female body.

The aim of the work is to study the relationship between obesity in women of reproductive age with a long-term limitation of the volume of muscle activity and occurrence of the abnormal uterine bleeding.

The study includes 60 women aged 25-37 years who have been in hypokinesia for about 9 hours a day for 8-10 years. The women were divided into two clinical groups identical in terms of the number of observations: the 1st (main) group consisted of obese patients, who were determined using the body mass index. In the 2nd group (comparison) we included women with a normosthenic physique. We excluded from the study the patients who noted the presence in the anamnesis of any endocrine disorders of both genital and extragenital origin in order to avoid erroneous results. The control group consisted of 30 women with a normal menstrual cycle who did not have somatic or genital pathology.

We determined the body mass index (Quetelet) according to the generally accepted formula: $BMI = m / h^2$, where m is the woman's body weight, h is her height in meters. The results of the study showed that obesity of the I-II degree was established in the main group of women, the average body mass index was $37.4 \pm 0.1 \text{ kg} / \text{m}^2$. In the comparison group and in the control group, all women had a normal Quetelet index, which was $21.5 \pm 0.3 \text{ kg} / \text{m}^2$ and $22.1 \pm 0.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ /, respectively.

The occurrence of abnormal uterine bleeding was noted by 29 women (96.7%) of the main group and 19 (63.3%) - comparison. In the first group, the pathology was accompanied by a violation of the regularity of the cycle in 10 cases (33.3%), a change in the frequency of menstruation - in 12 (40%), which was both rare and frequent. Increased bleeding was recorded in 8 cases (26.7%). In addition, the amount of blood loss also changed with a tendency to an increase in its volume in 11 observations (36.7%).

In the comparison group, the pathology under consideration was presented in the form of opso- and amenorrhea in 7 patients (23.3%), hypermenorrhea in 5 cases (16.7%). The rest of the patients of the second group (7 women, 23.3%) noted the irregularity of the menstrual cycle.

Conclusions. Thus, in women with long-term limitation of the volume of muscle activity against the background of obesity, the frequency of abnormal uterine bleeding significantly increases. It is necessary to take this factor into account while developing management tactics for patients who have been in hypokinesia for a long time.

Udoh Kuseme Effiong
PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology №1
Scientific advisor: PhD, as. prof. Naguta L.O.

In the study of preeclampsia, the aim is to give meaning to the connection between development of new onset hypertension in pregnancy, cytotrophoblast cells, the spiral arteries and how preeclampsia affects both the mother and fetus. It affects 2 to 8 percent of all pregnancies and is a leading cause of morbidity and mortality in pregnant women.

The aims and objectives of the study. To shed light on the risk factors, causes, complications, treatment and prevention of preeclampsia.

Materials and methods. To achieve this goal, we have researched on the causes of preeclampsia and how it affects pregnant women. The diagnosis of preeclampsia is based on new onset hypertension after 20 weeks of gestation but mostly in the third semester and also presence of proteinuria. To conduct this research, an analysis of several pregnant women with preeclampsia were carried out. Their antenatal visits at 12 weeks, 16 weeks, 24 weeks, 28 weeks and at delivery were recorded. Their personal history, obstetric and family history were also recorded. Their anthropometric measures, physical activity, fetal ultrasonography were also taken at different stages in their pregnancy. A total of 12 pregnant mothers were interviewed. Being in the age group of >35 years, having a history of hypertension, multiple pregnancies, nulliparity were all identified as risk factors for preeclampsia. Rest, consuming less salt, drinking at least 8 glasses of water per day, antihypertensives were shown to help with the management of preeclampsia. But in all interviewed women, definite treatment was delivery.

The results of observations.

In the analysis carried out, it was revealed that out of all patients interviewed, 40 percent had early onset preeclampsia, 60 percent had late onset. Women with early onset preeclampsia had reports of developing antepartum hemorrhage, HELLP syndrome, kidney disorders, compared to women with late onset. Rate of caesarean section among these women were approximately 65 percent. There were no perinatal deaths recorded.

Conclusion. Thus, healthcare providers should enlighten pregnant mothers in the older age category, who have had multiple pregnancies or none at all, those with family history of hypertension about preeclampsia and its symptoms in order to establish early diagnosis. Also, pregnant mothers should be advised to diligently attend antenatal care.

Vutlhari Mtonga
**THE EFFECTS OF VECTOR-BORNE INFECTIOUS DISEASES ON
PREGNANT WOMEN IN THE AFRICAN REGION**

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

Pregnancy lowers a woman's immunity and thereby reduces her resistance to infections. As a result, women are more susceptible to contracting malaria during pregnancy. Malaria during pregnancy is often anemic and fatal.

During pregnancy, the symptoms and complications of malaria differ from the level of acquired immunity, from the intensity of malaria transmission in a given geographic area.

The aim of our research was to assess and prove how malaria increases the risk of pregnancy and the adverse effects that malaria can have on pregnancy and how we can furthermore reduce that.

Materials and Methods. We analyzed foreign scientific literature on the prevalence and on the impact of malaria on pregnancy.

Results. According to researchers (Joseph Omang et al., 2020), the mosquito that carries the malaria parasite has an affinity for pregnant women because pregnancy causes women to release more carbon dioxide (CO₂) than usual, which adds to odor emissions during pregnancy, which attracts mosquitoes, when combined with an increased body surface and an increased carbon dioxide content.

From the analysis of literature, Malaria accounts for 20% of stillbirths and 11% of all maternal deaths due to spontaneous abortion, maternal anemia, placental abnormalities, infant mortality and morbidity, intrauterine growth retardation and low birth weight. In 2018, 11 million pregnant women were infected with malaria and gave birth to about 872,000 low birth weight newborns, with West Africa having the highest prevalence of low birth weight newborns.

Causes of increased maternal morbidity and mortality include: pulmonary edema, adult respiratory distress syndrome, massive hemolysis, acute renal failure, disseminated intravascular coagulation, hypoglycemia. Severe malaria caused by *Plasmodium falciparum* in non-immune women has a poor prognosis and is associated, in addition

to the above complications, with asymptomatic uterine contractions, placental insufficiency due to severe parasite infestation and hypoglycemia.

Malaria is common in the tropics, and women who have been previously infected have a certain level of immunity when re-infected during pregnancy. Women during pregnancy and in the postpartum period are more prone to infection or reactivation of infection due to reduced immunity.

Malaria can be especially severe and sometimes fatal in pregnant women without immunity.

Infection caused by *Plasmodium vivax* is easier than that caused by *Plasmodium falciparum*. The level of parasitaemia is inversely proportional to the ordinal number of pregnancy, ie, in the first pregnancy the risk of disease is higher than in subsequent ones. This suggests that anti-adhesive antibodies formed in previous pregnancies protect a woman from malaria infection in subsequent pregnancies.

One cohort study suggested that women of shorter stature and slender physique were more likely to develop placental malaria and have a more severe course of the disease.

The following changes in the placenta in humans with malaria are described: pigment inclusions, the presence of erythrocytes with parasites in the intervillous space, inflammation of the chorionic villi, pigmentation and necrosis of trophoblasts. Placental involvement in malaria is thought to increase the risk of preeclampsia and eclampsia.

To prevent the effects of malaria infections on pregnant women, fetuses, newborns, WHO recommends - in conjunction with vector control, rapid diagnosis and periodic prophylactic treatment during pregnancy with a combination of sulfadoxine and pyrimethamine.

Conclusions: Thus, it can be concluded that pregnant women are more vulnerable to contracting malaria, which in this case more often leads to anemia and death. Timely prevention and treatment can save the life of a mother and an unborn child.

Александрова Катерина Володимирівна
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНОМАЛЬНОЇ МАТКОВОЇ КРОВОТЕЧІ НА
ФОНІ СИНДРОМУ ШЕРЕШЕВСЬКОГО - ТЕРНЕРА**

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

Актуальність: Синдром Шерешевського - Тернера виникає через хромосомну абберацию, при якій вся або частина однієї з X-хромосом відсутня або змінена. Поширеність синдрому Тернера зустрічається з частотою 1:2000-1:2500 новонароджених дівчат. Синдром Тернера не передається спадково; зазвичай, це відбувається під час формування репродуктивних клітин у батьків або на початку поділу клітин. Хромосомна аномалія часто присутня лише в деяких клітинах, і в цьому випадку вона відома як синдром Шерешевського - Тернера з мозаїцизмом та характеризується відсутністю фенотипічних проявів. Наразі пацієнтки з мозаїчним синдромом представляють особливий інтерес для гінекологів, ендокринологів та репродуктологів, так як найчастіше звертаються за медичною допомогою саме при виникненні патології у статевій системі. Як правило, у хворих не розвивається менструація без гормонального лікування, виникає неможливість мати дітей без репродуктивних технологій.

Метою даної роботи є висвітлення питань про етіологію, патогенез, особливості клінічного перебігу та огляд ефективності методів терапії у роботі гінеколога на підставі клінічного випадку аномальної маткової кровотечі на фоні синдрому Шерешевського - Тернера.

Матеріали та методи: опис клінічного випадку аномальної маткової кровотечі та верифікація діагнозу синдрому Шерешевського - Тернера за допомогою обстеження, а також використання наукової медичної літератури та емпіричних даних досліджень синдрому Шерешевського - Тернера.

Результати: Жінка Н. 32-х років звернулась до МПБ№1 зі скаргами на порушення оваріально – менструального циклу, головні болі, які супроводжуються нудотою, періодичні болі в ділянці серця та рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. З анамнезу менструації з 14 років, не регулярні, рясні, болісні через 28 днів, по 4 дні. Приймала Дюфастон. Була обстежена в умовах медико- генетичного центру

для проведення цитогенетичного аналізу: каріотип 45X, 2 % хромосомної нестабільності. Звертає увагу тест с магнієвим реактивом (коричневий), що свідчить на порушення абсорбції метіоніну, позитивна проба на пролін, позитивна проба на індикан, що спостерігається при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та печінки, негативна проба на кальцій, може свідчити про нестачу вітаміну D, або гіпопаратиреоз. Аналізуючи отриманні дані можна думати о наявності синдрому Жильбера у пацієнтки. На підставі скарг, фенотипічних особливостей, результатів цитогенетичного дослідження, встановлений діагноз : синдром Шеревського – Терненра, регулярна форма. Аномальна маткова кровотеча. В умовах МПБ № 1 була проведена консервативна терапія, згідно Наказу МОЗ України № 353. Були дані рекомендації, щодо подальшого спостереження та лікування. Пацієнтка у задовільному стані та сприятливим прогнозом була виписана.

Висновки: Таким чином, знання про особливості клінічного перебігу, строки маніфестації та ефективні методи терапії, вкрай важливі в роботі дитячих та дорослих гінекологів. Дискутабельним залишаються питання відносно старту лікування, з огляду на полі симптоматичність проявів, замісної гормональної терапії та застосування допоміжних репродуктивних технологій, тому дана тема потребує подальшого поглибленого вивчення.

Алексєєва Олена Сергіївна

ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Проф. д.мед.н. Лазуренко Вікторія Володимирівна

Вступ. Проблема аномальних маткових кровотеч зумовлює серйозне занепокоєння у всьому світі та є актуальною щодо вивчення характеру впливу захворювань ЩЗ на менструальну функцію. Відомий щільний функціональний взаємозв'язок тиреоїдної та репродуктивної систем, що зумовлює високу

ймовірність розвитку поєднаних порушень при розладах однієї з цих ланок гомеостазу.

Мета дослідження. Вивчити рівні гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами на патологією щитоподібної залози; встановити взаємозв'язки між ними.

Матеріали та методи. 55 жінок віком від 19 до 49 років з АМК на тлі захворювань ЩЗ, які увійшли в основну групу (І група). Група порівняння (ІІ група; n=30) спостерігалась АМК без патології ЩЗ. Пацієнтки І групи залежно від функціонального стану ЩЗ були розподілені таким чином: 20 пацієнток мали АМК на тлі гіпотиреозу, 16 пацієнток – АМК на тлі гіпертиреозу та 19 пацієнток – АМК на тлі еутиреоїдного стану.

Результати дослідження. Середній вік основної групи: 28–38 років, групи порівняння – 30–39 років. Пік захворюваності АМК на тлі патології ЩЗ припадав на 25–29 років при гіпертиреозі, а при здоровій ЩЗ – на 38–44 років. Найбільш частими були скарги: на порушення менструального циклу (100%); інтенсивний біль під час менструації (39,5%) та рясні менструації (19). У 14% пацієнток в основній групі та у 10% пацієнток групи порівняння виявлено ожиріння ІІ ступеня, ІМТ 30–34,9 кг/м². Серед соматичної патології найчастіше діагностували порушення обміну речовин, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, мастопатію, залізодефіцитну анемію. З'ясовано, що виникнення АМК у пацієнток І групи із гіпотиреозом та супутньою патологією нервової, серцево-судинної, імунної систем та порушеннями обміну зустрічається значно частіше. Рівень ЛГ та ФСГ у крові був нижче вікової норми у 0,8–1,2 разів. У жінок з АМК на тлі гіпертиреозу та еутиреозу концентрація ЛГ та ФСГ у крові знаходилась в межах норми у 43,0% та 70,0% випадків відповідно. Виявлено, що на тлі гіпертиреозу 76,0% пацієнток з АМК мали концентрацію ТТГ у крові 0,28–0,3 мкМО/мл; у 23% жінок з АМК (ІІ група) ТТГ була 0,013–0,1 мкМО/мл.

Висновки. В анамнезі жінок з АМК, які страждають аутоімунним тиреоїдитом присутня значна кількість генітальної та екстрагенітальної патології, має місце

дисбаланс гормонального фону, що впливає на важкість перебігу АМК та наявність рецидивів у майбутньому.

Аллахвердієва Гюнель Шираслан гизи

ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність: Позаматкова вагітність(ектопічна) - це патологічний процес, під час якого відбувається прикріплення плідного яйця за межами порожнини матки. Найчастіше запліднена яйцеклітина прикріплюється в стінки маткової труби, а рідше – в порожнину яєчника, черевну порожнину. Ця патологія на сьогоднішній день, має важливе значення, і є однією з найголовніших причин жіночої смертності в першому триместрі вагітності.

Мета дослідження: описати клінічний випадок позаматкової вагітності.

Клінічний випадок: Хвора М., 40 років надійшла зі скаргами на мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів, тягнучий біль внизу живота, раптовий приступ болю, затримку менструацій, тест на вагітність +.

При об'єктивному дослідженні:

Стан середньої важкості. Шкірні покриви і видимі слизові: бліді, чисті. Язик сухий, чистий. У легенях везикулярне дихання. Серце: аускультативно тони ясні, ритмічні. АТ 110/70 мм.рт.ст., РС 74 уд. в хв. Живіт напружений, болісний у всіх відділах. С-м Щоткіна-Блюмберга позитивний. Печінка і селезінка не пальпуються. С-м Пастернацького негативний з обох сторін. Випорожнення і діурез в нормі.

При гінекологічному огляді:

Зовнішні статеві органи розвинені правильно. Оволосіння на лобку за жіночим типом. Піхва ємна, такої, що народжувала. Шийка матки циліндричної форми. Епітелій шийки матки – цілий. Зовнішній зів щілевидний, закритий. Виділення з цервікального каналу кров'яні. Матка в anteflexio. Поверхня гладка. Безболісна при зміщенні.

Ліві придатки: не визначаються.

Праві придатки: різко болючі, пальпується утворення розмірами 3,0 x 4,0 см, тугоеластичної консистенції, рухома. Склепіння піхви: болісні при пальпації, нависає

Виділення з піхви: кров'яні, мажучі. Вирішено провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння. Отримано 10мл темної крові, що не згортається.

Враховуючи отримані дані поставлений діагноз – Порушена трубна вагітність зліва.

Пацієнтці виконано лапароскопію, тубектомію.

Висновок: Позаматкова вагітність – це серйозний стан, який загрожує життю жінки, та впливає на її репродуктивну функцію. Своєчасний та правильний поставлений діагноз сприяє уникненню багатьох ускладнень.

*Арзуманова Інеса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна,
Лещенко Софія Олесівна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНАЦІЇ ШИЙНОГО
ПЕССАРІЮ ТА ПРОГЕСТЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕДЛЕЖАННІ
ПЛАЦЕНТИ ЯК МЕТОД ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Качайло Ірина Анатолівна

Актуальність. Згідно с даними Міністерства охорони здоров'я України передлежанні плаценти зустрічається у 0,2-0,8% загальної кількості пологів. Оскільки цей патологічний стан є небезпечним для плода та вагітної жінки, є дуже важливим дослідити різні варіанти терапій для попередження ускладнень. Мета дослідження. Визначити та проаналізувати результати дослідження, що було спрямоване на оцінку ефективності комбінованого лікування передлежання плаценти з використанням шийного пессарію та прогестерону.

Матеріали і методи дослідження. Ми спостерігали за 46 вагітними пацієнтками, у яких був виявлений патологічний стан - передлежання плаценти та високі ризики передчасних пологів. Основна група (n = 13) мала комбіноване лікування,

що включало в себе шийний песарій та прийом прогестерону. Контрольна група (n = 33) отримувала тільки прогестерон. Локалізація плаценти контролювалась за допомогою доплерівського сканування, починаючи з 24 тижня вагітності.

Результати дослідження. У пацієток з основної групи, які отримували комбінацію шийного песарію і прогестерону, частота кровотечі під час вагітності була втричі знижена порівняно з пацієнтками контрольної групи (11,3% проти 33,1%). В контрольній групі зміна положення плаценти відбувалось в 1,8 рази частіше (48,1% проти 26,4%), як і передчасні пологи (<34 тижнів), що відбувалися в 2,7 рази частіше.

Боровльова Катерина Євгеніївна

РОЛЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ У ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології та дитячої гінекології

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

Актуальність. В останні роки збільшується захворюваність на рак шийки матки, знижується вік появи інфікування. Така ситуація виникає завдяки високій контагіозності та онкогенності етіологічного фактора – вірусу папіломи людини (ВПЛ). Рак шийки матки посідає 5 місце серед онкологічних захворювань у жінок, доставляючи багато фізичних та психологічних страждань, а також призводить до високих показників летальності.

Мета. Дослідження даних щодо ефективності вакцинації проти ВПЛ при проведенні профілактики онкологічних захворювань статеві системи.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 20 літературних джерел, що входять до світових наукометричних баз даних за період з 2015 по 2021 рр.

Результати. ВПЛ – це група вірусів, які уражують слизові оболонки та передаються статевим і контактним шляхами. Налічується близько 100 типів ВПЛ, серед яких є ті, що викликають доброякісні конділоми (6 та 11), а є високоонкогенні, що викликають злоякісні новоутворення статеві системи (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51). Особливу роль у виникненні онкології мають

порушення з боку імунної системи. Тому було винайдено вакцини проти ВПЛ. Вони представлені 3 видами: 1. Гардасіл – проти типів 6, 11, 16 та 18; 2. Церварікс – проти високоонкогенних типів 16 та 18; 3. Гардасіл-9 – проти дев'яти типів ВПЛ – 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Останнє покоління є найбільш ефективним методом профілактики. У багатьох країнах світу були проведені дослідження щодо ефективності застосування вакцин серед дівчат-школярок. В результаті отримано дані, що у вакцинованих дівчат рівень захисту від ВПЛ був набагато вищим, ніж серед тих, хто не отримав щеплення, що свідчить про високу ефективність вакцинації у попередженні виникнення онкогінекологічних та інших злоякісних захворювань органів малого тазу. Наразі рекомендується вакцинація дівчат, найоптимальніше у віці 9-12 років, ще до початку статевого життя, але дозволено щеплення до 47 років.

Висновок. Щорічно у багатьох людей діагностують передракові чи онкологічні захворювання викликані ВПЛ. Вакцинація і планові медичні огляди можуть допомогти запобігти виникненню захворювань та зменшити кількість летальних наслідків.

Гарбуз Анна Олександрівна, Романова Наталія Вікторівна,

Качайло Ніна Анатоліївна

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ПАЦІЄНТОК ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: професор Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність. Кістозні утворення залишаються актуальною проблемою гінекології підліткового віку. Їх своєчасна діагностика та диференціювання сприяє більш ефективному лікуванню і збереженню репродуктивної функції пацієнток.

Мета. Вдосконалити алгоритми діагностики та визначення лікувальної тактики пацієнток підліткового віку для збереження їх менструальної та репродуктивної функції.

Матеріали та методи. Робота проводилась на кафедрі акушерства, гінекології та дитячої гінекології Харківського Національного Медичного Університету на клінічній базі ОДКБ №1 м. Харкова. Було проаналізовано історії хвороби підлітків з гінекологічною патологією, що надійшли у стаціонар з проявами «гострого живота». Для діагностики використовувались дані анамнезу, скарг, гінекологічного дослідження, УЗД органів малого тазу, КТ/МРТ.

Результати. Серед обстежених пацієнток було верифіковано діагнози РКЯ (ретенційна кіста яєчника), ЕКЯ (ендометріоїдна кіста яєчника), серозна КЯ, параоваріальна КЯ, перекрут яєчникових утворень. Усього за рік було прооперовано 56 пацієнток з проявами «гострого живота». Пацієнтки з РКЯ отримали консервативну (розсмоктуючу, протизапальну, знеболюючу) терапію, інших було прооперовано. За наявності перекрута придатків питання тактики оперативного лікування вирішувалось безпосередньо під час оперативного втручання. За умови збереження кровотоку проводилась деторсія. За наявності некрозу проводилось видалення нежиттєздатного органу.

Висновок. Наявність проявів «гострого живота» у підлітковому віці вимагає чіткої диференціації гінекологічної патології для вирішення питання про консервативну чи оперативну тактику лікування кіст.

Георгій Діана Олександрівна

РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ COVID-19

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність. На сучасному етапі коронавірусна хвороба (COVID-19) потенційно асоціюється не лише з розвитком пневмонії, а й з ускладненим перебігом з боку різноманітних органів та систем. Одним з грізних ускладнень є розвиток тромбозів та тромбоемболій, що складає понад 30%. Враховуючи, що вагітність – це стан гіперкоагуляції, що супроводжується посиленням продукції тромбіну, ризик тромбоемболічних ускладнень у вагітних на тлі COVID-19

істотно збільшується. Несприятливий вплив на перебіг вагітності, викликаючи передчасне її переривання, а також зумовлення початку передчасних пологів з високим ризиком перинатальної смертності – зумовлює актуальність теми.

Мета роботи. З'ясувати особливості ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень у вагітних з різними клінічними формами коронавірусної хвороби на базі Харківського регіонального перинатального центру КНП ХОР “ОКЛ”.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії хвороби 40 вагітних Харківського регіонального перинатального центру з верифікованою коронавірусною хворобою. Діапазон віку складав від 20 до 45 років. У 28 (70%) вагітних було діагностовано пневмонію: 15 (42%) – двостороння полісегментарна пневмонія, 8 (20%) – правостороння вогнищева пневмонія, 3 (20%) – сегментарна лівобічна (S4,S5) пневмонія, 2 (18%) сегментарна правобічна (S9,S10) пневмонія. У 12 (30%) вагітних пневмонія не була діагностована. Усім пацієнткам проведено лабораторні тести (D-димер, протромбіновий час, АЧТЧ, кількість тромбоцитів) та інструментальні методи дослідження (рентгенографія органів грудної порожнини, УЗД вен нижніх кінцівок, ЕХО-кардіографічне дослідження, КТ) за потребою, а також оцінено ризик тромбоутворення за шкалою IMPROVEDD.

Результати дослідження. Проаналізувавши результати лабораторних методів дослідження з'ясували, що у 26 (65%) вагітних спостерігалось суттєве підвищення рівня D-димеру та збільшення кількості тромбоцитів, з них у 20 (50%) вагітних, яким діагностовано пневмонію і у 6 (15%) вагітних, що мають безсимптомний перебіг коронавірусної хвороби. У 10 (25%) вагітних спостерігались розвиток наступних тромботичних ускладнень: у 4 випадках – тромбоемболія сегментарних гілок легеневої артерії, 3 - гострий тромбоз глибоких вен нижньої кінцівки, 2 – гострий венозний тромбоз верхньої кінцівки, 1- гострий мезентеріальний венозний тромбоз. Лише у 3 вагітних в анамнезі визначались випадки: 1 – субсегментарна тромбоемболія легеневої артерії, 2 – гострий тромбоз вен нижньої кінцівки, 3 – антифосфоліпідний синдром. Оцінка за шкалою IMPROVEDD у вагітних, у яких були зафіксовані тромбоемболічні ускладнення сягала 2 бали у 3 випадках, та 3 бали у 1 випадку, що оцінюються як середній ризик.

Висновки. Непередбачені наслідки пандемії COVID-19 створюють загрозу здоров'ю вагітних жінок. Наші спостереження доводять, що ризик тромбоемболічних ускладнень у вагітних на тлі COVID-19 істотно збільшується та знаходяться в прямому сильному взаємозв'язку з клінічною формою коронавірусної інфекції.

Гордієнко Поліна Олексіївна
**ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У
ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ**

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

Актуальність. Альгодисменорея являє собою больовий синдром, який виникає напередодні менструацій або супроводжує їх та виражається інтенсивним болем, локалізованим унизу живота. До больового синдрому можуть приєднуватися вегетативні прояви, а саме: загальна слабкість, нудота, запаморочення та виснаження. Виділяють первинну альгодисменорею, яка характерна для молодих дівчат та виникає переважно у підлітковому віці із початком менархе, причиною котрої є статеве дозрівання, та вторинну, яка виникає у дорослих жінок та пов'язана із патологічними процесами жіночих статевих органів. Однією із причин, що призводить до розвитку первинної альгодисменореї є високі рівні простагландинів E2 та F2 у ендометрії. Простагландини стимулюють скорочення матки, що подразнює нервові закінчення, викликаючи біль. За даними літератури, альгодисменорея виникає у 50-60% жінок репродуктивного віку. Посилювати прояви альгодисменореї можуть багато факторів: стреси, тяжке фізичне навантаження. Також на прояви впливають статеве життя та методи контрацепції.

Мета. Проаналізувати розповсюдженість альгодисменореї серед здобувачок вищої освіти медичного університету.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування 44 здобувачок вищої освіти 2-4 курсів Харківського національного медичного університету. Середній вік

опитаних складав $18,5 \pm 0,89$ років. Анкета включала в себе питання про наявність болю або дискомфортних відчуттів, які виникають напередодні або під час менструацій, їх інтенсивність, що була оцінена за Візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) болю, наявність в анамнезі гінекологічних захворювань, порушень менструального циклу та регулярність статевого життя. Саме ці фактори за даними літератури відносять до основних, які можуть посилювати або провокувати больові або дискомфортні відчуття.

Результати. Згідно даних анкетування, було встановлено, що 24 (54,54%) здобувачок вищої освіти відмічали альгодисменорею напередодні або під час менструації (основна група), а 20 (45,46%) опитаних не відмічали появи больових або дискомфортних відчуттів при менструації (група порівняння). Опитаних кожної із 2 груп було поділено на 2 підгрупи за регулярністю статевого життя: група А-опитаних, які мають статеве життя 2-3 рази на тиждень, група Б-опитаних, які не мають статевого життя або із нерегулярним статевим життям. Серед основної групи: 3 опитаних (12,5%) мали регулярне статеве життя 2-3 рази на тиждень (підгрупа 1А) та 21 здобувачка вищої освіти (87,5%) не мала статевого життя або воно було нерегулярним (підгрупа 1Б). У 2 опитаних підгрупи 1Б (8,33%) інтенсивність больового синдрому за ВАШ була найвища (на рівні 8 балів). Саме у цих 2 опитаних в анамнезі були гінекологічні захворювання та операції (у 1 – злукова хвороба органів малого тазу, та 1 – сальпінгіт).

За даними анкетування, опитані 1Б підгрупи мали сильні больові відчуття при менструації або напередодні її та оцінювали інтенсивність больового синдрому за ВАШ в середньому на рівні $7 \pm 0,056$ балів, а студентки підгрупи 1А мали нижчі показники больового синдрому за ВАШ ($4 \pm 0,965$ балів).

Серед групи порівняння, до якої відносилися здобувачки вищої освіти, які не відмічали появи больових або дискомфортних відчуттів при менструації, 19 (95%) опитаних мали регулярне статеве життя 2-3 рази на тиждень, а 1 (5%) не мала його.

Висновки. Отже, згідно результатів дослідження, було встановлено, що на прояви та інтенсивність больового синдрому мають вплив наявність

гінекологічної патології або операцій на органах малого тазу та регулярність статевого життя. Інтенсивність болю за ВАШ при альгодисменореї були найвищими у опитаних, які мали в анамнезі операції та гінекологічні захворювання. Здобувачки вищої освіти, які мали регулярне статеве життя, мали нижчу інтенсивність болю, ніж ті, що не мали статевого життя або воно було нерегулярним.

*Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович,
Кузьменко Анастасія Вячеславівна*

ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВОГО КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ГРУПИ РИЗИКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тучкіна І.О., д.мед.н. Вигівська Л.А.

Актуальність. Серед численних видів акушерської патології важливе місце посідає прееклампсія (ПЕ) вагітних, залишаючись одним з найсерйозніших ускладнень вагітності та пологів.

Проблема ПЕ обумовлена її частотою (7-16%) і тим, що це ускладнення вагітності посідає друге місце в структурі причин материнської смертності, а також становить від 17 до 40% серед акушерських причин. З ПЕ пов'язані високі показники перинатальних втрат. Так, перинатальна смертність, за даними різних авторів, становить від 23,8‰ до 67‰, а перинатальна захворюваність коливається в межах 50,0-57,0%. При ПЕ спостерігається висока частота передчасних пологів, гіпотрофій, захворювань новонароджених [37, 103, 161, 163, 179].

Мета. Визначити особливості маткового кровообігу у вагітних з прееклампсією групи ризику.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ (клінічна база КНП «МПБ № 1»ХМР). Основну групу становили 120 вагітних жінок групи ризику з прееклампсією різного ступеня тяжкості. Контрольна група – 50 соматично здорових вагітних.

Дослідження маткового кровотоку проводилося за допомогою ультразвукового сканера MINDRAY-7. Отримані дані статистично оброблені програмою Statistica for Windows версії 6.1

Результати та їх обговорення. У групі контролю основні показники кровообігу – індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ), систоло-діастолічне співвідношення (СДС) – були в межах норми. У вагітних основної групи при прееклампсії легкого ступеня зафіксовано такі дані: ІР $-0,63 \pm 0,04$, ПІ $-1,34 \pm 0,12$, СДС $-2,71 \pm 0,51$; у вагітних з прееклампсією середнього ступеня ІР $-0,72 \pm 0,04^*$, ПІ $-1,57 \pm 0,12^*$, СДС $-3,73 \pm 0,51^*$, при тяжкій прееклампсії ІР $-0,81 \pm 0,04^{**}$, ПІ $-1,80 \pm 0,12^{**}$, СДС $-4,75 \pm 0,51^{**}$. *,** - відмінності між групами вірогідні на рівні значущості $p < 0,05$.

Висновок. Кровообіг у маткових артеріях у жінок групи ризику з прееклампсією характеризується підвищенням судинної резистентності та може відігравати прогностичну роль.

Данелян Лоліта Альбертівна, Страховецька Марина Віталіївна
**МІСЦЕ І РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЖІНОЧОМУ
БЕЗПЛІДДІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Горбатовська Ельвіра Володимирівна

Актуальність. В Україні за останні 10 років відмічається зниження коефіцієнту природного приросту населення, що змушує до аналізу факторів, впливаючих на народжуваність, серед яких важливу ланку займає безпліддя. На стан 2017 року, в Україні зареєстровано 40,4 тис випадків жіночого безпліддя. Згідно офіційної інформації ВОЗ, приблизно 10% пар кожної країни світу страждають на безпліддя, 1 млн пар – в Україні. Одним із аспектів безпліддя являється інфекція органів сечостатевої системи. Урогенітальна інфекція часто набуває хронічної течії, знижує рівень життя та працездатність. Роль інфекційної терапії в генезі безпліддя недостатньо вивчена, немає сучасних методів діагностики та скринінгу

патології органів репродукції. Тому необхідно досконало оцінити, вивчити механізми патогенезу розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції.

Мета роботи. вивчити патогенетичні механізми розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції, оцінити роль реактивності та резистентності організму при хронічному запаленні в органах репродуктивної системи.

Матеріали та методи. В дослідженні прийняли участь 30 осіб репродуктивного віку (20-35 років), які звернулись з приводу репродуктивних проблем. Застосовувалися такі діагностичні критерії: діагностика спектру інфекційних агентів: Human Papillomavirus, Cytomegalovirus, Chlamydia trachomatis. Полімеразна ланцюгова реакція реального часу, реакцію прямої імуофлюоресценції, імуоферментний аналіз, бактеріологічний посів. Досліджували гормональний статус: фолікулостимулюючий гормон, лютеїнізуючий гормон, естрадіола, прогестерона, тестостерона, кортизолу та інших гормонів радіоімунохімічним та імуоферментним методами. Проводили ультразвукове дослідження статевих органів. Виявляли групи пацієнтів з урогенітальною мікс-інфекцією.

Результат. З аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що питома вага патогенної мікрофлори досить низька і представлена переважно вірусними агентами та TORCH-інфекцією. Відзначено, що дещо частіше у жінок зустрічаються Cytomegalovirus, Candida albicans, Human Papillomavirus. Представників виявленого нами мікробного пейзажу відрізняє стерта практично безсимптомна інвазія. Виявлено, що сам факт наявності мікробу не являється етіологічним фактором безпліддя.

Безпліддя, асоційоване з хронічною урогенітальною інфекцією, розвивається на тлі імунодефіциту, про що свідчать порушення здатності поліморфноядерних лейкоцитів та макрофагів здійснювати фагоцитоз та недостатність Т- та В-клітинної ланки імунітету. Проспективний та ретроспективний аналіз динаміки мікробного пейзажу геніталій у процесі діагностики та лікування повторними курсами стандартної антибактеріальної та імунної терапії показав, що воно супроводжується високим відсотком рецидивів тієї ж інфекції.

Висновок. Виявлено, що сам факт наявності мікробу не являється етіологічним фактором безпліддя. Для діагностики урогенітальної інфекції рекомендується використовувати два і більше методи. При цьому доцільніше застосовувати прямі методи ідентифікації збудників, такі як полімеразна ланцюгова реакція реального часу та бактеріологічний посів, а непрямі методи використовувати лише в другу чергу, як додаткові (реакцію прямої імунофлюоресценції, імуноферментний аналіз). Безпліддя, асоційоване з хронічним запальним процесом, супроводжується змінами гонадостату порівняно.

Для удосконалення діагностики та лікування безпліддя необхідно ретельно вивчати патогенетичні механізми розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції.

Захаренкова Анастасія Володимирівна

ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ У РЕПРОДУКТОЛОГІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., професор Лазуренко В.В.

Актуальність: Ендокринні форми безпліддя визначаються третьою за частотою причиною безпліддя після трубно-перитонеального та чоловічого фактора. Яєчникова недостатність характеризується низьким фолікулярним резервом або його відсутністю. Традиційними принципами лікування жінок з низьким оваріальним резервом залишається індивідуальний підбір дози гонадотропінів для викликання мультифолікулярного розвитку в яєчниках.

На 2020-2021 р. у літературі є дані про використання аутологічної крові, збагаченої тромбоцитами (PRP (platelet-rich plasma)) у жінок з низьким оваріальним резервом, які отримують лікування з приводу безпліддя шляхом інтракортикальних ін'єкцій до проведення ЕКЗ. PRP- це компонент крові, який залишається після видалення червоних та білих кров'яних тілець *in vitro*. PRP отримують з власної крові пацієнта (автокров) тому майже відсутня вірогідність відторгнення, α -гранули тромбоцитів забезпечують та вивільняють фактори росту та цитокіни, які забезпечують регенеративні стимули в тканинах з низьким

потенціалом загоєння. В тканині яєчників PRP стимулюють васкуляризацію та рекрутування доступних примордіальних фолікулів, які неможливо стимулювати іншим способом.

Також суттєвий вплив PRP має на ріст фолікулів та ендометрія. У жінок з недостатнім оваріальним резервом автологічна інтраоваріальна PRP-терапія підвищувала рівні антимюллерова гормона (АМГ) та знижувала рівень фолікулостимулюючого гормона (ФСГ). Мета: Оцінити ефективність плазмотерапії у жінок з ендокринним фактором безпліддя.

Матеріали та методи: Було проведено дослідження показників яєчникового резерву у 10 жінок, віком від 35 до 43 років з діагнозом:

Безпліддя первинне. Ендокринний фактор.

Кожній жінці було проведено забір 5 мл венозної крові з метою оцінки базального рівня ФСГ, АМГ та проведено ультразвукове дослідження органів малого тазу для оцінки кількості антральних фолікулів.

Враховуючи отримані високі рівні ФСГ (вище 12 мМЕ/мл), низький рівень АМГ (менше 1.0 нг/мл) та зниження закладки антральних фолікулів (2-3 фолікулів) в обох яєчниках з метою покращення оваріального стану була проведена PRP-терапія яєчників, було введено по 0.5 мл плазми збагаченої тромбоцитами у корковий шар кожного із яєчників з подальшою оцінкою ефекту через 3 місяці після процедури.

Результати: У семи жінок з десяти при ультразвуковому дослідженні органів малого тазу було виявлено збільшення закладки антральних фолікулів до 4-5 у кожному яєчнику, зниження рівня ФСГ до 8-10 мМЕ/мл, рівні АМГ залишились без значних змін. У трьох жінок з десяти не було значних розбіжностей з попередніми показниками.

Висновок: У ході проведеного дослідження було виявлено позитивний вплив плазмотерапії на оваріальний резерв у жінок з ендокринним фактором безпліддя за рахунок збільшення кількості антральних фолікулів та зниження рівня ФСГ.

Ібрагімова Севіль Вілаетівна
ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬКА НЕДОСТАТНІСТЬ

Україна, Харків

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

Актуальність: Істміко-цервікальна недостатність - це патологічний стан, що виникає у жінок під час вагітності, та є загрозою для початку пологів раніше зазначеного терміну. Зазнає змін шийка матки, вона укорочується, стає більш м'якою, відбувається розкриття. Маткові скорочення відсутні. Прояв даного стану відбувається без значних загрозливих ознак (кров'янисті виділення, біль внизу живота, судороги, непритомність тощо).

Мета дослідження: описати клінічний випадок

Клінічний випадок: Хвора Н., 38 років. Направлена лікарем жіночої консультації.

Об'єктивний статус: шкірні покриви та видимі слизові оболонки: блідорожеві, без висипань. Язик сухий, чистий. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ясні, ритмічні. Артеріальний тиск- 120/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/хв. Живіт м'який, безболісний, бере участь в акті дихання. Симптом Щеткіна-Блюмберга негативний. Печінка та селезінка не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Випорожнення та діурез відповідно нормі.

Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Оволосіння на лобку за жіночим типом. Піхва ємна, такої що народжувала. Шийка матки циліндричної форми, помірно розм'якшена, відкриття 1 см. Плідний міхур цілий. Виділення з цервікального каналу слизові. Матка збільшена до 23-24 тижнів вагітності.

Висновок УЗД: Вагітність 24 тижнів. Один живий плід за біометрією. Довжина шийки матки 24 мм.

Враховуючи об'єктивний та гінекологічний статуси, висновок УЗД, встановлено діагноз - істміко-цервікальна недостатність.

Було проведено корекцію акушерським песарієм, а також виконана профілактика РДС дексаметазоном курсом 24 мг.

У терміні пологів (37 тижнів)- видалення акушерського песарія.

Пологи відбулися у строк 38 тижнів та 3 дні. Народилася жива доношена дівчинка за Апгар 8-9 б., масою - 3340 г, зріст - 52 см.

Виписана додому на 2 добу після пологів.

Висновок: істміко-цервікалька недостатність є однією з причин передчасних пологів. Вагітна не пред'являє скарг, і тільки завдяки систематичному відвідуванню жіночої консультації, а саме вчасне проведення УЗД скринінгу, що включає також цервікометрію, можна виявити дану патологію і допомогти жінці зменшити ймовірність початку передчасних пологів.

Кебашивілі Саломе Вахтангівна, Плехова Олеся Олександрівна,

Тимбота Мирослав Олексійович

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: проф. Тучкіна І.О.

На сьогоднішній день сучасні інтерактивні технології активно впроваджуються в медичну галузь та у сферу освіти, що значно оптимізує процес отримання та обробки даних.

Мета. Вдосконалення діагностичних заходів з метою верифікації гінекологічної патології у дівчат-підлітків шляхом використання інтерактивних методів.

Матеріал та методи дослідження. На клінічній базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ на основі інформованої згоди у дослідженні прийняло участь 25 дівчат-підлітків 14-17 років з перекрутом додатків матки в анамнезі. Учасникам запропоновано пройти інтерактивне тестування із застосуванням системи Turning Technologies та надати відповіді на 18 запитань складеної нами анкети-опитувальника «Перекрут додатків матки», метою якої є визначення ризику наявності у пацієнтки даної патології.

Результати та їх обговорення. У ході тестування шляхом використання інтерактивних методів отримання та обробки даних були зафіксовані наступні дані: результати опитування 23 респондентів знаходилися у межах 13-18 балів

(високий ризик перекруту придатків матки), 2 респондентів – у межах 6-12 балів (середній ризик перекруту придатків матки).

Висновки. Таким чином, запропоновану авторами анкету-опитувальник доцільно вважати інформативним додатковим інструментом для постановки попереднього діагнозу «Перекрут додатків матки» на етапі доопераційної діагностики та рекомендувати до впровадження та використання у профільних лікувально-профілактичних закладах. Система інтерактивного опитування і голосування Turning Technologies є незамінним помічником в медичній галузі, який максимально спрощує процес і скорочує час отримання та обробки даних, котрий, зазвичай, грає вирішальну роль в ефективності надання допомоги при ургентних гінекологічних станах.

Клименко Дар'я Юріївна, Гамаюн Аліна Миколаївна
**ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ
ДЛЯ ПЛОДА**

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

Актуальність. На сьогодні питання боротьби з палінням є достатньо актуальним у світі. Особливу увагу слід приділити палінню під час вагітності як негативному чиннику, що не тільки збільшує частоту ускладнень, а й посилює тяжкість їх перебігу. Несприятливий прогноз вагітності пов'язаний з тим, що тютюновий дим містить близько 4000 хімічних речовин, які вільно проходять крізь плацентарний бар'єр і в такий спосіб здійснюють токсичний вплив на плід.

Мета. На основі аналізу даних літератури визначити вплив паління на перебіг вагітності та його наслідки для плода.

Матеріали та методи. Проаналізовано 15 вітчизняних та 5 закордонних літературних джерел, що входять до наукометричних баз.

Результати та їх обговорення. За даними авторів (Pineles B. L., Hsu S., Park E., 2016), вплив паління на організм вагітної жінки визначається кількістю вжитих за добу сигарет. Так, через паління втричі частіше мають місце передчасні

пологи. У 26% жінок, які палять, перебіг вагітності ускладнюється прееклампсією різного ступеня тяжкості порівняно з вагітними без шкідливих звичок, у 67% виявляється дисфункція плаценти, яка є причиною хронічної гіпоксії плода. У 12% має місце передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, що пов'язують з виникненням інфарктів у її товщі. Проведені метааналізи свідчать про те, що паління під час вагітності на 46% підвищує ризик мертвонародження, на 33% – перинатальної смертності, на 22% – неонатальної смертності. У 13-19% вагітних народжуються діти з низькою масою тіла, у 30% випадків може мати місце синдром раптової смерті.

Висновок. Шкідливі звички, а саме паління, мають негативний вплив на перебіг вагітності та наслідки для плода. Тому жінкам, які палять, слід відмовлятися від цієї звички ще на етапі планування сім'ї.

Кононенко Настя Сергіївна

ГОСТРА ХІРУРГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д.мед.н., професор Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність. Кістозні утворення яєчників є актуальною проблемою сьогодення, дана патологія зустрічається у 7,8% пацієнток репродуктивного віку. Кісти потребують консервативного та хірургічного лікування (наказ МОЗ України від 6 квітня 2016 р. № 319). Існує багато гіпотез стосовно причин, що зумовлюють розвиток цих станів – ембріональна, імунологічна, метапластична, генетична. Пухлини яєчника представляють цистаденоми (колишній термін кістома).

Мета роботи. Проаналізувати клінічні випадки перекруту кіст яєчників у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 50 історій хвороб жінок репродуктивного віку, що знаходилися на лікуванні в гінекологічному відділенні КНП “МПБ №1” ХМР (клінічна база кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології) за період 2018-2021 рр.

Результати. У обстеженій групі жінок відмічається біль у животі, вздуття живота, порушення сечовипускання. Крім того пацієнтки скаржилися на слабкість, пітливість, погане самопочуття, швидку втомлюваність, підвищення температури.

Біль в животі має тупий, ниючий і тягнучий характер, інколи іррадіював у нижні кінцівки.

При збірї анамнезу було виявлено порушення менструального циклу (менометрорагія, альгодисменорея).

Діагноз встановлюють на підставі даних анамнезу, клінічного перебігу захворювання, результатів бімануального або ультразвукового дослідження.

При УЗД- дослідженні патології збоку матки, не виявлено, в проекції яєчників візуалізувалися утворення різних розмірів 50 x 20 мм, анехогенної структури. В задньому склепінні виявлено вільну рідину в об'ємі 40 ± 20 мл, що підтверджувало діагноз кісти яєчника.

Маніфестація больового синдрому обумовлена перекрутом ніжки пухлини (частковою або повною) або перфорацією капсули.

Всім жінкам з лікувально-діагностичною метою проведена лапароскопія.

Висновки. Перекрут кісти яєчника з гострою хірургічною патологією, що погіршує загальний стан жінки та потребує негайного оперативного лікування.

Криштоф Ольга Миколаївна

АПОПЛЕКСІЯ ЯЄЧНИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Україна, Харків

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

Актуальність: Апоплексія яєчника – патологія, що виникає внаслідок крововиливу в тканину яєчника, яка може ускладнюватися масивною кровотечею в черевну порожнину, гемоперитонеум і призвести до геморагічного шоку. За літературними даними, апоплексія яєчника найчастіше зустрічається у жінок репродуктивного віку, близько 75%, що свідчить не тільки про медичну, а

й про соціальну значущість, і потребує хірургічних методів втручання, які б дозволили зберегти орган. Причинами в основному є запальні захворювання, пізній початок менархе, наявність ендокринних захворювань, сильний стрес, фізична активність або статевий акт. Морфологічним субстратом апоплексії яєчника є переважно кісти жовтого тіла (60-80%), розрив стінки фолікула (14-17%) і ендометріюїдні кісти (2,0-4,5%). Апоплексія яєчника – одне з найбільш невідкладних станів, яке найчастіше спостерігається в гінекологічній практиці і вимагає термінового хірургічного лікування. Останніми роками кількість випадків зростає.

Мета: описати клінічний випадок апоплексії яєчника у жінок репродуктивного віку.

Хвора В., 19 років, скаржиться на сильний різкий біль внизу живота, що виник після статевого акту, нудоту, слабкість, вимушене положення.

При об'єктивному обстеженні стан середньої тяжкості. Шкіра та видимі слизові оболонки: бліді, прозорі. Молочні залози м'які і чисті. Дихання в легенях везикулярне, хрипів немає. Серце: аускультативні звуки чіткі, ритмічні, патологічних шумів немає. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. ст. PS 105 ударів за хвилину. Живіт дископодібний, твердий, болючий, не бере участі в акті дихання. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Френікус є позитивним симптомом. Печінка і селезінка не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Дефекація не порушена.

За гінекологічним статусом:

Зовнішні статеві органи розвинені правильно. Оволосіння на лобку за жіночим типом. Піхва вузька, шийка матки конічної форми. Епітелій шийки матки цілий. Зовнішнє вічко округле, закрите, виділення з цервікального каналу слизові. Тіло матки знаходиться в antiflexio. Придатки зліва: болісні при пальпації. Придатки права: болісні при пальпації. Дещо збільшені. Склепіння піхви: переднє, заднє та бокове нависають, болісні.

Виконано пункцію черевної порожнини через заднє склепіння. Отримано 15 мл крові, яка не згортається. Виділення з піхви слизові.

Враховуючи отримані дані виставлено діагноз апоплексія правого яєчника. Внутрішньочеревна кровотеча. Показано оперативне лікування. Виконано лапароскопію, резекцію правого яєчника.

При ревізії органів малого таза виявлено: кров'янистий випот в черевній порожнині, кількість 500 мл.

Висновок. Апоплексія яєчників- серйозна гінекологічна патологія, яка впливає на загальний стан жінки та її репродуктивний потенціал. Своєчасне та правильно поставлений діагноз дає можливість зберегти репродуктивне здоров'я жінки.

Кручиніна Катерина Віталіївна, Яценко Аліна Юріївна
**АЛЬТЕРНАТИВНА ПРОФІЛАКТИКА КЛІМАКТЕРИЧНОГО
СИНДРОМУ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ**

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

Актуальність. У перименопаузальному періоді нерідко виникає клімактеричний синдром, що характеризується наявністю вазомоторних, емоційно-психічних, урогенітальних, дерматологічних та метаболічних розладів, які здатні значно погіршувати якість життя жінок. Найпоширенішою тактикою в профілактиці розвитку клімактеричного синдрому є патогенетично обґрунтоване застосування гормональної терапії, яка на жаль має безліч побічних ефектів та протипоказань. Альтернативним лікуванням може бути використання плацентарної терапії, що передбачає відсутність побічних ефектів та протипоказань, окрім індивідуальної непереносимості.

Мета - провести порівняльну характеристику застосування плацентарної терапії та гормональних препаратів у профілактиці клімактеричного синдрому в перименопаузальному періоді.

Матеріали та методи. Наше дослідження проводилося на базі жіночих консультацій, до яких зверталися пацієнтки з перименопаузальними розладами. Для дослідження було відібрано 53 жінки перименопаузального віку 49-55 років з наявністю симптомів патологічного клімаксу. Хворі були поділені на дві групи

(33 жінки – основна група та 20 жінок – група порівняння). Контрольну групу склали жінки перименопаузального віку, які не мали клімактеричних симптомів. В основній групі проводилася терапія екстрактом плаценти, а в групі порівняння терапія гормональними препаратами. Ефективність терапії оцінювалась по закінченню проведення профілактичного курсу терміном 6 тижнів шляхом аналізу менопаузального індексу Купермана. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою програми “Statistica”.

Результати дослідження та їх обговорення. На початку дослідження в основній групі індекс Купермана складав $25,4 \pm 3,2$, а в групі порівняння $25,1 \pm 2,4$. По закінченню курсу терапії було досліджено індекс Купермана. В основній групі менопаузальний індекс складав $11,1 \pm 0,9$, а в групі порівняння $16,9 \pm 1,3$ ($p < 0,05$).

Також було виявлено, що майже у всіх жінок основної групи було виявлено тенденцію до зниження артеріального тиску (АТ), який в порівнянні з вихідними показниками зменшився на 9,1 мм рт.ст. В той час, як у групі порівняння, зниження показника АТ було недостовірним, та відмічалася лише у 30% жінок і становило лише 4,9 мм рт.ст.

Тенденцію до поліпшення також мали показники ліпідного спектру крові (холестерин, ЛПНЩ) серед жінок, що приймали екстракт плаценти. Серед пацієнток, що отримували штучні гормональні препарати такої тенденції виявлено не було.

Таким чином, курс профілактичної терапії клімактеричного синдрому із застосуванням екстракту плаценти виявився більш ефективним у порівнянні із застосуванням гормональної терапії. Позитивна динаміка артеріального тиску, покращення метаболічних показників крові та регресія менопаузального індексу Купермана дозволяє нам зробити висновок про те, що плацентарна терапія має важливу роль у запобіганні розвитку клімактеричного синдрому в перименопаузальному періоді.

Висновки. Використання екстракту плаценти в лікуванні клімактеричного синдрому у жінок перименопаузального віку демонструє високу ефективність та відсутність ускладнень в порівнянні з традиційною гормональною терапією.

Ладика Оксана Миколаївна, Страховецька Марина Віталіївна
**ДОЦІЛЬНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ САЛЬПІНГЕКТОМІЇ В
ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Демиденко О.Д.

Актуальність. На жаль, не кожній сімейній парі вдається відчувати радощі батьківства, так як діагноз «безпліддя» ставлять багатьом подружжям. Лише в Україні приблизно 25% сімей не можуть мати дітей через медичні показання. За статистикою кожна 4-5 сімейна пара звертається за допомогою до репродуктивної медицини. Приблизно 32% жіночого безпліддя пов'язане з трубним фактором. До цієї групи захворювань також відносять і гідросальпінкс. Це захворювання, при якому в одній або в двох маткових трубах виробляється надмірна кількість рідини, в результаті чого фалопієва труба розширюється і її прохідність зменшується. Причиною гідросальпінксу може бути: запалення маткових труб, ендометріоз, інфекції, невдалі операції. Серед жінок, що мають потребу у проведенні екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), трубний фактор безпліддя діагностують в 10-20% випадків. Оптимальним рішенням проблеми даної патології є лапароскопічна сальпінгектомія з наступним використанням ЕКЗ, успіх після даної операції збільшує шанси на вагітність в 3 рази.

Мета. Оцінити ефективність та доцільність проведення лапароскопічної сальпінгектомії у пацієнток з трубним фактором безпліддя, які звернулися за допомогою до репродуктивної медицини.

Методи дослідження. Аналіз зарубіжної наукової літератури, щодо ефективності та доцільності проведення лапароскопічної сальпінгектомії у жінок з трубним фактором безпліддя з метою настання вагітності за програмою ЕКЗ.

Результати. За даними наукового журналу «American Society for Reproductive Medicine», проводилось дослідження серед 39 пацієнток з діагнозом непрохідність маткових труб. Усі жінки були розділені на 2 групи. До основної групи увійшли 22 пацієнтки, яким була проведена лапароскопічна сальпінгектомія. Контрольну групу склали 17 жінок, які відмовились від проведення даного хірургічного втручання. За результатом даного лікування у

15 жінок із основної групи настигла вагітність за допомогою ЕКЗ. В контрольній групі результат був нижчий від основної. Вагітність настигла лише у 8 пацієнток, з них у 3 жінок відзначилось настання ектопічної вагітності – патології, що виникає за рахунок прикріплення заплідненої яйцеклітини поза порожниною матки.

Висновки. Таким чином, проведення лапароскопічної сальпінгектомії в основній групі збільшило шанси на вагітність за програмою ЕКЗ, а в контрольній групі отримані гірші результати з розвитком ускладнень.

Згідно Наказу МОЗ України №787 від 09.09.2013 р. «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» пункт 2.1, що включає обсяг обстеження жінки, якій проводиться лікувальна програма ДРТ, за показаннями рекомендовано проводити лапароскопічне лікування та при необхідності тубектомію. Отже, використання лапароскопічної сальпінгектомії дозволяє провести повноцінну підготовку жінки до програми ЕКЗ та збільшити шанси для настання вагітності.

Луньова Маргарита Сергіївна
**ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОГО КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З
ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ГРУПИ РИЗИКУ**

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

Актуальність. Преєклампсія вагітних – не самостійне захворювання, а синдром, обумовлений невідповідністю можливостей адаптаційних систем організму матері адекватно забезпечити потреби плода, що розвивається. Реалізується ця невідповідність через різний ступінь вираженості перфузійно-дифузійної недостатності плаценти. Поєднання екстрагенітальної патології та акушерських ускладнень, зокрема преєклампсії, потребує пильної уваги, оскільки саме екстрагенітальна патологія обмежує можливості адаптації до тих численних змін, які виникають під час вагітності. Частота поєднаних гестозів велика та становить близько 70%.

Мета. Визначити особливості венозного кровообігу у вагітних групи ризику з прееклампсією.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ (клінічна база КНП «МПБ № 1»ХМР). Основну групу становили 60 вагітних жінок групи ризику з прееклампсією різного ступеня тяжкості. Контрольна група – 20 здорових вагітних. Дослідження венозного кровотоку проводилося за допомогою УЗ-апарата MINDRAY-7. Обстеження венозного кровотоку включало визначення пульсаційного індексу вени (ПІВ) у нижній порожнистій вені (НПВ) та максимальну швидкість кровотоку ($V_{\max}$) у венозній протоці (ВП). Дані, отримані під час дослідження, були статистично оброблені програмою Statistica for Windows версії 6.1

Результати та їх обговорення. Дослідження гемодинаміки у венозній протоці плода у вагітності протягом усього серцевого циклу виявило безперервний трифазний швидкісний кровообіг. У вагітних контрольної групи ПІВ НПВ становив $0,63 \pm 0,14$, $V_{\max}$ у ВП – $35,8 \pm 4,6$ см/с. В основній групі у вагітних з прееклампсією легкого ступеня ПІВ НПВ – $0,93 \pm 0,20$, $V_{\max}$ у ВП – 46 ± 3 см/с, середнього ступеня ПІВ НПВ – $1,77 \pm 0,20$, $V_{\max}$ у ВП – 69 ± 6 см/с, тяжкого ступеня ПІВ НПВ – 1,9 і вище, $V_{\max}$ у ВП – 91 ± 5 см/с та вище. Висновок. Результати дослідження венозного кровотоку в плода є показником, що характеризує його стан та може використовуватися як прогноз погіршення стану плода при ускладненій вагітності.

Макаренко Дар'я Олександрівна, Гарбуз Анна Олександрівна,

Пилипенко Наталія Сергіївна

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВОГО ЗДОРОВ'Я У ДІВЧТОК-ПІДЛІТКІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність. Стан здоров'я населення завжди залишається пріоритетним напрямком для світу в цілому та для кожної країни окремо. Головна задача, що

стоїть перед лікарями це попередження хвороби, тому популярності набирають скринінгові методи обстеження та профілактичні огляди. Здоров'я людини починається змалечку, тож важливим є обстеження групи населення підліткового віку.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології, було розглянуто 12 історій хвороб дівчаток віком від 12 до 17 років, що отримували консультацію. Використані методи: загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, ультразвукова діагностика. Основна частина. Для дослідження було розглянуто 12 історій хвороб дівчаток віком від 12 до 17 років (середній вік 15,07), що зверталися по консультацію на кафедру акушерства, гінекології та дитячої гінекології.

Відомості щодо гінекологічного анамнезу дівчаток: 3 дівчинки (25%) мали епізод аномальної маткової кровотечі, 1 дівчинка лікувалась з приводу ретенційної кісти (8,33%), 1 дівчинці була проведена операція з видалення цистаденоми (8,33 %), ще в 1 дівчини було діагностовано СМФЯ (8,33 %), 1 дівчина стоїть на обліку з приводу гіпоплазії матки (8,33%). Таким чином, обтяжений гінекологічний анамнез мали 6 дівчаток з 12, що становить 50%.

При проведенні ультразвукового дослідження було виміряно довжину матки без шийки матки, розміри правого та лівого яєчника, також було виявлено патологічні зміни матки та придатків. Таким чином у 2 дівчаток було виявлено зменшення розмірів тіла матки відповідно до середньовікових показників, що становить 16,67%, у 4 пацієнток навпаки було виявлено збільшення розмірів матки щодо середньовікових показників, що складає 33,34%, у решти дівчаток розміри тіла матки відповідають середньовіковим показникам (50%). Також при проведенні ультразвукової діагностики було виявленні патологічні зміни, а саме у 2 дівчаток (16,67%) – мультидольчата структура яєчників, 2 дівчинки (16,67%) – виявлено кісти. Роблячи висновки, можна побачити, що загалом серед наших пацієнток є лише 3 (25%) дівчинки, що не мають зміни розмірів тіла матки та придатків і патологічних змін за даними УЗД.

При дослідженні гормонального профілю були вивчені такі гормони: пролактин, прогестерон, фолікулостимулюючий гормон, лютеїнзуючий гормон,

тестостерон, кортизол. При аналізі результатів виявилось, що у всіх пацієнток рівень тестостерону відповідав нормальним значенням, а ось рівень як і рівень естрадіолу. Рівень лютеїнзуючого гормону був зависоким у 7 пацієнток, відповідно 58,34%, рівень фолікулостимулюючого гормону був зависоким у 8 пацієнток, 66,67% відповідно. Що стосується прогестерону, то його показники були занижкі у 2 пацієнток, 16,67% відповідно, а ось рівень кортизолу був підвищений у 1 пацієнтки (8,33%) та був знижений ще у 1 пацієнтки (8,33%). Загалом лише 3 дівчинки мали всі нормальні показники при дослідженні гормонального профілю, що складає 25%.

Висновки. Враховуючи отримані результати, можна побачити, що здоров'я дівчаток потребує особливої уваги лікарів. Підлітковий вік є перехідним періодом, коли всі системи та органи мають підвищене навантаження, тож навіть найменше втручання стресових факторів може призвести до поганих наслідків у майбутньому. Дане дослідження також вказує на необхідність профілактичних оглядів дитячими гінекологами, задля попередження розвитку захворювань статеві системи у дорослому віці.

Момот Анна Анатоліївна

ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПАРАМЕТРИ У ЖІНОК З СПКЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Юркова О. В.

Введення. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) - поширене ендокринне захворювання, яким страждають 5-10% жінок репродуктивного віку. Для нього характерна хронічна ановуляція, яка веде до порушень менструального циклу та безпліддя.

Мета роботи. Метою дослідження було ретроспективно порівняти ефекти дії деяких груп оральних контрацептивів (ОК): дроспіренону (DRSP) і хлормадинону ацетату (СМА) на метаболічні параметри у 12 пацієнток з СПКЯ.

Матеріали та методи. За матеріалами амбулаторних карт було проведено ретроспективний аналіз лікування 12 жінок з діагнозом СПКЯ. Всі пацієнти були розділені на дві групи відповідно до обраного препарату. Група А (6 пацієнтів) пройшли курс лікування ОК, що містять: 3 мг DRSP; група Б (6 пацієнтів) лікувалася 2 мг СМА. Оцінювалися такі метаболічні параметри: сироватковий інсулін, концентрація глюкози, інсулінорезистентність (НОМА-IR), ліпідний профіль, С-реактивний білок (СРБ).

Результати та обговорення. Використання як DRSP, так і СМА в якості ОК дало позитивні терапевтичні ефекти стосовно метаболічних параметрів. Після 6 місяців безперервного лікування DRSP було статистично значуще поліпшення таких лабораторних показників, як: рівень глюкози в крові, інсуліну та НОМА-IR ($p < 0,0001$, $p < 0,0001$, $p < 0,05$). В групі, що проходила лікування СМА рівень ефективності був менший ($p < 0,02$, $p < 0,0001$, $p < 0,0001$). Підвищення рівня загального холестерину і СРБ було вище через 6 місяців в групі Б в порівнянні з групою А. Зміна рівня ліпопротеїнів високої щільності через 6 місяців лікування було вище в групі А.

Висновки. Дроспіренон має більш сприятливий вплив на ліпідний профіль, рівень СРБ та інсулінорезистентність в порівнянні з хлормадинону ацетатом.

Момот Анна Анатоліївна

**ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ПАРАМЕТРИ
ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ
ЯЄЧНИКІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Юркова О. В.

Введення. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) - поширене ендокринне захворювання, яким страждають 5-10% жінок репродуктивного віку. Для нього характерна хронічна ановуляція, яка веде до порушень менструального циклу та безпліддя.

Мета роботи. Метою дослідження було ретроспективно порівняти ефекти дії деяких груп оральних контрацептивів (ОК): дроспіренону (DRSP) і хлормадинону ацетату (СМА) на метаболічні параметри у 12 пацієток з СПКЯ. Матеріали та методи. За матеріалами амбулаторних карт було проведено ретроспективний аналіз лікування 12 жінок з діагнозом СПКЯ. Всі пацієнти були розділені на дві групи відповідно до обраного препарату. Група А (6 пацієнтів) пройшли курс лікування ОК, що містять: 3 мг DRSP; група Б (6 пацієнтів) лікувалася 2 мг СМА. Оцінювалися такі метаболічні параметри: сироватковий інсулін, концентрація глюкози, інсулінорезистентність (НОМА-IR), ліпідний профіль, С-реактивний білок (СРБ).

Результати та обговорення. Використання як DRSP, так і СМА в якості ОК дало позитивні терапевтичні ефекти стосовно метаболічних параметрів. Після 6 місяців безперервного лікування DRSP було статистично значуще поліпшення таких лабораторних показників, як: рівень глюкози в крові, інсуліну та НОМА-IR ($p < 0,0001$, $p < 0,0001$, $p < 0,05$). В групі, що проходила лікування СМА рівень ефективності був менший ($p < 0,02$, $p < 0,0001$, $p < 0,0001$). Підвищення рівня загального холестерину і СРБ було вище через 6 місяців в групі Б в порівнянні з групою А. Зміна рівня ліпопротеїнів високої щільності через 6 місяців лікування було вище в групі А.

Висновки. Дроспіренон має більш сприятливий вплив на ліпідний профіль, рівень СРБ, інсулінорезистентність в порівнянні з хлормадинону ацетатом.

Нестерова Анна Олегівна, Каліновська Ольга Іванівна
**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ
COVID-19**

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

Актуальність: Під час пандемії немає жодних переконливих даних про негативний вплив інфекції COVID-19 на перебіг вагітності, але ці висновки стосуються легких або безсимптомних випадків коронавірусної інфекції.

Неможливо говорити однозначно про потенційно можливі ускладнення як для матері, так і для плода при тяжкому перебігу інфекції з урахуванням терміну вагітності та часу після перенесеного COVID-19.

Наразі в акушерській практиці однією з провідних проблем є вроджені інфекції, які розвиваються внаслідок внутрішньоутробного інфікування плода. Найчастіше джерелом інфекції для плода є мати, з чого випливає, що інфекційно-запальні захворювання у матерів під час вагітності призводять до ураження плода, а в деяких випадках його загибелі, та захворювань у новонароджених у ранньому неонатальному періоді.

За літературними даними 2% новонароджених перенесли SARS-19 у тяжкій формі (ураження легень дійшло до 50%), 10%- в середній формі, 30%-легкій формі. Проте, важливість проблеми внутрішньоутробної інфекції (ВУІ), викликаній захворюванням на коронавірус у матері, зумовлена як істотними перинатальними втратами, так і тим, що в дітей, які зазнали важких форм вродженої інфекції, часто розвиваються серйозні порушення здоров'я, які нерідко призводять до інвалідності та зниження якості життя.

У реаліях нашого часу лікування ВУІ пріоритетно спрямоване на терапію інфекції у матері, а також лікування інфекційно-запальних захворювань у новонародженого.

Мета дослідження - проаналізувати анамнестичні данні та простежити катамнез дітей, народжених жінками, які перенесли коронавірусну інфекцію.

Матеріали та методи: нами було простежено історії хвороби 30 жінок, які перехворіли на коронавірус у III триместрі вагітності легкої та середньої ступені тяжкості. 70% вагітних були виписані без ускладнень. У 30% був підтверджений діагноз внутрішньоутробної пневмонії, і після проведеної інтенсивної терапії вони були виписані в задовільному стані.

Результати та обговорення: На сьогодні також недостатньо даних щодо впливу перенесеного вагітною COVID-19 на внутрішньоутробне зростання плода. Але є великий ризик затримки росту плода (ЗРП) у даних пацієнток, оскільки коронавірус пов'язаний зі зниженням матково-плацентарного кровотоку, а це у свою чергу веде до розвитку хронічного інтерваліту, вогнищ аваскуляризованих

ворсин та тромбоутворенню в великих судинах ворсин хоріону. Описані пошкодження можуть бути спричинені коагулопатією, зіставленою з SARS -19, гіпоксією плаценти під час гострої фази коронавірусу у вагітної, інфекцією або узагальненістю зазначених факторів. Тому поки що, можна сказати, що трагічні наслідки поодинокі. Виходячи з отриманих даних передача вірусу від матері до плода була зафіксована у 30 % випадків (якщо мати хворіла сама). 9 дітей, народжених зараженою матір'ю, теж були COVID-позитивними.

Нами виявлені наступні ризики для дитини, народженої жінкою з перенесеним COVID-19:

- 1) ризик серйозних медичних ускладнень, таких як госпіталізація у відділення інтенсивної терапії новонароджених, в основному через передчасні пологи;
- 2) у 22,3% випадків у новонародженого реєстрували дистрес-синдром (розлад дихання);
- 3) у 44,9% випадків визначили низьку масу тіла при народженні (ЗРП);
- 4) у 32,8% випадків - асфіксію (задуху) новонароджених.

Висновок: Провівши аналіз даних про перебіг вагітності у жінок, які перенесли коронавірусну інфекцію, вивчивши можливі ускладнення та методи профілактики, можна з упевненістю сказати, що необхідно включити цю категорію жінок до переліку груп ризику виникнення ВУІ у новонародженого. Вказана проблема потребує посиленого спостереження та подальшого вивчення, тому що існує загроза для життя, а також серйозних порушень здоров'я не тільки вагітних, але і їх новонароджених.

Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна
КОМБІНОВАНА ГОРМОНАЛЬНА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА COVID-19

Україна, Харків

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

Актуальність. За даними науковців захворювання COVID-19 спричиняє явища гіперкоагуляції, тому хворим необхідно з обережністю ставитися до чинників, які можуть впливати на систему згортання крові. Особливий інтерес викликає

ця тема у жінок, що приймають комбіновані оральні контрацептиви (КОК), адже вони здатні підвищувати показники коагуляції крові, тож досить важливим є питання, щодо безпечності використання КОК.

Мета. У цій роботі ми розглядаємо можливість та безпечність використання комбінованої гормональної контрацепції під час пандемії COVID-19.

Венозна тромбоемболічна хвороба є рідкісною формою у молодих жінок, але її пов'язують із застосуванням КОК. Правильна оцінка ризику ВТХ у споживачів КОК особливо важлива під час пандемії, оскільки відомо, що інфекція SARS-CoV-2 спричиняє тромбоутворення, як артеріального, так і венозного русла.

Пацієнти з COVID-19 середнього або тяжкого ступеня госпіталізовані. З трьох компонентів тріади Вірхова у пацієнтів з COVID-19 найбільш актуальним є ураження судин, яке викликає зміну ендотелію, враховуючи, що зміна факторів згортання має залишкову роль у формуванні тромбу у цих пацієнтів. А якщо розглянути рекомендації європейських колег, то можна побачити, що все-таки лікарі рекомендують відмовитись від використання КОК у таких пацієнтів.

Пацієнти з легким або безсимптомним перебігом COVID-19. Іспанська група дослідження ризику тромбоемболії у жінок з COVID-19, які отримують гормональне лікування, рекомендувала, загалом, для цього типу пацієнтів змінити КОК на метод, що містить тільки прогестин, якщо є додаткові фактори ризику ВТХ. Автори цих рекомендацій уточнюють, що вони не радять не використовувати естрогени, а протидіють оральним естрогенам, відкриваючи двері для можливості трансдермального використання естрогенів у випадок жінок у постменопаузі на замісній гормональній терапії (ЗГТ). Навпаки, Італійське товариство контрацепції рекомендує не припиняти протизаплідне лікування естрогенами у цих типів пацієнтів, враховуючи, що припинення постачання естрогену може прискорити прогресування COVID-19.

Пацієнти без COVID-19. Ця група жінок відповідає загальній популяції, яка зазнала можливого зараження SARS-CoV-2 та розвитку хвороби COVID-19. Ризик (відношення шансів [OR]) захворіти на COVID-19 був нижчим для жінок, які застосовували КОК, ніж для тих, хто його не вживав ($OR = 0,87$ 95% довірчий

інтервал (ДІ): 0,81–0,93). Автори дослідження дійшли висновку, що їхні дані демонструють захисну дію естрогенів проти симптоматичного COVID-19.

Висновки. Ми не знайшли жодних доказів можливого підвищеного ризику ВТХ у жінок, що приймають КОК. Рекомендації щодо продовження використання, відмови або зміни методу контрацепції у жінок з COVID-19 або ризиком зараження SARS-CoV-2 відображають думку експертних груп, але не ґрунтуються на наукових роботах. Ми виявили ретроспективне дослідження, в якому було зареєстровано, що жінки, які вживали КОК перорально, менше інфікувалися SARS-CoV-2, ніж ті, хто його не вживав. Є деякі докази терапевтичної ролі естрадіолу на тяжких стадіях захворювання, але можливість продовження застосування КОК з низькими дозами неперорального етинілестрадіолу або з 17-бета-естрадіолом перорально не досліджувалася.

*Побєдімова Дар'я Сергіївна, Камчатна Валерія Артемівна,
Шенгелія Тамарі Ємзарівна*

ПЕРИНАТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ: КРАСНУХА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Ю.В.Страховецька

Внутрішньоутробна інфекція (ВУІ) - інфекційне захворювання, що виникає у плода або новонародженого внаслідок внутрішньоутробного зараження або під час пологів.

Краснуха - інфекційна хвороба, викликана Rubella virus, що супроводжується лімфаденопатією та дрібноплямистою екзантемою.

Епідеміологія. Джерелом інфекції є хвора людина. З носоглотковим слизом вірус починає виділятися у інкубаційному періоді за 10-15 днів до клінічних проявів, та припиняє через 2-3 тижні після появи висипань. Механізм передачі вірусу - аерогенний, та також трансплацентарний. Найбільш часто захворювання виникає у весняний на літній періоди року.

Клінічна картина. Загальними клінічними проявами хвороби є: поява дрібноплямистого висипу по всьому тілі, двобічне збільшення потиличних лімфатичних вузлів; також нерідко виникають артралгії та артрити.

У вагітних краснуха може протікати безсимптомно або з субфебрилітетом, катаральними явищами, дрібноплямистою висипкою та збільшенням лімфатичних вузлів - тобто типовий перебіг.

Щодо синдрому вродженої краснухи (СВК): виникає при інфікуванні жінки у будь-який період вагітності. Для захворювання характерна тріада Грега: вроджена вада серця (ВВС), вади зору (ВЗ), глухота. До ВВС відносно краснухи відносять: відкритий артеріальний проток, дефект міжшлуночкової перегородки, дефект міжпередсердної перегородки, стеноз легеневої артерії; зазвичай виявляються у 50% інфікованих малюків у перші місяці життя. Серед ВЗ виділяють катаракту, мікрофтальмію, глаукому, ретинопатію; дуже часто відмічають ураження обох очей, які також є доброякісними.

Можуть виникати й інші симптоми СВК:

Ураження центральної нервової системи, такі як: енцефалопатія, менінгоенцефаліт, мікроцефалія, розумова відсталість.

Гепатоспленомегалія з розвитком жовтяниці та гепатиту.

Остеопороз з розвитком кісткових уражень.

Ендокринні порушення - цукровий діабет, патології щитоподібної залози.

Ураження системи крові, котре проявляється анемією.

Порушення шкірного еритропоезу - виникнення уражень на шкірі (синювато-червоні, синюшні плями)

Недоношеність.

Імунодефіцитні стани.

Не виключено, що внаслідок краснухи під час вагітності може розвинутиись смерть плода.

Для діагностики використовують серологічні та полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР) тести. На ранніх термінах вагітності у жінок планово визначають титр антитіл (АТ) IgG до Rubella virus. Якщо у вагітної з'являються ознаки краснухи, то дослідження на АТ IgM та IgG здійснюють повторно та підтверджують при

4х-кратному наростанню титру. Немовлят з підозрою на СВК також досліджують на АТ до вірусу краснухи, та окрім цього і ПЛР-тест.

Профілактика та лікування. Усім жінкам, у котрих виявили краснуху на перших тижнях вагітності, рекомендується аборт, та обов'язково попереджують щодо можливих ризиків виникнення вад розвитку у плода. Єдиним методом профілактики є вакцинація. Слід пам'ятати, що специфічного методу лікування інфекції матері або вродженої краснухи не існує.

Отже, Rubella virus є небезпечним для плода, як і більшість інших інфекційних захворювань, та вимагає більшої уважності до вагітної зі сторони самої жінки та працівників жіночої консультації.

Пономарьова Катерина Сергіївна, Страховецька Марина Віталіївна
**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ
ПАТОЛОГІЇ ПРИ ГІСТЕРОСКОПІЇ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Горбатовська Ельвіра Володимирівна

Актуальність. Внутрішньоматкова патологія (ВМП) досі залишається актуальною проблемою гінекології через високу частоту поширеності цих захворювань - у 5-32% жінок репродуктивного віку. До неї відносяться такі захворювання, як міома матки, гіперплазія ендометрія і цервікального каналу, поліпоз. Зазначені захворювання слугують показанням до гістероскопії, яку вважають золотим стандартом серед інвазивних методик, при проведенні якої проводяться як діагностичні, так і лікувальні маніпуляції.

При даних маніпуляціях, через недотримання необхідних правил можуть траплятися порушення цілісності слизової оболонки матки, тому подібні втручання за даними літератури у 3-10% випадків призводять до розвитку післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень.

У зв'язку з вищевикладеним потрібне вдосконалення підходів до прогнозування та профілактики інфекційно-запальних ускладнень у жінок із ВМП патологією при проведенні гістероскопії.

Мета роботи. Надати клініко-діагностичну оцінку статусу жінок з внутрішньоматковою патологією.

Матеріали та методи. Завдяки даним узятих з медичних карт стаціонарних хворих, був проведений аналіз комплексної діагностики 40 жінок до 40 років. Виділені такі групи: 15 жінок- група порівняння, здорові. 25 з внутрішньоматковою патологією, з яких 12 отримують стандартну антимікробну профілактику післяопераційних ускладнень, 13- з використанням пробіотиків.

Жінки були поділені на 3 групи: перша – 8 осіб з наявною міомою матки, друга – 7 жінок з гіперпластичними процесами ендометрію та цервікального каналу, третя – 10 пацієнток з комбінацією обох патологій. Використовувалися такі засоби діагностики: мікробіологічне дослідження, включаючи визначення параметрів мікрофлори з ідентифікацією виділених мікроорганізмів. Оцінка чутливості мікроорганізмів до антибіотиків.

Результат. При проведенні аналізу була виділена група, статус яких характеризувався обтяженим акушерсько-гінекологічним та соматичним анамнезом за наявністю хронічних інфекційно-запальних захворювань. Ця група мала високий ризик розвитку післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень. Дані лабораторних досліджень свідчили про наявність у пацієнток легкого та помірного ступеня анемії, лейкоцитозу та підвищення ШОЕ. До проведення гістероскопії у хворих також реєструвалися маркери дисбіотичних зсувів мікрофлори: відмічалася бактеріурія, як ознака інфікування сечової системи. Показники мікроскопії мазку з піхви та проведений аналіз особливостей мікрофлори сечі і кишківника, підтверджували, що у хворих з ВМП частіше, ніж у здорової групи виявлялися дисбіотичні порушення. Після виконання гістероскопії був проведений мікробіологічний моніторинг для того, щоб оцінити зміни статусу хворих з ВМП патологією. Дані свідчили, що у більшості жінок показники нормалізувалися на четверту добу, однак у частини відмічалася лихоманка, слабкість та зниження апетиту, що являється маркером післяопераційного ускладнення.

Висновок. Отже, результати проведеного дослідження свідчать про те, що після виконання гістероскопії хворі на внутрішньоматкову патологію будуть мати

ознаки інфекційно-запального процесу. Також виявлено, що такі хворі мають дисбіотичні порушення мікрофлори як урогенітального тракту, так і кишечника, які можуть посилюватися після проведення гістероскопії і бути однією з причин розвитку післяопераційних ускладнень. Таким чином, ефективну профілактику цих ускладнень зможе забезпечити раціональний підхід при виборі антибактеріальних препаратів з урахуванням внутрішньолікарняної стійкості мікрофлори урогенітального тракту до антибіотиків та подальше використання дисбіозкоригувальних засобів.

Попова Олена Володимирівна
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ПРИ СПРАВЖНЬОМУ
ПРИРОЩЕННІ ПЛАЦЕНТИ.**

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

Актуальність: Термін «прирощення плаценти» відомий світу з 1937 р., коли вперше вчені Irving та Hertig визначили його як «аномальне часткове або повне прикріплення посліду до стінки матки».

За даними світової статистики, поширеність цієї патології збільшувалася пропорційно до світової тенденції зростання частоти кесаревого розтину і за останні 50 років зросла більш ніж у 170 разів. Дослідження T. Angstmann et al., опубліковані в 2010 році, констатували, що різні варіанти вrostання спостерігаються в одному випадку на 2500-7000 пологів.

До факторів ризику вrostання плаценти багато дослідників відносять «хвороби оперованої матки», під якими розуміють будь-які втручання, що порушують гістоархітекtonіку її стінок.

Мета: Описати клінічний випадок справжнє прирощення плаценти.

Клінічний випадок:

Пацієнтка Г. 22 роки, надійшла до пологового будинку з регулярною пологовою діяльністю. Пологи перебігали без особливостей. Народила живу доношену дівчинку масою 3,550 г, зріст 51 см, 8/9 балів за Апгар.

Самостійно відокремився та виділився послід, але продовжувались рясні, кров'янисті виділення.

Після проведених маніпуляцій направлених на зупинку кровотечі (ручна та інструментальна ревізія порожнини матки), кровотеча продовжувалась.

Виконали балонну тампонаду матки. Стінки матки гладкі, цілі, кровотеча не зупинилась. Крововтрата становила 1400 мл. Оглянута *ex consilio* та вирішено провести: перев'язка внутрішніх здухвинних артерій з метою зупинки кровотечі. Інтраопераційно було вирішено виконати – екстерпація матки без додатків.

Макропрепарат: матка розмірами 10x10x7. На розрізі: порожнини матки по задній стінці знаходиться частина плаценти, що проникає у міометрій розмірами 5x6x2, згортки крові.

Результат гістології: набряк та гіперплазія м'язових волокон, осередками некрозу та крововиливів, наявністю фрагментів плацентарної тканини з ділянками некрозу, розсіяною лейкоцитарною інфільтрацією захоплюючи м'язовий шар.

Висновок: Повне прирощення плаценти є серйозною патологією, що становить небезпеку для породіллі.

Севідова Карина Олександрівна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ВІД ЧИСЕЛЬНОСТІ ПОЛОГІВ, ВІКУ ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.м.н, доцент Меренкова І.М.

Актуальність: Гіпертонічні розлади вагітності є причиною важкої захворюваності, інвалідності та смерті як матерів, так і їхніх немовлят. Преєклампсія є однією з найскладніших проблем наукового та практичного акушерства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, гіпертензивні розлади при вагітності у 2019 році займали 2-е місце в структурі материнської смертності у світі, склавши 14%. Попри останні досягнення у розумінні

патогенезу преєклампсії, не до кінця розроблено методи прогнозування та профілактики цієї патології.

Мета: Оцінити ступінь виразності проявів патологічного перебігу вагітності у жінок з преєклампсією в залежності від кількості пологів, віку та індексу маси тіла.

Матеріали та методи: Для досягнення мети ретроспективно вивчено 27 історій пологів пацієнток за 2021 рік, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в "Міському пологовому будинку № 1" Харківської міської ради, та у яких була виявлена преєклампсія різного ступеня тяжкості. Середній вік вагітних становив 30,7 років.

Результати: В ході дослідження було визначено, що із 27 пацієнток з преєклампсією у 37% був виявлений легкий ступінь патологічного стану, у 59% – середній, 4% – тяжкий ступінь.

Пацієнток віком від 19 до 25 років – 26%. З них у 11% преєклампсія легкого ступеня тяжкості, 11% середнього, 4% тяжкого. Віком від 26 до 35 років: 19% легкий ступінь тяжкості патологічного стану, 26% середній, 0% тяжкий. Віком від 36 до 42 років: 8% легкий ступінь тяжкості, 22% середній, 0% тяжкий.

У пацієнток за кількістю пологів: пацієнтки, які народжували вперше – легкий ступінь тяжкості 18%, середній 48%, тяжкий ступінь патологічного стану 4%; які народжували вдруге – легкий ступінь 15%, середній 11%, тяжкий 0%; втретє – легкий ступінь 4%, середній 0%, тяжкий 0%.

У 11% було ожиріння II ступеня з них 11% преєклампсії середньої тяжкості і 78% здорових пацієнток. Також у цих жінок були більш виражені клінічні симптоми, такі як: набряки та головний біль.

Висновки: За допомогою вище вказаних даних та методів дослідження оцінено ступінь виразності перебігу проявів патологічної вагітності у жінок з преєклампсією в залежності від кількості пологів, віку та індексу маси тіла. Таким чином, в ході проведеного дослідження було виявлено, що зі збільшенням віку та індексу маси тіла – ризик виникнення цього патологічного стану збільшується. Також ризик виникнення преєклампсії зменшується зі збільшенням кількості пологів. Дані потребують подальшого вивчення.

Сміщук Ірина Миколаївна
ЕЛАСТОГРАФІЯ - ЯК МЕТОД РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Лазуренко Вікторія Валентинівна

Однією з основних причин передчасних пологів є неспроможність шийки матки з розвитком істміко-цервікальної недостатності. Стандартним способом діагностики у разі є проведення трансвагінального УЗД з визначенням довжини шийки матки. Однак такий підхід дає інформацію лише про морфологічні зміни шийки матки та має низьке прогностичне значення. Використання трансвагінальної ультразвукової еластографії в акушерській практиці представляється перспективним, так як дозволить оцінити пружно-еластичні властивості шийки матки і отримати клінічно значиму інформацію, враховуючи фізіологічні зміни, що відбуваються у позаклітинній матриці шийки матки, що призводять до зниження еластичності.

Проведено проспективне дослідження 20 вагітних із істміко-цервікальною недостатністю (І група) та у 10 вагітних з фізіологічно протікаючою вагітністю (ІІ група) - відділення гінекології та патології вагітних КНП ХОР ОКЛ. Обсяг дослідження параметрів шийки матки включав вимір довжини зімкнутої частини шийки матки та якісну оцінку градієнта фарбування від синього до червоного - в області внутрішнього зіва, цервікального каналу, верхньої та нижніх губ шийки матки. Ця шкала є п'ятибальною, в якій найбільш еластичні (жорсткі) ділянки візуалізуються як сині та блакитні і отримують 0 і 1 бал, ділянки середньої еластичності візуалізуються як зелені – 2 бали, ділянки низької еластичності фарбування – 3 бали та червоне – 4 бали.

Виконано аналіз результатів ультразвукової цервікометрії шийки матки у І та ІІ групах дослідження. Середня довжина зімкнутої частини шийки матки у групи пацієнтів з ІЦН склала 22 (20–25) мм, у групи вагітних із фізіологічно протікаючою вагітністю – 37 (35–40) мм. У пацієнтів І групи обстежено область внутрішнього зіва шийки матки у 9 жінок мали жовтий градієнт фарбування, у 11 – червоний, область цервікального каналу – 12 жінок мали жовтий та 8 жінок

-червоний відповідно, що вказує на зниження еластичності, розм'якшення ділянок та прояви ознак патологічних змін. У II групі 8 з 10 жінок в області внутрішнього зів'язки матки та область цервікального каналу мали синій градієнт фарбування, що вказує на пружність цих ділянок та відсутність ознак формування патологічних змін.

За результатами дослідження виділено: жорсткий, змішаний та м'який типи еластограм. У пацієнтів I групи змішаний (переважно жовтий) тип фарбування визначався у 12, м'який (переважно червоний) тип фарбування – у 8. У 8 пацієнтів II групи визначався жорсткий (синій) тип еластограми та у 2-змішаний тип. Дані, отримані в результаті якісної оцінки шийки матки в режимі компресійної еластографії, вказують на зниження еластичності та розм'якшення області внутрішнього зів'язки матки у вагітних I групи порівняно з показниками у II групі. Основні зміни відбуваються саме в ділянці внутрішнього зів'язки матки. Зміна градієнта фарбування в області внутрішнього зів'язки на ранніх термінах вагітності може бути раннім ехографічним критерієм формування істміко-цервікальної недостатності. Дослідження 30 вагітних жінок показало, що комбінація стандартного параметра довжини шийки матки з додаванням еластографічного, призводила до значного підвищення точності прогнозування передчасних пологів, порівняно з оцінкою на підставі єдиного параметра довжини шийки матки.

Тіщенко Марія Олегівна
**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ
ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19**

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

В даний час немає наукових даних впливу перенесеного COVID-19 на менструальну функцію. Проте виражений стрес, обумовлений новою інфекцією, надзвичайним становищем під час пандемії, може значно вплинути на репродуктивну систему жінки.

До головних прояв постковідного синдрому треба віднести: порушення гормонального характеру: збій менструального циклу, випадіння волос, прояви акне; головний біль; біль в м'язах та суглобах; задишку, тривалий кашель; погіршення зору; рецидивуючу пневмонію; парастезію ; порушення кардіально – судинної системи; порушення неврологічного та психоемоційного статусу.

Метою нашої роботи було порівняти порушення менструальної функції у жінок , які перенесли COVID-19, як по даним ретроспективного аналізу амбулаторних даних (основна група – 20 жінок), так і онлайн-опитування дівчат студентів деяких вузів, які не хворіли та не були вакциновані (контрольна група – 22 жінки). Згідно отриманим даним у жінок в постковідному періоді (від 2 до 6 місяців) менструальна функція мала порушення в 98,5%. Так зміна менструального об'єму крові була зафіксована в 70,4% випадків, зміна тривалості менструального циклу в 57,3%, затримку менструації, від 2 тижнів до 3 місяців, зафіксовано в 94,4 % випадків. В групі порівняння порушення менструальної функції відмічене тільки в 5,5%. В наших дослідженнях ми враховували, що збій менструального циклу – це не обов'язковий наслідок або симптом вірусного впливу. Менструальна функція може бути порушена в наслідок стресу: нервового напруження, яке сприяє синтезу гормону стресу(кортизолу) і пригніченню виробітки естрогену; гіподинамії; згущення крові.

Великий відсоток жінок з порушеннями менструального циклу в постковідному періоді змушує припустити, що новий коронавірус вражає гранульозні клітини яєчників и знижує якість ооцитів, що може призвести до безпліддя та невиношування, що зумовлює актуальність наших досліджень в цьому напрямку.

Ушатова Юлія Олександрівна
**ВПЛИВ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЇЇ
РЕЗУЛЬТАТ**

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

Актуальність: Починаючи з березня 2020 року, інфекція Covid-19 є найбільш обговорюваною нозологією в усьому світі. Covid-19 – висококонтагіозна гостра респіраторна інфекція, що викликається одним із штамів коронавірусу SARS-CoV-2. Це захворювання, яке може проявлятися як у формі гострої респіраторної вірусної інфекції легкого перебігу, так і у важкій формі. На сьогоднішній день, багатьох акушерів-гінекологів турбують питання про вплив даної інфекції на вагітних, на перебіг вагітності та її результат; чи є ризик важкого клінічного перебігу Covid-19, у порівнянні з не вагітними жінками того ж віку. Та чи є кореляція між коронавірусною інфекцією та ризиком несприятливих акушерських наслідків для матері?

Мета: Визначити вплив інфекції Covid-19 на перебіг вагітності та її результат.

Матеріали: Дослідження проводилось на клінічній базі Харківського регіонального перинатального центру КНП «ОКЛ». Були опрацьовані 27 історій вагітності та пологів, з них- 17 жінок з активною фазою інфекції Covid-19 (підтверджена методом ПЛР) були пологорозродженні, 10 жінок (Covid-19 в анамнезі з 18 по 32 тижні вагітності) знаходились під наглядом у відділенні патології вагітних.

Результати дослідження: Усі вагітні (n=17) з активною фазою Covid-19 були пологорозродженні. З них у 11 породіль (64%) були передчасні пологи в терміні від 29 до 36 тижнів вагітності, у 2 жінок (12%) пологорозродження було шляхом операції кесарів розтин, у зв'язку з крайовим передлежанням плаценти. У 4 жінок (24%) пологи велись через природні пологові шляхи, без ускладнень. Жінки, які знаходились у відділенні патології вагітних (n=10) з інфекцією Covid-19 в анамнезі, - 7 вагітних спостерігались з приводу нетяжкої преєклампсії (70%), та 3 вагітні з гестаційним цукровим діабетом та ожирінням I-II ступеню(30%)

Висновки: Враховуючи дані, які були опрацьовані, можна виявити, що інфекція Covid-19, під час вагітності, пов'язана з ризиками передчасних пологів та виникненням преєлампсії. Проте, потрібні подальші дослідження та збір даних з більшою вибіркою, щоб можна було впевнено стверджувати про кореляцію цих явищ. Для того, аби краще зрозуміти патофізіологічні механізми та визначити ефективні стратегії для запобігання несприятливих наслідків у вагітних з інфекцією COVID-19.

Хохлова Альона Олегівна, Стєхіна Катєрина Семенівна
**ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ НА РОЗВИТОК ПЛОДА ТА
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ**

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

Актуальність. Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) – це приховане порушення вуглеводного обміну, що виявляється під час вагітності у вигляді підвищення рівня глюкози у крові. Зважаючи на те, що ГЦД збільшує частоту інтра- та перинатальних ускладнень, він є серйозною медико-соціальною проблемою. За думкою багатьох західноєвропейських вчених: нормоглікемія під час вагітності не знижує перинатальну смертність та захворюваність у пацієнток із ГЦД.

Мета. Метою даного дослідження було виявлення впливу гіперглікемії вагітних на розвиток плода та перебіг вагітності.

Матеріали та методи. Було використано велику кількість літературних джерел, присвячених проблемі ГЦД та перинатальним ускладненням.

Результати. Період гестації є «діабетогенним фактором» для жіночого організму та викликає фізіологічний стрес для β -клітин острівців Лангерганса. Плацента синтезує гормони, такі як плацентарний лактоген, естрогени, прогестерон та при одночасному підвищеному утворенні наднирниками кортизолу відбувається інтенсифікація інсуліназ плаценти разом із посиленням руйнування нирками інсуліну. Дані процеси призводять до стану фізіологічної інсулінорезистентності

з компенсаторною гіперінсулінемією, проявами якої є підвищення рівня глюкози, вільних жирних кислот та кетонів у плазмі крові.

Перебіг вагітності та пологів може ускладнюватися за рахунок гіперглікемії, що призведе до множинних ушкоджень різних систем організму плода, а саме: ендокринної, кровоносної та сечовидільної систем.

Не діагностована гіперглікемія в першому триместрі, може спричинити розвиток вроджених вад плода та збільшується ймовірність мимовільних абортів. У другому та третьому триместрах ГЦД може призвести до розвитку еклампсії, діабетичної фетопатії, збільшенню випадків перинатальної смертності, передчасних пологів. Також з'являється високий ризик розвитку макросомії, через що надлишкова вага призводить до травматизму під час пологів й тому збільшується необхідність в проведенні кесаревого розтину.

Висновки. Таким чином, з'ясовано, що гіперглікемія, а у дебюті ГЦД, підвищують розвиток ускладнень вагітності та захворюваності новонароджених. Також збільшується кількість випадків загрози переривання вагітності та передчасних пологів.

Чеботенко Олег Романович

ПРЕЕКЛАМПСІЯ – ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: д. мед. н, професор Вигівська Л. А.

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) посідають перше місце серед причин інвалідизації та смертності населення. Показники смертності від ССЗ у жінок збільшуються щороку порівняно з чоловіками. Деякі автори припускають, що існує зв'язок між наявністю прееклампсії в жінок групи ризику та розвитком у них у майбутньому серцево-судинної патології. Прееклампсія (ПЕ) – це ускладнення вагітності, яке є мультисистемним патологічним процесом з характерними проявами у вигляді артеріальної гіпертензії та протеїнурії, що виникає після 20-го тижня вагітності.

Мета. На основі аналізу сучасної літератури довести роль прееклампсії як предиктора серцево-судинних захворювань у жінок групи ризику.

Матеріали та методи. Проаналізовано 17 літературних джерел, з 2010 по 2021 рр., проіндексованих у міжнародних наукометричних базах.

Результати та їх обговорення. У жінок групи ризику під час вагітності при ПЕ розвивається ендотеліальна дисфункція, унаслідок якої порушується перфузія та виникає дисфункція плаценти. Пошкодження та дисфункція ендотеліоцитів запускає каскад певних біохімічних процесів, які призводить до підвищення судинної проникності, мікротромбозів, вазоконстрикції. Evans С. та співавт. відзначили також наявність дисфункції ендотелію в жінок, які перенесли ПЕ під час вагітності, через 16 місяців після пологів. Крім того, Gohil JT. та співавт., Demir В. та співавт. виявили підвищення концентрації загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, ліпопротеїдів дуже низької щільності та тригліцеридів у вагітних з ПЕ порівняно з жінками, вагітність яких перебігала без ускладнень. Такі зміни в ліпідогамі сприяють розвитку атерогенезу, дисфункції ендотеліальних клітин, інсулінорезистентності. Було доведено, що дисліпідемія на ранніх термінах вагітності пов'язана з підвищеним ризиком прееклампсії.

Висновок. Складні біохімічні зміни, які виникають в організмі вагітних жінок групи ризику при прееклампсії, є предиктором розвитку серцево-судинних захворювань у майбутньому.

Шапошникова Катерина Володимирівна, Лабендік Роман Едуардович
**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
НА АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ
ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії

Науковий керівник: Калюжка Аліна Андріївна

Нормобарична гіпоксична терапія (НГТ) – метод, заснований на використанні факторів природного гірського клімату, насамперед, низького вмісту кисню у

повітрі, що вдихається. НГТ широко використовується у практиці лікарів України для терапії різних захворювань. Але у вагітних він застосовується лише для лікування гестозів. Ми вивчали вплив НГТ на вагітних із хронічною плацентарною недостатністю (ХПН), яка нині є поширеним ускладненням вагітності. Використовували методику Гаркаві Л.Х. та співавт. (1990).

Під нашим спостереженням перебувало 40 жінок з ХПН, у віці 18-25 років, які перебували на реабілітації в санаторії «Високий» та були поділені на групи, залежно від призначення терапії. Термін гестації становив від 16 до 34 тижнів. У пацієнток мала місце як акушерська, так і екстрагенітальна патологія.

До початку лікування у всіх вагітних з ХПН ми визначали типи адаптаційних реакцій. У стані «хронічний стрес» знаходилося ($11 \pm 4 \%$) пацієнток першої та ($14 \pm 7 \%$) вагітних другої групи ($p > 0,05$). Реакція «тренування» відзначалася у ($77 \pm 6\%$) та ($68 \pm 9\%$), відповідно ($p > 0,05$). Реакція «активації» спостерігалася у ($15 \pm 5\%$) вагітних першої та ($18 \pm 7\%$) другої групи, ($p > 0,05$).

Лікування НГТ проводилося за допомогою аеротерапевтичної установки «БОРЕЙ-2», яка дозволяє підтримувати концентрацію кисню у гіпоксичній суміші, що вдихається, від 16% до 10%. Курс лікування складався з 10 щоденних процедур за розробленою нами методикою.

Лікування надавало сприятливу дію на адаптаційні механізми у вагітних. Включення НГТ до лікувального комплексу позитивно впливало на клінічні показники та на загальну неспецифічну резистентність у вагітних. Це підтверджується збільшенням кількості вагітних, які знаходились під спостереженням із фізіологічною реакцією активації, що свідчить про підвищення фізіологічних мір захисту. Дані катамнезу показали, що пологи відбувалися без особливостей, а перебіг післяпологового періоду був гладким.

*Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна,
Катамадзе Софіко Нодаріївна*
**ПРОБЛЕМА СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЧНОГО
ПРИКРІПЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ В СУЧАСНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ
ПРАКТИЦІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шарашидзе К.З.

Актуальність. За останні десятиліття частота випадків прирощення плаценти має чітку тенденцію до зростання. Підвищення рівня даної патології дослідники пов'язують зі стрімким збільшенням числа рубців на тілі матки в результаті хірургічних втручань, а саме оперативного розродження і консервативної міомектомії (КМ). Тому проблема своєчасної пренатальної діагностики патологічного прикріплення плаценти за допомогою інструментальних методів є актуальним питанням в сучасній практиці лікаря акушера-гінеколога.

Мета роботи. Дослідити роль ранньої діагностики патологічного прикріплення плаценти в сучасному акушерстві на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Клінічний випадок: вагітна О., 35 років, була достроково госпіталізована в акушерський стаціонар. Діагноз: вагітність І, 38 тижнів, пологи І, І позиція, передній вид головного передлежання. З анамнезу відомо, що пацієнтка перенесла операцію консервативної міомектомії у 2020 році. Дані ультразвукового дослідження (УЗД) наступні: плацента розташована в ділянці післяопераційного рубця на передній стінці матки, спостерігається її низьке прикріплення.

Зважаючи на наявність рубця на тілі матці після КМ, показано розродження в плановому порядку шляхом операції кесарів розтин в нижньому сегменті за Гусаковим. Під час хірургічного втручання звертає на себе увагу плацента percreta (1/3 від усієї площі органу). Враховуючи оперативні дані, прийняте рішення про необхідність проведення екстирпації матки.

Висновки. Таким чином, аналізуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що вагітним жінкам з рубцем на матці після операцій кесарів розтин або консервативної міомектомії необхідно ретельно досліджувати ділянку минулого

хірургічного втручання, враховуючи розташування плаценти, методом УЗД та доплерометрії з метою оптимізації їх репродуктивного здоров'я.

Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКРУТУ ПРИДАТКІВ В ДИТЯЧІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Науковий керівник: к. мед. наук Качайло Ірина Анатоліївна

Актуальність. Перекрут придатків - це невідкладне хірургічне втручання, яке може призвести до порушення або втрати фертильності, якщо діагноз був встановлений невчасно. Перекрут яєчника відноситься до повного або часткового перекручування судинної ніжки в підтримувальній зв'язці, що призводить до порушення лімфатичного відтоку, а також порушення венозного та утруднення артеріального кровотоку. Без хірургічного втручання яєчник може бути втрачено, тому питання своєчасного встановлення діагнозу та невідкладної допомоги є важливим. Однак встановити точний діагноз перекруту яєчника складно. Клінічні дані неспецифічні та можуть бути змодельовані даними кількох інших патологічних станів черевної та тазової області.

Мета дослідження. Оцінити та проаналізувати особливості перекруту придатків у дівчаток різних вікових категорій. Визначити причини та умови виникнення даного невідкладного стану, найоптимальніший метод діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано ряд статей та досліджень, де були описані випадки перекруту придатків у дітей різного віку. Проаналізовано ретроспективне дослідження медичного коледжа Бейлора, яке проводилось в період 2006-2018 років, де вивчалися медичні карти були на предмет основних демографічних характеристик, клінічних симптомів та ознак, лабораторних та візуальних досліджень при попередніх показаннях та хірургічне лікування даної патології.

Результати. П'ятнадцять відсотків усіх випадків перекруту придатків зустрічаються в педіатричній популяції. Хоча перекрут можна побачити в педіатричних пацієнтів усіх вікових груп, від дитинства до підліткового віку, у

педіатричній популяції, пік захворюваності відбувається в ранньому підлітковому віці. В більшості випадків перекрут яєчників винаємає у дівчаток у віці від 9 до 14 років. У дівчаток старше 10 років підвищений ризик із-за гормонального впливу та росту гонад, що призводить до збільшення частоти фізіологічних та патологічних новоутворень. Найчастіше патологія яєчників у підлітків із перекрутом придатків зустрічається при доброякісних функціональних кістах яєчників та доброякісних тератомах. Перекрут злоякісних новоутворень яєчників у цій популяції зустрічається рідко.

Найчастіше перекрут відбувається з правої сторони. Більш низька частота перекрута на лівій стороні пояснюється захисним характером нижньої частини товстої кишки. У відмінності від перекрута придатка у дорослих, перекрут придатка у дітей та підлітків без асоційованих пухлин чи кіст зустрічається у 46% випадків. Провокуючими факторами можуть бути вроджені довгі зв'язки яєчників, через помірну слабкість зв'язок тазу або відносно невеликої матки, яка дозволяє придаткам мати більше місця для поворота навколо своєї осі. У педіатричній літературі описані рідкісні випадки ізольованого перекруту маткової труби та двостороннього перекруту придатків, і вони майже завжди пов'язані з патологією маткових труб, як гідросальпінкс або паратубальна кіста. При надходженні в стаціонар було виявлено 237 хірургічно підтверджених випадків перекруту. Середній вік становив $12,4 \pm 3,29$ року (діапазон 0,4-19). 70% (n=160) менархеальні, а 30% (n=68) – пременархеальні. Всі 237 пацієнтів повідомили про біль у животі, при цьому більшість (n = 107; 47%) повідомили про біль у нижньому правому квадранті. Передопераційне ультразвукове дослідження показало перекрут у 69% випадків (n = 138;). Порівняння між передменархеальною та менархеальною групами не виявило значних відмінностей у найбільшому вимірі ($5,78 \pm 2,39$ см проти $6,27 \pm 3,76$ см; P = 0,9) або обсязі ($78,4 \pm 121$ см³ проти 272 ± 145 см³; P = 0,77) уражених придатків за даними передопераційного УЗД.

94% була проведена лапароскопія (n = 230); 6% (n = 15) зазнали лапаротомії, 6 з яких були описані як міні-лапаротомія (розріз <4 см). Найчастішими причинами лапаротомії були розмір кісти (n = 9) та занепокоєння щодо злоякісності (n = 4);

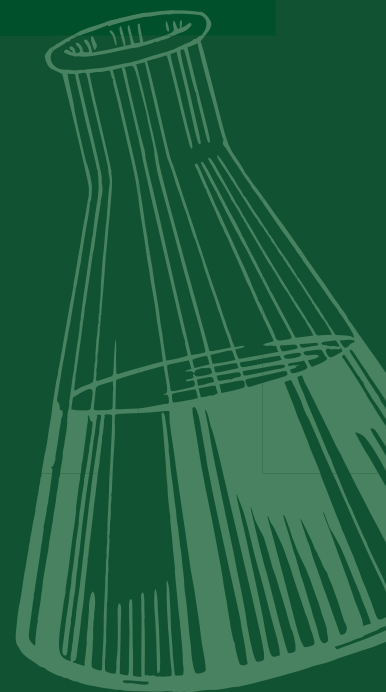
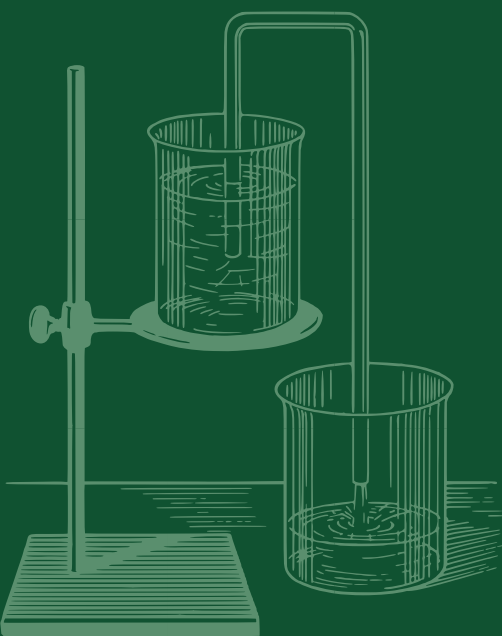
2 випадки мали неясні показання. Було зазначено, що праві придатки уражаються у 55% випадків (n=134). Ізольований перекрут труби був відзначений у 10% пацієнтів (n = 24), у 3 пацієнтів була виконана сальпінгектомія, всі ізольовані випадки перекруту труби були пов'язані з кістозним ураженням іпсилатеральної трубки або яєчника. У 14-річної дівчинки був зареєстрований 1 випадок двостороннього перекруту маткових труб через двосторонні паратубальні кісти. Уражені придатки були описані як аномальні (набрякові, пурпурні, синьо-чорні) у 79% випадків (n=146). Незважаючи на високу частоту відхилень від норми, рівень одужання був високим – 95% (n=233), і лише 5% пацієнтів (n=12) перенесли оварієктомію через побоювання з приводу некрозу яєчника (n=11). Також оцінювали розмір інтраопераційного ураження. У більшості (n = 155; 91%) випадків перекруту були ураження розміром 5 см і більше.

У педіатричній популяції, у якої перекрут яєчника зазвичай проявляється гостро, лікування проводиться з метою збереження тканини яєчника. Перекрут яєчника є показанням до невідкладної лапароскопічної хірургічної деторсії та візуальним оглядом яєчника на предмет життєздатності. Придатковий перекрут історично лікували оварієктомією із-за небезпеки розвитку тромбоемболії легенової артерії із перекрученої ніжки. Результати кількох досліджень показали, що консервативна хірургія, а не оварієктомія, є переважною методикою, що дозволяє зберегти функцію яєчників.

Висновок. Перекрут придатків потребує невідкладної хірургічної допомоги. Своєчасна діагностика та раннє втручання можуть покращити репродуктивний результат. Рекомендується мінімальний інвазивний хірургічний підхід з деторсіями та збереженням придаткових структур незалежно від зовнішнього виду яєчника.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ "МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ПЕДІАТРІЯ



Mariana Holovko
**CLINICAL SYMPTOMS OF CONGENITAL DEFICIENCY OF
COMPLEMENTS C3 AND C8-BETA**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Propedeutic of Pediatrics No.2
Scientific advisor: Plakhotna O. M., Klymenko V.A.

Introduction. The complement system is a collection of blood plasma proteins, which is part of the innate immune system and is involved in the body's ability to distinguish "one's own" from "someone else's". Complement components are normally present in the blood as functionally inactive molecules. When activators (bacteria, immune complexes) enter or form in the body, the complement system is activated a cascade interaction of proteins of the complement system with the formation of intermediate products that cause damage to the membranes of target cells and neutralize viruses. Complement system defects are the rarest type of immunodeficiency, accounting for about 1% of all primary immunodeficiencies. This article describes a clinical case of a child with deficiency of C3 and C8-beta complement components. C3 is a key component of the complement system involved in providing the body's nonspecific resistance to bacterial infection. Under the influence of C3, the permeability of the vascular wall increases and leukocytes move to the focus of inflammation, their degranulation occurs, resulting in the release of a large amount of biologically active substances. In addition, the C3 component plays an important role in the development of autoimmune diseases: it is part of immune complexes. A decrease in the level of C3 can lead to a weakening of the opsonizing function of the blood, phagocytosis and cytolysis. C3 - is a pronounced stimulator of B-lymphocytes, thus playing an important role in the synthesis of antibodies. Insufficiency of this component leads to an increase in the body's sensitivity to purulent infections. Patients with C3 deficiency are very often susceptible to viral, bacterial infections, prone to the development of autoimmune diseases. Component 8 of the complement binds to other complement proteins to create a membrane attack complex. This complex invades the bacterial cell membrane and creates pores in the cell membrane, kills bacterial agents. People with beta C8 deficiency experience recurrent infections with *Neisseria* organisms, such as meningitis. Patients with C8 deficiency can also suffer from many

viral, bacterial diseases with the development of immunocomplex and autoimmune processes. Aim. To consider methods for the diagnosis of primary immunodeficiencies in children with congenital disorders of the complement system

Materials and Methods. The data of a clinical case of a child with identified deficiency of C8 beta and C3 complement components were considered and analyzed. From the general history it is known that the child (boy 5 years old) is sick from an early age, he was repeatedly consulted by various specialists to assess the pathologist's signs. The main complaints and clinical manifestations were lactase intolerance, diagnosed celiac disease, abdominal pain, bloating, flatulence, diarrhea. Atopic dermatitis has also been noted. In addition, the child belonged to a group of frequently ill children - episodes of acute respiratory infections more than 6 times a year, late teething, low growth and weight (up to two sigma). Have a positive allergic family history.

Result Units Reference blood test measurement value Immunoglobulin IgA 1.08 g/l 0.27-1.95 Immunoglobulin IgM 0.9 g/l 0.24-2.1 Immunoglobulin IgG 10.2 g/l 5.04-14.64 Circulating immune complexes 61 ODU <115 Complement activity 58 LO 36-74 T-lymphocytes (CD3+) 65.6 % 59-78 T-lymphocytes (CD3+) $1.24 \times 10^9/l$ 1.4-3.8 % cytolytic T lymphocytes (CD3+CD16/56+) 3.1 % 0-10 % of activated T lymphocytes (CD3+HLA-DR+) 2.4 % 1-8 T-helpers (CD3 + CD4 +) 43.2 % 32-45 T-helpers (CD3 + CD4 +) $0.78 \times 10^9/l$ 0.7-2.8 % of activated T-helpers (CD3+CD4+HLA-DR+) 2.4 % 1-8 T-cytotoxic lymphocytes (CD3+CD8+) 15.4 % 21-35 T-cytotoxic lymphocytes (CD3+CD8+) $0.41 \times 10^9/l$ 0.5-1.8 % of activated T-cytotoxic lymphocytes 4.0 % 1-12 (CD3+CD8+HLA-DR+) B-lymphocytes (CD19 +) $0.383 \times 10^9/l$ 0.5-1.1 NK cells (CD3-CD16 / 56 +) 11.4 % 6-20 NK cells (CD3-CD16 / 56 +) $0.210 \times 10^9/l$ 0.1-0.9 An immunological blood test reveals a low level of T-lymphocytes (CD3 +), T- cytotoxic lymphocytes (CD3 + CD8 +), B-lymphocytes (CD19 +). The gene panel identifies one pathogenic variant in C8B (c. 1171C`T (p.Arg428 \*)), C3 (c.2322C`T (p.Thr801Met)), which is associated with an autosomal recessive and dominant mode of inheritance. Results are summarized in table 2

Table 2. Results of diagnostic studies of primary immunodeficiency	GENE	VARIANT	ZYGOSITY	VARIANT	CLASSIFICATION
	C8B	c. 1171C`T (p.Arg428*)	Heterozygous	Pathogenic	
	C3	c.2322C`T (p.Thr801Met)	heterozygous		

Pathogenic The obtained results of genetic analysis were interpreted in connection with additional laboratory results, family history, and clinical manifestations of the child.

Conclusions. Firstly, children with combined manifestations of allergic disease and intestinal pathology are subject to mandatory consultation with a pediatric allergist for the purpose of early diagnosis of hereditary genetically determined pathologies of the complement system. Secondly, timely diagnosis of congenital pathology of the complement system (C3 and C8 of its fractions) will make it possible to diagnose this pathology in a timely manner and, accordingly, to influence the improvement of the quality of life of patients and the formation of ideas about the future prognosis.

Базилевич Марія Геннадіївна, Кащев Кирило Олексійович
**КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ФАКТОРІВ ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКОГО
ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії № 2
Науковий керівник: асистент, к.мед.н. Кожина О.С.

Актуальність: Бронхіальна астма (БА) – хронічне гетерогенне захворювання легенів. Існує досить велика категорія пацієнтів, для яких характерний неконтрольований або тяжкий перебіг захворювання. На виникнення тяжкого перебігу БА впливає безліч факторів та підтверджує наявність різних патогенетичних механізмів. Мета: Виявити чинники, що впливають на тяжкість перебігу захворювання за допомогою математичних моделей. Проаналізувати різні види регресійних моделей та визначити оптимальну кількість предикторів для більш точного прогнозу тяжкого перебігу БА. Матеріали та методи: У дослідження взяли участь 90 пацієнтів з них 70 від 6 років до 18 років, з діагнозом БА і 20 практично здорових дітей. Вивчені 142 клініко-параклінічних показників, з них було обрано 11 факторів згідно з методикою відбору: алергічний риніт, atopічний дерматит, кількість років від перших симптомів захворювання, БА у батька, БА у родичів другого покоління, кількість еозинофілів (%), сенсibiliзація до побутового пилу, перо подушки, шерсті кроля, овечій шерсті, CD 25 (абсолютна кількість у тис.). Розроблені та проаналізовано багатofакторні

моделі лінійної регресії. Для визначення якості прогнозу була використана значення MSE – середньоквадратична помилка прогнозу. Результати: Під час проведення дослідження були побудовані моделі лінійної регресії, які складаються з десяти, семи, п'яти, трьох та двох факторів, а також було проведено аналіз моделі парної регресії. Для кожної категорії було знайдено найменше та найбільше значення MSE, а також середнє значення для порівняння ефективності моделей між собою. Отримані результати показали, що модель від двох факторних до п'яти факторних мали однакове значення MSE, а для покращення якості прогнозування потрібно збільшити кількість регресорів. Для моделей, які мають десять факторів, помилка має нормальний розподіл з характеристиками розподілу і саме це виявляє модель лінійної регресії найбільш вдалою для прогнозування ступеню важкості БА. Висновок: Використання моделей до шести факторів є недоцільним. Зі збільшенням кількості регресорів значення MSE повільно зменшується та через використання більшої кількості елементів не призведе значного покращення точності моделі прогнозування. Зі збільшенням факторів регресії, понад десяти, приводить до збільшення обчислювального часу необхідних для рахування коефіцієнту моделі лінійної регресії.

Власенко Ольга Володимирівна
ДИЛАТАЦІЙНА КАРДІОМІОПАТІЯ У ДІТЕЙ (НЕМОВЛЯТ)

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Науковий керівник: професор Сенаторова Г.С.

Актуальність проблеми. Незважаючи на те, що термін «дилатаційна кардіоміопатія» (ДКМП) з'явився ще в 1957 р. (W.Brigden) класифікація і діагностика неодноразово переглядалися за останні десятиліття, як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі, до теперішнього часу залишаються дискусійні питання що до етіології, термінології та діагностики даного захворювання (Steven E. Lipshultz et al., 2015.). З діагностичної точки зору ДКМП – це ураження міокарда внаслідок впливу різних чинників (генетичної схильності, хронічного

вірусного міокардиту, порушень імунної системи) і характеризується вираженим розширенням камер серця зі зниженням систолічної функції лівого і правого шлуночків і наявністю діастолічної дисфункції різного ступеня (Fuster V., Gerch B. J., Giuliani E. R. et al., 2013.).

Мета роботи. Встановити особливості діагностики та перебігу дилатаційної кардіоміопатії на основі клінічного спостереження.

Матеріали та методи. Наводимо клінічне спостереження новонародженого В., госпіталізованого до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня №1 у відділення реанімації з клінічними ознаками серцевої недостатності на тлі повного благополуччя.

Результати дослідження. З анамнезу життя та захворювання встановлено: дитина від 2 вагітності, пологи 2, народилася в 40 тижнів гестації в результаті кесаривого розтину. Оцінка за шкалою Апгар - 6 балів. Вагітність протікала на тлі дифузного зобу, гестаційної артеріальної гіпертензії, маловоддя, у першому триместрі мати хворого перенесла ГРВІ. Неврологічно — пригнічення ЦНС. Спонтанна моторика пригнічена, тонус м'язів та рефлекси значно знижені, очі відкриває, зіниці S=D, плаваючий погляд, девіація вгору, фотореакції знижені. Осередкової неврологічної симптоматики, судом немає, менінгеальні знаки негативні. Шкірні покриви бліді, сіруватим відтінком, вологі, еластичність і тургор тканин достатні, губи бліді, язик вологий. Межі серця перкуторно розширені праворуч до l.medioclavicularis, ліворуч до l.axillaris anterior. Тони серця глухі, тахікардія, шуми не вислуховуються. Пульсова хвиля на периферичних артеріях знижених якостей, артеріальний тиск тримається на фоні інфузії добутаміну 5 мкг/кг/хв. Живіт м'який, симетричний, помірно роздутий. Печінка збільшена до пупкової лінії, селезінка не пальпується, перестальтика збережена. Креатинфосфокіназа загальна -1882,7 Од (норма 41-33 Од), тропонін I – 0,84 нг/мл (норма до 0,5 нг/мл). На рентгенографії ОГК – ознаки кардіопатії. УЗД-скринінг – ознаки дилатаційної КМП, порушення скорочувальної функції шлуночків, фракція викиду 38%. Дитина консультована кардіохірургом: вроджені вади серця виключено. Отримував лікування протягом 2 тижнів: цефотаксим, мепенам, ванкомицин, герпесвір, тіотриазолін, фуросемід, L-лізину

есцинат, гепарин, каптоприл, верошпірон, добутамін, сибазон, 5% глюкоза, 0,9% NaCl. На тлі лікування, стан стабілізовано. В динаміці спостереження покращилася скоротлива здібність міокарда, фракція викиду підвищилась до 50%. Встановлено діагноз: дилатаційна кардіоміопатія.

Висновок. Особливістю даного спостереження є те, що ДКМП в даному випадку є результатом внутрішньоутробного інфікування, міокардиту: мати перенесла ГРВІ, вагітність протікала на тлі дифузного зобу, гестаційної артеріальної гіпертензії, маловоддя. У хворого спостерігались: кардіомегалія, зниження звучності тонів серця, підвищення показників тропоніну І, зміна у неврологічному статусі, відтворення позитивної динаміки у ході терапії.

Кондратова Ірина Юріївна, Острягіна Оксана Олександрівна
ВРОДЖЕНА ВІТРЯНА ВІСПА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК У
НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Науковий керівник: Д.мед.н., проф. Гончарь Маргарита Олександрівна

Вірус вітряної віспи (VZV, Varicella-zoster virus), за даними Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, є поширеним збудником на території Східної Європи. В Україні щороку реєструються близько 150 тисяч дітей, які хворіють на вітряну віспу (ВВ). В структурі захворюваності на ВВ частка дітей першого року життя становить 25 %. При материнській інфекції ураження плоду складає 1-3%. Вітряна віспа за тиждень до та тиждень після пологів асоціюється з неонатальною інфекцією – синдромом вродженої вітряної віспи. Встановлено, що на 1000 пологів зустрічається від 1 до 5 випадків вітряної віспи. У разі захворювання матері на ВВ за 4-5 днів до пологів і протягом 1-2 днів після пологів ризик неонатальної вітряної віспи становить 20 %, ризик летального випадку новонародженого - 20-25 %, у зв'язку з відсутністю трансплацентарних материнських антитіл. При захворюванні матері за 5-21 день до пологів ризик інфекції для новонародженого становить 25-50%, дитина може отримувати специфічні антитіла від матері, тому летальність та тяжкий перебіг ВВ відсутні.

Описано власне клінічне спостереження вродженої вітряної віспи у дитини від 1 вагітності, мати якої захворіла на вітряну віспу за 15 днів до пологів (зі слів матері). З анамнезу відомо, що вагітна відмічала появу перших елементів везикульозної висипки за 15 днів до пологів на обличчі, волосистій частині голови, на верхніх та нижніх кінцівках, тулубі, статевих органах, підвищення температури тіла до 38,0 градусів протягом однієї доби. Нові елементи висипки з'являлися протягом 4 діб, остання доба висипки за 11 днів до пологів. Пологи 1, у терміні гестації 40 тижнів, самостійні. Навколоплідні води прозорі. За шкалою Апгар 8 – 9 балів. При народженні: маса 3010 г, зріст 51 см. Після народження звернула на себе увагу наявність у дитини елементів везикульозної висипки на шкірі голови, складках шиї, на тулубі та кінцівках. Дитина з матір'ю була ізольована в інфекційному блоці. На другий день після народження відмічалась поява поодиноких нових елементів на нижніх кінцівках. З третьої доби життя елементи висипки підсихали, утворюючи кірки. За час спостереження дитина була обстежена: клінічний аналіз крові: Нb - 233 г/л, еритроцити – $6,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $20,3 \times 10^9$ /л, п/я - 7 %, с/я – 65 %, еозинофіли – 1 %, лімфоцити – 18 %, базофіли - 1%, моноцити – 8 %. ДНК Герпес Varicella Zoster в крові: виявлено; IgM та IgG – не виявлено. ДНК Герпес Varicella Zoster зішкріб: виявлено. Вірус простого герпесу (HSV) 1 типу методом ІФА: IgG 5,63- позитивний результат, IgM- не виявлено; У матері вірус простого герпесу (HSV 1 типу) методом ІФА: IgG 6,63 - позитивний результат. Вірус простого герпесу (HSV 2 типу) методом ІФА у матері та дитини : IgM та IgG не виявлено. С-реактивний білок: 1,63 мг/л(норма до 5 мг/л). Біохімічний аналіз крові: АлАТ – 21,70 Од/л, АсАТ – 64,50 Од/л, загальний білірубін – 141,0 мкмоль/л, прямий білірубін – 6,30 мкмоль/л, непрямий білірубін – 135,40 мкмоль/л, креатинін – 46,60 мкмоль/л, сечовина – 4,60 ммоль/л. Посів крові на стерильність: росту не дав. Дитина отримувала терапію: Канавіт 0,1 мл в/м в першу добу життя, Ацикловір в/в протягом 7 діб, фототерапія, обробка елементів висипки антисептиком, сенсорна стимуляція, викладання у середньофізіологічному положенні. Дитина виписана на 8 добу життя в задовільному стані.

Висновки. Необхідність дотримуватись рекомендацій щодо вакцинації від вітряної віспи імунно незахищеним жінкам залишається актуальною, адже перенесена ВВ під час вагітності є фактором ризику розвитку вродженої вітряної віспи у дитини. Планова вакцинація при підготовці до вагітності та екстрена вакцинація протягом 72 годин після контакту з хворим на вітряну віспу дозволяє мінімізувати ризик розвитку вродженої вітряної віспи у новонародженої дитини.

Кулік Тетяна Вікторівна
**ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО АЛЕРГЕНІВ ДОМАШНІХ
ТВАРИН У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: Клименко Вікторія Анатоліївна

Підвищена сенсibilізація до алергенів домашніх тварин вважається одним з важливих факторів ризику розвитку бронхіальної астми. Молекулярна діагностика допомагає розрізнити клінічно важливу справжню сенсibilізацію від перехресної реактивності та призначити алергенспецифічну імунотерапію.

Мета дослідження: удосконалення лікування та профілактики бронхіальної астми у дітей на підставі визначення регіональних особливостей сенсibilізації.

Завдання дослідження: оцінити частоту сенсibilізації до алергенів у дітей з бронхіальною астмою у Харківському регіоні.

Матеріали і методи: Обстеження проводилось в умовах Обласного алергологічного центру (зав. центру – Сороколат О.В.) на базі КНП ХОР ОДКЛ №1 м. Харкова (генеральний директор - Піонтковська О.В.) в 2020-2021 роках. Верифікацію діагнозу та тяжкості БА проводили згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 №868). Критерії включення в дослідження: діагноз БА, який встановлено на підставі клініко-параклінічних ознак; вік пацієнтів 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. Для визначення особливостей сенсibilізації проаналізовано результати мультиплексного дослідження (визначення специфічних IgE до 295 алергенних білків за допомогою тест-системи ALEX) у 42 пацієнтів з бронхіальною астмою віком від 6 до 18 років. Дослідження проведено з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, відповідає міжнародним етичним вимогам. Результати опрацьовано методами непараметричної статистики програмами «Microsoft Excel» та IBM SPSS Statistics.

Результати: усіх досліджених було поділено на 2 групи за віком: 1 група – віком від 6 до 12 років - 57% дітей, та 2 група віком від 12 до 18 років – 43% дітей. При розподілі за тяжкістю інтермітуючу форму склали 6 дітей; легку персистуючу – 27; середньотяжку персистуючу – 9 пацієнтів. Серед досліджених переважали хлопчики – 73 %. Підвищену сенсibilізацію до алергенів домашніх тварин мали 69% пацієнтів, з них 64% до алергенів кішки Fel d та 45% до алергенів собаки Can f. З моносенсibilізацією до мажорного алергену Fel d 1 - 28% дітей, підвищену сенсibilізацію до мажорних алергенів Fel d 1+2 мали 7% пацієнтів, з моносенсibilізацією до мінорного алергену Fel d 7 – 2% пацієнтів, підвищену сенсibilізацію до мажорних і мінорних алергенів (Fel d 1+2+4+7) 27% дітей. З моносенсibilізацією до мажорного алергену Can f 1 - 28% дітей, підвищену сенсibilізацію до мажорних алергенів Can f 1+2 мали 2% пацієнтів, з моносенсibilізацією до мінорного алергену Can f 6 – 2% пацієнтів, підвищену сенсibilізацію до мажорних і мінорних алергенів (Can f 1+2+3+6) мали 13% пацієнтів. Також були виявлені підвищені сенсibilізації до алергенів кролика – 9% пацієнтів, до миші - 4% дітей, та до криси – 4% пацієнтів. Вірогідної різниці в профілі сенсibilізації в залежності від віку та тяжкості хвороби не виявлено.

Висновки: Дані результати є важливими для організації обстеження та призначення алергенспецифічної імунотерапії дітям з БА у Харківському регіоні.

Ліннік Катерина Сергіївна
**ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ ЕЛЕКТРОНІКИ ДЛЯ МОНІТОРИНГУ
СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №1
Науковий керівник: Атаманова Олена Володимирівна

Стрімке зростання науково-технічного прогресу зумовлює появу нових пристроїв для спостереження за станом здоров'я дитини. Навіть базовий набір медичної техніки дозволяє ефективно діагностувати підвищення температури, артеріального тиску або пульсу задля вчасної діагностики початку захворювання й подальшого успішного лікування.

Мета роботи: дослідити, які з приладів медичної техніки використовують задля моніторингу стану здоров'я дитини.

В якості матеріалу для роботи було створене спеціальне анкетування на платформі Google Forms, яке включало в себе 6 питань з одиничною чи множинною формою відповіді.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів, що мають дітей. Проаналізувавши дані, отримані в ході анкетування, можемо спостерігати наступні результати:

- 1) 66,3% опитаних активно використовують медичну апаратуру для спостереження за здоров'ям своєї дитини, 30,6% роблять це, але нечасто. 6,1% респондентів намагається одразу піти до лікаря.
- 2) У 73% опитаних в родині не спостерігається хронічних або спадкових захворювань, у 19% стан здоров'я дитини потребує активного моніторингу. 8% респондентів утрималися від відповіді.
- 3) 38,8% опитаних мають у себе вдома лише базовий набір медичної техніки(термометр, тонометр), у 36,7% крім вищевказаного наявний пульсоксиметр, спірометр та фонендоскоп. 16,5% респондентів мають більше 5 пристроїв(до базового набору додається небулайзер, інфрачервоний термометр, стерелізатор, тощо). 8% учасників мають лише термометр.
- 4) 45 респондентів мають ртутний термометр, електронний- 32, інфрачервоний- 9. Тонометр наявний у 39 опитаних, фонендоскоп у 29, пульсоксиметр у 21, спірометр- у 3. 27 опитаних мають вдома небулайзер або

інгальятор. У 33 учасників наявні фітнес-браслети або смарт годинники, що надають інформацію про пульс, темп дихання, артеріальний тиск, тощо. 5 респондентів мають глюкометр. У 15 респондентів наявні смарт-ваги, у 6 – розумна зубна щітка та стерилізатор для пляшок. Лише 2 опитаних мають датчик моніторингу дихання для немовлят.

5) 58,3% респондентів при виборі медичних пристроїв орієнтуються в основному на співвідношення ціни та якості, для 33,3% важлива точність та якість виміру, а фінансовий аспект не цікавить. 8,4% опитаних не змогли дати чіткої відповіді.

6) 67% респондентів мають медичну освіту та планують в майбутньому підвищувати рівень своїх знань стосовно медичної техніки. 20,8% опитаних не є лікарями, але дана тема їм цікава. 12,3% учасників проявлятимуть інтерес до медичної техніки лише у випадку конкретної проблеми зі здоров'ям.

Висновок.

Переважає більшість респондентів активно використовує медичну техніку задля моніторингу стану здоров'я своєї дитини. Відмічається зростання кількості смарт-пристроїв, що можуть спостерігати за станом здоров'я у комплексі зі смартфоном, планшетом, тощо. Також значна частина опитаних певною мірою обізнана в темі медичної електроніки або в майбутньому планує вдосконалювати свій рівень знань.

*Орлова Наталія Василівна, Базян Аїда Арменівна,
Арзуманова Інеса Володимирівна*

**ПЕДІАТРИЧНА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ
COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Науковий керівник: Ріга Олена Олександрівна

Актуальність. Хронічний біль у дітей з паралітичними синдромами впливає на різні аспекти життя дитини та родини, такі як сон, емоційний стан, стосунки, розвиток та функціональний статус. Зазвичай він обумовлений: м'язовою

спастикою, контрактурами, деформацією хребців, пролежнями або мацерацією шкіри, гіперсалівацією та/або гіперпродукцією бронхіального секрету, зондовим вигодуванням, трахеостомою, гастростомою, колостомою, судомами, ураженням центральної та периферичної нервової системи.

Мета. Оцінювання суб'єктивного бачення батьків дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами щодо впливу фізичної реабілітації на хронічний біль та їх емоційний статус до пандемії та в період пандемії COVID-19.

Матеріали і методи. Дослідження проводили у часові інтервали 2018-2020 роки. Кожній дитині в залежності від віку, порушень моторних функцій та коморбідних станів проводили індивідуальне призначення фізичної терапії. До призначення та після піврічного курсу батькам було запропоновано разом із спеціалістом з фізичної терапії оцінити інтенсивність болю у дитини. З метою визначення впливу реабілітаційних заходів на емоційний стан батьків використовували «Оригінальний опитувальник для батьків/законних представників (опікунів)».

Результати. В період 2018 - 2019 роки було виявлено 20 (40,0%) дітей з паралітичними синдромами та хронічним болем, 30 (60,0%) дітей з паралітичними синдромами без хронічної болі, після реабілітаційних заходів зменшився біль та покращився емоційний стан у 14 (28,0%) дітей.

В період 2020 року – 10 (71,4%) дітей з паралітичними синдромами та хронічним болем і 4 (28,6%) дітей з паралітичними синдромами без хронічної болі, після реабілітаційних заходів зменшився біль та покращився емоційний стан у 5 (35,7%) дітей. Найбільше всього батьків дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами турбувало у стані їхніх дітей: відсутність фізичного розвитку; обмежена рухливість; постійний прийом протисудомних препаратів; підвищений тонус; діти не ходять, не сидять, самотійно не їдять. 39 (60,9%) із 64 батьків виконували вдома рекомендації щодо реабілітації їхніх дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами.

Висновки. Автори вважають, що фізична реабілітація дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами окрім покращення рухової

активності у деяких дітей зменшує прояви хронічного болю та покращує емоційний стан дитини. А також покращення емоційного стану дитини має бути забезпечено покращення емоційного стану матерів шляхом психологічної підтримки. Незважаючи на період пандемії COVID-19, регулярні реабілітаційні заходи зменшили біль та покращили емоційний стан у 19 (29,6%) із 64 дітей.

Ткаченко Ольга Дмитрівна

**ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ
НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 ПІДЧАС
ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: ас., PhD, Іванова Євгенія Володимирівна

Актуальність: Завдяки поєднанню медичних напрацювань та сучасних технічних можливостей людство має змогу використовувати нагальні протоколи з діагностики, лікування та профілактики коронавірусної хвороби, але актуальним залишається питання прогнозування наслідків перенесеного Covid-19. Більшість вірусів мають свої вподобання при виборі клітин для проліферації у організмі хазяїна. Але як поводить ся вірус та його вибір кліток-мішеней під час потрапляння у макроорганізм людини, коли у останньому зароджується нове життя – залишається маловивченим питанням.

Клінічний випадок. Хлопчик Б., народився та спостерігався у Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом вродженого порушення ритму серця: суправентрикулярні неупорядковані екстрасистолі. З анамнезу відомо, що дитина народилась від II вагітності, яка ускладнилась перенесенням у II триместрі Covid-19 (позитивний ПЛР - тест), II фізіологічних пологів. Спадковість з боку обох батьків не обтяжена. Хлопчик народився з оцінкою 7 - 8 балів за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині відповідно та масою тіла 3585 грамів. У пологовій залі новонароджений потребував первинної реанімаційної допомоги у вигляді санації верхніх дихальних шляхів та штучної вентиляції легень мішком Амбу, восповнення об'єму циркулюючої крові фізіологічним

розчином хлориду натрія, після чого, з дотриманням теплового ланцюжка, дитина переведена у відділення спільного перебування матері і дитини.

Під час перебування у відділенні у дитини аускультативно було визначено порушення ритму серця. Було проведено дослідження рівня тропоніну I (0.2 нг/мл), загального білірубіну (183.2 мкмоль/л) та його фракцій (прямий - 8.6 мкмоль/л, непрямий - 174.6 мкмоль), АлАТ (24.9 Од/л), АсАТ (70.2 Од/л), КФК - МВ (56.5 Од/л). За даними доплерехокардіографії у немовляти виявлено відкрите овальне вікно, відкриту артеріальну протоку, аномальну хорду у лівому шлуночку. При проведенні стандартної ЕКГ діагностовано порушення серцевого ритму, для уточнення варіанту якого було додатково проведено добове моніторування ЕКГ. За результатами Холтерівського моніторування визначено 17923 монотопних мономорфних суправентрикулярних екстрасистол за добу, в тому числі, 842 парні епізоди, а також елевацію сегменту ST до 2.6 мм. Новонароджений хлопчик знаходився на змішаному вигодовуванні, дитині проводилася сенсорна стимуляція рефлекторної діяльності та метод «кенгуру», а також отримував препарати L-карнітину. Хлопчик був виписаний на 4-ту добу зі стаціонару в задовільному стані з подальшим взяттям під спостереження кардіологом та педіатром.

Висновки. Перенесена коронавірусна інфекція під час вагітності може призводити до різних наслідків з боку серцево-судинної системи плода та новонародженої дитини, в тому числі, й до появи неонатальних аритмій. Своєчасна діагностика грає значущу роль у перебігу неонатальних порушень ритму серця та допомагає обрати індивідуальні методи лікування для кожного пацієнта.

Тубольцева Олександра Дмитрівна, Ступаєнко Анастасія Сергіївна

АКТУАЛЬНІСТЬ ГРИБКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В ПЕДІАТРІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії № 2

Науковий керівник: асистент, к.мед.н. Кожина О.С.

Актуальність: Грибкові ураження – група захворювань, які характеризуються інфікуванням органів і тканин організму хвороботворними грибами. Під час тривалої госпіталізації кандидоз є третьою за значущістю причиною внутрішньолікарняної гемоконтактної інфекції.

Завдання дослідження: Вивчити розповсюдженість грибкової інфекції та її чутливість до протигрибкових препаратів у дітей дитячого стаціонару з метою удосконалення діагностики та лікування.

Матеріали і методи дослідження: Проведено аналіз даних бактеріологічного дослідження хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в КНП ХОР «Харківська обласна дитяча клінічна лікарня №1» протягом 2021 року. Бактеріологічні дослідження проведено за допомогою напівручного настільного аналізатору mini API (французька фірма “bioMerieux”) для швидкої ідентифікації грибів з використанням стандартних мініатюрних біохімічних тестів-стрипів і комплексних баз ідентифікаційних даних.

Результати оброблено методом варіаційної статистики. Результати: Серед 13581 досліджень біологічних рідин пацієнтів дріжджові гриби роду *Candida* виявлено у 64 пацієнтів (0,5 %). Цей мікроорганізм виділено зі слизової зіву у 34,4 % пацієнтів, мокротиння – 15,6 %, сечі – 14,1 %, калу – 4,6 %, бронхів – 3,1 %, вуха – 1,6 %, черевної порожнини – 1,6 %. Враховуючи, що гриби роду *Candida* є представниками нормальної флори слизових оболонок людини, для статистичного аналізу було відібрано випадки, коли гриби роду *Candida* виявлялися в крові: - 25,0 %, з них *C. albicans*- 31,2 %, *C. parapsilosis* – 31,2 %, *C. quilliermondii* – 18,7 %, *C. pelliculosa* – 6,3 %, *C. sake* – 6,3 %, *C. rugosa* – 6,3 %. Для підвищення ефективності протигрибкової терапії важливе значення має регіонарний патерн чутливості грибів. До препарату флуцитозин всі досліджувані гриби роду *Candida* чутливі. До амфотерицину В все чутливі, окрім грибів роду *C. pelliculosa*. До флуконазалу та воріканозолу *C. albicans*

резистентна у 60 % випадків. До інтраконазолу резистентні гриби роду *C. pelliculosa*, *C. albicans*, *C. quilliermondii*.

Висновки: Аналіз бактеріологічного дослідження крові довів, що *C. albicans* та *C. parapsilosis* є найбільш розповсюдженими патогенами. *C. albicans* має резистентну форму до більшості доступних протигрибкових препаратів. Мікроорганізми *C. parapsilosis*, *C. sake* та *C. rugosa* чутливі до всіх протигрибкових препаратів.

Чорна Дар'я Олексіївна
УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ ПРИ COVID-19
Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №2
Науковий керівник: Дяченко М. С.

Відомо, що коронавіруси відносяться до РНК-вірусів і включають 43 види. Із них деякі, серед яких SARS-CoV-2, вражають людину. Пандемію COVID-19 викликав вірус SARS-CoV-2, який був знайдений у другій половині 2019 року. Метою нашої роботи було провести аналіз літератури щодо шкірних проявів коронавірусної хвороби у дітей, класифікувати їх та описати.

За даними МОЗ України серед загальної кількості хворих на COVID-19 частка дітей складає 5,0 % станом на 13 грудня 2021 року. Різноманітність шкірних висипів, характерних для дітей з новою коронавірусною інфекцією COVID-19, можна поділити на 5 основних груп.

До першої групи відносяться папуло-везикулярні висипання. Дані висипи локалізовані переважно в області тулуба, сідниць та кінцівок. Вони виникають до або на початку маніфестації симптомів COVID-19. Для лікування висипів пацієнтам рекомендовано використання препаратів синтетичного таніну та полідеканолу. При цьому висипання в середньому регресували протягом 10-15 днів і залишали після себе осередки гіперпегментації.

Другу групу складають плями, в основі яких лежать васкулопатії. Висипання представлено еритематозними або пурпуровими плямами, набряком на пальцях кистей і стоп, бічних поверхнях стоп. Суб'єктивно пацієнтів непокоїть свербіння.

Для лікування висипів пацієнтам рекомендовано використання прямих антикоагулянтів для місцевого застосування (гепарин натрію). Висипання регресували протягом 2-8 тижнів.

Третя група – це уртикарні елементи. Локалізуються на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Висипання рефрактерні до терапії антигістамінними препаратами, регресували безслідно протягом 3-4 тижнів.

Четверта група – це плямисто-папульозні висипання. Висипання локалізуються на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівках, відзначаються на початку або наприкінці захворювання. Найчастіше зустрічаються у підлітків із середньотяжким перебігом хвороби. Для лікування висипів пацієнтам рекомендується прийом антигістамінних препаратів II покоління (лоратадин) та системних глюкокортикостероїдів (преднізолон). Висипання зберігалися до місяця, регресували з формуванням дрібнопластинчастого лущення.

П'ята група – це висип при синдромі мультисистемного запалення. Висипання представлено еритематозно-папульозним висипом на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, осередками еритеми та супроводжуються щільним набряком кистей та стоп. Проводилася наступна терапія: внутрішньовенні імуноглобуліни, системні глюкокортикостероїди (преднізолон), антикоагулянти (гепарин), нестероїдні протизапальні препарати (ацетилсаліцилова кислота), антигістамінна терапія (хлоропіраміно гідронід); місцевого застосування (оксиметазолін), рекомбінантний інтерферон α +Дифенгідрамін (офтальмоферон). Висипання регресували протягом 10-15 днів.

Таким чином, на підставі отриманих літературних даних можна зробити наступні висновки, що у більшості випадків коронавірусна інфекція COVID-19 у дитячому віці протікає безсимптомно або з невираженими клінічними симптомами. У деяких випадках захворювання може вражатися шкіра. Шкірні ураження у дітей при COVID-19 можна розділити на 5 груп: папуло-везикульозні висипання, васкулопатії, уртикарні елементи, плямисто-папульозні висипання та еритематозно-папульозний висип. Зміни на шкірі у хворих можуть бути першими ознаками коронавірусної інфекції. Саме тому педіатри та лікарі

загальної практики повинні виявляти певну настороженість під час огляду дітей та підлітків зі скаргами на появу різних шкірних висипань.

Яловчак Аміра Олександрівна , Утті Хажар
СІМЕЙНА СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА ЛИХОМАНКА

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії №2
Науковий керівник: Лупальцова О.С., Кожина О.С.

Сімейна середземноморська лихоманка(ССЛ) – це спадкове аутозапальне захворювання, що характеризується зворотною лихоманкою, а також больовими відчуттями та запаленнями очеревини, плеври та суглобів. Також, дана хвороба відома як «Спадкова амілоїдна нефропатія». Головним чином, у людей, що хворі на ССЛ, відзначаються зміни в гені MEFV. Ген MEFV знаходиться в 16 хромосомі та відповідає за кодування білка пірину. Пірин локалізован переважно в моноцитах, нейтрофілах і еозинофілах. Даний білок відповідає за регулювання запальних процесів в організмі та є складовим імунної відповіді. При мутації в гені MEFV відбуваються зміни в пірині, через що білок не може пригнічувати запалення. Середземноморська сімейна лихоманка поділяється на 2 типи. Перший тип характеризується поворотними нападами лихоманки, плевритом, перитонітом і синовітом. При першому типі спостерігається амілоїдоз, що може призвести до печінкової недостатності. Другий тип характеризується лише амілоїдозом. ССЛ є спадково-рецесивною хворобою, у гетерозигот може спостерігатися безсимптомне перебігання захворювання.

Мета. Узагальнення знань щодо причин, симптомів та діагностики сімейної середземноморської хвороби. Діагностика захворювання на ранніх етапах є дуже важливою, бо протікання хвороби нагадує інші аутозапальні захворювання. За відсутністю лікування або через пізню діагностику хвороби може виникнути таке ускладнення, як амілоїдоз типу AA.

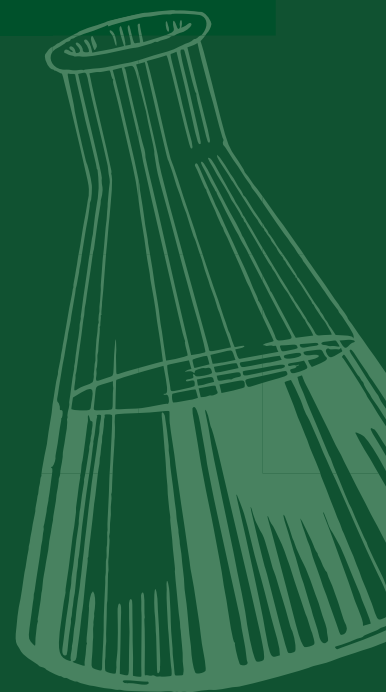
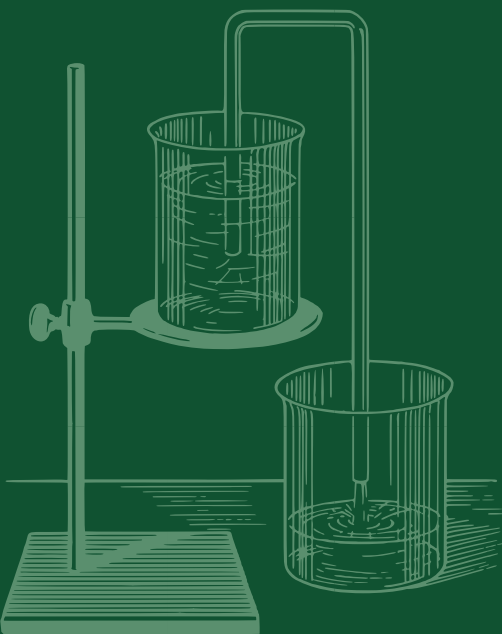
Матеріали і методи. Особливостями клінічної картини були повторні пневмонії, рецидивуючі епізоди бронхіту. Дитина 10-и років була направлена до пульмонолога. Також в анамнезі захворювання - хронічні хвороби нирок,

хронічний фарингіт, кандидоз слизової оболонки порожнини рота. Згідно дослідженню крові виявлено: підвищення кількості CD4 - лімфоцитів, підвищення активності комплементу; підвищення співвідношення CD4 - лімфоцитів та цитотоксичних лімфоцитів; зниження кількості Т- цитотоксичних лімфоцитів; зниження кількості NK-клітин. Згідно генетичного тесту був виявлений патогенний гетерозиготний варіант гену MEFV.

Висновок. Рання діагностика захворювання є дуже важливою для завчасного лікування та запобігання розвитку ускладнень.

СТОМАТОЛОГІЯ

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ "МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ"



Fares Mohamad, Alghazawi Anas

THE INVESTIGATION OF DIFFERENT FOOD PYRAMIDS & TYPES OF SOCIETY INFLUENCE ON THE FORMATION OF DENTAL PATHOLOGY

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Pediatric Dentistry and Implantology

Scientific advisor: Holik Natalia Volodimirivna, Fomenko Uliia Volodimirivna

We have become hominized and cultured due to the fact that we can chew food of different composition, processing method and taste. In ancient times, our teeth knew a lot of raw, including proteins, which is why the canines and molars were badly worn out. Moving from an appropriating lifestyle to a production one, we began to taste grain, cooked food, along with salt as a preservative and seasoning. Isotopic studies of bone tissue from the earliest humans indicate protein content and a carnivorous diet. Markers of physiological stress indicate that quality of life and health in boys and men were often improved by hunting and fishing. The women got the fish. The ration and diet of the production economy society did not improve health due to the introduced plant component. Chronic malnutrition combined with hard work is a typical situation for the agricultural population of deep antiquity up to the present time. Especially important were tonic and narcotic substances, alcohol, which also started to connect with tooth tissues

of the oral cavity. In the forest zone of Eurasia, beer has been drunk for about 3 thousand years, and wine in the Eastern Mediterranean and the Caucasus for about 6 thousand years. Natural drugs have been known at all times. And the latest food specialization for us and our teeth is milk (from the early Bronze Age) with calcium, vitamins and immune bodies. The chemical composition of bone tissue from the Iron Age burial sites of the Eurasian steppes, up to the era of the Great Geographical Discoveries, did not reveal any changes in the preparation and composition of food. Although in the 15th century, many people began to taste spices from India, the food habit of fermented with rotten meat developed. XIX-XX century - a time of changes in the structure of nutrition and aboriginal peoples began to get sick with dental and metabolic pathologies. Over the past 100 years, fruits and vegetables have become 1/3 less useful. In 1948 the McDonald's changed our waist and teeth like nothing else. Today, fast food is 30% of baby food, and modern people 19-39 years old immerse

their teeth in snack food 2 times. more often than in the 1970s. Without negative health consequences, as the experience of the USA, India, Great Britain, Malta, Turkey, etc. shows, people are not ready for modern technological food based on hormones, growth stimulants and gene modifications. In order to reduce the pathology of the oral cavity and preserve health in general, it is possible to recommend not only moderate and rational nutrition, but also recipes of national cuisine that emerged from ancient traditions that supported our ancestors for centuries.

Hurbanova Karyna, Liubchenko Anastasia

**STUDYING THE DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH ANOMALIES OF
THE ANATOMY OF THE SOFT TISSUE OF THE ORAL CAVITY, IN
ORDER TO OPTIMIZE THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Pediatric Dentistry and Implantology

Scientific advisor: Kuzina Viktoria, Tkachenko Maryna

Introduction. Bite pathology and periodontal disease are one of the major problems that currently have to be addressed in dentistry. The presence of bad habits, the lack of preventive measures for the early loss of temporary or permanent teeth, birth trauma, pathology of pregnancy, inadequate feeding in the first years of life, anatomy of the soft tissues of the oral cavity, malfunctioning functions and some other factors play a role in the formation of this type of pathology. Some of the etiological factors are eliminated by using minimally invasive techniques: working with a psychologist, using preventive devices and regulators of functions, physiotherapy methods, and correcting hygienic oral care. Eliminating others requires more aggressive invasive interventions, such as vestibuloplasty, frenulotomy, orthodontic treatment with a fixed technique. Among the anatomical formations of the soft tissues of the oral cavity, special attention should be paid to the frenulum of the upper and lower lips, as well as the lateral buccal cords as etiological factors in the development of dental pathology. The frenulum is a fold of mucous membrane containing muscle and connective tissue fibers that attach the lip and cheek to the mucous membrane of the alveoli, gums and underlying periosteum. As anomalous, for example, the low position of the frenum of the upper

lip or the high position of the frenum of the lower lip are distinguished. Timely identification of anomalies in various types of dental interventions and addressing their correction allows you to reduce the risk of occlusion pathology and periodontal diseases, to optimize the timing and increase the result of treatment of an already formed pathology with an integrated therapeutic approach. Goal: To optimize the prevention of the formation of pathological types of occlusion by studying the prevalence of dental pathology against the background of the anatomical features of the soft tissues of the oral cavity. Materials and methods: A survey was carried out on the basis of the university dental center in the age group of 9 - 23 years old among students of the dental faculty and patients who came to the reception for various reasons. The condition of the frenulum of the upper and lower lips, as well as the strands of the oral mucosa, was assessed using the classification of M. Placek (1974), according to which the following are distinguished: mucous, gingival, papillary, and frenulum penetrating into the papilla. Using the classification of E. Angl (1898), the type of bite was determined, while, to characterize the type of diastemas, they were guided by the classification of F. Khoroshilkina (1972). The periodontal condition was assessed visually, focusing on changes in the appearance of the gums. Results: During the survey, 100 people were examined. The pathology of attachment of the bridle or cords was identified in 19 people. A bridle corresponds to the first type was detected in 10 people, to the second one - in 5 people and the third type - in 3 people, one person had I type. Of 100 people, 73 had already formed or signs of an emerging bite pathology. Changes corresponding to I class were found in 27 people, in II class - in 35 people, in III - in 11 people. Signs of an emerging pathology were recorded among 9-13 years. Also, 5 patients with diastema were identified. In all patients with revealed signs of soft pathology: scalloped gingival margin, papilla hypertrophy, gingival recession, changes in the papillary part of the gums were determined. Conclusion: Anomalies of the anatomy of the soft tissues of the oral cavity significantly affect the formation of dental pathology. In the study group, their prevalence was 19% with the presence of orthodontic pathology and affection of periodontal tissues.

Алламов Надирбек Бахрамович
**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ФЛЕГМОНАМИ
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Науковий керівник: Свідло Оксана Анатоліївна

Незважаючи на сучасні технології медицини, профілактики захворювань та ускладнень на сьогоднішній день є актуальною темою вивчення та проведення лікування флегмон щелепно-лицьової ділянки. Звертає на себе увагу агресивна течія одонтогенних флегмон у зв'язку з наявністю анаеробної мікрофлори. Досить велика кількість цих пацієнтів має супутні захворювання, особливо важко проходить лікування у хворих з цукровим діабетом (ЦД).

На клінічній базі кафедри у відділенні хірургії голови та шиї КНП ХОР «ОКЛ» ми спостерігали 20 хворих з одонтогенними флегмонами щелепно-лицьової ділянки та цукровим діабетом різного ступеню важкості, які були розподілені на дві групи: 10 хворих з інсулін-залежним діабетом та високими показниками рівня глюкози у крові (до 28 ммоль/л) і 10 хворих з компенсованим інсуліннезалежним діабетом.

Також ми спостерігали за пацієнтами з одонтогенними флегмонами без ЦД, які склали контрольну групу.

Всім хворим було проведено лікування за загальноприйнятою методикою згідно стандартам якості МОЗ України. Пацієнти з ЦД лікувались спільно з лікарем-ендокринологом. Проводився щоденний профіль глюкози у крові та його корекція для спостереження загального стану та динаміки загоєння постопераційних ран. Згідно з протоколом надання медичної допомоги, отримано згоду пацієнтів на лікування.

В групі з високим показником (9-28 ммоль/л) цукру в крові, постопераційний період протікав тривало, 14-20 діб з ревізіями ран. У інсуліннезалежних з показниками цукру 7-9 ммоль/л післяопераційний період протікав краще, період знаходження в стаціонарі в середньому зайняв 10 діб, ревізія знадобилась в 2-3 випадках, загоєння ран протікало швидше. У хворих з контрольної групи

післяопераційний період знаходження на стаціонарному лікуванні зайняв 5-7 діб та проходив без ускладнень.

Висновок: Одонтогенні флегмони у пацієнтів з цукровим діабетом мають більш тривалу течію та термін їх лікування займає у середньому 14-20 діб з моменту оперативного втручання. Ця група пацієнтів потребує спільного ведення з профільним фахівцем – лікарем-ендокринологом.

Основоположний момент лікування – ретельний збір анамнезу та проведення додаткової діагностики перед операцією. Важливим фактором в післяопераційному періоді є щоденний профіль глюкози крові та корекція її рівня з ретельним веденням (ревізія рани) запального вогнища.

Андрієнко Карина Юріївна, Набрало Іма Венеціанівна
**ВПЛИВ ПОКАЗНИКІВ ДЕФОРМАЦІЇ ТА НАПРУЖЕННЯ НА БАЗИС
ЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: д.мед.н., професор Янішен І.В.

Актуальність. При аналізі досліджень протезування знімними пластинковими протезами окрему увагу надано впливу біомеханічних властивостей на тканини протезного ложа, та як наслідок – розподілення жувального тиску.

Невідповідність базису протеза з м'якими тканинами протезного ложа може призводити до порушення функціональної цілісності біомеханічної структури та нерівномірного поглинання жувального навантаження. Це може привести до підвищеної напруги слизової оболонки та кісткової структури, та як результат – на показники якості життя пацієнта.

Метою нашого дослідження було покращення якості ортопедичного лікування беззубих пацієнтів шляхом моделювання конструктивних елементів знімних зубних протезів застосовуючи ідею методики скінченних елементів.

Матеріали та методи. Нами було проведено ортопедичне лікування 52 пацієнтів віком від 45 до 70 років (середній вік $57,5 \pm 4,1$) повними знімними протезами на верхню та нижню щелепи.

Для визначення даних ступеню розподілу жувального тиску та деформації нами були враховані та оброблені дані фізико-механічних характеристик матеріалів ортопедичної конструкції, геометричні параметри порожнини рота: товщина слизової оболонки, товщина кортикальної кісткової пластини.

Шляхом математичного розрахунку була визначена відносна зміна об'єму матеріалу, об'ємна деформація обумовлена тепловим розширенням, еластична об'ємна деформація, дані потенціалу пружності та теорії пружності.

На етапі накладання конструкцій зубних протезів нами було проведено 3D сканування ортопедичних конструкцій за допомогою екстраорального сканеру для зуботехнічних моделей inEos X5 Dentsply Sirona.

Зв'язок напруження–деформація рахувався за наступною формулою для ізотропних нестисливих матеріалів:

Щодо даних потенціалу пружності слизової оболонки ротової порожнини, ми спиралися на розрахунки за моделлю Огдена 3-го порядку. Для розв'язання задач теорії пружності був розроблений метод – метод скінченних елементів.

Результати. Після розв'язання задачі із заданими граничними умовами були отримані поля напружень для визначених областей рішення з середнім значенням для ПМ1 – $(4194,10 \pm 3,41 \text{ м2К})$, ПМ2 – $(4150,93 \pm 5,22 \text{ м2К})$. Дані середніх значень М1 та М2 становили $(1200,13 \pm 4,1 \text{ м2К})$ та $(6550,01 \pm 3,23 \text{ м2К})$ відповідно.

Для перерізу ПМ1- загальна площа з меншим ступнем навантаження мала показники $(339746,1 \pm 2,8)$, так як площа з підвищеним тиском становила $(675298,14 \pm 5,21 \text{ м2К})$. Беручи область ПМ2, значення були дещо вищі $(369743,3 \pm 3,9 \text{ м2К})$ та $(735356,34 \pm 4,52 \text{ м2К})$ відповідно.

Висновки. Завдяки визначенню даних напруження та деформації знімних ортопедичних конструкцій та, як результат, покращення якості ортопедичного лікування пацієнтів, можна зазначити доцільність та прямий взаємозв'язок використання методів математичного розрахунку об'єму матеріалу, об'ємної деформації, даних потенціалу та теорії пружності як допоміжний елемент при виготовленні знімних ортопедичних конструкцій.

Бугаєв Владислав Юрійович

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПЕРІОДИ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник: Федотова Олена Леонідівна

Актуальність: Вторинна часткова адентія зустрічається у 27-51% людей у віці від 18 до 40 років, цей стан впливає на загальне самопочуття та є причиною погіршення життя. Дефекти зубних рядів важко піддаються лікуванню, оскільки зазвичай вони ускладнені патологіями пародонту, або аномаліями положення сусідніх зубів. Найбільш раціональним підходом до лікування є раннє виявлення патології та своєчасне застосування необхідних ортопедичних конструкцій.

Мета: Оцінити рівень якості життя пацієнтів, які мали вторинні дефекти зубних рядів у періоди до та після протезування, а також підвищення ефективності діагностики та лікування осіб молодого віку із вторинною частковою адентією знімними та незнімними ортопедичними конструкціями.

Матеріали і методи: Дослідження проводилось на базі клініки кафедри Ортопедичної стоматології ХНМУ. Обстежено 43 пацієнти з вторинною частковою адентією, які раніше не лікувалися ортопедичними конструкціями, віком від 18 до 40 років. Обстеження проводилося до, під час та після лікування. Були визначені гігієнічні індекси ОНІ-S та РМА та проведено оцінку якості життя пацієнтів за допомогою опитувальника ОНІР-14. Статистичну обробку проводили з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати: Опитування показало, що пацієнти скаржилися на дефекти зубних рядів і пов'язані з цим труднощі в спілкуванні та прийомі їжі у періоді до лікування. З 43 пацієнтів у 31 (72%) відсутні 1-2 зуби і у 12 (28%) з дефектами зубних рядів понад 2 одиниці. Крім того, у 18 пацієнтів (42%) діагностовано супутні патології пародонта. Середній показник індекса РМА становив 36% (середня тяжкість), а ОНІ-S — 1,7 (незадовільна гігієна). 13 пацієнтів (30%) мали II-III ступінь рухливості зубів. Аналіз анкет виявив низький рівень задоволеності якістю життя – 43 бали. Лікування проводилось з використанням гібридних композитних мостоподібних протезів у 7 пацієнтів (16%), металокерамічних

мостоподібних конструкцій у 24 пацієнтів (56%) та з використанням часткових знімних пластинкових протезів у 12 пацієнтів (28%). Після лікування більшість пацієнтів не пред'являли скарг, відзначалося покращення стану пародонту, індекс РМА на 19% та індекс ОНІ-S до 0,9 (задовільна гігієна). Аналіз анкет ОНІР-14 показав значне покращення якості життя пацієнтів після лікування – 16 балів.

Висновки: Протезування з використання протезів, що заміщують часткові дефекти зубного ряду є ефективним та необхідним способом лікування, після якого пацієнти можуть вести повноцінне життя без проблем з естетикою, дикцією та харчуванням. Використання анкет допомагає лікарям оцінити та оптимізувати методи лікування задля покращення якості життя пацієнтів.

Діасамідзе Мар'яна Елгуджівна
**ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ
ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ЩОДО РИЗИКУ РОЗВИТКУ
КАРІЄСУ ЗУБІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Савельєва Н.М.

Поява у всьому світі нової інфекції COVID-19, збудником якої є РНК-вірус SARS-CoV-2, поставила перед фахівцями охорони здоров'я не тільки завдання швидкої діагностики і екстреного надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, але й потребувала прискіпливої уваги до цього захворювання з боку лікарів різних спеціальностей.

У разі інфікування вірусом COVID-19 імунітет в багатьох випадках стає нездатним контролювати інфекцію. Доволі часто механізми протективного імунітету включаються в згубну для людини реакцію, направлену проти власних тканин організму. Оскільки коронавірус, на думку вчених, змінює імунологічну толерантність в організмі людини, він має здатність запускати автоімунні механізми, що провокують автоагресію проти різних органів і систем.

З'ясовані на сьогоднішній день домінуючі соматичні, психологічні наслідки COVID-19 та імунологічні порушення у осіб, які перехворіли на цю інфекцію, підвищують ймовірність розвитку стоматологічних захворювань, у тому числі і карієсу.

При встановленні можливого зв'язку між карієсом та перенесеним коронавірусним захворюванням особливу цінність представляє слина – біологічна рідина з унікальним набором дослідницьких можливостей, яка, до речі, на теперішній час використовується і для виявлення вірусу SARS-CoV-2.

Відомо, що підвищена сприйнятливість емалі зубів до каріозного ураження виникає у разі зменшення кількості та швидкості виділення слини, відхилення в її мінеральному й органічному складі, зниження антибактеріальних властивостей, підвищення в'язкості слини тощо.

Тому вивчення біохімічних, біофізичних і імунологічних показників ротової рідини надасть можливість визначити етіологічну причетність вірусу SARS-CoV-2 до каріозного ураження зубів та спрогнозувати розвиток карієсу у осіб, які перехворіли на цю хворобу.

Заверуха Я. І.

**АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ОКЛЮЗІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ПЕРШИХ
НИЖНІХ ПРЕМОЛЯРАХ ІЗ КЛИНОПОДІБНИМИ ДЕФЕКТАМИ
РІЗНОЇ ФОРМИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Рябоконт Є. М.

Актуальність. Через тонкий шар емалі пришийкова ділянка зубів є досить вразливою для зносу. Окрім втрати тканин через мікробний, абразивний та ерозивний впливи, вона схильна до деструкції внаслідок функціонального перенавантаження (абфракції). Саме абфракція є одним з ключових факторів у виникненні клиноподібних дефектів зубів (КДЗ). В залежності від поєднання абфракції з іншими видами впливів, різниться форма КДЗ, які мають гострокутну форму у вигляді «клина» при переважанні впливу оклюзійного стресу; при

вираженому абразивному та/або ерозивному впливах гострий кут у КДЗ округлюється. Тому дослідження розповсюдження оклюзійних навантажень у зубах із КДЗ різної форми є актуальним для прогнозування прогресування дефектів та подальшого їх клінічного відновлення.

Мета дослідження: аналіз впливу різних видів оклюзійних навантажень на перші нижні премоляри із КДЗ гострокутної форми та КДЗ із округленим кутом за допомогою методу кінцевих елементів.

Матеріали та методи дослідження. Для досліджень був створений 3 D макет першого нижнього премоляру, який складався з емалі, дентину, пульпи, періодонтальної зв'язки, кортикальної та трабекулярної кістки. Тривимірна модель була побудована на основі фактичних геометричних розмірів інтактного зуба (дані КЛКТ) із подальшою послідовною програмною обробкою. У пришийковій зоні на межі емалі та дентину було створено КДЗ глибиною 1,0 мм із гострим кутом (45°) та округленим кутом.

Аналіз розподілу оклюзійних напружень був проведений у програмі ANSYS 2020. Аксіальне оклюзійне навантаження у 200 Н було прикладено уздовж поздовжньої осі зуба до поверхні щічного та язичного горбків. Параксіальні навантаження у 200 Н були прикладені по чергові під кутом 45° до поздовжньої осі зуба із зовнішньої та внутрішньої поверхні щічного горбка (зони оклюзійних контактів).

Результати дослідження. В інтактному зубі концентрація напруженості при аксіальному навантаженні у пришийковій ділянці складала від 4 МПа до 10 МПа (напруженість фон Мізеса). При параксіальних навантаженнях значення даного критерію у пришийковій ділянці премоляра збільшилися майже у 3 рази, що підтверджує роль оклюзійного стресу у патогенезі КДЗ.

Концентрація напруженості у КДЗ із гострим та округлим кутом на поверхні вершини дефекту (найглибша його частина) при аксіальному навантаженні складала близько 20 МПа. При параксіальному зовнішньому навантаженні у КДЗ із гострим кутом цей показник збільшився у 3,7 рази, у КДЗ із округлим кутом – у 3,9 разів. При параксіальному внутрішньому навантаженні концентрація

напруженості порівняно із аксіальним показником зросла у 2,5 рази, у КДЗ із округлим кутом – у 2,8 рази.

Розподіл напружень при параксіальних навантаженнях у КДЗ із гострим кутом показав, що напруження у товщі тканин біля вершини акумулюється у вигляді сфери, при цьому значення напруженості у цій ділянці еквівалентні значенням на поверхні вершини дефекту.

У КДЗ із округлим кутом розподіл напружень у глибині твердих тканин відбувається вздовж округленої поверхні, а значення напружень у цій зоні менші за такі на поверхні дефекту.

Висновки. Параксіальне навантаження сприяє надмірній деформації твердих тканин у пришийковій ділянці зубів, що підтверджує абфракційну складову у патогенезі КДЗ. При цьому КДЗ із гострою верхівкою більш схильні до абфракційного прогресування, ніж КДЗ із округлою верхівкою, через більшу концентрацію напружень у твердих тканинах у цій зоні.

Руденко Анна Романівна, Герман Станіслав Анатолійович
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВІЗУАЛЬНОГО МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ
ШТУЧНИХ ТА ПРИРОДНИХ ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник: Янішен І.В.

Актуальність. Визначення і відтворення природного кольору зуба вважається однією з найскладніших задач естетичної стоматології. Хоча визначення відтінку є щоденною рутиною для багатьох стоматологів, відтворення кольору за допомогою цього процесу призводить до частих помилок. Сьогодні існує багато інструментальних систем виявлення кольору, таких як EasyShade, The ShadePilot, CrystalEye, протокол e*Lab. Але через високу вартість інструментальних технологій найпопулярнішим і традиційним методом підбору відтінку в стоматології є використання візуального визначення за допомогою готової шкали.

Колір натуральних зубів має багато особливостей, таких як поєднання відтінків, наявність пігментних плям, мамелонів, та є індивідуальним для кожного клінічного випадку, і не завжди можна відтворити це за допомогою тільки одного відтінку. Програма підготовки студентів стоматологічних факультетів України не передбачає тренінгів з визначення кольору зубів, тому у новачків часто виникають труднощі в цьому процесі.

Матеріали і методи. Вивчення навички візуального підбору кольору зубів проводили за стандартними шкалами VITA classical (Vita, Німеччина), 3D-Master серед 50 студентів стоматологічного факультету Харківського національного медичного університету за штучним набором зубів (Spofa Dental, відтінок A2) та у крісла пацієнта на природніх зубах. Навчання проводилось у два етапи, перший: без теоретичної підготовки студентів, другий: після інструктажу та навчання.

Результати. Дослідження виявило кількість помилок студентів під час процесу підбору кольору зубів на стандартному монохромному наборі зубів (колір A2) без теоретичної підготовки за шкалою Vita classic, виявлено 84%, за шкалою Vita 3dMaster – 88% помилок.

Результати визначення студентами кольору натуральних зубів пацієнта без теоретичної підготовки за шкалою Vita Classic склали 96% помилок, а за шкалою Vita 3D master – 94%. Після теоретичного інструктажу та практичного навчання з використання тренінгової програми, ми отримали такі дані: Визначення кольору стандартного зуба за шкалою Vita склало 24% помилок, а Vita 3d Master виявлено 12% помилок. Також були визначені кількість помилок визначення студентами кольору натуральних зубів у пацієнтів. Виявлено для шкали Vita - 36% помилок, для 3D Master – 18% помилок.

Висновок. Дослідження показало високий відсоток помилок студентів без навчання підбору кольору зубів, що складало від 84 до 96% помилок. Непідготовленим фахівцям було легше визначити правильний колір за шкалою Vita classic; серед підготовлених спеціалістів шкала Vita 3D Master показала кращі результати. Після інструктажу кількість помилок у процесі підбору кольору зубів значно зменшилася, що більш ніж у два рази точніше порівняно з

даними без підготовки. Отже, навичку визначення кольору зубів можна тренувати.

Сідорова Ольга Вадимівна

АНАЛІЗ ПОРУШЕННЯ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник: Янішен Ігор Володимирович

Вступ. Збереження і відновлення стоматологічного здоров'я пацієнтів досягається раннім виявленням і лікуванням захворювань, пошуком шляхів індивідуальної профілактики, виявленням і усуненням факторів ризику їх розвитку[1]. Значно збільшилася кількість матеріалів, що використовуються для відновлення цілісності зубів і зубних рядів. Серед них є стоматологічні матеріали для постійної фіксації непрямих естетичних реставрацій [2]. Правильний вибір стоматологічного матеріалу для постійної фіксації є важливим рішенням, яке визначатиме довгостроковий успіх незнімних ортопедичних конструкцій [3].

Мета роботи. Провести аналіз ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів, що були зафіксовані на групу склоіономерних цементів після 6 та 12 місяців користування.

Матеріали та методи. Клінічне дослідження проводилось на кафедрі ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ, де були обстежені пацієнти віком від 25 до 65 років обох статей, що звернулись з метою ортопедичного лікування. Пацієнти були розділені на 3 групи, критерієм поділу був вибір стоматологічного матеріалу для постійної фіксації. До I групи увійшли пацієнти, яким незнімні конструкції були зафіксовані на склоіономерний цемент (СІЦ) на основі КМК (3М ESPE, Німеччина), до II-ї групи – пацієнти з конструкціями фіксуючий матеріал яких був СІЦ на основі АТК (SDI Limited, Австралія). До III-ї групи – пацієнти з зафіксованими незнімними зубними протезами на СІЦ на основі ПКБК (АТ «Стома», Україна). Результати планового обстеження пацієнтів вносились до стоматологічного

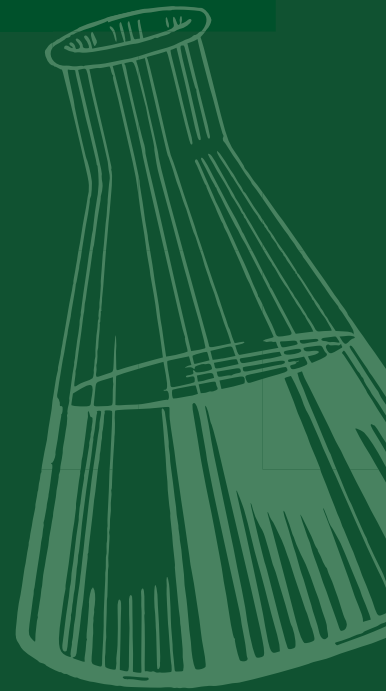
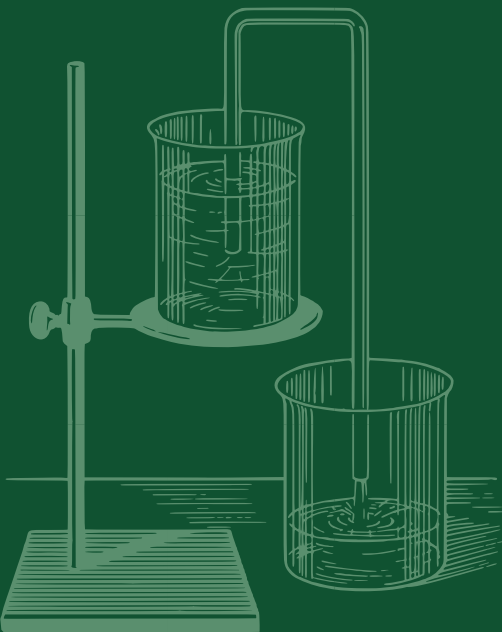
амбулаторної карти, форма № 043-у, в індивідуальну карту, статистично обробляли, а отримані результати заносили до таблиць.

Результати. Під час проведення планового огляду пацієнтів I групи, через 12 місяців після фіксації незнімних зубних протезів порушення стійкості конструкції на опорних елементах було відмічене у 3 одиниць ($20,0 \pm 1,53$)% від кількості конструкцій даної групи, що вказує на недостовірність показників ($p > 0,05$) в порівнянні з 6 місячними ($26,67 \pm 3,41$)% даними, пацієнти II групи мали дане порушення навколо 5 одиниць ($33,33 \pm 3,87$)% за 6 місяців користування, а при огляді через 12 місяців дані зменшились та були виявлені навколо 2 одиниць ($13,33 \pm 2,37$)%, що має достовірну різницю ($p < 0,05$). В III групі цей показник було виявлено у 3 одиниць ($15,00 \pm 2,07$)% та мав не достовірну ($p > 0,05$) різницю з показником цієї групи за 6 місячний термін ($10,00 \pm 2,24$)%.

Висновки. Проведені клінічні дослідження дозволять говорити, що склоіономерний цемент на основі ПКВК, при порівнянні з аналогами має оптимальні клінічні характеристики, що дозволяє рекомендувати даний матеріал у повсякденну практику лікарів-ортопедів.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ІНФЕКЦІЙНІ
ХВОРОБИ



Ahmed Younus, Aishath Hana
DENGUE FEVER IN MALDIVES
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Epidemiology
Scientific advisor: Semerenska Tetyana

Dengue fever is a mosquito-borne viral infection, found in tropical and subtropical climates worldwide, almost 50 million people effected annually, which is caused by four serotypes of DENV (DENV-1, DENV-2, DENV-3, and DENV-4) belonging to family Flaviviridae. The viruses are transmitted by the bite of female mosquitoes, *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. It is an Endemic disease in Maldives.

AIM is to understand and analyse how the dengue cases prevalence has been increasing year by year in Maldives, largest epidemic up to year 2011 until today and to improve and conduct sanitary measures for further prevention of dengue fever prevalence in Maldives.

MATERIALS AND METHODS. Data about dengue fever cases from year 2010-2021 in Maldives and government policy documents were highlighted and analyzed for dengue fever prevalence. Sanitary measures and surveys conducted by government of Maldives for effective prophylaxis are highlighted.

RESULTS. The largest epidemic up to date was in 2011. An average of 1543 cases have been reported annually from year 2011. Reported cases in the year 2010-(1000 cases), 2011- (2909 cases), 2012- (1083 cases) 12 deaths, 2013- (725 cases), 2014- (824 cases), 2015- (1866 cases). 441 cases of dengue fever were reported during the first four months of 2017, in 2018 - 3493 and in 2019 – the record number of cases were reported, which were 5023 cases. The number of cases reported across the Maldives has raised more than 200 percent while comparing to the previous year (2018). Prevalence proportion index of dengue fever in the year 2019 was 0.05% which was a surge in dengue fever cases in Maldives.

Maldives faces with increases in dengue fever cases during the rainy season and peak level in the mid-July and August. The situation of dengue fever during 2011 has raised great concerns where the incidence of dengue in May was already high significantly compared to cases in 2009 and in the year 2010. Between the month of June and July,

the Centre for Community Health and Disease Control recorded 678 cases with seven deaths, most of which were young children.

Latest update of dengue fever was developed in late 2021, as of October 31st, 98 cases and no deaths were reported, in which 10 cases were reported during the month of October only. According to WHO, in the year 2018, Dengue Deaths in Maldives was 0.43% of total deaths throughout the world. The age adjusted Death Rate is calculated in 100,000 of population in Maldives is 1.54, which is higher compared to previous years.

The national response to outbreak of dengue fever aimed to help people to take the necessary precautions and to organize required actions towards eradicating mosquito breeding grounds. Risk communication/disease prevention was conducted in the communities with the following actions such as conduct of dengue prevention sessions to people with the help of leaflets, including non-native population occupied in Maldives, use of media, TV and radio, in broadcasting of prevention messages with strict sanitary measures, distribution of leaflets and presentation of posters in different locations together with Island cleanup programmes.

CONCLUSION. Main preventive measures to be taken living in dengue endemic country are effective mosquito control measures. Lack of sanitary measures and regular monitoring mosquito breeding sites during the rainy season. Together with the cooperation of people with MRC (Maldives Red Crescents) dengue care campaign, following sanitary hygienic measures dengue fever incidence rate in Maldives will be decreased in the upcoming years.

Fares Mohamad

MORBIDITY AND MORTALITY OF TUBERCULOSIS IN LEBANON

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Phthysiology and Pulmonology

Scientific advisor: Olga Shvets

Background. A worldwide disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* presents significant morbidity and mortality and is known by the name Tuberculosis. Lebanon

has had a low prevalence of tuberculosis cases. However, migration from war-torn countries like Syria has brought some fluctuations in the number of cases.

Objective: The aim was to assess the epidemiological situation of TB in Lebanon with the increasing trends of Syrian migration. mainly accounting for morbidity and mortality.

Materials and methods. The following datasets were utilized to conduct a systematic review and meta-analysis of the extent of drug-resistant TB in Lebanon: PubMed/MEDLINE, which examined the prevalence or incidence of tuberculosis in Lebanon among patients with new or previously treated tuberculosis.

Results. Mount Lebanon had the highest prevalence of tuberculosis (42.7%), as well as more instances of extrapulmonary TB. The latest outbreaks went up, peaking at 69 in 2015 before falling to 61 in 2016. With a statistically significant positive association, this tendency was identical to the trajectory of Syrian migration. From the year 2012, morbidity went from 17/100000 to 13/100000 in 2020, with stabilization and a mortality rate of 0.89/100,000 population.

Conclusion. There was a link between Syrian migration and a rise in tuberculosis cases in Lebanon, most likely as a result of insufficient testing and overburdening screening methods. As a result, we highlight the importance and crucial role of screening regimens, as well as their enhancement and implementation.

Faziha Mohamed Zubair, Semerenska Tetyana
**EARLY MEASURES FOR PREVENTION AND CONTAINMENT OF
COVID-19 IN THE MALDIVES.**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Epidemiology
Scientific advisor: Semerenska Tetyana

Introduction: The Maldives attracts more than a million travelers each year, putting them at greater risk for foreign epidemics; and it has one of the largest congested cities in the world making it an ideal destination for infectious diseases. This study describes the initial measures to prevent and contain COVID-19 which contributed to the delay of the epidemic and helped to contain the first wave of the Maldives outbreak.

Methods: A descriptive study from publicly available secondary data such as social media channels, websites of participating organizations such as WHO and BBC, development and technology centers nationally and internationally were analyzed from 1 December 2019 to 30 May 2020.

Results: The Maldives government began its first public health measures in early January and since March 2020, has imposed more than 200 interventions to combat the COVID-19 outbreak. Unlike many countries, which have set limits for a few weeks, the Maldives adopted a step-by-step strategy, set local barriers against the closure of the country and used many means of communication and education. The audited public-private partnerships were strategically effective in mitigating the loss of revenue in the tourism industry and by breaking the transmission chain. The Maldives delayed the entry of the epidemic into the country for about 90 days, and kept its testing rate in the top four among the United Nations Small Island Developing States and the highest among Southeast Asian countries. In the Maldives, an average of 160 new infections are reported daily, which is 10% of the highest and the highest daily average reported on May 23. Since the beginning of the pandemic, 95,299 infections and 262 Coronavirus-related deaths have been reported in the country. Full lockdowns were implemented in islands and in Greater Male' area in which the people were not allowed to travel from one island to another. Furthermore, it was mandatory to wear masks when in public and to maintain 3 feet distance. In addition to this dining in the restaurants was halted and the number of people who can enter shops were limited to 5-10 people at a time. Maldives also implemented a 14-day quarantine system for the people who traveled and people who got infected with COVID-19. In the Maldives there has been at least 788,978 COVID vaccines so far. If everyone needs two vaccinations, it is enough to vaccinate 74.3% of the country's population.

Conclusion: Managing the global pandemic in a resource-intensive economy, tourism reliance, and a risk-based foreign economy requires strong leadership, multi-stakeholder effort, strategic partnerships, and advance public health measures for economic considerations. More drastic measures are needed and compliance with strict laws to combat the spread of the disease to the community.

Pohorielova Olha Olexandrivna

THE EFFECT OF THE APPOINTMENT OF A COMPLEX OF ESSENTIAL AMINO ACIDS ON THE PROTEIN-SYNTHETIC FUNCTION OF THE LIVER IN PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Phthisiology and Pulmonology

Scientific advisor: Prof. Olga Stanislavna Shevchenko

With the introduction of new anti-tuberculosis treatment regimens of drug-resistant tuberculosis, an urgent issue is the improvement of pathogenetic therapy in order to maintain the functioning of the hepatobiliary system.

The aim of the work was to study the effect of the appointment of a complex of essential amino acids on the protein-synthetic function of the liver in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis.

Materials and methods. The study included 50 patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis. The patients were divided into 3 groups: Group 1 (n=25) had no additional treatment, patients of Group 2 (n=12) were additionally treated with essential amino acids in tablets for 30 days, patients of Group 3 (n=13) were additionally treated with injectable essential amino acids for 10 days and then with oral amino acids for 20 days. Total blood protein was measured at the treatment onset, in 30 days and in 60 days.

Results. After 30 days, higher protein values were found in the groups of patients receiving additional therapy with amino acids (Group 1 - 70.89 ± 1.31 g/L, Group 2 - 77.73 ± 2.26 g/L, Group 3 – 80.62 ± 1.63 g/L).

The study of the dynamics of biochemical parameters in the groups revealed in Group 1 a progressive decrease in total protein from 75.28 ± 1.36 g/L to 70.89 ± 1.31 g/L by 30 doses and 68.24 ± 2.08 g/L by 60 doses. In group 2, an increase in the level of total protein was found from 65.35 ± 1.08 g/L to 77.73 ± 2.26 g/L by 30 doses and 73.95 ± 1.79 g/L by 60 doses. Patients of Group 3 showed a significant increase in the protein level from 70.99 ± 2.32 g /L to 80.62 ± 1.63 g / L by 30 doses, followed by a decrease to 77.43 ± 1.69 g/L by 60 doses.

Conclusions. The appointment of a complex of essential amino acids as an additional pathogenetic therapy in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis has a positive effect on the protein-synthetic function of the liver.

Безмолитвена В.В., Лєсна А.С.

НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ДЕЛЬТА ВАРІАНТІ SARS-COV-2 У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: проф. Юрко К.В.

Актуальність. У світі панує глобальна пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19), до якої призвело швидке поширення вірусу SARS-CoV-2 та його здатність до мутацій. Особливістю Дельта варіанту SARS-CoV-2 є його висока контагіозність, у порівнянні з вихідними штамами, яка дала йому змогу швидко поширитися.

Мета: вивчити предиктори неврологічних порушень при Дельта варіанті коронавірусу.

Матеріали та методи. Було обстежено 96 хворих з діагнозом COVID-19, госпіталізованих в КНП ХОР «Обласна клінічна інфекційна лікарня» за період з жовтня по грудень 2021 р. Усім хворим діагноз було підтверджено методом ПЛР та проведено комп'ютерну томографію або рентгенографію органів грудної клітини для виявлення запалення легень.

Результати дослідження. Хворих було поділено на дві групи залежно від ступеня тяжкості хвороби, ступеня дихальної недостатності (ДН), вираженості “цитокінового шторму” та розвитку неврологічних ускладнень.

Першу групу склали 43 пацієнти, віком $58 \pm 2,3$ років. які мали середньо-тяжкий перебіг захворювання, обумовлений наявністю I ступеня ДН, що проявлялася у вигляді: тахіпное ≥ 22 /хв., SpO_2 становила $92 \pm 1,83\%$. Рівень прозапальних маркерів (ПЗМ): ІЛ - 6 - $53 \pm 3,47$ пг/мл; феритин - $194 \pm 8,09$ мкг/л; СРБ - $96 \pm 5,6$ мг/л.; Д-дімер - $2.500 \pm 250,5$ мкг FEU/мл.

Прояви ураження нервової системи у пацієнтів першої групи були наступні: головний біль - 31 (72%), міалгії - 41 (95,3%), шаткість при ході - 24 (55,8%), парестезії кінцівок - 16 (37,2%), аносмія та агевзія - 23 (53,4%), порушення сну - 15 (34,8%), запаморочення - 19 (44,1%), психомоторне збудження - 15 (34,8%), агресивність - 18 (41,8%), прояви депресії - 11 (25,5%). При оцінці свідомості за шкалою Глазго - 15-14 балів. У 7 (16,2%) пацієнтів спостерігалися неврологічні

ускладнення у вигляді гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) - 3 (6,9%), набряку головного мозку - 2 (4,6%), транзиторні ішемічні атаки (ТІА) - 2 (4,6%).

До другої групи увійшли 53 пацієнти віком $61,1 \pm 2,4$ роки із тяжким перебігом хвороби, ДН II-III ступеню, що проявлялася у вигляді: тахіпное ≥ 28 /хв., акроціаноз та ціаноз ногтьових фалангів кінцівок, рівень SpO_2 становив $< 82 \pm 4,33\%$. ПЗМ наступні: ІЛ- 6 - $124 \pm 2,57$ пг/мл; феритин - $495 \pm 6,19$ мкг/л; СРБ- $223 \pm 9,26$ мг/л, Д-дімер- >7500 мкг FEU/мл.

Клінічні прояви ураження нервової системи у вигляді вираженого головного болю - 46 (86,7%), вираженої слабкості у кінцівках - 34 (64,1%), неможливості піднятися з ліжка - 28 (52,8%), парестезії кінцівок - 27 (50,9%), атрофії м'язів нижніх кінцівок - 31 (58,4%); аносмії та агевзії - 19 (35,8%), порушення сну - 36 (67,9%), запаморочення - 26 (49%), агресивності - 41 (77,3%), збудження - 39 (73,5%), проявів депресії - 45 (84,9%). При оцінці свідомості за шкалою Глазго - 14-13 балів. У 11 (20,7%) пацієнтів спостерігалися неврологічні ускладнення у вигляді ГПМК - 5 (9,4%), набряку головного мозку - 3 (5,6%), ТІА - 1 (5,3%), виникнення гострого болю у кінцівках, відсутності рухів та пульсації на судинах кінцівок - 2 (3,7%).

За результатами наших досліджень встановлено, що предикторами розвитку неврологічних ускладнень у хворих на COVID-19 можуть бути: тяжкий перебіг полісегментарної пневмонії, що призводить до тривалої гіпоксії головного мозку; рівень інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) - >120 пг/мл, С-реактивного білку - >220 мг/л; Д-дімеру - >7500 мкг FEU/мл; вік старше 60 років.

Висновки. Встановлено, що при Дельта варіанті SARS-CoV-2 існує прямий зв'язок між розвитком неврологічних ускладнень та ступенем тяжкості ДН та ПЗМ.

Валентьєва Аліна Віталіївна
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Ткаченко Віталій Григорович

Актуальність. Пандемія, викликана SARS-Cov2, є наразі однією з найголовніших медичних проблем сьогодення. За 2 роки у всьому світі захворіло 284 668 567 людей, з яких 5 427 822 випадки завершилися летальними наслідками [статистика ВООЗ]. Ця хвороба цікава не лише чисельністю та важкістю захворювання, але й наслідками. Приблизно у 2/3 хворих залишаються різноманітні залишкові прояви, які отримали назву - постковідний синдром.

Мета дослідження – ознайомитися з основними ланками патогенезу деяких проявів постковідного синдрому.

Методи та матеріали. Під час роботи був використаний детальний аналіз літературних джерел, наукових праць провідних лікарів та вчених, клінічних посібників з діагностики та лікування коронавірусної інфекції в Польщі, Україні та Білорусії, а також наукового видання PubMed.

Результати дослідження. Постковідний синдром- це симптомокомплекс, що складається із симптомів, які притаманні людям після перенесеної коронавірусної інфекції та які зберігаються протягом 12 тижнів і більше [визначення ВООЗ]. Постковідний синдром розвивається не лише у людей, які входили до тяжкої та вкрай тяжкої категорії хворих, але й у людей, які перенесли легку форму хвороби. На сьогоднішній час існує значне різноманіття симптомів, що складають групу так званого постковідного синдрому, що пояснюється як прямою, так і опосередкованою дією вірусу на організм.

Прямий вплив вірусу SARS-Cov2 полягає в цитотоксичній дії на органи людини і як наслідок – ураження основних систем організму: серцево-судинної, нервової та дихальної. Вірус, як вважається має здатність через рецептори верхньої носової раковини проникати до структур головного мозку та уражувати дихальний центр, мозочок, лімбічну систему та гіпоталамус. Ураження дихального центру у людини викликає дихальну недостатність різного ступеня, задишку. Порушення лімбічної системи носить характер таких ускладнень як

зниження працездатності, порушення пам'яті та сну. На тлі уражень мозочка з'являються порушення рухів та розвиток міальгій. Ураження гіпоталамусу викликає переважання симпатичної системи організму над парасимпатичною, внаслідок чого підвищується артеріальний тиск, змінюється серцевий ритм, властиві тахікардії, відбувається порушення терморегуляції.

Вірус здатний проникати через гематоенцефалічний бар'єр в судинну систему, яка кровопостачає зорові пагорби, ділянки білої речовини великих півкуль. Внаслідок цього виникають зниження гостроти зору, розвиток некрозів та лейкоенцефалопатії, а також крововиливів [Maryam Sharifian-Dorche, 2021 p.].

Тривала персистенція вірусу в організмі сприяє загостренню хронічних захворювань та сприяє загальній імуносупресії організму в цілому, внаслідок чого може приєднується вторинна інфекція. Вірус зберігається в тонкому кишківнику та нервовій системі, що може викликати такі шлунково-кишкові розлади: порушення апетиту, діарею, нудоту, закріп, печію [рекомендації по лікуванню коронавірусної інфекції Міністерства охорони здоров'я Польщі].

Коронавірус сприяє розвитку емболій у пацієнтів, внаслідок чого існує великий ризик розвитку тромбоемболії глибоких і підшкірних вен, легеневої артерії.

Виникає порушення в циркуляції серотоніну і, як наслідок-депресії, суїцидальні думки та спроби [Joseph Hageman, 2021 p.].

Також до постковідного синдрому належить Mast Cell Activation Syndrome. Через надмірний викид медіаторів тучними клітинами в організмі формується хронічне запалення.

Вірус впливає на гормональну регуляцію кров'яного тиску через прикріплення до ангіотензин-рецептору на поверхні клітини, тим самим підвищуючи синтез АПФ-2. Все це викликає розвиток брадікінінового шторму [рекомендації по лікуванню коронавірусної інфекції Міністерства охорони здоров'я Республіки Білорусь].

Висновки. Підсумовуючи деякі вищенаведені механізми впливу SARS-Cov2 та клінічні прояви, які при цьому виникають, можемо дійти висновку, що постковідний синдром – тяжкі наслідки, які можуть тривати до 12 тижнів та більше від нібито одужання людини на коронавірусну інфекцію після стихання

її гострих респіраторних і легеневих проявів. Тому за такими пацієнтами доцільно спостереження сімейного лікаря за для виявлення цих наслідків та можливої їх корекції. Також можуть залучатися інші вузькі спеціалісти в залежності від наявності відповідних ускладнень та коморбідних станів у пацієнта.

Дащук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна
ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК, ЩО ІНДУКУЄТЬСЯ МЕДИКАМЕНТАМИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу
Науковий керівник: доц. Добржанська Є.І.

Актуальність. Є повідомлення, що багато ліків викликають синдром системного червоного вовчаку. При цьому такі стани не завжди правильно інтерпретуються. Ряд медикаментів викликають шкірні та клінічні прояви, що нагадують підгострий червоний вовчак.

Мета. Дослідити хворих, які мали червоний вовчак індукований медикаментами, його клінічні прояви та лікування.

Матеріали і методи. Дослідження було проведено на основі історій хвороби МКШВД №5 з 2017 по 2021 рр. Проаналізувавши ці історії хвороби було встановлено, що таких хворих було 32 (16 чоловіків та 16 жінок). Вік хворих від 22 до 75 років.

Діагностичні критерії для дискоїдного червоного вовчака (ДЧВ) включають:

1. Дія (від 3 тижнів до 2 років) різних препаратів може спричинити ДЧВ;
2. Відсутність анамнезу при системному червоному вовчаку (СЧВ) до застосування лікарської терапії;
3. Виявлення позитивного ANA (тест на антиядерні антитіла) принаймні з однією клінічною ознакою СЧВ;
4. Швидке поліпшення та поступове зниження ANA та інших серологічних змін при відміні препарату.

Препарати, які відповідають за розвиток ДЧВ, можна поділити на чотири групи:

1. Гідралазин, прокаїнамід, ізоніазид, метилдопа, хлорпромазин та хінідин;

2. Протисудомні засоби;
3. Препарати золота, пеніциліну, тетрацикліну, фенілбутазону, естрогени та пероральні контрацептиви, гризеофульвін;
4. Міноциклін, блокатори кальцієвих каналів, інтерферон, інтерлейкін-2.

Деякі ліки (наприклад, гідрохлортіазид, каптоприл, блокатори кальцієвих каналів, тербінафіни) викликають шкірні та клінічні прояви, що нагадують підгострий червоний вовчак.

Результати. ANA є важливим маркером для ДЧВ. ANA може знизитися протягом тривалого періоду після припинення прийому препаратів. Антиядерні антитіла в ДЧВ досить специфічні і переважно спрямовані проти гістонів або одноланцюгової ДНК. Антитіла до гістону специфічні для ДЧВ, але вони можуть бути виявлені у 20% пацієнтів із СЧВ. Анемія, лейкоцитопенія та тромбоцитопенія зустрічаються рідко.

Прояви ДЧВ зникають через кілька тижнів, рідше через кілька років після відміни препарату. Рівень ANA зазвичай залишається підвищеним після появи симптомів (загалом до 4 місяців).

Лікування. ДЧВ зазвичай не потребує лікування. Пацієнтам з поширеними висипаннями призначають преднізолон (до 60 мг на добу). Доза преднізолону поступово знижується, а потім відміняється.

Висновки. Таким чином, в сучасних умовах призначати вищезазначені препарати необхідно з обережністю. У разі виявлення висипань – ці ліки необхідно негайно відмінити.

Колоша Ольга Володимирівна
**АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ
ОБЛАСТІ ЗА 2018-2020 РОКИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Науковий керівник: Чопорова Олександра Іванівна

Актуальність. Туберкульоз протягом багатьох років залишався однією з найбільш актуальних проблем не лише в Україні, а й в усьому світі. Згідно ВООЗ

він посідав сьому позицію, в списку десяти основних причин смертності, починаючи з 2000 року. Проте в 2019, з початком пандемії COVID-19, туберкульоз перемістився на 13 сходинку, за винятком країн Африки і Південно-Східної Азії. ВООЗ зазначає, що смертність від туберкульозу знизилась приблизно на 30 % на території Європи.

Мета. Проаналізувати показники смертності в Харківській області за 2018-2020 роки і виявити причини динаміки даних показників.

Методи дослідження. Огляд публікацій Pubmed і Scopus та статистичних даних Держстату України.

Результати дослідження. За даними Держстату України в 2018 році померло 235 осіб на території Харківської області. Тобто з них 8.8 на 100 тис. осіб. У 2019 році смертність становить 204 осіб і 7.7 на 100 тис населення. А вже за даними 2020 року – 181, що складає близько 6.8 на 100 тис. Отже, у перший рік пандемії (2019) смертність від туберкульозу в Харківській області знизилась на 13.2 % порівняно з 2018 роком, це складає зменшення на 1.1 особи на 100 тис. У наступному 2020 році порівняно з минулим роком відповідно спостерігається зниження на 11.3 %, 0.9 на 100 тис. Таким чином, можемо зробити висновок, що загальна смертність від туберкульозу за 2018-2020 роки зменшилась на 24.5% і склало зменшення на 2 особи на 100 тис. населення. Відповідно до «Основних положень» реалізації стратегії ліквідації туберкульозу до 2030 року від ВООЗ, в рамках яких є бажаним зниження показника смертності до 90%, Харківська область в такому темпі зможе знизити показник загалом приблизно на 98 %, що повністю задовольнить поставленні цілі.

Зниження смертності від туберкульозу має ряд певних причин. За спостереженнями Médecins Sans Frontières (MSF), опублікованими восени 2020 року, карантинні заходи запобігають своєчасній діагностиці ранніх форм туберкульозу, були закриті певні медичні заклади, скорочено медичний персонал або мобілізований на боротьбу с коронавірусом. До того ж деякі тубкабінети було перетворено в пункти тестування на COVID-19. Ще однією важливою причиною є недостовірність статистичних даних, так як хворі на туберкульоз з

коінфекцією COVID-19 вносять згідно Держстату до померлих, внаслідок коронавірусної інфекції.

Висновки. Ситуація в світі відносно туберкульозу залишається стабільно напруженою, яка до того ж ускладнилась пандемією COVID-19. Зниження смертності від туберкульозу майже на 30% в Харківській області є досить оптимістичним явищем, але слід розуміти, що дана ситуація склалась внаслідок недосконалості забезпечення фтизіатричної допомоги та похибок статистики в умовах коронавірусної інфекції.

Малахова Дарія Олександрівна

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ
ДВОСТОРОННЬОЇ ПНЕВМОНІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Меркулова Н.Ф.

Діагностика пневмоній ускладнена неспецифічністю клініки, і навіть перебіг коронавірусної інфекції, який на початку пандемії Covid-19 мав певні характерні риси, змінюється.

Метою роботи є дослідити клініко-лабораторні прояви позалікарняної двобічної пневмонії, спричиненої Covid-19.

Матеріали і методи. Було опрацьовано 12 історій хвороб пацієнтів (з них 8 чоловіків (66,7 %) і 4 жінки (33,3 %)), які перебували в стаціонарі Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні в грудні 2021 року з діагнозом Covid-19 (виявлено РНК SARS-CoV2). Позалікарняна двобічна пневмонія. Діагноз було підтверджено методом ПЛР. Вік пацієнтів складав від 59 до 71.

Результати. 75 % пацієнтів надійшло до стаціонару лише на 7-9 день захворювання, 25 % – на 12-14 день, усі лікувалися до госпіталізації самостійно з використанням жарознижуючих засобів. Першими скаргами були у 100 % пацієнтів загальна слабкість, підвищення температури тіла до субфебрильних значень, протягом 4-7 днів поява ускладненого дихання при навантаженні, сухий кашель у 66,7 % і вологий у 33,3 %. 91,7 % пацієнтів були не щеплені проти

Covid-19, 1-а пацієнтка отримала одну дозу CoronaVac у листопаді. Об'єктивно в усіх пацієнтів/-ок стан при надходженні був тяжкий за рахунок дихальної недостатності (100 %), свідомість ясна. Шкіра, слизові оболонки та лімфатичні вузли без патологічних змін, в одного пацієнта гіперемія обличчя та помірний акроціаноз. Сатурація складала 80-88 % у 83,3 % пацієнтів/-ок, 90-93 % – у 16,7 %. Аускультативно виявлялися сухі хрипи (66,7 %), вологі хрипи (33,3 %), крепітація (83,3 %). Тони серця приглушені, ритмічні. Пацієнти мали супутні хронічні захворювання (ішемічна хвороба серця, цукровий діабет II типу, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма), які могли спричинити коливання відповідних лабораторних показників. Спільним та патогенетично пов'язаними з коронавірусної інфекцією були підвищення С-реактивного білка більше 34 мг/л (максимально – 247, норма до 6 мг/л), підвищення феритину (від 884 до 2137 нг/мл) спостерігалось у 83,3 %, інтерлейкіну-6 у 11,5 разів у 58,3 %, D-димер підвищився від 534 до 673 у 91,7 % пацієнтів, однак інші показники коагулограми були змінені незначно. Дані рентгенографічних (рентгенограма УГК, КТ УГК) та ультразвукових методів дослідження вказують на двобічну пневмонію.

Висновки. Досліджено клінічну картину позалікарняної двобічної пневмонії, викликаной Covid-19, яка включає загальну слабкість, субфебрильну температура тіла, утруднене дихання при навантаженні, кашель. З лабораторної діагностики слід звернути увагу на підвищення С-реактивного білку, інтерлейкіну-6 феритину та D-димеру. Однак для підтвердження діагнозу необхідно проводити ПЛР-тест та використовувати методи візуалізації. Слід зазначити, що хворі не були вакциновані за рекомендованою схемою.

Пелих Іван Миколайович

**ПРИХИЛЬНІСТЬ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКІВ
СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: доц. Ждамарова Л. А.

Антисептики відіграють важливу роль у попередженні поширенню коронавірусної інфекції і не тільки. Існує велика різноманітність антисептичних засобів, кожен з яких має свої особливості та ступінь ефективності. Вони мають велике значення в сучасній медицині, не тільки в період пандемії, а й до її початку.

Актуальність: розгляд даної тематики, особливо важливий в часи пандемії. Правильно підібраний антисептик для індивідуального користування, може в певній мірі зменшити ризик зараження на коронавірусну інфекцію, завдяки його дезінфекційним властивостям. Важливим питанням є підбір найбільш ефективного засобу як один із варіантів захисту від інфекції.

Матеріали та методи: проведене поперечне епідеміологічне дослідження в листопаді шляхом анкетування 100 студентів, була створена Google-форма, яка містила в собі 10 питань. Питання висвітлили: вік, стать, прихильності до антисептичних засобів та їх частота.

Метою роботи була оцінка прихильності та практичного застосування антисептиків студентами медичного вищого навчального закладу для профілактики коронавірусної інфекції.

Результати дослідження: Вік опитаних від 18 до 23 років. Виявилось, що 60% опитаних перехворіли на коронавірусну інфекцію. 78% респондентів були вакциновані. 63% опитаних постійно використовують антисептичні засоби (кожного дня), 35% осіб - застосовують інколи, в залежності від потреби. З осіб, які дезінфікують руки кожного дня роблять це 1-2 рази на день (80% опитаних), 3-5 разів на день – 15% студентів, 5% опитаних - використовують майже після кожного контакту з оточуючими, більше 10 разів на день. В сі опитані застосовують антисептичні засоби на спиртовій основі та 15% студентів - інколи

застосовують антисептики, які містять хлор в своєму складі. Стосовно форми антисептика: 90% опитаних - віддають перевагу спрею, 10% студентів - гелю. До початку пандемії лише 18% студентів застосовували антисептик. На питання: «Чи допомагають антисептики вберегтися від коронавірусної хвороби?» - 78% респондентів відповіли «частково», 13% осіб —«повністю захищають».

Висновки: Антисептики можуть бути допоміжним засобом захисту від коронавірусної інфекції. Пандемія COVID-19 сприяла почастищенню застосування антисептиків та підвищення частоти миття рук. Проведений аналіз ефективності використання антисептиків в якості засобів, що попереджують поширеність коронавірусної інфекції. Більшість опитаних перехворіла вже на коронавірусну хворобу. Частіше всього застосовують саме антисептики на спиртовій основі і у формі спрею. Майже всі, вважають що антисептики допомагають попередити або знизити захворюваність на коронавірус. Нами було висунуте припущення, що саме спиртові антисептичні засоби з концентрацією спирту 65-75% можуть вбити вірус, або знищувати в більших кількостях.

Антисептичні засоби мають свій рівень ефективності, але основним заходом, який в найбільшій мірі сприяє попередженню інфекції – вакцинація проти COVID-19.

Фам Туан Ань, Карташов Ростислав Романович, Охота Роман Вікторович
**КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ПРИ
РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ЗУМОВЛЕНОМУ COVID-19**

Україна, Полтава
Полтавський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Бодулев О. Ю.

Мета роботи: За даними досліджень частота когнітивних порушень у пацієнтів з важким перебігом COVID-19 досягає 75 %. Метою дослідження було встановити зв'язок між наявністю когнітивних порушень та типом респіраторної підтримки. Методи: до когортного проспективного дослідження було включено 200 пацієнтів з ідентифікованим за допомогою ПЛР теста COVID-19. Розподіл на групи проводився за типом респіраторної підтримки з урахуванням індексу

SpO₂/FiO₂ . До групи неінвазивної вентиляції (NIV) увійшло 76 пацієнтів з SpO₂/FiO₂ 200 – 120 та вентиляцією у режимах CPAP + PS або BiPAPl через повнолицевий інтерфейс. До групи оксигенотерапії увійшло 78 пацієнтів з SpO₂/FiO₂ 300 – 201 та низькопотоковою оксигенотерапією за допомогою нереверсивної лицевої маски. До групи без респіраторної підтримки було включено 46 пацієнтів з SpO₂/FiO₂ вище 301. Когнітивні функції оцінювали за шкалою Mini mental scale examination (MMSE), згідно якої 0-10 балів відповідає тяжкому когнітивному порушенню, 11-19 – когнітивні порушення середнього ступеня тяжкості, 20-23 бали – легкі когнітивні порушення, 24-27 балів – мінімальна когнітивна дисфункція, 28-30 балів – немає когнітивних порушень. Віковий та гендерний склад не відрізнявся між групами.

Результати: в групі NIV виявлено 3 пацієнта (4%) з тяжкою когнітивною дисфункцією, 27 пацієнтів (36%) з когнітивними порушеннями середнього ступеня тяжкості, 7 хворих (12%) - з легкими когнітивними порушеннями, 21 людина (28%) - з мінімальними когнітивними дисфункціями, 16 пацієнтів (20%) - без когнітивних порушень; в групі оксигенотерапії - 5 пацієнтів (7%) з випадками тяжкої когнітивної дисфункції, 10 хворих (8%) - з когнітивними порушеннями середнього ступеня тяжкості, 19 пацієнтів (26%) - легкі когнітивні порушення, 17 пацієнтів (23%) - з мінімальними когнітивними дисфункціями, 27 хворих (36%) - без когнітивних порушень , в групі без респіраторної підтримки: немає випадків тяжкої когнітивної дисфункції, 10 з них (21%) - мають когнітивні порушення середнього ступеня тяжкості, 4 пацієнта (8%) – мають когнітивні порушення легкого ступеня тяжкості, 17 хворих (35%) - з мінімальними когнітивними дисфункціями, 18 пацієнтів (36%) - без когнітивних порушень. Співвідношення шансів (OR – Odds ratio) у пацієнтів групи NIV становить 2.86 (CI: 1.32 - 6.18), для пацієнтів з оксигенотерапією 2.21 (CI: 1.00 - 4.88), у хворих з тяжким ступенем когнітивних порушень на NIV - OR становить 4,43, у хворих на оксигенотерапії - OR становить 6,96, а у хворих з легкою когнітивною дисфункцією на NIV - OR становить 1,07, у пацієнтів на оксигенотерапії - OR становить 3,38.

Висновки: Отримані дані свідчать про залежність ризику розвитку когнітивних порушень від ступеня гіпоксії. Ризик був вищий у 2.2 рази для пацієнтів, що отримували оксигенотерапією та у 2.8 разів для пацієнтів з NIV в порівнянні з пацієнтами що не потребували респіраторної підтримки.

Фам Туан Ань, Майстренко Анастасія Анатоліївна
**РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ТА ІНСОМНІЯ ПРИ РЕСПІРАТОРНОМУ
ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ПІД ЧАС COVID-19**

Україна, Полтава
Полтавський державний медичний університет
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Науковий керівник: Бодулев О. Ю.

Вступ: Інсомнія – частий клінічний синдром у пацієнтів з респіраторним дистрес-синдромом (РДС) під час COVID-19, в залежності від типу респіраторної підтримки хворі мають різний ступінь інсомнії.

Матеріали та методи: Порівнювались 134 пацієнта (67 жінок та 67 чоловіків) у віці від 34 до 86 років. Всі хворі були поділені на групи в залежності від респіраторної підтримки: NIV – 34 (Середній вік 66 ± 6), на кисневій масці - 64 (середній вік 64 ± 9), без кисневої підтримки – 36 (середній вік 65 ± 6). Для всіх пацієнтів був розрахований респіраторний індекс (PI) та було проведено опитування за шкалою AIS (Афінська шкала інсомнії)

Результати: Кореляційний аналіз отриманих результатів показав зворотній зв'язок слабкої сили між AIS та PI (-0,455), зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між типом респіраторної підтримки та PI (-0,571), прямий кореляційний зв'язок слабкої сили між типом респіраторної підтримки та AIS (0,394). За типами респіраторної підтримки: NIV - при середньому значенні PI $165,2 \pm 36,26$ середнє значення AIS $13,4 \pm 4,6$; киснева підтримка на лицевій масці-при середньому значенні PI $190,5 \pm 53,8$ середнє значення AIS $12,5 \pm 4,2$; без кисневої підтримки - при середньому значенні PI $409,4 \pm 63,7$ середнє значення AIS - $8,97 \pm 3,7$.

Висновок: Отримані результати свідчать про розвиток інсомнії при зниженні PI з врахуванням переходу на NIV та/або кисневу підтримку на лицевій масці. Якість

сну при NIV при підтримці киснем не має суттєвої різниці. Чим вище PІ, тим краще якість сну.

Федоренко Ольга Валентинівна
**ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФОРМА САРКОМИ КАПОШІ НА ТЛІ КО-
ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: Цико Олена Володимирівна

Актуальність. Протягом останнього часу вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) сприяє розвитку туберкульозу у світі. Внаслідок ураження вірусом імунодефіциту людини у хворого, окрім туберкульозу, на пізніх стадіях може розвиватись також низка інших опортуністичних інфекцій та новоутворень. Серед них - саркома Капоші, частота якої була досить розповсюджена на початку епідемії. Наразі вона зустрічається у вигляді поодиноких випадків, завдяки широкому впровадженню антиретровірусної терапії. Серед опортуністичних захворювань у ВІЛ-позитивних у світі частка саркоми Капоші складає приблизно 20 % випадків. В Україні захворюваність саркомою Капоші досягає 30 випадків на 1 000 000 населення.

Мета. Наслідки пізньої діагностики ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи. Проаналізований випадок генералізованої форми саркоми Капоші із злоякісним перебігом у хворого на ко-інфекцію ВІЛ та туберкульоз (ТБ), літературні дані.

Результати. Хворий 36 років, госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, помірний висип вузликового характеру в ділянці обличчя, тулуба та набряк обличчя, нижніх кінцівок, малопродуктивний кашель та збільшення підщелепних, шийних та пахвових лімфатичних вузлів. Симптоми з'явилися 3 місяці тому, коли вперше виникли поодинокі елементи висипу вузликового характеру «вишневого» кольору в ділянці обличчя. Звернувся до дерматолога. Під час обстеження знайдені антитіла до ВІЛ-інфекції. Призначена антиретровірусна терапія (АРТ). CD4Tx 21 клт/мкл, 1,2%. Вірусне навантаження

457000 рибонуклеїнових кислот (РНК) коп/мл. Стан хворого погіршився на другому тижні прийому АРТ. Зросла кількість елементів висипу, з'явився набряк тканин обличчя, збільшились лімфовузли ший та підщелепні, підвищилась температура тіла до 38°C. Під час дообстеження в мокроті шляхом бактеріоскопії знайдена мікобактерія туберкульозу. Направлений на лікування в протитуберкульозний заклад. При огляді стан хворого важкий за рахунок інтоксикації, лімфедеми обличчя, ший, нижніх кінцівок; спостерігалось ангіоматозне ураження шкіри, ураження нижніх відділів респіраторного тракту, синдром виснаження, кандидоз слизової порожнини рота.

Під час лабораторного обстеження отримані дані щодо ураження печінки та нирок. Під час променевого обстеження - ознаки ураження стовбура мозку, правої потиличної частки. Ознаки розповсюдженої лімфаденопатії видимих відділів ший, органів грудної, черевної порожнини, заочеревинного простору, тазу, пахових ділянок. Гепатоспленомегалія. Вогнищеве ураження селезінки. Хворий консультований дерматологом, інфекціоністом, хірургом, невропатологом, онкологом. Діагностована Саркома Капоші, генералізована форма, злоякісний перебіг на тлі ко-інфекції ВІЛ/ТБ. Хворий отримував протитуберкульозне та противірусне лікування. Протягом місяця збільшилась кількість елементів висипу, потемнішав їх колір, росли ознаки лімфедеми. На другому місяці протитуберкульозного лікування хворий раптово помер уві сні.

Висновок. В даному клінічному випадку продемонстрований розвиток саркоми Капоші на тлі поєднаної інфекції ВІЛ/ТБ у хворого із вираженим зниженням показників Т-клітинного імунітету. Внаслідок виявлення ВІЛ-інфекції на стадії опортуністичних захворювань призначення АРТ привели до прогресування захворювання, що у підсумку призвело до трагічних наслідків. Вирішенням проблеми пізньої діагностики ВІЛ-інфекції може бути тільки своєчасне та доступне обстеження.

Янковська Яна Вадимівна
**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

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

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила стратегію «TheEndTB» щодо ліквідації туберкульозу до 2035 року. Дана стратегія має конкретні цілі такі як: зниження смертності від туберкульозу на 95% до 2035 р. у порівнянні з 2015, зниження показника захворюваності на туберкульоз на 90% до 2035 р. у порівнянні з 2015 р. і домогтися до 2035 р. щоб жодна з сімей, в якій є хворі на туберкульоз, не несла катастрофічних витрат[1].

Мета дослідження: проаналізувати ефективність лікування мультирезистентного туберкульозу в останні три роки в Україні та визначити перспективні схеми лікування.

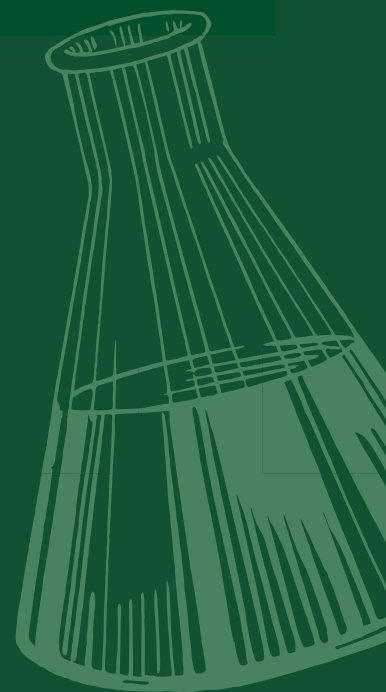
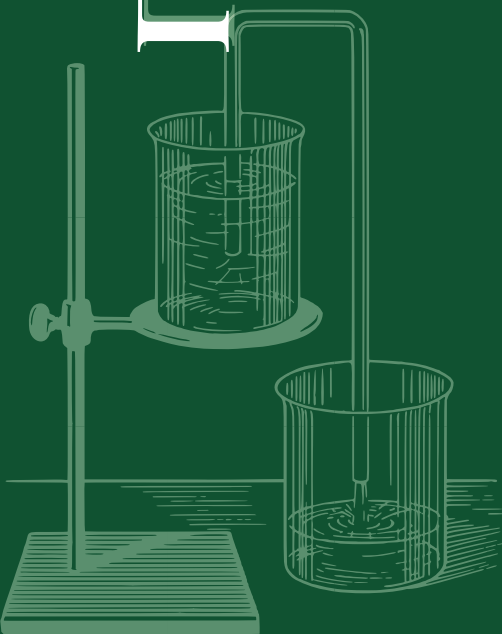
Порівнюючи ефективність лікування чутливого туберкульозу за 2018-2020 роки (2018 – 77,0%, 2019 – 77,6%, 2020 – 80,6%) Україні наразі вдалося досягнути відчутного прогресу. Щодо результатів успішного лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні, то динаміка менш втішна (2018 – 38,0%, 2019 – 38,9%, 2020 – 36,3%) [2]. Це можна пояснити наявністю деяких проблем на шляху стратегії «TheEndTB», а саме: недовиявлення хворих – 1 хворий заражає 10 чоловіків продовж року; доступ до препаратів має тільки кожен 5-й хворий на мультирезистентний туберкульоз, в той час як його повинні мати 100%; всі хворі на туберкульоз повинні бути обстежені на ВІЛ. На даний момент обстежується тільки 55% хворих; антиретровірусну терапію отримують тільки 78% хворих на ко-інфекцію туберкульоз-ВІЛ (при цільовому показнику – 90%); успіх лікування чутливого туберкульозу складає 85% (при цільовому 90%), а мультирезистентний туберкульоз – 57% (при цільовому 75%) [1]. Для поліпшення ситуації з ефективності лікування мультирезистентного туберкульозу проводиться розробка нових схем лікування. ВРaL – це інноваційна схема лікування мультирезистентного туберкульозу, заснована на використанні комбінації лише трьох пероральних

препаратів: Бедаквілін, Претоманід та Лінезолід. Щодо ефективності даної схеми, то через 6 місяців отримані такі результати: у 98 з 109 (90%) пацієнтів зареєстрований «сприятливий результат», що полягав в абацилюванні, відсутності клінічних ознак туберкульозу та рецидиву захворювання. Частка пацієнтів із «сприятливим результатом» лікування становила 89% (63 із 71) у хворих із широкою лікарською стійкістю, та 92% (35 із 38) у хворих на мультирезистентний туберкульоз[3]. Переваги даної схеми полягають в: більш короткому курсі лікування (6-9 місяців); застосовуються лише пероральні препарати; покращуються показники прихильності до лікування; відбувається заощадження значної частини витрат (прямих і непрямих) для системи охорони здоров'я.

Висновок: ефективність лікування мультирезистентного туберкульозу не досягає цільових результатів, але розробка новітніх схем лікування може вплинути на динаміку вивчаємих показників.

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"



Hlushko Svitlana Mykolayivna, Sloz Diana Vladislavivna
**INFLUENCE OF SWIMMING ON THE CONDITION OF PEOPLE WITH
DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR, NERVOUS AND
MUSCULOSKELETAL SYSTEMS**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of physical rehabilitation, sports medicine with a course of physical education and health

Scientific advisor: assistant of the department Sivenko Elena Leonidovna

Introduction. Recently, due to physical inactivity, emotional upheaval, overweight and stress, the frequency of diseases of the cardiovascular, nervous and musculoskeletal systems has been increasing. Drug treatment causes a toxic effect on the body, so physical activity, such as swimming in a pool, is an alternative treatment.

Aim. To analyze the efficiency of physical activity in the pool.

Material and methods. Interviewing people who visit the pool about their condition before and after swimming.

Research results. A survey was performed in which 50 people took part, in the age of 35 to 75 years old, who have a history of diseases of the cardiovascular, nervous and musculoskeletal systems. The survey is based on such criteria as: joint pain, back pain, blood pressure, changes in body weight, headaches, stress, mental state, sleep, cognitive ability and memory.

During the survey before visiting a swimming pool, the following data were obtained: joint pain - 16 (32%), back pain - 37 (74%), high blood pressure - 36 (72%), overweight - 25 (50 %), frequent headaches - 11 (22%), stress - 41 (82%), sleep problems - 24 (48%), a decrease in cognitive abilities and memory - 25 (50%).

After visiting the pool for more than two months, there are such changes according to these criteria: 4 people no longer bother with joint pain, 7 people noticed a decrease in the frequency and intensity of pain. Back pain disappeared in 15 people, frequency and intensity decreased in 17 people. 24 people note the normalization of blood pressure. Body weight decreased in 20 people. 10 people noted a decrease in the frequency of headaches. Decreased stress level - 25 people. Improvement in sleep occurred in 14 people. Improving cognitive ability and memory - 15.

Analyzing the obtained data, it can be seen that more than half of the people with various diseases of the cardiovascular, nervous and musculoskeletal systems noticed an improvement in their condition.

Conclusions. Thus, swimming gives good results in improving the condition of patients with various pathologies. Visiting the pool improves the body comprehensively, as it acts simultaneously on all systems, has a relaxing and calming effect, relieves tension from the back, normalizes blood pressure, improves memory and sleep.

Байбаріна Анна Миколаївна

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ХРЕБЕТНОЇ АРТЕРІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії

Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Калюжка Аліна Андріївна

Останнім часом лікарі кажуть “захворювання помолодшали” і все більше осіб працездатного віку страждають на типові хвороби для тих, кому за 60, і сьогодні вони виникають здебільшого через малорухливий спосіб життя, і особливо це актуально зараз у період карантинних обмежень.

Одним із таких захворювань є синдром хребетної артерії. Клінічні прояви його різні в залежності від того, що саме уражено, але всі вони знижують якість життя та заважають виконувати фізичну та розумову роботу.

Тема фізичної терапії при синдромі хребетної артерії є актуальною і потребує уваги, тому що зараз із такою патологією звертаються багато осіб працездатного віку, що і стало темою нашого дослідження.

Під нашим спостереженням знаходилося 35 хворих, які проходили лікування в медичному оздоровчому центрі “Фортіс”. У дослідженні брали участь особи працездатного віку, а саме - хворі 20-50 років, з синдромом хребетної артерії, який був підтверджений клінічно та інструментальними методами діагностики. Із 35 хворих, жінок було 28 (80%), решта чоловіки – 7 (20%).

При зборі анамнезу вияснили, що 30 (85%) осіб ведуть малорухливий спосіб життя, пов’язаний з сидячою роботою, решта - 5 (15%) осіб займаються

фізичними вправами, активно проводять вихідні та мають сидячу або стоячу роботу.

Для проведення дослідження ми розділили хворих на дві групи. Основна група складалася з 20 (57%) осіб, в терапії яких ми застосовували розроблений лікувально-реабілітаційний комплекс, що включав: медикаментозне лікування, лікування преформованими фізичними чинниками, масаж, кінезіотерапію, мануальні техніки (постізометрична релаксація та міофасціальний реліз).

Для порівняння служила контрольна група, що складалася з 15 (43%) осіб, яким призначалося аналогічне медикаментозне лікування та надавалися рекомендації лікувальних вправ для виконання вдома.

Аналіз проведеного дослідження показав, що в обох групах були позитивні результати, які залежали від лікувально-реабілітаційного комплексу, що призначався. Так 16 (80%±8) осіб основної групи зазначили покращення самопочуття, зменшення головного болю та болю в шийно-комірцевій зоні, при цьому у 12 (60%±10) покращилась рівновага, сон, зникли мерехтіння в очах.

При цьому у 9 (60%±7) осіб групи контролю відмітили покращення самопочуття, рідкі напади головного болю, у 5 (33%±5) покращилась рівновага, сон, зникли мерехтіння в очах, але біль у шийно-комірцевій зоні залишився у 10 (66%±6). p менше 0.05

Отже, на сьогоднішній день використання засобів фізичної терапії в лікуванні хребтної артерії є ефективним в терапії осіб працездатного віку, які мають такі проблеми, що заважають виконувати як фізичну, так і розумову працю.

Вострокнута Євгенія Ігорівна

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ ПРОМЕНЕВИХ ТЕРАПЕВТІВ

Україна, Харків

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Науковий керівник: Артюх Сергій Володимирович

Актуальність. Професія лікаря променевого терапевта пов'язана з виконанням одночасно багатьох завдань, а саме: проявити професійну компетентність щодо розрахунку дози і точності направленої опромінювання, нести особистісну

відповідальність за прийняття рішень, які суттєво впливають на якість лікування і тривалість життя пацієнта, проявити підтримку та співчуття шляхом емоційного «приєднання» до пацієнта, намагання полегшити стан онкохворого. Ці процеси дуже виснажують спеціаліста. Актуальність зазначеної проблеми обумовлена тим, що питання психологічної підтримки лікарів-онкологів залишаються в нашій країні на недостатньо вивченому рівні. В сучасній вітчизняній клінічній практиці відсутня комплексна системна допомога лікарям-онкологам, яка б містила діагностику емоційних станів спеціалістів і психологічний супровід фахівців для запобігання виникненню і розвитку вторинної травматизації та синдрому емоційного вигорання.

Мета роботи: вивчити синдром емоційного вигорання у лікарів променевих терапевтів.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз результатів опитування 10 лікарів променевих терапевтів у відділі радіології ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», з них 7 жінок та 3 чоловіка, середній вік респондентів становив $47,7 \pm 10,11$ років, середній стаж роботи $23,6 \pm 9,8$ років. Психоемоційний стан лікарів вивчали за допомогою методики діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко, опитувальника вигорання для лікарів (К.Маслач); шкали оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності за Ч.Д. Спілбергером (в адаптації Ю.Л. Ханіна). Діагностика проводилась на етапі 3-4 місяців після щорічної відпустки.

Результати та їх обговорення. За результатами аналізу отриманих даних у групі лікарів променевих терапевтів встановлено, що середні показники за шкалами «Емоційне виснаження» ($16,6 \pm 5,4$), «Деперсоналізація» ($8,1 \pm 2,54$) та «Редукція професійних обов'язків» ($33,4 \pm 5,72$) відповідали середньому рівню. Лише у 2 лікарів був виявлений високий рівень деперсоналізації, та ще у 2 лікарів – високий рівень редукції професійних досягнень. Встановлено, що в цілому по групі фази стресу не сформовані (резистенція – 33,5, виснаження – 23,0, напруга – 20,3). У 60 % лікарів відмічалася тенденція до виникнення симптомів «Переживання психотравмуючих обставин» та «Розширення сфери економії емоцій». У 100 % лікарів діагностовано низький рівень реактивної тривожності

($19 \pm 4,6$), незважаючи на помірний рівень особистісної тривожності ($36,5 \pm 7,2$), таке співвідношення вказує на сприятливі умови праці в установі, організовані керівництвом, комфортну атмосферу в даному колективі, підтримку, що привело до гарної адаптації лікарів до стресової ситуації спілкування з онкологічними пацієнтами.

Висновки. Таким чином, у групі лікарів променевих терапевтів не виявлено сформованого синдрому емоційного вигорання, проте у половини виявлено тенденцію до складання симптомів у фазі напруження, які проявлялися відчуттям фізичних і психологічних перевантажень та резистенції, а також у спрощенні ставлення до професійних обов'язків, які вимагають великих емоційних витрат.

Гончар Тетяна Віталіївна
**РОЛЬ СВІТЛОЛІКУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ
ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії
Науковий керівник: доцент Калюжка Аліна Андріївна

У фізичній терапії використовують різні форми лікувальних вправ та фізичних чинників, які впливають на організм хворих світлом, холодом, теплом, ультразвуком, електричним струмом та різними методами лікування за допомогою рук (хіропрактика, остеопатія, масаж). Для визначення виду фізичної терапії головним критерієм є участь хворого в лікувальній процедурі – пасивна чи активна. До пасивних видів фізичної терапії належать природні та преформовані чинники, масаж, мануальна терапія. Активні види фізичної терапії – це ті, при яких хворий бере активну участь в їх проведенні: свідомо виконує призначені рухи, активно, з включенням вольових зусиль.

Мета дослідження – використати світло (лазерне освітлення, методики хромотерапії та поляризоване світло) для лікування часто зустрічаючих синдромів та симптомів на різних етапах медикаментозної реабілітації та підвищення фізіологічних мір захисту організму.

У 25 хворих у віці від 18 до 84 років використовували такі джерела світла як лазерний апарат «Мураха» – довжина хвилі 940 нанометрів, прилад «Біоптрон – компакт», який генерує поляризоване світло, фотофільтри до нього та фотонні матриці Коробова (інфрачервоне світло, червоний, помаранчевий, зелений, жовтий, синій колір).

Дослідження проводились в умовах поліклініки, стаціонару та санаторію у вигляді монотерапії та в комплексному лікуванні з іншими фізичними чинниками. Оцінювався як одноразовий вплив світла, кольору, так і вплив курсом – 5-10 процедур.

Візуально впливали на шкіру при використанні поліхромного екрану Коробова, а локально – на біологічно активні точки, рефлексогенні зони, місця запальних процесів, травми, болі.

Лікувалися хворі з ішемічною хворобою серця, гіпертонічною хворобою, остеохондрозом, остеоартрозом, для стимуляції порушень фізіологічних мір захисту організму у людей, які часто хворіють.

Висновки:

1. З метою зниження вираженості хронічного та підгострого больового синдрому рекомендуємо освітлювати зони болю червоним та помаранчевим світлом від матриць Коробова, поляризованим світлом з червоним фільтром.
2. Для підвищення активності фізіологічних мір захисту організму (стійкості та супротиву організму, мобілізації внутрішніх резервів) доцільно використовувати поліхромний екран Коробова (візуальні методики), освітлення стоп та кистей поляризованим світлом, використання фотонних матриць Коробова жовтого кольору, освітлення червоним лазером (630 нм) БАТ.
3. З метою покращення реологічних властивостей крові (агрегації еритроцитів, функцій ендотелія, що проявляється посиленням мікроциркуляції) необхідно використати освітлення зон та судин ІЧ-світлом та зеленим кольором від фотонних матриць Коробова.
4. Для отримання гіпотензивного ефекту слід застосувати зелений, або синій колір за допомогою зеленої матриці Коробова або поляризоване світло з зеленими та синіми факторами.

Жога Софія Русланівна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ВИРАЖЕНІСТЬ
ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ PFIZER ТА CORONAVAC
ПРОТИ COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Мокрякова Марина Іванівна

Вступ. Шкідливі звички має не менш, ніж половина населення планети, що зумовлює особливості перебігу у цієї частини населення багатьох процесів, що мають типовий перебіг для осіб без шкідливих звичок. Швидке поширення пандемії SARS-CoV-2 зумовило різку необхідність у створенні вакцини та проведенні імунізації. Проте деякі особливості способу життя людей можуть зумовлювати значні відмінності від типового перебігу побічних ефектів вакцинації.

Мета. Дослідити вплив таких шкідливих звичок як алкоголь і паління на вираженість фізичних проявів побічних ефектів після вакцинації проти COVID 19.

Матеріали та методи. Нами було проведено анкетування 387 осіб на базі сервісу «Google Forms». У подальшому результати дослідження були розділені за статтю, обраною вакциною, кількістю зроблених доз, наявністю шкідливих звичок та такими проявами побічних ефектів як неприємні відчуття у місці ін'єкції, біль у м'язах та ломота у кістках.

Результати. Об'єктами дослідження стали особи різної статі віком від 16 до 30 років. Серед них 25% палять, 21% вживає алкоголь, 4% мають обидві шкідливі звички. Серед осіб, що палять, у жінок після щеплення 1 дозою вакцини Pfizer 100% відчували виражений біль у місці ін'єкції; 66% - біль у м'язах, по 8% - ломоту у кістках та обидва прояви. Після 2 дози виражений біль відзначався у 66%. Також у 11% з'явився дуже сильний біль у місці ін'єкції. 44% скаржились на біль у м'язах, 22% - ломоту у кістках, 11% - на обидва симптоми. Щеплення вакциною CoronaVac супроводжувалась невеликим болем у місці ін'єкції та м'язах у 100% та 25% після 1 та 2 дози відповідно. Після 2 дози у 50% додався виражений біль та у 25% - болі з боку опорно-рухового апарату. Серед чоловіків

побічні ефекти спостерігались тільки після щеплення Pfizer у вигляді вираженого болю у 50%. Серед жінок, що вживають алкоголь, після вакцинації Pfizer 30% відзначали невеликий біль після 2 дози, 70% та 35% - виражений біль і 30% та 25% - дуже сильний біль після 1 та 2 дози відповідно. Ломота у кістках відзначалась у 20% після 2 дози, а біль у м'язах – 100% та 60% після 1 та 2 доз відповідно. Після щеплення 2 дозою CoronaVac 70% мали невеликий біль і 30% - виражений біль у місці ін'єкції та ломоту у кістках. 100% чоловіків, що вживають алкоголь, відзначали невеликий біль і тяжкість у м'язах після щеплення 1 дозою Pfizer. Серед осіб, що палять та вживають алкоголь, побічні ефекти відзначаються тільки у жінок. Після вакцини Pfizer 43% та 20% спостерігали виражений та дуже сильний біль у місці ін'єкції і 43% та 40% відзначали біль у м'язах після 1 та 2 дози відповідно. Також після 1 дози 14% скаржились на ломоту у кістках, а після 2 дози у 40% з'являвся невеликий біль. Після імунізації 1 дозою CoronaVac спостерігався невеликий та виражений біль по 50% відповідно, після 2 дози: у 100% - виражений біль.

Висновки. Серед осіб, що палять, у жінок на 60% частіше відмічається виражений біль у місці ін'єкції, на 40% - біль у м'язах, на 67% - невеликий біль та ломота у кістках у порівнянні з жінками, що не мають шкідливих звичок. У чоловіків на 25% частіше виникає невеликий або виражений біль у місці ін'єкції та м'язах. Серед осіб, що вживають алкоголь, на 20% частіше спостерігається невеликий біль, а дуже сильного болю не відмічається. У чоловіків наявний невеликий біль лише при щепленні Pfizer, у випадку з CoronaVac – біль відсутній. Всі особи, що вживають алкоголь, на 75% частіше скаржаться на біль у м'язах та на 17% - ломоту у кістках. У жінок, що палять та вживають алкоголь, на 25% частіше спостерігається дуже сильний біль, а невеликий біль – навпаки, на 50% рідше після 1 дози та на 3% - після 2. На біль у м'язах та ломоту в кістках скаржаться на 18% рідше, ніж жінки без шкідливих звичок, але у випадку з вакциною CoronaVac біль у м'язах з ломотою у кістках з'являється на 56% частіше.

*Клепова Анастасія Артемівна, Самотейкіна Анна Антонівна,
Яресько Анастасія Володимирівна*
**ПРОБЛЕМА ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ SARS-COV-2 ЯК ОСНОВНИЙ
СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПОШИРЕННЯ COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна
Науковий керівник: асистент к. мед. н., Кузнецова М. О.

Актуальність. За статистичними даними ВООЗ, COVID-19 є одним із найпоширеніших інфекційних захворювань у світі на даний час. Зараз в Україні зареєстровано 3645124 випадків зараження коронавірусом, з яких 94838 смертельних випадків. У міру вивчення штамів SARS-CoV-2 стає зрозуміло, що вакцинація залишається найефективнішим способом профілактики цього захворювання та запобігання пандемії. В Україні вакцинація від коронавірусу розпочалася 24 лютого 2021 року, проте на даний час повністю вакциновано 13393627 особи, що складає лише 32,45 % населення. Процес імунізації в нашій країні йде повільно через негативне ставлення більшості людей до вакцини.

Метою нашого дослідження стало визначення основних причин негативного ставлення населення України до вакцинації проти SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне анкетування на платформі Google Forms, у якому взяли участь 120 студентів 3 курсу ХНМУ.

Результати досліджень. На основі проведеного опитування були отримані наступні результати: 53, 8 % респондентів вважають COVID-19 актуальною проблемою, 46, 2 % – рахують її не настільки важливою, причому 84, 6 % з них вважають, що масштаби значно перебільшені, 15, 4 % обґрунтовують це «маркетинговим ходом» виробників вакцин або інших зацікавлених осіб. Хотілось би підкреслити, що 73, 1 % опитаних студентів все ж дотримуються всіх правил запобігання розповсюдження коронавірусної хвороби, 26, 9 % дотримуються їх частково через незручність (77, 8 %), небажання (11, 1 %) та відсутності необхідності (11, 1 %). Поганого ставлення до вакцинації не виявлено: 50 % респондентів вказали гарне ставлення (необхідність збільшення вакцинованого населення) та 50 % показали нейтральне ставлення (за бажанням кожної особи). Недовіру до вакцинації опитані обґрунтовували побічними

ефектами вакцин – 25 %, неефективністю – 25 % та іншими причинами. Більшість студентів-медиків знає на достатньому рівні про виготовлення та роботу вакцин: 46, 2 % добре обізнані, 50% - в загальних рисах, 3, 8 % майже нічого не знають. 65, 4 % студентів отримали достатньо інформації про вакцинацію та роботу імунної системи від викладачів, із підручників, підтверджених джерел масової інформації, проте 34, 6 % вважають, що отриманих знань недостатньо. Абсолютно всі респонденти знають, що існують різні типи вакцин і всі вони мають різні принципи, проте на конкретні запитання, що були поставлені для перевірки рівня знань, правильні відповіді надали лише 34, 6 % опитаних. Серед побічних ефектів COVID-19 студенти назвали багато вірних патофізіологічних симптомів та синдромів, проте серед побічних дій вакцин були також наведені такі приклади як безпліддя та тяжкі наслідки (ТЕЛА, лімфаденіти тощо), що не були зазначені раніше. 80, 8 % респондентів вакциновані, більшість з них продукцією Pfizer-BioNTech, 38, 1 % надали перевагу цій вакцині через те, що більшість оточення вакцинувалися саме нею, 23, 8 % дізналися всі подробиці кожної торгової марки вакцини, інші обрали ту, що була у пункті вакцинації. 57, 7 % студентів чули щось від лікарів/студентів медичних ВНЗ про те, що вакцинуватися може бути шкідливо і рекомендації не робити вакцинації, 44 % дослухалися до цих порад.

Висновки. Негативне ставлення до вакцинації проти SARS-CoV-2 серед студентів-медиків викликано більшою мірою думками про перебільшення самої проблеми коронавірусу, страхом через можливість маніпулювати людьми цією хворобою. Також велика кількість студентів дослухалися порад інших людей, які пропагували відмову від вакцинації або покупку підроблених сертифікатів.

Лахно Марина Вячеславівна
**ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ
СТАН СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Мокрякова М.І.

Актуальність. У процесі еволюції та через необхідність пристосування до життя на нашій планеті у організмів, що її населяють, сформувалися свої певні біологічні годинники. Через інтенсивний розвиток нашого суспільства останнім часом та, у певному сенсі, необхідність залишатися бадьорими вночі багато людей зараз мають порушення циркадних ритмів. Додаткові джерела світла, які наразі активно використовуються, також є причиною десинхронози та мають вагомий вплив на психоемоційний стан, вони ведуть до погіршення настрою, розвитку депресії та тривожності, а також стомленості та погіршення пам'яті. Зменшення часу сну у поєднанні з добовою десинхронізацією призводять до розумового виснаження, зниження бажання до пізнання нового та погіршення пильності. Передусім, ці зміни зумовлені соціальними, навчальними або робочими графіками. Важливість обговорення цього питання у студентів-медиків також полягає в необхідності обробляти та запам'ятовувати великий обсяг інформації, що за браком часу відбувається саме вночі.

Мета. За даними анкетування провести аналіз присутності порушень циркадних ритмів їх вплив на психологічну складову здоров'я та когнітивні функції студентів медичного університету.

Матеріали та методи. Для написання цієї роботи проводився огляд та аналіз різних наукових джерел та електронне опитування студентів-медиків. Опитування проводилося шляхом анкетування, участь у якому взяли 94 студента. Респонденти були розподілені за статтю – 77 осіб жіночої статі (81.9%) та 17 чоловічої статі (18.1). Аналіз отриманих даних проводився за допомогою непараметричної статистики.

Результати. Відповідно до результатів опитування 8.5 % студентів з початку свого вступу до медичного університету завжди навчаються вночі, 27.8 % - доволі часто, 34% - у залежності від ситуації. Виходячи з результатів

анкетування, 27.4 % студентів поєднують навчання в університеті з роботою та 1.1% - з навчанням в інших навчальних закладах, при цьому 11.5% студентів працюють лише вночі, 46.2% - мають і денні, і нічні зміни та 30.8% працюють тільки вдень. Більшість опитаних (85.1%) також відмітили зменшення часу для сну.

Згідно з відповідями респондентів, у 31.9% спостерігається значне пригнічення настрою, 57.4% - час від часу помічають погіршення свого емоційного стану. Питання тривожності теж займає важливу позицію серед інших симптомів десинхронозів, тож у студентів-медиків спостерігається збільшення рівня хвилювання, а саме 39.4% опитаних стали більше перейматися, навіть через дрібниці, 40.4% - більше турбуються щодо важких предметів та перед екзаменами.

Зміни в когнітивних здібностях виявляються більш ніж у половині анкетованих: у 59.6% погіршилась пам'ять, 54.3% - стали менш уважними, 71.3 – позначили, що з'явилась потреба більшого часу на обробку нової інформації. Вагома кількість студентів (87.2%) скаржиться на почуття стомленості під час навчання та роботи, а 57.4% також відмітили зниження їх працездатності.

Висновки: Інтенсивні графіки студентів-медиків, завантаженість на навчанні, поєднання занять в університеті з роботою вимагають постійної адаптації до змін у розпорядку дня, збільшення робочого часу та зменшення часу для сну та відпочинку. У випадках, коли адаптація не завершена, страждає емоційний стан людини, продуктивність роботи та загальне самопочуття. Нічні робочі зміни та пов'язана з цим хронічна втрата сну збільшують ризик різноманітних негативних наслідків для здоров'я, включаючи вплив на психічне стан, шлунково-кишкові та метаболічні функції. Саме тому необхідно ретельно планувати час своєї роботи та відпочинку відповідно до особливостей циркадних ритмів, установлювати належний час на перерви, використовувати науково доведені стратегії покращення сну та контролю пильності для забезпечення якості, продуктивності та безпеки теперішньої та майбутньої робочої сили.

Пікалов Дмитро Валерійович
**ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В НІЧНИЙ ЧАС НА ЗАГАЛЬНИЙ
СТАН СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії

Науковий керівник: Калюжка Аліна Андріївна

Актуальність. Досить велика кількість студентів старших курсів окрім того, що навчаються, ще й працюють. Але, оскільки навчання займає майже весь денний час, то на роботу залишається лише нічний. Студентам часто здається, що вони даремно витрачають час на сон, коли могли би підзаробити. Також, деякі вважають, що вони за своєю натурою «сови», тому спати вночі усе одно не можуть. В більшості випадків, про вплив такого способу життя на здоров'я вони думають в останню чергу.

Мета. Метою нашої роботи було визначити вплив фізичної активності в нічний час на загальний стан та здоров'я студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету.

Матеріали та методи. Було опитано 18 студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету, які поєднують навчання та роботу в нічний час. Використано методи спостереження, аналізу та узагальнення, а також описовий та порівняльний методи.

Результати. Нами було складено анкетування з 10 питань. Встановлено, що більшість студентів (83 %) відзначають в себе недосипання. При цьому, 28 % стверджують, що на фоні праці в нічний час в них з'явилося безсоння. Емоційна напруженість спостерігається у 67 % опитуваних. Також, 45 % здобувачів освіти помітили те, що після нічних змін в них значно зменшилися рівень працездатності та швидкість реакції. До того ж, 34 % від загальної кількості відзначили, що в них збільшилась кількість нападів головного болю. Зменшення стресостійкості спостерігається також у 34 %.

Висновки. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що робота в нічний час значно погіршує стан здоров'я студентів. Через ненормований графік, здобувачі освіти втрачають належний рівень працездатності та стресостійкості, при цьому набуваючи емоційну напруженість.

Подурець Анастасія Вячеславівна
**ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ЛІКАРНІ В
ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Древаль М.В.

Актуальність. Зараз існує висока ймовірність виникнення професійного вигорання та емоційного виснаження працівників лікарні. Це пов'язано з підвищеним потоком хворих людей в період розповсюдження Covid-19.

Мета. Перевірити як змінився психоемоційний стан працівників за період пандемії.

Результати. Було опитано 20 працівників лікарні, проаналізувавши їх відповіді, отримані наступні результати:

В кінці робочого дня 17 чоловік (85%) відчують себе як вичавлений лимон. 45% працівників останнім часом відчують незадоволеність і втрату інтересу до своєї роботи, така ж кількість опитаних ще може позитивно впливати на самопочуття і настрій хворих, але через зусилля, а 5% вже не можуть цього робити. Майже всі (95%) працівники хочуть усамітнитися і відпочити від усього та всіх. Більше половини опитаних (60%) відзначають, що в них з'явилося порушення сну, хоча у половини з них це відбувається не часто. 15% працівників помітили, що частіше хворіють в зв'язку з підвищеним психоемоційним напруженням. За день не встигають багато зробити лише 10% опитаних, але 35% - помітили, що в них знизилася працездатність за останній час. 30% працівників хочуть бути більш відстороненими і байдужими по відношенню до тих, з ким доводиться працювати.

Висновок. Аналізуючи отримані результати, можна помітити, що окремі показники мають досить високий відсоток проявів. З гігієнічної точки зору, деякі працівники мають високі показники виснаження нервової системи, фізичного виснаження та мають низькі ресурси для подолання стресових ситуацій. Деякі навіть знаходяться близько до професійного вигорання. Таким працівникам слід більше відпочивати, більше бувати на свіжому повітрі, робити фізичні вправи, збалансовано харчуватися, не забувати приділяти деякий час своїм улюбленим

справам, робити перерви, щоб відволіктися і зняти напруження. Також можна шукати нові методики, створювати новий підхід до роботи, щоб зменшити напругу і прибрати монотонність праці. І на сам перед, медичний персонал не повинен забувати і про власне здоров'я - приділяти увагу і собі, щоб не втратити працездатність та не захворіти на фоні емоційного та фізичного виснаження.

Попович Ірина Вікторівна
АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Калініченко Ольга Василівна

Здоров'я – це найважливіша цінність у нашому житті. У дні світової пандемії вкрай важливо звернути увагу на спосіб ведення життєдіяльності і зробити висновки про його вплив на наше здоров'я, оскільки як ніколи раніше потребуємо міцний імунітет та надійний захист від хвороб.

Варто зазначити, що здоровий спосіб життя - це принцип ведення життєдіяльності, який заснований на моральності, активності, трудовій та раціональній організації і, в той же час, захищає від впливу несприятливого навколишнього середовища.

Однією з його найголовніших складових є раціональне харчування. Основні принципи якого полягають у збалансованому співвідношенні органічних і мінеральних речовин, задоволення витрат енергії правильною кількістю здорової їжі та поміркований режим її споживання. У сучасному світі з появою «швидкої» їжі, яка без усіляких труднощів задовольнить пересічного покупця, слідкувати за тим, що і як споживаєш, стало на перший погляд непотрібним заняттям. Проте є зворотний бік медалі. Часто дівчата (в основному) самотійно призначають собі дієти самотійно, без консультації з лікарем-дієтологом, оскільки вважають, що, якщо вони не можуть «вписатися» у рамки стандартів краси, то потрібно відразу ж обмежити різноманіття свого харчування або навіть почати голодувати. Це є найголовнішою помилкою. У кожного з нас існує діапазон ваги, у якому ми

відчуваємо себе комфортно, і який не є шкідливим для нашого здоров'я. У кожного він різний, тому намагання наздогнати нездорові ідеали є безглуздими. Продовжуючи тему, необхідно згадати про інтелектуальний, духовний, емоційний та соціальний аспекти здорового способу життя. Пов'язує їх разом самооцінка - судження людини про себе та уявне бачення самої себе зі сторони в різних життєвих ситуаціях, оцінювання своїх якостей, почуттів, можливостей і здібностей, вчинків і дій, переваг і недоліків. Відома класифікація самооцінки: адекватна, занижена, завищена.

Нездорова самооцінка виводить людину зі стану душевної рівноваги і може стати причиною патологічних відхилень: психастенії (українська занижена самооцінка) та параної (людина постійно відчуває власну перевагу над іншими). Насамперед неадекватна самооцінка може негативно вплинути на психічне здоров'я, що далі призведе до впливу на тіло. Наприклад, через занижену самооцінку багато дівчат можуть почати себе вважати занадто товстими. Як наслідок, вони починають сидати на різні нездорові дієти або голодувати, як було зазначено вище. Через тривале голодування в них може початися анорексія, що призведе до метаболічних та інфекційних захворювань. Ця психіатрична хвороба розвивається не тільки в жінок, нею страждають і чоловіки, і діти. Відомі випадки, коли навіть з шести років у дітей починала розвиватися анорексія. Ось чому важливо, щоб дорослі звертали увагу на своїх дітей та їхні думки.

У наші дні широко розповсюджені такі шкідливі звички як куріння, споживання алкоголю. Шкода куріння як звичайних цигарок, так і електронних полягає у споживанні нікотину. Систематичне вживання алкоголю призводить до погіршення імунітету, більшої імовірності захворіти на інфекційні хвороби дихальної системи, подразнення слизової оболонки шлунка через збільшене виділення шлункового соку, що може призвести до гастриту тощо. Головна причина поширення шкідливих звичок – це часте згадування та ненавмисна популяризація в ЗМІ, соціальних мережах, кіно- та телеіндустріях.

Отже, велику увагу треба приділяти формуванню свідомості особистості, адже, якщо кожна особистість буде вести здоровий спосіб життя, то тоді все наше суспільство буде здоровим.

Прокопенко Катерина Володимирівна, Білобров Даніл Максимович
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ВИРАЖЕНІСТЬ
ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ (ЗМІНА ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА ТА ПРОЯВИ
СИМПТОМІВ ЗАСТУДИ) ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Науковий керівник: Мокрякова Марина Іванівна

Вступ. У зв'язку з поширенням COVID-19 масово проводиться імунізація населення, але кожний переносить вакцинацію по-різному, тож нами було вирішено зробити статистичне дослідження впливів деяких шкідливих звичок на ступінь прояву побічних ефектів після вакцинації серед студентів різних ВНЗ України.

Мета. Дослідити вплив таких шкідливих звичок як алкоголь і паління на вираженість фізичних проявів побічних ефектів після вакцинації проти COVID 19.

Матеріали та методи. Нами було проведено анкетування на базі сервісу «Google Forms». Далі результати дослідження були розділені за статтю, обраною вакциною, кількістю зроблених доз, наявністю шкідливих звичок та такими проявами побічних ефектів як зміни температури тіла та прояви симптомів застуди.

Результати. Дослідження проводилось серед осіб 16-30 років, з них 25% палять, 21% вживає алкоголь, 4% мають обидві шкідливі звички. Серед жінок, що вживають алкоголь, після вакцинації 1 дозою Pfizer 42,9% скаржились на субфебрилітет. Після 2 дози підвищення температури відчули 60%. У жінок, які палять, після 1 дози Pfizer температура у межах 37,4-38,2°C спостерігалась в 36,4% випадків, знижена температура – у 18,2%. Імунізація 1 дозою CoronaVac не супроводжувалась змінами температури, натомість після 2 дози 25% страждали від субфебрильної температури, 25% мали фебрильну температуру. Серед жінок, що вживають алкоголь, 20% після 2 дози Pfizer відзначили симптоми застуди. Половина досліджуваних, що палять, мали прояви застуди після 1 дози; після 2 - 37,5%. 33,3% жінок, що палять і вживають алкоголь, відчували ознаки простуди після кожного з двох щеплень Pfizer. Серед чоловіків

побічні ефекти спостерігалися лише у тих, хто палить, 50% з них спостерігали симптоми ГРВІ. Те саме відзначали 45,5% жінок, імунізованих 1 дозою CoronaVac, після 2 дози стан досліджуваних залишався задовільним у 50% випадків.

Висновок. У цілому, люди без шкідливих звичок переносять вакцинацію краще. При імуназації Pfizer симптоми застуди зустрічаються на 5-10% рідше, кількість випадків, коли температура тримається в межах норми, спостерігається на 5-20% частіше в залежності від дози. Курці скаржаться на підвищення температури на 20% частіше після 1 дози та приблизно в 3 рази частіше відчують підвищення температури вище 38,3°C після 2 дози. Перша доза Pfizer супроводжувалась симптомами застуди у 46,2% осіб, що палять, серед досліджуваних без шкідливих звичок – лише в 25,5% випадків; після 2 дози різниця складала 7,5%. Учасники опитування, які вживають алкоголь та вакциновані Pfizer, навпаки страждають симптомами ГРВІ рідше на 9-14%, але підвищення температури спостерігається у 3 рази частіше після обох доз.

Вакцинація CoronaVac не викликала особливих змін у температурі тіла та скарг на симптоми застуди серед вживаючих алкоголь. Натомість курці зіштовхнулися із субфебрильною температурою приблизно на 10% частіше, ніж особи, що не палять. Опитані, що прививались CoronaVac та стверджували, що не мають шкідливих звичок, взагалі не повідомляли про фебрильну температуру, порівняно з досліджуваними, що курять, 25% з яких скаржились на це. Курці відзначали симптоми застуди на 35% частіше після першої дози та на 7,1% - після другої.

Расулі Нелаб

**МЕТОДИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У
СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО КРОК 1 В УМОВАХ
КАРАНТИНУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Науковий керівник: Кателевська Наталія Миколаївна

Вступ. Пандемія COVID-19 і карантин суттєво змінили життя студентів. Низька мотивація і самодисципліна, відсутність практики, проблеми з технічним оснащенням, низька якість освіти, відсутність соціальної взаємодії – ці всі та інші різноманітні фактори, які з'явилися в умовах карантину, негативно впливають на психоемоційний стан студентів всіх курсів, а особливо на студентів 3-го курсу, яким необхідно буде здати один з складних екзаменів - ліцензійний інтегрований іспит «Крок 1». Саме тому визначення психоемоційного стану студентів під час підготовки до цього екзамену в умовах карантину має велике значення і потребує розробку методів його психопрофілактики.

Матеріали та методи. При написанні роботи були використані наступні матеріали та методи: анкетування студентів 3 курсу Харківського національного медичного університету та статичний аналіз результатів опитування. Анкетування проводилося в гугл-формі. Онлайн-опитування містило запитання про стать та вік, хвилювання щодо складання «Крок 1», вплив карантинних умов на підготовку до «Крок 1», труднощі пошуку інформації під час карантину, про емоційний стан студентів, складність готуватися до іспиту в умовах карантину.

Результати. У анкетуванні взяло участь 75 студентів 3 курсу Харківського національного медичного університету, серед них було опитано 46 жінок та 24 чоловіків у віці 19-22 років. Дослідження показало, що 49,3% студентів хвилюються перед складанням ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1». 62,7%, а саме 47 опитуваних зазначило, що на підготовку до КРОК-1 умови карантину впливають негативно. 60 % студентів відчуває почуття тривоги та занепокоєння під час підготовки до «Крок 1», а 27 осіб опитуваних в умовах карантину має труднощі з пошуком інформації. Також 57,3% (43) студентів вважає, що в умовах карантину складніше готуватися до іспиту. Щодо запитання

про емоційний стан 50,7% опитуваних відчують емоційне перенапруження. При вивченні методів профілактики емоційного перенапруження, які використовують студенти, було виявлено: 40,9% приймають заспокійливі засоби, 22,7% студентам допомагає прогулянка на свіжому повітрі та решта студентів відмітила інші різні способи подолання емоційного перенапруження (улюблена музика, медитація та ін.)

Висновки. Збільшення навчального навантаження в період підготовки до «Крок 1» в умовах карантину є фактором ризику розвитку психоемоційних розладів у студентів. Що в свою чергу впливає на рівень та якість підготовки до «Крок 1». Саме тому є необхідність цілеспрямованої профілактичної роботи з метою збереження гарного психоемоційного стану студентів в умовах карантину. Важливою складовою при профілактиці психоемоційного перенапруження у студентів є фізичне навантаження і формування здорового способу життя. Особливо це важливо в умовах карантину, тому, що під час нього суттєво змінюється рухова діяльність та режим дня. Психоемоційне напруження знижується при інтенсивних фізичних вправах. Слід зазначити, що система заходів з профілактики психоемоційних розладів студентів в умовах карантину повинна носити комплексний характер. А саме, включати в себе інформацію, яка сприятиме формуванню здорового способу життя, правильного режиму дня, мінімізації причин стресу і психоемоційного перенапруження з використання індивідуальних методів профілактики.

Семіхат Ірина Костянтинівна, Яковлева Анастасія Володимирівна
**РОЛЬ АНТИСЕПТИКІВ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Древаль Мар'яна Василівна

Актуальність: Донедавна слово антисептик було чимось необов'язковим і далеким. Світ різко почав використовувати антисептики і студенти медичних вищих навчальних закладів не виключення. Особливе значення їм надали в 2019

році, після спалаху пандемії вірусної інфекції COVID – 19, особливо коли на прилавках магазинів можна знайти найрізноманітніші види антисептиків. Вони прямо впливають не тільки на хвороботворних збудників, а й на нормальну мікрофлору шкіри рук.

Розкриття теми: Антисептики – це хімічні речовини, що спрямовані на знищення збудників інфекційних хвороб (мікроорганізмів, вірусів, грибів та ін.) на шкірі чи тканинах людини.

Дезінфекція завжди асоціювалася з лікарнею, ранами та операціями, але не більше. Але пандемія 2019 року познайомила нас із антисептиком не лише як дезінфікуючим засобом перед оперативним втручанням, а й засобом повсякденного захисту.

Було опитано 22 (100%) студентів медичного університету. У зв'язку з такою епідемічною ситуацією усі опитані студенти використовують антисептики, адже це швидкий спосіб знищити мікроорганізми та віруси, коли не має доступу до води та мила.

Лише 8 (36,4%) респондентів користувалися антисептиком до пандемії, а інші (14 осіб-63,6%) не бачили у цьому якоїсь особливої потреби, або навіть не знали про їх існування та важливе значення для здоров'я.

Найпопулярнішими за нашими опитуваннями виявилися такі види антисептиків: спреї(використовують 13 осіб- 59,1%), гелі(6 осіб- 27,3%), та вологі серветки(3 особи- 13,6%)

При чому основна маса (це 12 осіб-54,5%) користуються дезінфікуючими засобами досить часто, після проїзду в транспорті та походу в туалет; 6 осіб (27,3%) використовують антисептик рідко, в основному перед прийомом їжі; 2 людини (9%) використовують після будь-якої взаємодії із забрудненими предметами та 2 (9%) – дуже рідко, тільки коли згадують.

Більшість засобів для знезараження шкіри створюються на основі ізопропілового, пропілового спирту. Суміш цих речовин найбільш ефективні за рахунок своєї універсальності та здатності знищувати більшу кількість мікробів. Тільки 8 (36,4%) респондентів звертають увагу на склад антисептика, інші ж ігнорують вміст флакона.

Ефект антисептиків залежить від типів шкіри. В основному розрізняють: нормальну, суху, жирну та комбіновану шкіру.

Власники сухої та нормальної шкіри помічали агресивний вплив засобу на шкіру у вигляді сухості та лущення, у свою чергу представники жирної та комбінованої спостерігали не значні зміни стану шкірних покривів. Але все одно зміни торкаються усіх типів шкіри, особливо у тих, хто користується антисептиком більше 5 разів на добу.

Сухість шкіри викликана пошкодженням гідроліпідного шару шкіри, що призводить до подразнення, різних дерматологічних захворювань рук, мікротріщинам.

Більшість опитаних (16 людей-72,7%) відчують безпеку та захищеність після застосування антисептика, інші (6- 27,3%) ж мають сумніви щодо захисних властивостей вмісту упаковки.

Можна зазначити, що під час навчання у медичному університеті студенти більш поглиблено вивчають збудників різних захворювань, їхню патогенність та клінічну картину. Внаслідок цього стають більш усвідомленими та уважними по відношенню до свого здоров'я, адже вони досить глибоко ознайомлюються з патогенним впливом мікроорганізмів, що дає підставу користуватися антисептиком регулярно: 16 студентів (72,7%) часто вдаються до використання антисептиків, тим самим дотримуючись деяких форм профілактики, а 6 (27,3%) – не приділяють цьому великої уваги.

Висновок: Основна маса молоді почала користуватися антисептиками, що в якійсь мірі допомагає призупинити епідемію COVID-19. Частота використання також знаходиться на високому рівні. Негативним моментом є наявність пошкоджуючого фактора у вигляді сухості шкіри, але з цією проблемою можна боротися за допомогою зволожуючих кремів або обирати антисептики до складу яких входять такі зволожуючі компоненти, як пантенол, гліцерин, гіалуронова кислота. Однак, це ніщо в порівнянні з великою загрозою не тільки здоров'ю, а й життю.

Стоян Анна Олегівна
**ЗМІНИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ І ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ПРОЯВ ПОБІЧНОЇ РЕАКЦІЇ ПІД ЧАС
ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Кателевська Н.М.

Актуальність. Розповсюдженість коронавірусної інфекції все ще залишається невирішеним питанням. Зіставлення кількості інфікованих із загальною чисельністю населення вказує на те, що боротьба з пандемією займе ще досить тривалий час. Формування колективного імунітету, необхідного для запобігання поширенню захворювання є невідкладною метою теперішньої вакцинації. Але кожному лікарю потрібно враховувати негативні впливи та побічні реакції, щоб запобігти фатальним наслідкам від вакцинації.

Мета. Провести аналіз змін рівня тривожності і емоційних реакцій у студентів-медиків як прояву побічної реакції під час вакцинації від Covid-19.

Матеріали та методи. Дослідження на вивчення зміни емоційної складової було проведене методом електронного анкетування. Анкета вміщувала 2 частини запитань: 1 частина – загальні дані про студентів-медиків, питання щодо вакцинації та емоційної складової, 2 частина – питання для оцінки зміни рівня тривожності. Загальна кількість опитаних студентів – 72 людини. Вони були розподілені за статтю – 52 (72,22%) дівчини та 20 (27,78%) хлопців. Також студенти були розподілені за віковими групами: 1 група (17-19) років - 42 (58,33%) студенти, 2 група (20-22) роки – 28 (38,88%) студентів та 3 група (23 роки) – 2 (2,79%) студенти.

Результати дослідження. Результати дослідження з 1 частини опитування показали наступне: вакциновані 100% опитуваних, з них – 42 студенти (58,33%) отримали вакцину Pfizer, 18 студентів (25%) – CoronaVac, 2 студенти (16,67%) – Moderna. Усі опитані студенти вакциновані 2 дозами вакцини. У студентів-медиків були виявлені загальні негативні емоційні реакції: зниження настрою спостерігали 56 (77,77%) студентів, роздратованість – 48 (66,66%) студентів та депресивний настрій – 41 (56,94%) студент.

Результати дослідження 2 частини опитування показали наступне: високий рівень реактивної та особистісної тривожності мали – 52 (72,22%) студенти, помірний рівень – 14 (19,44%) студентів та низький – 6 (8,34%) студентів. Достатньо високі рівні тривожності можуть викликати у студентів емоційні розлади, загальне підвищення рівня нервозності, зниження координації та уваги, підвищення розвитку психосоматичних захворювань.

Висновки. За результатами дослідження студенти мають знижений рівень емоційного стану у поствакцинальний період. Це відображається у появі таких симптомів: роздратованість, зниження настрою, депресивні думки. Також більшість студентів відзначила високий рівень особистісної та реактивної тривожності, що також підтверджує розвиток негативних реакцій після вакцинації. Таким чином, кожний лікар повинен пам'ятати про побічні реакції під час вакцинації та сприяти розробці методів профілактики таких поствакцинальних станів.

Шевчук Катерина Олександрівна
**ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ, ЯК
НАСЛІДОК НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У СУЧАСНОМУ
СВІТІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №1
Науковий керівник: Мокрякова Марина Іванівна

Актуальність. Харчування та їжа – одні з найскладніших аспектів життя людини, на які впливають біохімічні, психологічні, соціальні та культурні фактори. Урбанізація надає неоднозначний вплив на людину: з одного боку, місто надає ряд переваг, що позитивно позначається на його інтелектуальному розвитку, дає можливість повнішої реалізації професійних та творчих здібностей, з іншого боку, людина потрапляє в середу зі шкідливими впливами (забруднене повітря, шум, вібрація, електромагнітне випромінювання, обмежений життєвий простір, складна система водопостачання, залежність від транспорту) - все це негативно позначається на його здоров'ї.

Хвороби цивілізації - захворювання людини, пов'язані з порушенням моральних норм і механізмів адаптації до несприятливих факторів антропогенно-зміненого середовища в умовах стрімкого зростання науково-технічного прогресу.

Мета дослідження. Проаналізувати залежність порушень раціонального харчування від урбанізації

Матеріали і методи. Під час дослідження було опитано 94 студенти 3 курсу І медичного факультету.

Результати. Під час обробки результатів дослідження було виявлено, що 61,7% студентів відповіли, що у великих містах складніше дотримуватися раціонального харчування, ніж, наприклад, у селах; 47,9% студентів зізналися, що не дотримуються правил раціонального харчування; а 26,6% підтвердили, що намагаються дотримуватися правил раціонального харчування, але дуже рідко; 27,7 % студентів погодилися, що кожен день вживають жирну, гостру, занадто гарячу їжу, 42,6 % - 1-2 рази у неділю, та 27,7 % - 1-2 рази у місяць; 34% підтвердили, що мають порушений режим харчування, а 58,5 % студентів намагаються дотримуватися правильного режиму харчування, але вважають, що це не завжди можливо; 47,9% студентів відчувають печію, тяжкість після їжі, неприємний присмак у роті дуже рідко, а часто ці симптоми відчувають 24,5 %; 71,3 % студентів відповіли, що ознайомлені з основами профілактики функціональних порушень ШКТ; та лише 5,3% підтвердили, що не ознайомлені з ними.

Висновки. Отже, функціональні порушення травневої системи, викликані недотриманням раціонального харчування, – одне з найпоширеніших захворювань цивілізації. В результаті дослідження було виявлено, що більша половина студентів мають симптоми, пов'язані з порушеннями раціонального харчування в тій чи іншій мірі. Спираючись на данні анкетування майже всі студенти не дотримуються правил здорового харчування, але також більша частина студентів, знають про профілактику, але не в змозі дотримуватися її. Профілактичні заходи включають: уникати жирної, смаженої, гострої чи кислої їжі; зменшити споживання кофеїну; їсти невеликими порціями протягом дня; навчитися справлятися зі стресом; знизити або взагалі кинути споживання

алкоголю; не лягати протягом 2-3 годин після їжі. Можна зробити висновок, що хвороби, пов'язані зі способом життя, відрізняються від інших захворювань, оскільки їх можна запобігти, і їх можна зменшити шляхом зміни дієти, способу життя.

*Штикер Ангеліна Станіславівна, Бондаренко Катерина Вадимівна,
Древаль Мар'яна Василівна*

ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №1

Науковий керівник: Кателевська Наталія Миколаївна

Вступ. Розлади харчової поведінки (РХП) – це група психічних розладів, що включають порушення сприйняття образу власного тіла у поєднанні зі спотвореним уявленням про їжу. До них відносяться нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання.

РХП супроводжуються порушеннями функціонування травної, серцево-судинної та ендокринної систем. Недостатня кількість поживних речовин призводить до брадикардії, постійного відчуття холоду, випадіння волосся, погіршення стану нігтів та шкіри. Через порушення травлення розвивається гастрит та виразка шлунку, зуби втрачають свою міцність. У жінок особливо страждає репродуктивна система: зникають менструації, можливе безпліддя.

Мета. Метою нашого дослідження було вивчення механізмів розвитку РХП у студентів Харківського національного медичного університету (ХНМУ) та інших вищих навчальних закладів (ВНЗ), факторів, що її викликають, та методів профілактики.

Матеріали та методи. Для досягнення мети дослідження ми провели анонімне анкетне опитування студентів ХНМУ та інших ВНЗ з подальшою статистичною обробкою результатів. У процесі дослідження вивчено та узагальнено сучасну наукову інформацію з відповідної проблематики.

Результати та їх обговорення. У анонімному анкетуванні взяло участь 150 осіб віком від 18 років. У результаті аналізу отриманих даних було виявлено, що 70 студентів (44,67%) не дотримується регулярного режиму харчування. У 47 осіб (31,33%) напади переїдання бувають часто, а у 83 осіб (55,33%) інколи. 90 опитуваних, а саме 60%, мають страх набрати зайву вагу, а 52 особи (34,67%) – нав'язливе бажання схуднути. Слід звернути увагу, що 75 студентів, а саме 50% опитуваних незадоволені своїм зовнішнім виглядом та фігурою, до того ж 54 (36%) студента утримуються від споживання їжі, навіть коли відчують голод. Групою вчених з Бельгії на чолі з доктором медицини Наталі Герард було встановлено, що однією з ключових причин розвитку РХП є дисфункція ендоканабіальної системи головного мозку. Результати дослідження показали значне підвищення активності ендоканабіоїдних рецепторів у кортикальних та субкортикальних зонах у людей, що мають спотворене ставлення до їжі та власного тіла.

Однією з провідних причин розвитку РХП є глузування однолітків, зауваження щодо зовнішнього вигляду та фігури. Це було підтверджено доцентом психіатрії Медичної школи в США Уільямом Коплендом, який проводив дослідження серед дітей віком 9-16 років.

Серед інших причин виникнення РХП можна виділити професійну діяльність, яка потребує відповідності певним нормам росту та ваги (балет, спортивні танці, фігурне катання, гімнастика, акробатика та інше). Нерідко РХП формуються у неблагополучній родині, наприклад, де батьки зловживають алкоголем чи наркотикам, постійно сваряться або самі мають проблеми з харчуванням.

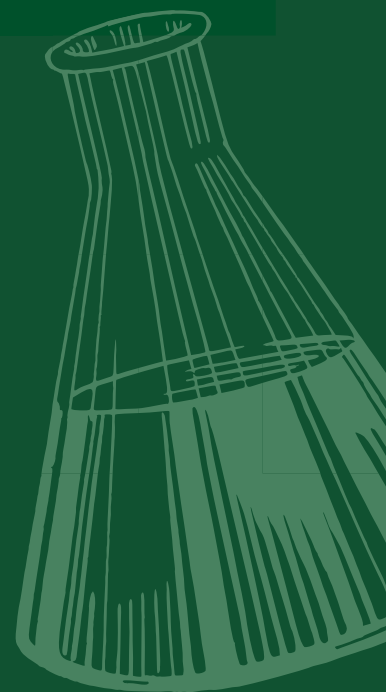
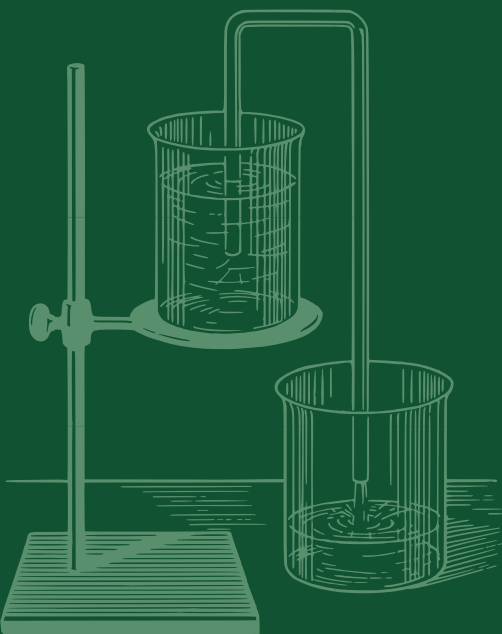
Висновки. У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що досить значна частина студентів мають схильність до розвитку РХП.

Для профілактики розвитку РХП слід проаналізувати власне ставлення до себе та свого тіла, навчитися не слідувати нав'язаним образам у засобах масової інформації. Необхідно зрозуміти, що вага і зовнішній вигляд не розкривають людину, її характер та внутрішній світ, тому важливо підвищувати власну самооцінку завдяки розвитку в різних сферах життя, а також приділяти увагу

фізичним вправам й заняттям спортом. І найголовніше – це усвідомити, що їжа є джерелом енергії, а не способом винагороди чи покарання.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

НЕЙРОНАУКИ



Maria Daas, Rudenko Serhii, Alya Jerade, Daryna Sushetska
**PREREQUISITES FOR EVALUATING CEREBRAL VASOMOTOR
REACTIVITY IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Neurology
Scientific advisor: Nataliya Nekrasova

The normal functioning of the brain directly depends on the normal cerebral blood flow (CBF), that provides oxygen and nutrients to the various regions of the brain. CBF is provided by the various autoregulation mechanisms that maintain normal blood flow even in conditions of reduced perfusion pressure and control the distribution of blood. One of the methods of testing the state of the autoregulation system and the readiness of the cerebral vessels for possible pathological changes is provocation of the system with the vasoactive stimuli.

The variation in cerebral blood flow in response to a vasodilatory or vasoconstrictive stimulus is known as cerebral vasomotor reactivity (CVR). Standardized breath-holding and hyperventilation tests, as well as administration of vasoactive substances such as acetazolamide and carbon dioxide are most often used as triggering factors. Evaluation of CVR changes in different regions of the brain under the influence of these factors allows detecting various pathologies of the cerebrovascular system in asymptomatic patients, as well as tracking disease progression and response to treatment in patients with clinical manifestations of numerous cerebrovascular diseases.

Evaluation is performed using transcranial Doppler (TCD) ultrasound or MRI. that produce CVR maps. Based on various technical indicators, a conclusion is made about the reduced, increased or normal adaptive abilities of the vascular system. In addition, these methods make it possible to identify other aspects of vascular pathology. On the background of all indicated data, we have used the assessment of CVR in 37 patients with transient ischemic attack. In 47% of patients involved in this research, decreasing of vasodilator potentials was found.

Thus, the CVR is one of the accessible and informative methods for diagnosing cerebrovascular diseases and various features of vascular pathological changes. We

will use this method in our further researches aimed at the development of diagnostic and therapeutic strategies.

Абрамова Марина Олександрівна, Чубук Владислав Олександрович
**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО
РОЗЛАДУ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

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

Актуальність. Генералізований тривожний розлад (ГТР) – непсихотичний психічний розлад, що характеризується загальною стійкою патологічною тривогою, яка не пов'язана з певними об'єктами або ситуаціями та іншими скаргами такими як: м'язова напруга, серцебиття, запаморочення, постійна нервозність, тремтіння, пітливість, дискомфорт у ділянці серця, відчуття загрози здоров'ю та ін. За результатами останнього британського дослідження поширеності психічних розладів серед дорослого населення ГТР страждають 4,4% людей. Показники поточної та річної захворюваності становить 2,1-4,4%.

Як правило, жінки в 1,5-2,5 рази частіше, ніж чоловіки, страждають на ГТР. У дослідженні поширеності психічних розладів у Великій Британії рівень поширеності склав 3,4% у чоловіків та 5,3% – у жінок.

Мета: визначити ефективність когнітивно-поведінкової психотерапії в комплексному лікуванні генералізованого тривожного розладу.

Матеріали і методи: на лікуванні знаходилося 23 пацієнти з встановленим діагнозом: генералізований тривожний розлад. Всі пацієнти отримували фармакотерапію згідно з клінічними протоколами та когнітивно-поведінкову психотерапію. Нами було виділено 2 групи: I – всі пацієнти виконували всі призначення лікаря (12 осіб), II – пацієнти приймали препарати, щодо психотерапії – пропускали сесії або нехтували рекомендаціями психотерапевта (11 осіб). До терапії та після ми проводили тестування за допомогою

психодіагностичних методик: опитувальник «загальна оцінка тривожного розладу (GAD-7)» та шкала тривоги Бека.

Результати: до лікування у 82,62% пацієнтів за опитувальником GAD-7 мали результат, що відповідає тяжкій тривозі; 17,38% – помірна тривога. За шкалою тривоги Бека маємо наступні результати: 91,30% мали високий рівень тривоги, 8,70% – середній рівень тривоги. На тлі комплексної терапії у пацієнтів I групи в кінці лікування було отримано наступні результати: у 66,66% пацієнтів за опитувальником GAD-7 мали результат, що відповідає мінімальній тривозі (норма); 33,34% – легка тривога; за шкалою тривоги Бека всі пацієнти мали незначний рівень тривоги. На тлі терапії у пацієнтів II групи в кінці лікування було отримано наступні результати: у 36,37% пацієнтів за опитувальником GAD-7 мали результат, що відповідає легка тривозі (норма); 54,54% – помірна тривога та 9,09% – важка тривога; за шкалою тривоги Бека – 27,27% мали високий рівень тривоги, 72,73% – середній рівень тривоги.

Висновки: Таким чином бачимо, що при використанні комплексної терапії (фармакотерапія + когнітивно-поведінкова психотерапія) ГТР має кращі прогнози та результати лікування. Тому слід проводити психоосвітні заходи серед пацієнтів з ГТР. На психоосвітніх заняттях слід висвітлювати значення психотерапії (найчастіше когнітивно-поведінкової психотерапії) та значення виконання всіх рекомендацій психотерапевта для результату лікування.

Булатова Катерина Анатоліївна, Свірін Максим Геннадійович
**СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ
ПАРКІНСОНА**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Тучкіна Марина Юріївна

Актуальність. Хвороба Паркінсона - це хронічне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нігростріарних нейронів і порушенням базальних гангліїв, яке характеризується поєднанням тремтіння,

екстрапірамідною м'язовою ригідністю з симптомом “зубчатого колеса” та акінезії.

Паркінсонізм є однією з найбільш актуальних проблем в неврології, що обумовлено її високою розповсюдженістю у людей старшої вікової групи та вираженою тенденцією до “омолодження” захворювання за останні роки. Поширеність цієї патології становить близько 160 випадків на 100 тис. населення. Середній вік дебюту - 60 - 65 років, іноді в 5 - 10 % захворювання може початися до 40 років; чоловіки хворіють у 1,5 рази частіше, ніж жінки.

За сучасною класифікацією розрізняють: первинний ідіопатичний паркінсонізм, вторинний паркінсонізм і синдром паркінсонізму при дегенеративних та спадкових захворюваннях ЦНС. Не дивлячись на різноманітну етіологію, патогенез клінічних симптомів схожий, в основі якого лежить прогресуюча дегенерація компактної частини чорної субстанції, в результаті чого знижується синтез дофаміну та активність дофамінергічних систем, активність холінергічних при цьому підвищується. Тому сучасні підходи до фармакотерапії хвороби Паркінсона направлені на корекцію дисбалансу цих нейромедіаторів, які в свою чергу забезпечують діяльність екстрапірамідної системи головного мозку.

Мета дослідження. Метою дослідження було проаналізувати сучасні методи лікування паркінсонізму та їх ефективність.

Матеріали та методи. Був проведений літературний огляд досліджень, які присвячені сучасним методам лікування хвороби Паркінсона у період з 2014 по 2017 роки.

Результати. В нашому часі неможливо повністю вилікуватися від паркінсонізму, однак на сьогоднішній день є досить ефективною патогенетична замісна терапія, яка направлена на корекцію симптомів та уповільнення прогресування хвороби. Виходячи з патогенезу захворювання, варто дотримуватися певної стратегії в терапії хвороби Паркінсона, для досягнення успішних результатів, а саме: безперервність процесу, превентивна направленість, раціональний вибір протипаркінсонічних препаратів, принципу “розумної достатності” при виборі дозування ліків.

Насамперед для лікування хвороби Паркінсона призначають препарати леводопи (L-діоксифенілаланін). В основі механізму лежить перетворення ферменту дофамінакарбоксілази на дофамін, що в свою чергу сприяє зменшенню його дефіциту. Впровадження цієї групи препаратів дозволило більше ніж в 2 рази збільшити очікувану тривалість життя та кардинально змінити якість життя пацієнтів.

Важливим етапом в лікуванні ХП є нейропротекція, в основі якої лежить захист дофамінових нейронів від факторів, що сприяють їх дегенерації. Ці препарати направлені на зменшення окислювального стресу і знешкодження впливу потенційних нейротоксинів та збуджуючих нейротрансмітерів (здебільшого глутамату). Згідно сучасним дослідженням, такими властивостями володіють інгібітори MAO-B, агоністи дофамінових рецепторів та амантадин.

Досить ефективним є призначення агоністів дофамінових рецепторів. АДР - це препарати з різноманітним хімічним складом, які безпосередньо стимулюють дофамінові рецептори. Використовуються на будь-яких стадіях ХП. На розгорнутій та пізній стадіях захворювання в комбінації з препаратами леводопи призначають з метою корекції рухових флуктуацій. В останні роки все частіше застосовуються на ранніх стадіях ХП, бо сучасними даними, доведено, що використання на цьому етапі захворювання, дозволяє уникнути або відстрочити появу дискінезій на більш пізніх стадіях.

Протипаркінсонічні властивості препаратів амантадину були виявлені випадково при призначенні для профілактики грипу. Вони надають помірний ефект щодо брадикінезії та ригідності, мало впливають на тремор. Однак, нещодавно, було виявлено їх ефективність щодо розвитку дискінезій, які ускладнюють пізні стадії хвороби Паркінсона.

Інгібітори MAO-B, зокрема селегілін надає досить помірний вплив на основні симптоми ХП. Призначається в якості монотерапії в дебюті захворювання або поєднанні з іншими протипаркінсонічними препаратами на розгорнутих та пізніх стадіях захворювання.

Висновки. На сьогоднішній день фармакотерапія щодо лікування хвороби Паркінсона досягла гарних результатів, яка наряду з додатковими немедикаментозними методами терапії, дозволяють хворим значно підвищити

якість життя та зберегти на протязі багатьох років соціально-побутову активність.

Васильєва Вероніка Дмитрівна
**ЗБЕРЕЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНО-РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я
ПІДЛІТКІВ ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Могилка О.П.

У наш час, проблема збереження сексуально-репродуктивного здоров'я молоді є дуже актуальною. Відсутність культури сексуального виховання в Україні призводить до того, що у молодих людей немає необхідних знань про сексуальне життя. Молодь вступає в статеві стосунки дуже рано, часто не замислюючись про наслідки для свого здоров'я.

За період незалежності в Україні народилося 13,3 млн. дітей. Загалом рівень народжуваності з 1991 року знизився вдвічі: 1991-го народилося 630,8 тисячі дітей, 2019-го – 308,8 тисячі. Рівень народжуваності почав падати після 2013 року, у середньому народжується близько 400 тисяч малюків на рік.

Сексуальне та репродуктивне здоров'я – це стан фізичного, психічного, емоційного, соціального благополуччя, що характеризується готовністю та здатністю людей до народження дітей без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом. Збереження сексуального здоров'я пов'язане з дотриманням та захистом сексуальних прав, повагою до партнера.

Факторами ризику для сексуального та репродуктивного здоров'я є: спосіб життя (хронічний стрес, низька фізична активність, невідповідні статеві зв'язки), вживання шкідливих речовин (тютюну, алкоголю, наркотиків), навколишнє середовище (забруднення, високий рівень радіації), соціальне середовище (низький рівень життя, безробіття тощо), спадковість, недостатній рівень якісних медичних послуг для молоді, недоступність консультаційних послуг.

Одним із напрямів соціальної роботи є профілактика поширення соціально небезпечних захворювань серед груп ризику до яких також відноситься й молодь.

З точки зору соціальної роботи з молоддю слід робити окремий акцент на формування їх сексуальної поведінки. Сьогодні вже існують перевірені часом стратегії подолання епідемій. В Україні програми зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки в арсеналі соціальних працівників займають одну з ключових позицій. Основними серед них є тестування швидкими тестами під час аутріч-маршрутів, консультування з питань безпечної поведінки, видача презервативів, шприців та деяких гігієнічних засобів, проведення скринінгового опитування тощо.

Епідемія COVID-19 сприяла активізації такої форми роботи як on-line із застосуванням різних інтернет-платформ. Молодь із задоволенням залучається до заходів у соціальних мережах, пов'язаних з профілактикою ризикованої, у тому числі сексуальної поведінки.

Важливим аспектом формування сексуальної культури молоді є залучення молодих людей до цього процесу. Вони не повинні бути споживачами продукту створеного дорослими. З цією метою соціальні, медичні, педагогічні працівники повинні залучати молодь до різних заходів (профілактичних, освітніх, адвокаційних тощо), використовуючи сучасні та цікаві для молоді методи: профілактичні квести, фестивалі, що допоможуть засвоїти інформацію в ігровій формі. Однією з дієвих форм є інформування у соціальних мережах, обговорення актуальних для них тем на популярних інтернет-ресурсах, де підлітки найчастіше проводять свій вільний час (наприклад створення інформаційних постів в інстаграмі або сторіз з опитуваннями, які допоможуть побачити обізнаність цільової аудиторії на різні теми та скорегувати інформаційну політику у цій галузі).

Збереження сексуального і репродуктивного здоров'я підлітків і молоді має велике соціальне значення. Стан репродуктивного здоров'я дітей і підлітків у наш час, безпосередньо, буде впливати на демографічні процеси наступних 10-

15 років. Обізнаність молоді з цієї теми допоможе сформувати відчуття відповідальності за своє здоров'я, дії та їх наслідки.

Отже, соціальна робота спрямована на впровадження сучасних практик у вирішенні поставленої проблеми, а розвиток сексуальної освіти сприятиме початку вирішення цих питань.

Галета Яна Миколаївна, Мацієвська Юлія Ярославівна
**ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ СТРЕСУ ТА ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: Зеленська Катерина Олексіївна

Актуальність. Проблема професійного вигорання працівників медичних структур є актуальною на сучасному етапі розвитку медицини. Стрімко зростає потреба досліджень через те, що велика кількість висококваліфікованих лікарів мають схильність до емоційного виснаження і низьку стресостійкість. Впровадження заходів, спрямованих на розвиток емоційно-психологічної стресостійкості під час навчання та подальшої роботи, допоможе запобігти розвитку «синдрому вигорання», який є поширеним серед лікарів.

Мета: оцінка ступеню стресу та професійного вигорання у медичних працівників в залежності від їхньої статі, сімейного стану та спеціалізації.

Методи та методи: в опитуванні прийняли участь лікарі терапевти та хірурги міста Харкова та харківської області, які відповіли на питання двох психодіагностичних методик, а саме методика Вайсмана «Оцінка професійного стресу» та методика Н. Водоп'янової та С. Страченової «Професійне вигорання».

Результати: за методикою Вайсмана, результати опитування ми розділили за статевою ознакою, спеціалізацією та сімейним станом і маємо: 43,1 з можливого інтервалу від 15 до 75, що свідчить про середній ступінь стресу та вигорання. Чоловіки у свою чергу показують приблизно однаковий коефіцієнт, що дорівнює 42,2 і також говорить про середній рівень виснаження.

Стовно спеціалізації маємо такі значення: хірурги – 43,0, що говорить про середній ступінь стресу та виснаження, терапевти – 49,9, тобто рівень вигорання ближче до високого.

За результатами психодіагностичної методики «Професійне вигорання» по статевим ознакам за субшкалою «Емоційне виснаження»: жінки – 25,3, що відповідає критерію високого значення емоційного виснаження; чоловіки – 28 балів, що також показує високе значення; за субшкалою «Деперсоналізація»: жінки – 16,5 балів тобто ступінь вище середнього; чоловіки – 20 балів, що відповідає високому рівню; за субшкалою «Професійна мотивація»: жінки – 29,2 бали високий рівень; чоловіки – 24,5 балів, що також відповідає високому рівню. За інтегральною системою рівень загального професійного вигорання лікарів складає: жінки – 9 балів, що відповідає високому рівню вигорання; чоловіки – 11 балів, що відповідає дуже високому рівню вигорання.

За результатами психодіагностичної методики «Професійне вигорання» по спеціалізації за субшкалою «Емоційне виснаження»: терапевти набрали 24,9 бали це високий рівень виснаженості; хірурги – 16,8 бали – середній рівень виснаженості; за субшкалою «Деперсоналізація»: терапевти – 15,5 балів – високий рівень; хірурги – 22,5 бали – дуже високий рівень; за шкалою «Професійна мотивація»: терапевти 26,2 бали, що відповідає високому рівню; хірурги – 37,6 балів – низький рівень. За інтегральною системою рівень загального професійного вигорання лікарів складає: терапевти – 9 балів; хірурги – 8 балів.

Висновки. Був проведений аналіз психоемоційного стану лікарів різних спеціалізацій. Показники коливаються у межах середнього стану і у більшості доходять до високого ступеню стресу, що свідчить про наявність професійного вигорання і проблеми щодо цього. Зважаючи на це, потрібно проводити профілактичні заходи такі як: покращення умов праці та налагодження гігієни праці і психічної складової медичного суспільства.

Гармаш Ірина Віталіївна
**ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ПРОЯВАМИ
ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К.О.

Актуальність. Депресія – це психічний розлад, що характеризується ангедонією, порушеннями мислення у вигляді негативних суджень та руховою загальмованістю. Депресія є однією з основних причин втрати працездатності та складає вагомий внесок у загальному глобальному тягарі хвороб. За даними Організації Об'єднаних Націй (ООН), депресія посідає 4 місце за масштабами захворюваності у світі. Перфекціонізм – це термін, який використовується для опису особистісних рис людини, що включають у себе постійне прагнення до досконалості, підтримання високих стандартів та мислення по типу "все або нічого", яке допускає тільки два варіанти виконання діяльності – повну відповідність високим стандартам або повний крах. У 80-х роках ХХ ст. американським психоаналітиком С. Блатом була описана інтродективна депресія, характерними рисами якої є самокритицизм, зосередженість на проблемах досягнення та постійне відчуття провини.

Мета дослідження: виявити зв'язок між наявністю депресивних розладів у осіб молодого віку та наявністю рис перфекціонізму.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 45 осіб молодого віку від 18 до 23 років, з них 34 особи жіночої статі та 11 – чоловічої. Усі пацієнти мали встановлений діагноз: депресивний розлад. Анкетування проводилося за допомогою Тест-опитувальника депресії Бека (Beck Depression Inventory) та Багатовимірної шкали перфекціонізму MPS (Multidimensional Perfectionism Scale).

Результати дослідження. Перша частина дослідження – шкала депресії Бека: на основі отриманої суми балів було сформовано 5 груп: 1) 0-9 балів – відсутність депресивних симптомів; 2) 10-15 балів – легка депресія (субдепресія); 3) 16-19 балів – помірна депресія; 4) 20-29 балів – виражена депресія (середньої важкості); 5) 30-63 балів – тяжка депресія. До I групи потрапило 20 осіб (44,5%),

до II – 10 осіб (22,2%) , до III – 1 особа (2,2%), до IV – 9 осіб (20%), до V – 5 осіб (11,1%).

Респонденти з II-V груп проходили другу частину дослідження за допомогою Багатовимірної шкали перфекціонізму. Із респондентів, що за шкалою Бека отримали результат «легка депресія (субдепресія)» показник перфекціонізму, орієнтованого на себе середній у 40%, високий – у 30%; показник перфекціонізму, орієнтованого на інших середній у 10%, високий – у 20%; показник соціально приписаного перфекціонізму середній у 20%, високий – у 30%. Опитуваний, що отримав результат «помірна депресія» має середній показник перфекціонізму, орієнтованого на себе. Пацієнти, які потрапили до групи «виражена депресія (середньої важкості)»: показник перфекціонізму, орієнтованого на себе середній у 55,6%, високий – у 33,3%; показник перфекціонізму, орієнтованого на інших високий у 44,4%; показник соціально приписаного перфекціонізму середній у 11,1%, високий – у 77,8%. Опитувані, які були віднесені до групи «тяжка депресія»: показник перфекціонізму, орієнтованого на себе середній у 40%, високий – у 60%, показник перфекціонізму, орієнтованого на інших високий у 60%; показник соціально приписаного перфекціонізму високий у 100%.

Висновки. У 72% респондентів, які отримали за шкалою депресії Бека 10 балів і більше наявний високий показник перфекціонізму хоча б за однією з трьох категорій. Із цієї групи досліджуваних високий показник перфекціонізму, орієнтованого на себе мають 36%; високий показник перфекціонізму, орієнтованого на інших – 36%; найбільший внесок становить високий показник соціально приписаного перфекціонізму – 60%.

Колесник Марія Романівна
**АНАЛІЗ РОЗВИТКУ КОМОРБІДНОСТІ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА
ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

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

Актуальність: з початку пандемії час перебування онлайн безперечно збільшився, бути онлайн подекуди стало необхідністю. За даними Statista, у 2019 середній час використання соціальних мереж складав 134 хв, у той час як у 2021 - 142 хв . Разом з тим, термін “інтернет-залежність” є новим та досліджуваним досі, але у 2017 році його розповсюдженість варіювала у межах від 3 до подекуди 36,7%. Яскраві зображення соцмереж, реклами, звичка читати лише заголовки, гортати історії можуть бути факторами зниження уваги у дорослих.

Ціль: з огляду, на очевидне зростання споживання інтернету вважаємо необхідним дослідити розвиток коморбідності дефіциту уваги та інтернет-залежності.

Матеріали та методи: для оцінки ризику виникнення інтернет-залежності використано шкалу Internet addiction test (IAT): 0-30 балів відповідає нормальному використанню інтернету, 31-49 балів - наявність низького рівню інтернет-залежності, 50-79 - помірного рівню, 80-100 - важкої залежності від інтернету; для оцінки ризику розвитку дефіциту уваги використано першу частину опитувальнику Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1), максимальна кількість балів складає 24.

Результати: було анонімно опитано 61 мешканця Харківської області, середній вік опитаних склав 33,72 роки; гендерний розподіл: 62,3% чоловіків та 37,7% жінок. Середній бал ризику розвитку інтернет-залежності за шкалою IAT склав 31,24 балів, середній бал ризику розвитку набутого дефіциту уваги ASRS-v1.1 - 7,95.

Структура причин перебування онлайн виявилася наступною: 26,2% респондентів використовують інтернет для навчання чи роботи, 21,3% для перегляду розважального контенту в Youtube, 19,7% для перегляду соцмереж, 14,8% - для спілкування онлайн, 8,2% для читання, огляду новин та 6,6% для

онлайн-ігор. 34% респондентів оцінюють загальний час перебування онлайн не довше двох годин на день, 41% вважають, що проводять онлайн від 2 до 5 годин на день, 13,1% - 5-7 годин на день, 9,8% - 7-9 годин на день.

Середній бал ризику виникнення дефіциту уваги - 7,95. Коефіцієнт кореляції балу ризику розвитку інтернет-залежності та балу розвитку дефіциту уваги склав 0,6328, що свідчить про пряму помірну залежність розвитку дефіциту уваги від розвитку інтернет-залежності.

Коефіцієнт кореляції між часом проведеним онлайн та загальним балом ризику розвитку інтернет-залежності виявився 0,1560 - дуже слабка кореляція.

Висновки: Лише 26,2% респондентів використовують інтернет для навчання чи роботи, у решті випадків причиною використання інтернету є перегляд розважального контенту. Більше половини (66%) респондентів проводять онлайн більше, ніж 5 годин на день Між ризиком розвитку інтернет-залежності та дефіциту уваги існує прямий помірний зв'язок.

Кондратенко Анастасія Павлівна

ЛЕГКІ КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

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

Актуальність. За останніми даними, цукровий діабет 2 типу (ЦД2) займає восьме місце у світі за причиною інвалідності, а депресивні розлади посідають четверту позицію. Депресія порушує емоції, пізнання та поведінку, що призводить до відмови пацієнта від адекватного лікування з наступною декомпенсацією захворювання. У зв'язку з необхідністю виявлення змін, що виходять за вікову норму, використовується термін «синдром помірного когнітивного порушення» — зниження пам'яті та/або загальне когнітивне зниження при відсутності деменції та пов'язане з органною недостатністю, церебральними та системними захворюваннями, інтоксикацією. Помірні когнітивні порушення, які не порушують повсякденної та професійної діяльності людини, але виходять за

межі вікового зниження пізнавальних функцій. Когнітивна дисфункція у хворих на цукровий діабет вперше була описана в 1922 році, вже тоді спостерігалось зниження пам'яті та уваги у них за допомогою когнітивних тестів.

Мета: дослідити взаємозв'язок між легкими когнітивними порушеннями та депресивними розладами у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали і методи. Обстежено 61 пацієнт з легкими когнітивними порушеннями та цукровим діабетом 2 типу, з них 28 жінок та 33 чоловіки, які знаходяться на лікуванні у КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», у віці 50-58 років. Пацієнти були розділені на дві групи: з депресивними розладами та без них. Критеріями виключення з дослідження були цукровий діабет 1 типу (СД1), зловживання алкоголем/наркотиками, черепно-мозкова травма, будь-який вид інсульту в анамнезі, епілепсія, ендogenous психічні розлади. Оцінку симптомів депресії проводили за допомогою анкет, які пацієнт заповнював самостійно. Були використані шкала депресії Центру епідеміологічних досліджень (CES-D) та лікарняна шкала тривоги та депресії (HADS). Оцінку когнітивних порушень проводили вранці за такими методиками: тест «5 слів», міні-експертиза психічного стану (MMSE), тест заміни цифрових символів (DSST).

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows. Імовірними вважалися відмінності між показниками на рівні $p < 0,05$.

Результати. Групи обстежених хворих не відрізнялися за тривалістю захворювання, індексом маси тіла (ІМТ), HbA1c. В обох групах хворі перебували в стані декомпенсації, але незважаючи на відсутність достовірної різниці між групами за цим показником, рівень HbA1c вищий у групі пацієнтів з депресивними розладами. За шкалою CED-S захворюваність на депресивні розлади становила 36,6%, з них 20,8% були легкими, 8,6% – помірними депресивними розладами та 7,2% – тяжкими депресіями. При дослідженні когнітивних функцій вірогідне зниження показників DSST у пацієнтів з депресивними розладами за шкалою CES-D. Подібні дані отримані у пацієнтів із субклінічними проявами депресії та клінічними проявами за даними HADS.

Висновки. Так, у групі пацієнтів із вираженими клінічними проявами депресивних розладів відзначалося вірогідне зниження когнітивної функції при оцінці MMSE порівняно з пацієнтами без депресії, але не було різниці в групі між субклінічними проявами депресії.

Конопля Ліна Андріївна

ПЕРЕБІГ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ З ПСИХОТИЧНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: Зеленська Катерина Олексіївна

Актуальність. Біполярний афективний розлад (БАР) – це психічне захворювання, яке характеризується екстремальними коливаннями настрою від емоційного мінімуму (депресії) до максимуму (манії). Розповсюдженість цієї нозології в Україні складає від 2% до 4% від усього населення, але у зв'язку з важкістю проведення диференційної діагностики реальний показник може бути вище. Слід сказати, гіподіагностика та відсутність лікування призводить до прогресування захворювання, що, у свою чергу, може стати причиною інвалідності. Тому нижче представлено ще один випадок захворювання БАР із тривалим перебігом та вже розвиненими ускладненнями з надією на покращення диференційної діагностики та вчасного призначення терапії.

З анамнезу життя та хвороби пацієнта відомо: жінка 42 роки, народилася у Харкові, закінчила університет та здобула професію бухгалтера. У віці 23-24 років поїхала до Башкирії працювати, вийшла заміж, завагітніла. Втратила дитину на пізньому терміні (32-33 тижні), після чого трапився первинний психотичний епізод. Була направлена на примусове лікування до психіатричної лікарні, після чого повернулася до Харкова. Хвора має 2 групу інвалідності.

Перебіг захворювання: Госпіталізації по кілька разів на рік. Кілька разів за життя були фази манії з психотичною симптоматикою (хвора їх характеризує як, періоди «гіперактивності», багато говорю, іноді невпопад, багато роблю. Описує більше як гіпоманію), однак частіше розвиваються фази депресії з психотичною

симптоматикою. На тлі відмови від терапії у хворої погіршується психічний стан. На першому тижні після відмови з'являється тривожність та порушується сон, згодом – з'являються маячні ідеї про те, що «батьки хочуть її убити, зокрема отруїти, тому вдома вона не їсть, також вона поводить себе агресивно по відношенню до батьків, особливо батька». Застосовує фізичну силу, через що батьки часто з'їжджають на іншу квартиру. Швидко пацієнтку переважно викликають батьки, однак у деяких випадках вона робить це сама.

Бувають періоди коли хвора ріже руки (поверхнево), не з метою померти. Пояснює це «ріжу частіше ввечері або вночі, щоб відчувати біль, так я глушу душевний біль, відчуваю, що я жива, бачу потім, як гояться рани і цей доказ, що я жива, я існую». Суїцидальні думки є останні півроку, прокручує всі варіанти та всі наслідки. Зупиняє те, що є мама і що це, в принципі, не правильно.

Хвора розповідає також, що виникають думки в голові: «мене немає, я не існую, у мене немає імені, що я роблю нічого не має сенсу». На цьому фоні починає псувати свої малюнки, видаляти аккаунт, видаляти друзів у соціальних мережах. Повідомляє що є відчуття, що всі брешуть, у цей момент мені ніхто не потрібен, вони всі нереальні, у мене немає друзів і мене немає і імені у мене немає, я не існую, мене не бачать. Був епізод рік тому, що гостро відчувала, що хтось стежить, хтось не знала, була сильна тривога на цьому тлі. Щодо пам'яті хвора каже що вона знижена. «Пам'ятаю лише дуже значущі моменти та події останнього року». Вранці легше, на ніч стан погіршується.

Лікування: хвора отримує кветіапін, пароксин, вальроком.

Висновки: у наведеному клінічному випадку ми бачимо, що у хворої спостерігається перебіг біполярного афективного розладу з яскравою психотичною симптоматикою, однак існують пацієнти у яких БАР має перебіг без психотичної симптоматики. Такі пацієнти рідше ніж, описаний пацієнт, потрапляють у поле зору лікарів-психіатрів, а це в свою чергу може стати причиною значного погіршення якості життя, в більш віддалених перспективах може призвести до інвалідизації, або взагалі суїцидальної поведінки. Нажаль в наш час все таки існує таке поняття як «гіподіагностика» по відношенню до діагнозу біполярний афективний розлад, тому що фази гіпоманії та легкої

депресії дуже часто списують на особливості характеру чи то особистості не вважаючи їх проявами хвороби.

Мкртчян Аміна Аліксанівна, Рашевська Олександра Юріївна
**ПСИХІЧНИЙ СТАН КУРСАНТІВ ВНАСЛІДОК КАРАНТИННИХ
ОБМЕЖЕНЬ ПОВ'ЯЗАНИХ З COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Толстая Тетяна Юріївна

Вступ. Весь світ був змушений змінити звій звичний темп життя із за Covid-19. Хтось залишився без роботи, хтось був змушений сидіти на самоізоляції, хтось втратив близьких. Це все значно вплинуло на наше подальше життя. Карантин вплинув на кожного по різному. Багато людей зіткнулися з психологічними проблемами, страх захворіти та страх за своїх близьких змінили їх погляди на життя. Так, під час пандемії коронавірусу поширеність симптомів депресії та тривоги серед осіб молодого віку у середньому у світі становить 25,2% та 20,5% відповідно. У той час як у допандемійний період ці цифри були 12,9% та 11,6%. Ці події значно вплинули на курсантів військових навчальних закладів. Вони були змушені сидіти на карантині без права на звільнення, це значно вплинуло на їх психологічний стан. Соціум має велике значення для людини, тим більше якщо це студентські роки. Відсутність живого спілкування може бути однією із причин порушення психічного здоров'я та зміною поведінки в агресивну сторону. Деякі курсанти більше року не бачили своїх рідних та не виходили за межі своїх гуртожитків.

Метою: нашого дослідження є виявлення та розробка методів профілактики психологічних порушень у курсантів військових закладів внаслідок карантинних обмежень.

Матеріали та методи: було проведено опитування серед курсантів різних військових вузів. У дослідженні взяла участь 31 курсант, серед яких 29 чоловіків та 2 жінки. Вік опитуваних варіював від 20 до 31 років. Ми використали наступні

психодіагностичні методики: Шкала депресії, тривоги та стресу-21 (DASS-21); тест на тривогу Spin.

Результати. У 16 опитуваних курсантів не було звільнень під час карантинних обмежень до 1 місяця, до 5 місяців у 29%, до 1 року – 35,5%. Також в ході дослідження визначили, що 61,3% курсантів не відчують зміну поведінки під час карантинних обмежень, але 38,7% відчували зміну поведінки у бік дратівливості та агресії.

Також респондентам було запропоновано пройти опитувальник SPIN. Результати даного опитувальника були представлені наступним рядом даних: 77,5% (24 курсанти) – не відчують тривоги; 3,2% (1 курсант) – перебуває у стані легкої тривоги; 6,4% (2 курсанти) – середня ступінь тривоги; 9,7% (3 курсанти) – важка ступінь тривоги; 3,2% (1 курсант) – дуже важка ступінь тривоги.

Також оцінили стан курсантів на депресію, тривогу та стрес та був наступний розподіл результатів: 83,9% (26 курсантів) – взагалі не відчують занепокоєння, тобто це норма. 6,5% (2 курсанти) – в стані легкого занепокоєння; 9,6% (3 курсанти) – відчують помірне занепокоєння.

Висновок. Дані опитування свідчать про те що карантин вплинув на психічний стан курсантів по різному. Більшість має нормальний психічний стан, але є і ті які мають порушення. Дуже важливо проводити діагностику та профілактику психічних порушень вчасно. Психологічні проблеми що виникли під час пандемії найбільше вплинули на курсантів військових навчальних закладів, доля яких залежала від рішення керівництва вишів. Такий крок обумовлений тим щоб зберегти здоров'я особового складу, але даючи надію курсантам на те що після вакцинації їх почнуть відпускати як раніше у вільний час за межі закладу. Як ми бачимо цього не сталось, морально психологічний стан військовослужбовця погіршувався, не даючи молодим особам контактувати з іншими людьми. Деякі мають доступ до зброї та мають мати здоровий психічний стан на випадок надзвичайних станів.

Руденко Сергій Юрійович
**РЕТРОСПЕКТИВНА ОЦІНКА ПОПЕРЕДНЬОГО РІВНЯ
КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
Науковий керівник: Некрасова Наталія Олександрівна

Мета: оцінити попередній (до потрапляння у заклад охорони здоров'я) рівень когнітивних функцій у пацієнтів з цереброваскулярними захворюваннями.

Актуальність: найбільш важливим питанням в діагностиці судинних когнітивних розладів є виявлення їх ранніх проявів. Адже своєчасне лікування допомагає уникнути зниження якості життя пацієнтів та утруднення їх соціальної взаємодії.

Найбільш ранні ознаки можуть бути помічені насамперед родичами пацієнтів задовго до першого надходження в лікарню.

Матеріали та методи: ми включили до дослідження 48 пацієнтів (67 ± 5 років), у яких був діагностований гострий ішемічний інсульт або хвороба дрібних судин головного мозку. Рівень та якісні характеристики попереднього когнітивного функціонування оцінювалися з використанням стандартизованого швидкого опитувальника «Гекса-Код» для родичів, розробленого спеціально для цього дослідження. Отримані дані були порівняні з результатами оцінки за Монреальською когнітивною шкалою (MoCA).

Результати: У 12 випадках (25%) опитувальник «Гекса-Код» виявив ранні симптоми когнітивного дефіциту, в той час, як MoCA не виявила ніяких порушень. У 10 випадках (21%) опитувальник «Гекса-Код» виявив більш легкі порушення, ніж MoCA, тому існує певна кореляція між випадком госпіталізації та зниженням когнітивних здібностей. В інших 26 випадках (54%) результат був однаковим.

Висновки: отримані дані свідчать про те, що у деяких пацієнтів з цереброваскулярними захворюваннями спостерігаються ранні симптоми когнітивної дисфункції, які неможливо виявити за допомогою класичних когнітивних шкал, але вони очевидні для родичів пацієнта. Ця інформація може бути використана для модернізації терапевтичної стратегії у таких пацієнтів.

Рябущенко Єлизавета Володимирівна
**ЗАХИСТ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУП РИЗИКУ, КЛІЄНТІВ
ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, НА ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Могилка Олександр Петрович

В Україні ВІЛ-інфекція має статус епідемії, що концентрується серед представників певних груп населення. З кожним роком зростає захворюваність та смертність від туберкульозу, СНІД та вірусних гепатитів серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, чоловіків, які мають секс з чоловіками, осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду. Сьогодні в Україні зареєстровано понад 170 тис. ВІЛ – інфікованих, але за підрахунками експертів про свій ВІЛ-статус знає лише третина інфікованих. Загальна кількість людей, які живуть з цим захворюванням сягає 377 600. Щороку в країні діагностується від 2 до 3 тисяч хворих на СНІД. Загрозливим для життя є несвоєчасне звернення, після виявлення захворювання, особливо при поєднаних формах ВІЛ/ТБ.

У відповідності до наказу «Про затвердження порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» надаються інформаційні послуги, розповсюдження презервативів та лубрикантів, обмін і видача шприців, послуги тестування на ВІЛ, скринінг на туберкульоз. У разі виявлення ВІЛ або туберкульозу здійснюється перенаправлення до спеціалізованого закладу охорони здоров'я.

Реформа сфери медичних послуг дозволяє українцям самостійно обрати сімейного лікаря для отримання безкоштовної медичної допомоги та підписати з ним декларацію. Однією з підстав для укладення такої декларації є наявність документу, що підтверджує громадянство. Якщо у представника групи ризику наявна ВІЛ-інфекція або інше соціально-небезпечне захворювання та людина не має документів, отримати медичну допомогу буде проблематично.

Протягом 2021 року спільно з соціальними працівниками Харківського благодійного фонду «Благо», який є базою практики для майбутніх соціальних

працівників, студентів ХНМУ, проведено опитування серед представників, вищезазначених груп ризику щодо наявності у них укладеної декларації з сімейним лікарем.

З метою отримання інформації про доступність до необхідних медичних послуг для представників груп ризику було опитано 70 людей. Серед інших питань, було поставлене питання про наявність декларації з сімейним лікарем, на яке лише половина (35 осіб) відповіли ствердно. Серед осіб, які не мають декларації з сімейним лікарем 10 – не знають для чого це потрібно, 3 – не довіряють лікарям, 4 – не мають документів, щоб підтвердити свою особу, через що не можуть укласти декларацію з лікарем; 18 осіб планують укласти її у подальшому.

Отже, проаналізувавши відповіді респондентів щодо інфікування на соціально-небезпечні хвороби бачимо, що люди, які знаходяться у зоні найбільшого ризику щодо інфікування на ВІЛ, туберкульозу тощо, не завжди спроможні отримати своєчасну медичну допомогу, яка може врятувати їм життя.

У зв'язку з цим, завданням соціальних працівників, які працюють у галузі громадського здоров'я, важливим напрямом роботи є не лише інформування отримувачів соціальних послуг щодо необхідності укладення декларації з сімейним лікарем, надання допомоги у відновленні втрачених документів, а ще й розробка та впровадження адвокаційної та комунікаційної стратегії, спрямованої на вирішення проблем із здоров'ям у представників груп ризику.

Ряснянський Тимур Андрійович

**ЧАСТОТА ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГІПОПЛАЗІЇ
ВЕРТЕБРАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ У ОСІБ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ АДАПТИВНО-
КОМПЕНСАТОРНІ РЕЗЕРВИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології

Науковий керівник: Резніченко О.К

Актуальність. Найчастішою аномалією хребетової артерії (ПА) є її вроджена гіпоплазія, інтрацеребральна частина стає схильна до компресії довгим м'язом шийї та стенозу, що призводить до розвитку невертеброгенного синдрому Баре-

Льєу. Вивчення ранніх та найчастіших проявів даного захворювання є актуальним та перспективним лікувально-діагностичним заходом.

Мета. Аналіз науково-літературних даних щодо поширеності вестибулярної дисфункції в осіб, які мають різні адаптивно-компенсаторні резерви.

Результати та методи. За даними досліджень пілотів, які проводилися Аеромединою асоціацією, у 8 з 10 пацієнтів з гіпоплазією хребетної артерії, у яких були відсутні супутні церебро-кардіоваскулярні захворювання спостерігався асимптоматичний перебіг, це підтверджувалося достатньою лінійною швидкістю кровотоку в кровотечі при транскраніальній дуплексній ультразвуковій доплерографії.

За іншими відомостями, у пацієнтів із суб- та декомпенсованим перебігом, що мають різні ступені церебрального атеросклерозу, у 9 із 16 випадків спостерігалися симптоми вегетативної дисфункції, міотонічний, больовий, а також вестибуло-атаксічний синдроми. Так як ВББ кровопостачає вестибулярні та равликові ядра ромбовидної ямки, проходить через систему церебелярних артерій, вестибуло-атактичний синдром є одним з провідних і найбільш ранніх проявів гіпоплазії ПА. З 18 випадків гіпоплазії ПА, запаморочення, шум у вухах, астазію або періодичну нудоту відзначали 17 пацієнтів.

Висновки. При аналізі науково-літературних даних було виявлено, що особи, які не мають супутні захворювання нервової та кардіоваскулярної систем мали асимптоматичну течію гіпоплазії ПА, навпаки, особи з церебральним атеросклерозом та іншими хронічними порушеннями мозкового кровообігу в переважній більшості мали прояви вестибулярної та вегетативної дисфункції.

Степаненко Вероніка Василівна
**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ОСІБ
МОЛОДОГО ВІКУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: Гайчук Лариса Михайлівна

Вступ. Невротичні розлади – це психогенно зумовлені оборотні психічні розлади, що проявляються емоційною нестійкістю, підвищеною психічною виснажуваністю, порушенням загального самопочуття і різних соматовегетативних функцій, стани, що не змінюють самосвідомість, і усвідомлення хвороби. У структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки невротики, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади займають третє місце. У структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки працездатного населення України невротики, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади займають 37,2%. Великий об'єм інформації, яку необхідно засвоїти в умовах дефіциту часу, високі вимоги до діяльності, поєднання денної форми навчання та роботи у закладах охорони здоров'я, порушення режиму роботи та відпочинку, сну та неспання створюють умови для розвитку проявів невротики розладів у студентів медичних ВНЗ .

Метою нашої роботи було оцінити розповсюдженість проявів невротів серед осіб молодого віку. Матеріали дослідження можуть бути використані для розробки психопрофілактичних заходів серед студентів.

Матеріали та методи. У грудні 2021 року було проведено анонімне опитування серед студентів 3 та 4 курсів медичних факультетів Харківського національного медичного університету у якому прийняли участь 30 респондентів: 20 студентів, що навчаються на 3 курсі та 10 студентів, що навчаються на 4 курсі. Для виявлення ознак невротики розладів був використаний опитувальник Яхіна–Менделевича, який містив 68 питань. Отримані бали переводяться у відповідні діагностичні коефіцієнти, за допомогою яких оцінюється стан респондента за 6 діагностичними шкалами: тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного типу реагування, obsesивно-фобічних і вегетативних розладів. Значення отриманих результатів більше 1,28 відповідає рівню здоров'я

за досліджуваною ознакою, результат від 1,28 до -1,28 вказує на невизначеність отриманих результатів, що може свідчити про недостатність інформації або про те, що наявні психічні порушення не досягли ступеня хворобливого стану, сума коефіцієнтів менше -1,28 відповідає хворобливому характеру розладів, що виявляються.

Результати. Після оцінки результатів було виявлено, що за діагностичною шкалою астенії, результат менше -1,28 отримали 46,67% опитаних. За шкалою вегетативних порушень у 33,33% респондентів отриманий результат менше -1,28. Результати менше -1,28 за шкалою тривоги отримали 56,67%, за шкалою невротичної депресії — 63,33%, за шкалою істеричного типу реагування — 43,33%, за шкалою obsесивно-фобічних порушень — 50% респондентів. Рівню здоров'я за шкалою тривоги відповідають 23,33% опитаних, за шкалою невротичної депресії — 30%, за шкалою істеричного типу реагування — 33,33%, за шкалою obsесивно-фобічних порушень — 26,67%.

З 30 опитаних на запитання “Як Ви проводите вільний від аудиторної роботи час?” 26,67% зазначили, що вони витрачають його на роботу, підготовку до занять, іспитів та не приділяють достатньо уваги відпочинку. З них 62,5% мають хворобливий характер за шкалами тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного типу реагування, obsесивно-фобічних порушень, та 25% респондентів мають бал менше -1,28 за шкалою вегетативних порушень.

Висновки. Проведене дослідження виявило широку розповсюдженість симптомів невротичних станів серед опитаних студентів. Дана тенденція зумовлює необхідність проведення психоосвітніх заходів серед молоді, популяризації серед студентів заходів психопрофілактики та актуалізації знань в галузі психогігієни.

Ткаченко Софія Валеріївна

СХИЛЬНІСТЬ ДО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МАЮТЬ НЕСПРИЯТЛИВІ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВІ УМОВИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Науковий керівник: асистент Толстая Тетяна Юріївна

Актуальність. Питання поширеності алкогольної залежності та зловживання наркотиками і психоактивними речовинами (ПАР) серед підлітків та молоді надзвичайно гостра, як в нашій країні так і в інших державах світу. За рівнем поширеності вжитку ПАР студенти вищих навчальних закладів в зарубіжних країнах посідають 3 місце серед різних підліткових і молодіжних груп. Проблема наявності когнітивних установок до адиктивної поведінки та емоційних проблем впливають на майбутнє здоров'я молодих людей та визначають пріоритетність досліджень ризиків, пов'язаних із формуванням адикцій у підлітків.

Метою даного дослідження є системний аналіз взаємного впливу соціальних та особистісно-характерологічних властивостей, що провокують адиктивну поведінку у підлітковому та юнацькому віці.

Матеріали та методи. Було проведено опитування серед підлітків, в якому взяли участь 13 осіб. Вибірка загалом складалася з 7 жінок, в той час, як на чоловічу стать припало 6 осіб. Всі опитані були клієнтами центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». Опитування проводилося у рамках проєкту «Профілактична off/on-line платформа для молоді – АнтиКафе». Нами були використані наступні психодіагностичні тести: "Діагностика потреби у нових відчуттях", "Виявлення схильності до залежної поведінки", "Схильність до залежності від вживання психоактивних речовин"

Результати. За допомогою тесту "Діагностика потреби у нових відчуттях" У 30,79% підлітків визначили високий рівень потреб у відчуттях, наявність потягу, можливо безконтрольного, до нових вражень, що часто може провокувати на участь у ризикованих авантюрах та заходах. Ризик потрапити в залежність від кокаїну та інших психостимуляторів дуже великий. У 84,61% відмічається середній рівень потреб у нових відчуттях. Він свідчить про вміння контролювати

свої потреби, поміркованість у їх задоволенні, стриманість і розважливість у необхідних моментах життя. Ймовірність потрапити в ситуацію психічної залежності – низька. Швидше за все, вони зможуть впоратися з собою та подолати власні помилки, якщо вони їх уже вчинили. Використовуючи інші опитувальники було встановлено, що всі учасники мають схильність до залежної поведінки та високу вірогідність до вживання ПАР.

Слід зазначити, що лише у 23,07% опитаних повна сім'я (є мама і тато) ; 61,53% є єдиною дитиною у сім'ї. 84,71% мають труднощі у спілкуванні з однолітками, прагнуть отримати задоволення швидше і будь-яким шляхом, та легко підкоряються думці знайомих. У 38,46% опитаних – спадковість обтяжена наркоманіями чи алкоголізмом.

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що поєднання психологічних особливостей (високий рівень емоційної нестійкості і тривоги, гедонічна спрямованість особистості, високий рівень фрустрованості, схильність до ризику, егоцентризм) у поєднанні з соціальними факторами (неповна сім'я, вживання алкоголю в сім'ї) сприяють формуванню адиктивної поведінки.

Толстая Тетяна Юріївна

ПСИХОТЕРАПІЯ, ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

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

Актуальність. Психологічна адаптація вимушених переселенців та лікування тривожних розладів неможлива без послідовного дослідження закономірностей виникнення таких станів у досліджуваної групи, встановлення чинників ризику та антиризиків розвитку цих розладів, їх клінічних особливостей, та не виключаючи розробку дієвих заходів терапії та реабілітації.

Мета: визначити ступінь ефективності психотерапії тривожних розладів у вимушених переселенців.

Матеріали та методи: на базі ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» та КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3» нами проведено комплексне обстеження з дотриманням принципів біоетики і деонтології 150 хворих на тривожні розлади у віці 20 – 55, років обох статей. Основну групу склали 84 хворих (40 чоловіків та 44 жінки), які взяли участь в розробленій нами психотерапевтичній програмі. Контрольна група складалася з 66 хворих (32 чоловіка та 34 жінки), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні. В роботі ми використовували психодіагностичні методики.

Результати. Після проведеної персоніфікованої психотерапевтичної програми у пацієнтів основної групи було досягнуто значного терапевтичного ефекту (спостерігалась позитивна динаміка тривожної симптоматики, покращення психофізичної активності) у 73,2 % пацієнтів.

У пацієнтів основної групи ми отримали достовірне зниження показників за госпітальною шкалою тривоги та депресії 71,7 % пацієнтів, за шкалою Гамільтона у 72,7 % пацієнтів; у пацієнтів контрольної групи покращення показників за психодіагностичними шкалами відзначалася без значних змін.

На тлі проведення комплексної персоніфікованої психотерапії показник якості життя за однойменною шкалою в основній групі значно покращився за усіма шкалами. У пацієнтів контрольної групи – ці показники майже не змінилися. Показники за шкалою якості життя були наступними: задоволеність працездатністю покращилася на 55,1% в основній та на 31,3% контрольній; покращення сприйняття фізичного стану в основній групі збільшилося на 31,2% пацієнтів, в контрольній – на 18,2%; показник відчуття незалежності дій покращився на 61,3% і 39,5% відповідно; відчуття духовної реалізації – 68,2% і 18,1% відповідно

Висновки: на тлі проведення комплексної персоніфікованої терапії у пацієнтів значно краща в порівнянні з групою контролю, як бачимо ефективність розробленої моделі психотерапевтичних втручань має свій результат. Ми плануємо активно використовувати в своїй роботі дану комплексну персоніфіковану програму терапії.

Чупіна Вілена Ігорівна
**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЛАТЕНТНІЙ
ПЕЧІНКОВІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Зеленська Катерина Олексіївна

Вступ. Вивчення латентної печінкової енцефалопатії (ЛПЕ) стає все більш актуальною сферою наукового інтересу. Згідно з даними літератури, певний рівень когнітивного зниження присутній у 70% осіб з цирозами печінки (ЦП). Він може бути запідозрений при зниженні концентрації, уваги, порушення виконавчої та моторної функції. Як правило, сам пацієнт і його оточення не помічають ніяких відхилень, а ЛПЕ визначається шляхом проведення психометричного тестування. До інших розладів відносять зменшення числа спонтанних рухів, фіксований погляд, стислість відповідей. Зміни особистості найбільш помітні у пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки різної етіології. Вони включають дурашливість, дратівливість, втрату інтересу до сім'ї. Подібні зміни особистості можуть виявлятися навіть у стані ремісії. Розлади інтелекту варіюють в стадії з мінімальними клінічними проявами і проявляється легкими порушеннями організації психічного процесу. У зв'язку з цим своєчасне виявлення у пацієнтів ЦП проявів ЛПЕ є складним діагностичним завданням і вимагає ранньої діагностики.

Метою нашого дослідження було визначення особливостей психопатологічних змін при латентній печінковій енцефалопатії у хворих на цироз печінки різної етіології.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 38 хворих з компенсованим цирозом печінки в результаті вірусного гепатиту С (n=8), токсичного (n=9) і змішаного генезу (вірусного гепатиту С та алкогольного), (n=11), а також неалкогольної жирової хвороби печінки (n=10) без явних клінічних проявів печінкової енцефалопатії. Матеріалом для дослідження стали історії хвороби пацієнтів, що спостерігалися протягом останніх 5 років в профільному гастроентерологічному відділенні, м. Харкова. Середній вік хворих склав $53,38 \pm 8,2$ роки. Критеріями виключення були: клінічні або лабораторні ознаки

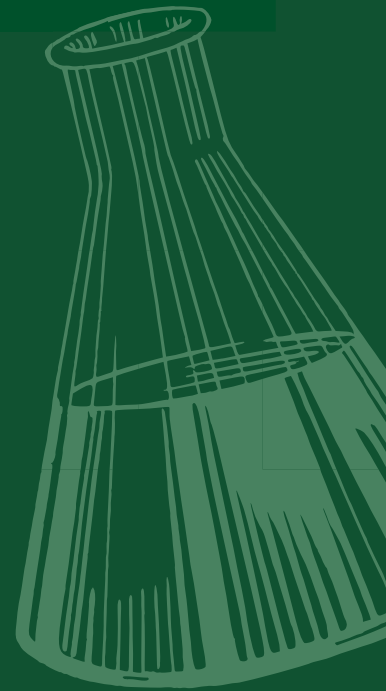
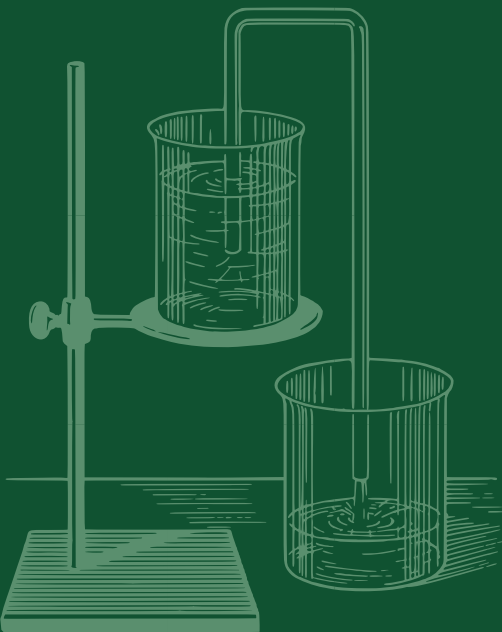
запалення, шлунково-кишкової кровотечі, анемії, порушення електролітів, ниркова недостатність; явна печінкова енцефалопатія (стійка або епізод, клінічна ступінь II-IV); зловживання психотропними речовинами; відомі значні психічні розлади; та менше 6 місяців повне утримання від алкоголю. Тяжкість цирозу оцінювали за Child-Pugh: 63,2% хворих мали клас B за Child-Pugh, 36, 8% - клас A за Child-Pugh. Використовували нейропсихіатричну рейтингову шкалу, яка дає змогу оцінити неврологічні, психомоторні, когнітивні, афективні, поведінкові симптоми та симптоми порушення біорегуляції. Статистична обробка проведена за загальноприйнятими методиками.

Результати: Аналіз продемонстрував, що у більшості пацієнтів з ЦП різної етіології, крім характерних неврологічних симптомів печінкової енцефалопатії, спостерігалися різні психомоторні, афективні і біорегуляторні симптоми (порушення сну і сексуальна дисфункція). Пацієнти мали порушення за наступними характеристиками: порушення сну і біоритму у вигляді сонливості, переривання сну, збільшення денного сну (78,0% пацієнтів), афективні симптоми – депресивний настрій, втрата інтересу, ангедонія, відчуття втрати почуттів, дефіцит енергії, афективна лабільність (21,05%), та затримка психомоторного розвитку – зниження швидкості мовлення, затримка вербальних відповідей (15,7%). Збільшення загального нейропсихіатричного клінічного балу було достовірно пов'язане із класом ЦП за Child-Pugh та етіологією. У хворих з наявністю змішанного варіанту ЦП (алкоголь + вірус гепатиту C) спостерігалась достовірна найбільш висока частота симптомів.

Висновок. Результати нашого дослідження виявили різні клінічні прояви психопатологічних симптомів у пацієнтів з цирозом печінки вже при наявності латентної печінкової енцефалопатії. Це дає підстави для продовження роботи в цьому напрямку не тільки з метою поліпшення способів ранньої діагностики, а й удосконалення менеджменту (динамічної курації) цієї категорії пацієнтів.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА
НАВКОЛИШНЬОГО
СЕРЕДОВИЩА



Primrose Guzha
IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE IN HIV/AIDS

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of propaedeutics of internal medicine №1, Fundamentals of bioethics and biosafety,
Scientific advisor: Assistant of Department, MD, PhD Kuzmenko N.M.

As you know, palliative care is a set of medical, social, psychological and spiritual measures aimed at improving the quality of life of patients with incurable diseases and limited life expectancy, as well as members of their families. The main tasks of palliative care are analgesia, elimination or reduction of disorders and other serious manifestations of the disease, care, psychological, social and spiritual assistance to the patient and his family, as in a specialized medical and social institution - hospice and home.

Statistics show that by the end of 2020, there were 37.7 million [30.2 to 45.1 million] people living with HIV worldwide, more than two-thirds of whom (25.4 million) were living with HIV WHO African Region.

It is known that in 2020, 680,000 [480,000–1.0 million] people died from HIV-related causes, and another 1.5 million [1.0–2.0 million] became infected with HIV.

Palliative care for HIV / AIDS patients includes the following measures that definitely improve the quality of life in these patients: 1) therapeutics ARV's medication, 2) support for family and friends; 3) focus on quality of life; 4) physical, emotional and social and spiritual support; 5) collaboration with the patient - kindness; 6) no shaming and 7) healthy diet.

Another task of palliative care is to change the attitude of society and the patient about the stigmatization of HIV / AIDS, namely: give the patient reason to smile and live life, live without shame, provide great support to the family of such patients, encourage activity that take mind of sickness and spread kindness.

As part of palliative care for HIV-infected patients, it is important for nurses and family physicians to keep in mind:

- post exposure prophylaxis!
- follow safety rules at all times;
- CD4 count to check disease progression;

- opportunistic infection e.g, candidiasis, Kaposi sarcoma, tuberculosis, CMV and fungal infections.

Therefore, palliative care for HIV / AIDS can only be effective if complex approach.

Безродна Анастасія Ігорівна

ВМІСТ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: проф. О. А. Наконечна

Актуальність. Фактор некрозу пухлин- α (ФНП- α) – це клітинний сигнальний білок цитокін, який бере участь у процесах системного запалення та формує реакцію гострої фази. ФНП- α виробляється переважно активованими макрофагами, меншою мірою його синтезують інші типи клітин (CD4+-лімфоцити, NK-клітини, нейтрофіли та ін.). Ксенобіотики (КБ) на сьогодні використовуються в усіх галузях промисловості, чим викликаний повсякденний контакт сучасної людини з ними та небезпека їх шкідливого впливу. Доведено, що КБ викликають деструктивні процеси в організмі та суттєві зміни у метаболічних показниках, порушуючи клітинний гомеостаз та спричинюючи запалення. Тому актуальним є дослідження вмісту первинних маркерів запалення фактору некрозу пухлин- α , а саме його гострої фази.

Мета дослідження: визначити вміст фактору некрозу пухлин- α у сироватці крові щурів за умов дії ксенобіотиків.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на 40 статевозрілих білих щурах обох статей з використанням КБ поліетиленгліколю – 400 (ПЕГ-400), поліпропіленгліколю (ППГ) та етиленгліколю (ЕГ). Щурів токсифікували водними розчинами КБ за допомогою металевого зонду внутрішньошлунково щоденно вранці натще у дозі 1/10 ЛД₅₀ 45 діб. Розрахунок необхідної дози КБ для підгострого експерименту здійснювали, виходячи з відомих даних про параметри гострої токсичності: 1/10 від середньолетальної дози (ДЛ₅₀) досліджуваних речовин відповідно складали для ПЕГ-400 – 2,89 г/кг, ППГ - 3,25

г/кг, ЕГ - 0,55 г/кг. Після експерименту на 45 добу тварин знеживлювали методом цервікальної дислокації та визначали вміст ФНП- α в сироватці крові згідно інструкції виробника набору реактивів «Вектор-Бест» на імуноферментному аналізаторі «Stat Fax 303 Plus» (США). Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювали за допомогою стандартних методів.

Результати дослідження. На 45-ту добу підгострого експерименту за умов впливу всіх досліджуваних КБ у дозі 1/10 ДЛ50 спостерігався розвиток гострої фази запалення, що підтверджує збільшений вміст ФНП- α . Встановлено, що процес запалення з найбільшим вмістом ФНП- α викликав ЕГ, а з найменшим вмістом – ППГ. Так, вміст ФНП- α за умов впливу ЕГ складав $68,49 \pm 4,52$ пг/мл, за умов впливу ПЕГ-400 $46,68 \pm 3,91$ пг/мл та ППГ – $38,23 \pm 2,63$ пг/мл, що в порівнянні з показниками ФНП- α у інтактних щурів у 11,3 рази, 7,68 раз та 6,31 рази більше ($p < 0,05$).

Висновки. Встановлено, що в процесі підгострого токсикологічного експерименту на щурах за умов впливу ксенобіотиків поліетиленгліколю – 400, поліпропіленгліколю та етиленгліколю у дозі 1/10 ДЛ50 спостерігається запалення гострої фази на 45 добу експерименту, про що свідчить суттєве зростання маркерного білку фактору некрозу пухлин- α в 11,3 рази, 7,68 раз та 6,31 рази відповідно в порівнянні з даним показником у інтактних щурів.

Кислов Олександр Вікторович

**ГЕНЕРАЦІЯ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЛЕЙКОЦИТАХ ЩУРІВ
ПІСЛЯ ІМПЛАНТАЦІЇ МАТЕРІАЛІВ З ПОКРИТТЯМ НА ОСНОВІ
ТАНТАЛА**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: Наконечна Оксана Анатоліївна

Вступ. За даними Міністерства охорони здоров'я України за останні 10 років хірургічне лікування гриж є одним із найбільш поширених операційних втручань у плановій хірургічній практиці. Від загального обсягу хірургічних втручань герніопластика складає близько 10% від планового обсягу, незважаючи на

стрімкий розвиток малоінвазивних технологій. Однак, слід зазначити, що результати лікування гриж й досі залишаються невтішними. У післяопераційному періоді виникають ускладнення, зокрема інтраабдомінальні спайкоутворення та гнійно-септичні процеси, які також можуть бути спричинені використанням пропіленових хірургічних сіток. Формування післяопераційних ускладнень впливає на клінічний прогноз, час процесу реконвалесценції та якість життя пацієнтів.

На теперішній час є необхідним обґрунтувати застосування високотехнологічних матеріалів з покриттям на основі тантала для використання у хірургічній практиці. Тантал (Ta) є одним із найпривабливіших матеріалів для біомедичного застосування. Тантал та покриття оксидом танталу (Ta_2O_5), нітридом тантала (TaN) демонструють високі електрохімічні та діелектричні властивості й характерну їм біологічну сумісність [N.Donkov, J.Walkowicz, V. Zavaleyev, A.Zykova, V.Safonov, S.Dudin, S.Yakovin, 2018]. Покриття на основі танталу у перспективі можуть стати одними з найбільш практичних способів поліпшення довготривалості, стабільності роботи біомедичних імплантатів та знизити ризик виникнення післяопераційних ускладнень. Однією з типових відповідей на хірургічне втручання є генерація активних форм кисню нейтрофілами, які є сигнальними молекулами, пошкоджують епітелій судин, та сприяють міграції клітин імунної системи до зони запалення. Таким чином, визначення генерації АФК у лейкоцитах щурів після імплантації наноматеріалів з покриттям на основі тантала є актуальним завданням клінічної біохімії та хірургії.

Мета роботи. Визначення генерації активних форм кисню в лейкоцитах щурів на підставі імплантації матеріалів з нанесенням покриттів тантала, його оксиду, нітриду та нітрооксиду.

Матеріали та методи. В експериментальну групу увійшли 10 щурів – самців популяції WAG масою 250 ± 10 г, яких було розподілено на 5 груп по дві особи у кожній. За допомогою хірургічного втручання було імплантовано пластини розміром $1,5 \times 1,5$ см та товщиною 2 мм між черевною стінкою та різними відділами кишківника. Анестезія проводилася за допомогою

внутрішньочеревного шляху введення препарату «Релакс» у дозі 8мг/кг, діючою речовиною якого є пропофол (1%). Першій групі щурів було проведено хірургічне втручання без імплантації, другій групі – імплантовано пластини з покриттям на основі тантала. Третій групі – пластини з покриттям на основі нитриду тантала, четвертій – з покриттям на основі оксиду тантала, п'яту (контрольну) групу склали інтактні тварини. Впродовж 28 днів спостереження визначалися зміни загального стану, маси тіла щурів та характер загоєння післяопераційної рани. Генерацію АФК у лейкоцитах вимірювали за допомогою проточної цитометрії з використанням апарату BD FACS Canto II (BD Biosciences, США). Біоетичні норми при проведенні доклінічних досліджень з використанням лабораторних тварин були ухвалені комісією з етики та біоетики Харківського національного медичного університету (протокол №3 від 21.09.2020 року).

Результати та обговорення. При вивченні результатів, отриманих за допомогою проточної цитометрії з метою оцінки продукції АФК у лейкоцитах, а саме у нейтрофілах, кожної з груп після декапітації було визначено наступне: у першій групі експериментальних тварин після хірургічного втручання генерація АФК становить 3,371 та 3,174 у.о. відповідно визначення у кожної тварини. Загоєння післяопераційної рани пройшло без патологічних змін, загальна втрата маси тіла у даної групі склала 4%. У другій групі генерація АФК лейкоцитами тварин становила 6,948 та 7,565 у.о. відповідно у кожного з щурів. Загальна втрата ваги склала 5%. У третій групі щурів генерація АФК склала 7,210 та 8,315 у.о. відповідно. Загальна втрата ваги становила 12%. У четвертій групі генерація АФК склала 7,839 та 9,237 у.о. відповідно. Загоєння післяопераційної рани пройшло без патологічних змін, загальна втрата маси тіла становила 10%. У тварин п'ятої групи генерація АФК становила 1,813 та 1,421 у.о.

Висновки. Таким чином, при вивченні результатів проточної цитометрії з метою оцінки продукції АФК за допомогою 2,7-дихлордигідрофлуоресцеїну діацетату (H2DCFDA) у лейкоцитах кожної з експериментальних тварин після декапітації було встановлено, що використання імплантатів з покриттям тантала генерує меншу генерацію АФК у лейкоцитах, що сприяє зниженню процесів апоптозу,

не викликає зниження маси тіла та не провокує гнійно – септичних процеси у післяопераційному періоді.

Найбільш виражену генерацію АФК та зниження маси тіла було визначено після імплантації пластин з покриттям нітриду тантала та нітрооксиду тантала, що підтверджує неможливість їх використання у хірургічній практиці щодо поліпшення довготривалості та стабільності використання як біомедичних імплантів.

Кузьменко Наталія Михайлівна

ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОЇ БІОЕТИКИ В ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ МЕДИЦИНІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Ащеулова Тетяна Вадимівна

На сьогодні вважаються центральними принципами в медичній біоетиці, які сформульовані американськими дослідниками Т. Beauchamp I J. Childress (Principles of Biomedical Ethics, 1995):

- принцип поваги автономії пацієнта та його людської гідності;
- принципи не завдання шкоди – «не нашкодь»;
- принцип благодіяння;
- принцип справедливості.

Зазначені принципи досі поширені і практично застосовуються в міжнародних документах та кодексах. З великим успіхом ці принципи застосовуються в паліативній та хоспісній медицині, хоча є деякі особливості їх інтерпретації.

Отже, для реалізації принципу поваги автономії пацієнта у паліативній та хоспісній медицині фахівцям потрібно наступне:

- узгоджувати пріоритети і цілі допомоги з пацієнтами і їхніми рідними;
- обговорювати варіанти лікування з пацієнтом і спільно складати плани подальших заходів;
- не відмовляти в наданні інформації, яку пацієнт бажає отримати;
- задовольняти потребу пацієнта в інформації про будь-який вид лікування;

- поважати бажання пацієнта відмовитися від лікування.

Згідно принципів благодіяння і не завдання шкоди («не нашкодь») фахівці з паліативної допомоги повинні:

- ретельно оцінити всі переваги і труднощі, які можуть виникнути під час планового лікування;
- ретельно зважити вірогідність ускладнень і досягнення позитивних результатів;
- реалізувати право кожного хворого на отримання найкращого стандарту допомоги в межах наявних ресурсів;
- зробити все можливе для організації необхідного лікування шляхом перерозподілу наявних засобів і залучення додаткових можливостей.

Стосовно принципу справедливості і вірності можна зазначити наступне:

- доступність допомоги для категорії населення, не здатної на активний захист своїх прав;
- безкоштовність цієї допомоги, яка надається одній з найбільш соціально незахищених груп населення;
- ретельний підбір медичного персоналу, починаючи з керівника закладу, який здатний не тільки виконувати службові обов'язки, а й виявляти милосердя до вмираючих хворих і безумовно дотримуватися етичних норм і принципів, серед яких на першому місці – чесність і вірність людському і медичному обов'язкам.

Підсумовуючи, слід зазначити, що принципи медичної біоетики в паліативній та хоспісній медицині базуються на філософсько-етичних засадах і на практичних біомедичних правилах, а також доповнюються практичними ідеями та діями.

Лисак Марина Сергіївна
**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН МЕНТАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я У ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І.В.

Актуальність. Емоційне вигорання, є розповсюдженою проблемою серед вихователів закладів дошкільної освіти. Ця професія часто асоціюється з соціальними і психоемоційними стресовими ситуаціями на робочому місці. Щодня, велика кількість вихователів піддається фізичним і психологічним навантаженням, що може викликати різні стреси. Стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники (умови роботи, негативні комунікаційні структури, велика кількість дітей в групі із занадто малою кількістю персоналу, соціальна підтримка з боку колег/керівництва і т.д.). Ці фактори негативно можуть вплинути на здоров'я вихователів і поєднуються з високим ризиком розвитку синдрому вигорання.

Мета роботи. Визначити критерії стану соціального середовища, які впливають на ментальне здоров'я вихователів закладів дошкільної освіти.

Методи і матеріали. Проведено анонімне анкетування 116 вихователів закладів дошкільної освіти (ЗДО) м. Харкова. Для оцінки ментального здоров'я застосовувався опитувальник загального стану здоров'я GHQ-12 (General Health Questionnaire), [Д.Голдберг, 1972 р.]. Для оцінки соціальних факторів в ЗДО застосовувався опитувальник Rudow (було обрано 3 питання з блоку «Колектив» та 1 питання з блоку «Керівництво»). Статистична обробка матеріалу була проведена за допомогою комп'ютерної програми IMB SPSS Statistica 26 for Windows.

Результати. Під час дослідження було виявлено, що 13 (11,2%) пробандів отримали високий бал (≥ 5) при опитуванні за шкалою GHQ-12, що свідчить про зменшення рівня ментального здоров'я та належність їх до «групи ризику».

Для встановлення можливого впливу різноманітних чинників оточуючого середовища та умов праці у ЗДО, в першу чергу вплив соціальних факторів, використовувався опитувальник Rudow.

Аналіз відповідей респондентів на питання з блоку «Колектив» довів наступне. На запитання «Колеги підтримують при вирішуванні проблем» з вищезазначених 13 осіб (у яких визначились певні зрушення у стані ментального здоров'я) всі 13 відповіли, що це обтяжує їх. Також 11 осіб зазначило те, що «Є плідна співпраця у колективі» і це обтяжує їх (з них 8 осіб зазначили, що це ледве обтяжує їх, і 3 особи зазначили, що це сильно обтяжує їх). 5 осіб із зазначеної «групи ризику» визначилися, що їх обтяжує питання «Є проблеми у колективі». Аналіз відповідей респондентів на питання з блоку «Керівництво» довів наступне. На питання «Наявні похвала та критика за результатами виконаної роботи» з 13 осіб, 12 зазначали, що це обтяжує їх, в тому числі, 1 визначився, що це сильно обтяжує його.

Висновок. Отримані результати переконливо свідчать про наявність соціальних чинників (колеги не підтримують при вирішенні проблем; відсутність плідної співпраці у колективі; є проблеми у колективі; відсутність похвали та критики за результатами виконаної роботи), які закономірно впливають на зазначених вище респондентів, та можуть призводити до зрушень у стані ментального здоров'я.

Логвиновська Катерина Павлівна

КОАГУЛОПАТІЯ ПРИ ЗАВМЕРЛІЙ ВАГІТНОСТІ НА РАННІХ СТРОКАХ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Тучкіна Ірина Олексіївна

Актуальність. Репродуктивні втрати вагітності (невиношування вагітності, мимовільні викидні, вагітність, що не розвивається, антенатальна загибель плода) досі залишаються актуальною проблемою сучасного акушерства та перинатології. Невиношування вагітності відноситься до числа частих видів акушерської патології, складає приблизно 10-25%. Однією з причин не виношування вагітності являються коагулопатії, які включають набуті, аутоімунні та генетичні форми.

Система гемостазу - сукупність біологічних та біохімічних процесів, які забезпечують в організмі попередження та купіювання кровотечі та регулюють агрегатний стан крові. Стан системи гемостазу виявляє перебіг та результат вагітності для матері та плода.

Порушення в системі гомеостазу можуть стати причиною таких ускладнень вагітності: гестоз, передчасне відшарування плаценти, анемія та синдром затримки росту плода.

Якщо гемостаз жінки гіперактивний, то під час вагітності можуть утворюватися мікротромби в судинах матки та плаценти, що призводить до викидню або завмерлої вагітності.

Показник гемостазіограми, котрий вказує на підвищене згортання крові в організмі, являється Д-димером. В нормі його показники в терміні 7-12 тижнів вагітності сягає менше 290 нм/мл.

Згідно зі статистикою, приблизно 80% випадків завмирання вагітності перепадає на ранні строки вагітності.

Якщо у вагітної виявлена патологія системи гомеостазу, необхідно проводити лікування. Своєчасна корекція виникаючих аутоімунних, гемостазіологічних, метаболічних порушень під час вагітності, в пологах та в післяпологовому періоді у пацієнтів з патологією системи гомеостазу, дозволяє знизити ризик розвитку тромбоемболічних ускладнень у жінок та сприяти народженню життєздатних дітей.

Мета роботи. Вивчити тактику ведення хворих, ускладнення вагітності, а також стан плода при наявності коагулопатії у жінок.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз, завдяки даних узятих з медичної карти стаціонарної хворої з коагулопатією та репродуктивною втратою. Проаналізовані дані акушерсько-гінекологічного анамнезу, наявність екстрагенітальних патологій, УЗД, дослідження матеріалу, отриманого при хірургічній операції: вакуум-аспірації порожнини матки. Враховували результати дослідження базисних тестів коагулограми, загального аналізу крові, сечі, біохімічних показників.

Результат. На підставі проаналізованих даних та оцінці можливих причин невиношування вагітності, виявлено, що у жінки в анамнезі це третя вагітність, перша з яких була передчасна, а друга – пологорозроджена шляхом операції кесарів розтин. На УЗД виявлено непрогресуюча вагітність. Пацієнтці показана вакуум-аспірація порожнини матки. Можна зробити припущення, що ризик завмирання вагітності у жінок повторновагітних вищий. З анамнезу відомо, що хвора перенесла ГРЗ, що погіршує перебіг вагітності. До факторів ризику невиношування вагітності можна віднести такі екстрагенітальні патології, як патології серцево-судинної системи, захворювання ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту, інфекції визвані грамнегативними та грампозитивними мікроорганізмами, вірус звичайного герпесу, .

Оцінюючи клініко-лабораторні показники, виявлено, що спостерігається подовження активованого часткового тромбoplastинового часу та протромбінового часу. Знижений рівень фібриногену в плазмі. Зростає рівень Д-димерів.

Висновок. Ускладнення вагітності та репродуктивної втрати у жінок являє собою мультифакторну патологію. Причини невиношування вагітності не установлені, що потребує подальшого вивчення.

Вагітним, що увійшли до групи ризику розвитку коагулопатичних кровотеч, рекомендовано з профілактичною метою провести патогенеичний комплекс індивідуальної корекції виявлених тромбофілічних порушень у вагітних із невиношуванням вагітності за допомогою низькомолекулярних гепаринів в поєднанні з фолієвою кислотою.

Мірошниченко Н.С.

ПРО ВАЖЛИВІСТЬ ПОПЕРЕДНЬОГО ОБРОБЛЕННЯ ПРИ АНАЛІЗІ МЕДИЧНИХ ВИБІРОК ДАНИХ

Україна, Харків

Харківський національний університет радіоелектроніки

Кафедра системотехніки

Науковий керівник: д.т.н., проф. Перова І.Г.

Оброблення медичних даних є складним та зазвичай багатоетапним завданням, оскільки медичні дані містять в собі багато показників, які виміряні в різних шкалах. Також для вибірки медичних даних характерним є наявність пропусків. Це обумовлено тим, що не у всіх пацієнтів можуть бути виміряні ті чи інші ознаки. Усі перелічені обставини значно ускладнюють оброблення таких даних. Саме тому одним з найважливіших є етап попереднього оброблення медичних даних.

Першим кроком зазвичай є заповнення пропусків, або вилучення з експерименту пацієнтів чи ознак із пропущеними значеннями. Але для лікарів діагностів, важливо зберегти максимальну кількість пацієнтів та їх ознак у вибірці, тому для обробки медичних даних, краще користуватися методом заповнення пропущених значень. Заповнити пропуски необхідно таким чином, щоб відновлені елементи були б в деякому сенсі найбільш «схожими» або «близькими» до апріорі невідомих закономірностей, прихованих в таблиці даних. Після того, як усі пропущенні значення заповнені, слід перейти до етапу нормування та кодування даних, так як медичні дані зазвичай вимірюються у різних шкалах.

Наступним вкрай важливим, але при тому не обов'язковим етапом є визначення інформативної цінності медичних ознак. Метод, який для цього слід обрати, безпосередньо залежить від параметрів вибірки даних та конкретного медичного завдання, що вирішується. З математичної точки зору таке завдання може бути представлено як завдання класифікації, кластеризації, прогнозування тощо.

Попова Анастасія Олегівна , Винникова Валерія Жанівна
**ПАПЕРОВІ ПАКЕТИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА НАВКОЛИШНЄ
СЕРЕДОВИЩЕ.**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології № 1
Науковий керівник: Косілова Ольга Юріївна

Вступ: Про шкоду використання пластику, особливо одноразових пакетів, відомо та сказано дуже багато, проте чи є використання паперового пакування гарною альтернативою?

Мета: Визначити обізнаність студентів в питаннях екології. Популяризувати проблему використання одноразових паперових пакетів та довести шкоду даного пакування для навколишнього середовища. Показати можливі альтернативи пакування та вказати на їх переваги.

Матеріали та методи: Для оцінювання обізнаності в питаннях екології проведено анонімне опитування 55 людей. Під час опрацювання питання шкоди паперового пакування використано іноземні та вітчизняні наукові статті.

Результати: Серед респондентів 16,4% вважають себе обізнаними в питаннях екології, 76,4% зазначили, що володіють загальною інформацією, а 7,3% взагалі не цікавились цим. Про проблему використання і переробки пластику чули всі опитані, а про проблему використання та переробки паперового пакування знають 81,8%. На питання яке пакування є більш шкідливим 29,1% відповіли, що пластик та папір однаково шкідливі, 63,6% вважають пластик більш шкідливим, 7,3% висловились, що папір завдає більшу шкоду. На думку 63,6% респондентів виготовлення поліетиленових пакетів є більш забруднюючим, ніж виготовлення паперових, 29,1% вважають обидва виробництва однаково шкідливими, і лише 7,3% назвали виготовлення паперових пакетів більш шкідливим. Серед опитуваних — 76,4% вважають, що паперові пакети легше переробити, 16,4% що потрібні однакові витрати, та 7,3% що поліетилен краще підлягає переробці. До того ж паперове пакування легше псується та погано підходить для повторного використання, з цим погодились 76,4% опитаних.

Висновки: Ми живемо в світі інформаційних технологій де актуальна інформація постійно оновлюється та змінюється, а застарілі відомості, які, досить тривалий

час, активно поширювали в засобах масової інформації, можуть завдати велику шкоду. Наше опитування було складено щоб перевірити рівень обізнаності студентів в сучасній інформації та оцінити загальну зацікавленість питаннями екології.

На підставі результатів дослідження можна зробити висновок, що більшість опитаних вважають пакети з паперу безпечнішими для природи, ніж пластикові (що у свою чергу не є правдивим). Паперові пакети часто вважаються більш екологічними, перш за все через швидкість розкладання в навколишньому середовищі. Але необхідно враховувати процес і весь об'єм ресурсів, який витрачається на виробництво і переробку. Для виготовлення паперового пакету необхідна вирубка дерев (отримання первинної деревини), що є основним джерелом сировини для виробництва. Виготовлення паперу і його переробка вимагає великих витрат електроенергії. Щоб переробити кілограм паперу необхідно на 91% більше енергії, ніж на переробку кілограма пластмаси. При виробництві паперових пакетів використовується в 20 разів більше води, ніж при виробництві поліетиленових. До того ключовою ланкою в процесі створення паперового пакування є нагрівання і зв'язування деревної стружки, для чого використовують хімічні речовини, які проникають в стічні води і сприяють появі кислотних дощів. Кращою альтернативою паперовим і поліетиленовим пакетам є полотняні сумки з натуральних матеріалів (бавовна, джут), які розкладаються на звалищах під дією сонячного світла і навколишнього середовища за кілька років, не завдаючи шкоди живим організмам. Екосумки зберігають первісний вигляд протягом тривалого періоду часу, мають підвищену міцність і тому витримують більш інтенсивне і тривале використання.

Стукалкіна Діана Сергіївна

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ СИМУЛЯТОРІВ В ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології 2

Науковий керівник: к.м.н., старш. дослідник Меркулова Тетяна Валентинівна

Цифровізація освітнього процесу в медичній сфері є його невід'ємною частиною, а одним з найефективніших її методів виступають симуляційні технології (СТ), які надають можливість опановувати практичні навички в умовах, максимально наближених до реальних клінічних ситуацій, і є обов'язковим компонентом професійної підготовки лікаря в більшості країн. На сучасному етапі медичні втручання і маніпуляції набувають складності прискореними темпами, тому «відпрацювання» їх безпосередньо на пацієнтах є складним, а подекуди неможливим елементом. В переважній більшості публікацій, присвячених впровадженню СТ в медичне навчання, йдеться про високу ефективність засвоєння матеріалу та інтересу усіх учасників освітнього процесу. Проте, питання щодо психоемоційного та фізіологічного впливу новітніх технологій на студентів чи викладачів майже зовсім не досліджувалося, а офіційних національних стандартів використання та даних щодо вибору СТ технологій при опануванні різних дисциплін немає у цілому. Однак, це питання є вкрай важливим задля надання безпечного і комфортного освітнього процесу. Починаючи із 2019 р. щорічні доповіді ВООЗ акцентують увагу на необхідності реструктуризації медичної освіти у відповідності до «принципів 21 сторіччя», що базуються на стандартизації будь-якої навички.

Найпопулярнішою технологією є симуляційні манекени, що здатні реагувати на ліки, а їх життєво важливі показники можна вимірювати. Найважливіше те, що ці манекени збирають детальні звіти про дані протягом усього моделювання, щоб студент міг отримати конкретні відгуки під час дебрифінгу. На другому місці стоять розширена та віртуальна реальність (РР та ВР). У моделях віртуальної реальності використовується гарнітура, яка проектує зображення, з яким користувач може вільно взаємодіяти. Перевагою є можливість віртуально співпрацювати в команді. Крім того, ВР починає включати розмовне

модельовання пацієнта за допомогою штучного інтелекту. Третє місце за популярністю використання займають симуляційні тренажери, на кшталт симуляційних лапароскопів та УЗД апаратів тощо.

Внаслідок психоемоційного напруження під час виконання завдань на симуляторі в учасників освітнього процесу досить часто спостерігаються фізіологічні та поведінкові стресові реакції, особливо при допущенні помилок. Показники артеріального тиску та пульсу були найвищими у періоди низької результативності в умовах стреса. Зосередженість на самому завданні пом'якшила стресові реакції та покращила продуктивність на тренажері (Pamela B, 2010). Схожі результати проілюстровані й в іншому дослідженні єгипетських авторів (Alhedaithy, 2018), вони теж пов'язували симуляційне навчання з емоційним і фізіологічним стресом: виконання високоінтенсивних процедур, таких як любмальна пункція, є частим стресовим фактором під час навчання. Методом визначення середніх рівнів шкірно-гальванічної реакції зап'ястя, було визначено, що стрес був більшим в два рази під час другої спроби, у порівнянні із його рівнями до розумової репетиції. При дослідженні наголовних моніторів ВР (Böckelmann, 2015) було виявлено, що користувачі при порушеннях зору частіше відчували візуальний дискомфорт, ніж користувачі без таких проблем. Автори акцентують увагу на необхідності проведення офтальмологічних досліджень для визначення групи ризику, яка може відчувати дискомфорт під час навчання на даних типах симуляторів, задля мінімізації напруги зорового апарату. Отже, можемо зробити висновок, що задля оптимального, ефективного та безпечного використання симуляційних технологій в освітній процес в медичних університетах, слід детальніше дослідити вплив цього стресора на організм. Наукове обґрунтування медико-біологічних особливостей такого впливу стане базисом для розробки національних стандартів симуляційного навчання як гаранту безпеки їх використання.

Сушій Анна Василівна
**ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ
МУЗИКАНТІВ І ЇХ ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології № 2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І. В.; к.біол.н., доц. Коба Л. В.

Вступ. Робота професійного музиканта достатньо складна і потребує щоденної, багаторічної кропіткої праці, що фізично та емоційно виснажливо. Якісне виконання обов'язків вимагає високої концентрації уваги, а також стійку перешкодостійкість та самоорганізацію, яка має зберігатися протягом всього виступу. Також значне навантаження має великий об'єм роботи, який доводиться виконувати вдома, адже вивчення творів потребує багато сил та часу. Всі ці фактори впливають на збудження і лабільність нервових процесів, тому важливо дослідити властивість центральної нервової системи формувати адаптивну відповідь для реалізації поставлених цілей на етапі розвитку втомі.

Мета. Вивчити особливості стану центральної нервової системи музикантів і їх вплив на якість виконання професійних задач.

Матеріали і методи. Проведено тестування 16 оркестрових музикантів ДП «Харківський національний академічний театр опери та балету імені М. В. Лисенка» на комп'ютерному комплексі НС-Психотест за методикою «Проста зорово-моторна реакція» [Трифенова Т. А., 2018]. Тестування проводилося в один день, після 3 годинної репетиції. Вік досліджуваних складав від 26 до 57 років, з них 7 (43,75 %) чоловіків та 9 (56,25 %) жінок, стаж від 8 до 45 років. Оцінка функціонального стану центральної нервової системи проводилася за наступними показниками: загальна кількість помилок, коефіцієнт точності Уішпла, функціональний рівень системи, стійкість реакції та рівень функціональних можливостей. Статистична обробка проводилася з використанням Microsoft Excel 2019 та Statistica 26. Відмінності між показниками визначалися за критерієм Манна-Уїтні за $p < 0,05$.

Результати досліджень. Усі обстежені були розділені на 2 групи: до 1 групи увійшли музиканти, у яких середнє значення часу зорово-моторної реакції були у межах норми (155-230 мс), ця група складала 9 осіб; до 2 групи увійшли

музиканти, у яких ця реакція була більш пролонгованою, порівняно з нормою, до цієї групи увійшли 7 осіб. Виявлено, що коефіцієнт точності виконання завдань в обох групах був на однаково високому рівні. Загальна кількість помилок у 2 групі мала тенденцію до зростання, а саме $1,14 (\pm 0,58)$ у 2 групі та $0,56 (\pm 0,58)$ у 1 групі. Функціональний рівень системи у обстежених обох груп був у межах норми ($4,9-4,1$), але у групі з нормальною простою зорово-моторною реакцією він був достовірно вищим $4,65 (\pm 0,37)$ порівняно з цим же показником у осіб, що увійшли до 2 групи $4,11 (\pm 0,40)$. Це свідчить про те, що у обстежених 1 групи функціональний стан центральної нервової системи дозволяє легше виконувати поставлені завдання. При цьому стійкість реакції, яка характеризує ступінь концентрації уваги у 1 групі був у межах норми $2,05 (\pm 0,45)$, у 2 групі мала тенденцію до зниження хоча і знаходилась у нижній межі норми $1,53 (\pm 0,70)$. Показники рівня функціональних можливостей у обстежених 2 групи $3,02 (\pm 0,75)$ були достовірно нижче і знаходились на рівні нижньої межі норми ($4,2-3,0$).

Висновки. Аналіз даних довів, що у обстежених обох груп був характерний високий рівень виконання поставлених завдань. Але при проведенні порівняльної оцінки показників функціонального рівня нервової системи встановлено, що у 1 групі цей результат досягався шляхом утримання більш стійкої реакції на тлі норми і достовірно більш високого функціонального рівня системи, натомість у 2 групі задля збереження гідної якості виконання професійної діяльності в центральній нервовій системі, вірогідно, були задіяні резерви компенсаторних та адаптаційних механізмів, що при тривалій дії може призвести до швидкого її виснаження.

Сущенко Еліна Владиславівна
**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ЛІКАРІВ
АНЕСТЕЗІОЛОГІВ В АСПЕКТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра гігієни та екології №2
Науковий керівник: Лалименко О.С.

Мета. Визначення психофізіологічних параметрів функціонального стану нервової системи та рівнів професійного вигорання у лікарів анестезіологів.

Актуальність. Ризики професійного вигорання серед лікарів анестезіологів зростають. Специфіка цієї галузі пов'язана з великою напруженістю праці, фізичним та психоемоційним навантаженням, що потребує особливої уваги з точки зору гігієнічного дослідження проблеми професійного вигорання.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено серед 118 лікарів анестезіологів-реаніматологів на базі кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ, репрезентативна вибірка складала 88 осіб (42 чоловіки, 46 жінок), середній вік становив $42 \pm 3,2$ років. Рівні професійного вигорання визначали за опитувальником К. Масlach «Maslach Burnout Inventory» (MBI-GS). Частоту ознак в групах порівнювали за допомогою критерію χ^2 . Психофізіологічний статус досліджували за складними зорово-моторними реакціями (СЗМР) (реакції розрізнення і вибору). Статистичну значущість різниці між показниками в групах визначали за критерієм Стюдента. Статистична обробка проведена за допомогою програмного забезпечення SPSS 26 IBM Statistics Standard Campus Edition 26.0 (5725-A54).

Результати. За опитувальником MBI-GS відмічається значно підвищений рівень емоційного виснаження ($\geq 3,20$ пункту) у 40,5% чоловіків та 43,5% жінок ($\chi^2 = 11,581$; $df = 4$; $p \leq 0,05$), що супроводжується зниженням працездатності, постійною втомою, яка не зникає після відпочинку. За результатами опитувальника MBI-GS визначається, статистично значимий високий рівень деперсоналізації ($\geq 2,20$ пункту) у 50,0% чоловіків та 28,3% жінок ($\chi^2 = 2,705$; $df = 4$; $p \leq 0,05$). Розвивається негативне або бездушне ставлення до колег та пацієнтів, відсторонення від професійних обов'язків та людей, дистанціювання.

Під час дослідження встановлено, що високий рівень редукції особистих досягнень ($\geq 5,00$ пункту) наявний у 76,2 % чоловіків та 76,1 % жінок ($\chi^2 = 4,864$; $df = 4$; $p \leq 0,05$), що може призводити до знецінення себе, своїх професійних досягнень та гідності. За результатами проведеного тестування складної зорово-моторної реакції (СЗМР) вибору та розрізнення серед усієї групи відзначається підвищення середнього значення часу сенсомоторної реакції, $421,1 \pm 9,8$ мс ($p < 0,05$), при нормативних значеннях $367 \pm 1,96$ мс та стандартного відхилення часу сенсомоторної реакції $102 \pm 4,98$ мс ($p < 0,05$), нормативні значення $91 \pm 1,96$ мс - критеріїв функціонального стану ЦНС, які свідчать про превалювання гальмівних процесів та виснаженість ЦНС.

Висновки. Таким чином анкетні дані демонструють підвищений рівень емоційної виснаженості, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, в свою чергу результати СЗМР свідчать про психофізіологічні зміни з боку ЦНС, що підтверджує наявність перевтомлення та високу інтенсифікацію праці. Наявні зміни потребують психологічної корекції та введення заходів профілактики.

Шенгер Анастасія Андріївна

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА РИЗИКОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ
У РОБІТНИКІВ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології №2

Науковий керівник: к.мед.н. Лалименко О.С.

Актуальність. Робітники швидкої медичної допомоги під час виконання професійних обов'язків постійно знаходяться під великим емоційним тиском. Велика інтенсивність, важкість праці, необхідність прийняття швидких рішень, відсутність постійного робочого місця, великий документообіг, робота із великою кількістю людей можуть сприяти виникненню професійного вигорання.

Мета. Встановлення кореляційних зв'язків між ризиком розвитку професійного вигорання та параметрами психофізіологічного статусу у робітників екстреної медичної допомоги.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено серед 88 працівників швидкої (42 чоловіків та 46 жінок) КНП ХОР «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харків. Рівні професійного вигорання визначали за опитивальником «Maslach Burnout Inventory» (MBI-GS), оцінювали рівні: емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Поряд з цим, була проведена класифікація ризику розвитку професійного вигорання за Kalimo et al. (2003). Функціональний стан ЦНС оцінювали за показниками простої зорово-моторної реакції. Статична обробка проведена за допомогою IBM SPSS Statistics Standard Campus Edition 26.0 (5725-A54). Статистично значущим вважали $p < 0,05$.

Результати. За опитувальником MBI-GS виявлений високий рівень емоційного виснаження у 17(40,5%) чоловіків та 20(43,5%) жінок, що об'єктивно характеризується апатією до роботи, нервозністю, внутрішнім занепокоєнням, низьким рівнем емпатії та дратівливістю. Високий рівень деперсоналізації наявний у 21 (50,0%) чоловіків та 13 (28,3%) жінок, що може проявлятися у байдужості, відстороненні до роботи, зарозумілій поведінці по відношенню до колег та пацієнтів. Високий рівень редукції особистих досягнень 32 (76,2%) чоловіків та 35 (76,1%) жінок. За класифікацією ризику Kalimo et al.(2003) ризик «вигорання» є у 1 (2,4%) та 3 (6,5%), а тенденція до ризику вигорання - 21 (50,0%) та 20(43,5%) чоловіків і жінок відповідно.

За параметрами простої зорово-моторної реакції (ПЗМР) було виявлено подовження часу швидкості сенсомоторної реакції та стандартного відхилення часу швидкості сенсомоторної реакції, а саме, $299,5 \pm 18,3$ мс проти $213 \pm 1,9$ мс і $81,16 \pm 13,05$ мс проти $60 \pm 2,5$ мс відповідно, підтверджує виснаження ресурсів ЦНС за рахунок подовження латентного часу. Відзначено зниження функціонального рівня системи $4,0 \pm 0,09$ $1/c^2$ проти $4,5 \pm 0,06$ $1/c^2$, стійкості реакції $1,45 \pm 0,12$ $1/c$ проти $1,9 \pm 0,1$ $1/c$ та рівнів функціональних можливостей

2,61±0,16 1/с² проти 3,4±0,24 1/с², що об'єктивно свідчить про підвищення втомлюваності, порушення концентрації уваги та працездатності.

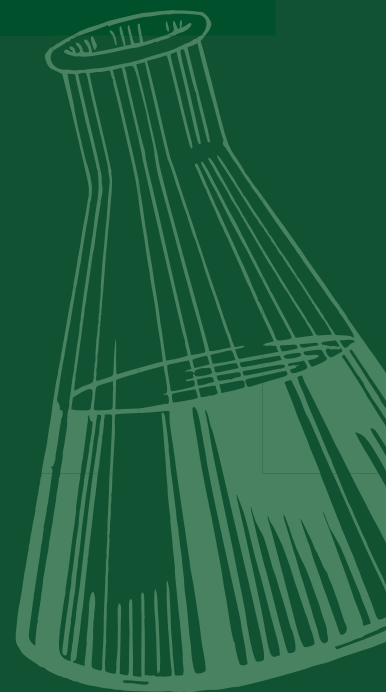
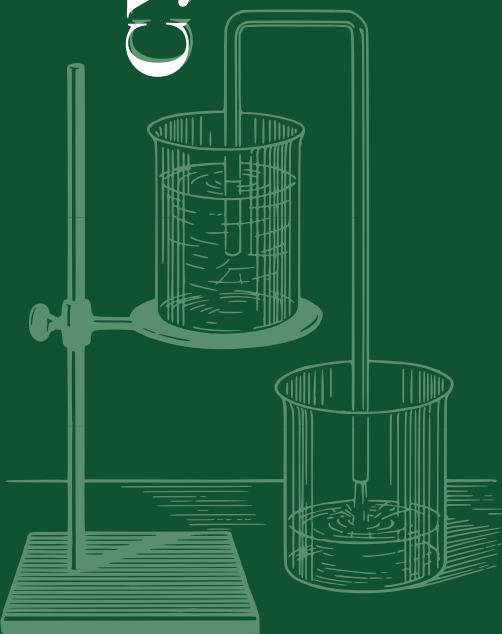
Була встановлена наявність прямих статистично значущих кореляційних зв'язків між рівнем деперсоналізації та середнім значенням швидкості сенсомоторної реакції ($r=0,308$; $p=0,004$); зворотнього кореляційного зв'язку між рівнем емоційного виснаження та функціональним рівнем системи ($r= -0,308$; $p=0,004$); емоційним виснаженням та стійкістю реакції ($r= -0,256$; $p=0,0032$); особистими досягненнями та рівнем функціональних можливостей ($r= -0,456$; $p=0,001$);

Висновок. Встановлена наявність взаємозв'язку між ризиком розвитку професійного вигорання та зміною психофізіологічних показників, що об'єктивно підтверджує формування професійного вигорання за умов високої напруженості праці у працівників швидкої медичної допомоги.

СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРАНІ

НАУКИ

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ "МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ"



Mhavan Disha Nitin
**FEATURES OF MEDICAL TRAINING IN A GLOBAL SOCIETY:
CHRISTIAN ETHICS FOR INTERNATIONAL STUDENTS**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Philosophy
Scientific advisor: Huzhva A.A.

Any successful professional activity in the modern world requires understanding of the conduct of people of different cultures. The common values, which are articulated across global society, affect our communication and help to get desirable results. Ethics as theoretical basis of practical moral behaviour is perhaps the most distinguishing of possible ways to possess this understanding. In a field and practice like medicine, strong ethic positions are of utmost importance.

While treating a patient, just being good with surgical instruments or being well versed with latest forms of treatment would not suffice if you could not connect with a patient on an emotional level. In the condition of being ill, everyone needs as much emotional support as they need medical expertise, so knowing their culture definitely helps us to be of more help at such instances. And after having moved to a country with Christianity being the religion of over 80 percent of the population, I think this argument aptly answers the aforementioned question.

In situation of the first ever encounter of many foreign students with a Christian dominating society, it helps tremendously to study and acknowledge ourselves in Christian traditions and culture. As the popular saying goes, “When in Rome, do as Romans do”, learning Christian ethics helps us to do, “When in Rome, study Rome and befriend Romans.”

Moreover, in some predicaments, some orthodox patients opt not to be treated persisting to their religious beliefs, in order to persuade them otherwise, one need to be more familiar with their culture to have any success in talking them into it.

Many patients feel safer and express them more freely while talking to someone who exhibits similarity or understanding of their beliefs in a contrast to someone who acts as stranger or is not friendly to their worldview.

This kind of human behavior roots in the most basic of human psychology and perhaps is the most common type of indicator or sign used by humans unknowingly while they

are trying to establish any kind of emotional contact with a stranger. The feeling of familiarity one can impart by the use of basic cultural understanding is extremely important.

In my opinion, the whole reason the system of treatment is called medical care rather than just treatment is a testimony to the importance of soft and interpersonal skills.

To conclude, Christian ethics are as important to study as knowing how to speak the same language as the people of a foreign country to be able to practice medicine successfully and fruitfully. Moreover, it opens the possibility for us to work in numerous Christian countries of the west.

Okhaigbe David Alugbe

THE IMPORTANCE OF PHILOSOPHY IN MEDICAL PRACTICE

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Philosophy

Scientific advisor: Prof. Dr. Volodymyr Abashnik

To practice evidence-based medicine is both a practical and a philosophical decision. Thus, philosophy is a great companion of medicine, as it is of every science or art. In addition, medicine is not just a science, but a combination of science and art, their common goal being alleviating human suffering.

The philosophy of medicine seeks to establish and describe “...what medicine is, what it should do, and how it should do it”. In other words, it provides the ideals, practicalities, and intellectual and applied ends of medicine as a human activity. Medicine and philosophy are similar. The ancient Greek philosopher Aristotle (384–322 BC) repeatedly referred to the similarities between a philosopher’s and doctor’s work in his writings. Medicine and philosophy are integrated. As the ancient Greek physician Hippocrates (460–370 BC) mentioned, “...medicine cannot be without medical truth, and philosophy cannot be without medical facts too...”.

The art of medicine is usually traced back to ancient Greece. Although it is right to trace the origin of medicine to ancient Greece, it is important to note that the Greeks were not the only people who may be credited for the invention of medicine. “Ancient

Mesopotamia and Egypt had medical texts and traditions that long predated those of the Greeks”.

However it is Hippocrates who gave medicine its lasting philosophical and scientific definition, but another important ancient physician whose philosophical and scientific contributions in medicine had an enduring influence on modern medicine was Galen or Galen of Pergamon (129–216). While Hippocrates is considered as the father of Greek medicine, it was Galen who advanced and extended ancient medicine. He emphasized the role of proper observation and experimentation in medicine. But most importantly, he considered the study of philosophy to be essential to a physician’s training.

Philosophy enables the physician to discern between truth and illusion, or between reality and mere surface appearances, which is so important during diagnosis. It also helps the physician enhance his or her ability to solve problems, communication skills, persuasive powers, writing skills, and doctor-patient relationship.

Thus, due to the importance of philosophy in medicine, it is observed that philosophy should be taught to medical students, so they can be able to explore fundamental issues in theory, research, and practice within the health sciences, particularly metaphysical and epistemological topics.

Ovcharenko Nina Mikhailivna
AUTONOMY IN LANGUAGE LEARNING
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Kraynenko O. V.

Introduction. The term “autonomy” is new in language studies. Autonomy is the ability to take responsibility of own learning arose. It is about organizing the studying process without teacher control. Learner independence is important in the practice of language because it stimulates learners to take responsibility for their learning. Independence demands implication and such implication may lead to more successful learning.

This article aims to detect the basis and all sides of learner autonomy, ways of formation, and possible mechanisms of influence.

The main part. Personal autonomy produces learning and autonomy in the process of learning. So students should be ready to organize themselves in general and create their program for studying. The learning process includes setting up learning objectives and study plans, using learning strategies, evaluation of learning process, teaching aims, and requirements. It is logical to assume that motivation and the ability to take responsibility for learning are necessary.

There is a positive correlation between the motivation of students and language proficiency. Motivation is based on general attitudes, which include readiness to take charge in learning and confidence in their capacity. There are two ways to categorize motivation: integrative and instrumental motivation or intrinsic and extrinsic. At first type, the integrative motivation is a wishing to integrate into a new culture, and the instrumental is a desiring academic or work-related achievements. The second type is more usual and divides motivation by nature of desire (the own strong desire because of enjoyment and satisfaction or the obvious desire because of external obligation).

It's known that intrinsic motivation is stronger than extrinsic. A deliberate choice and a clear understanding of the goal support motivation on a high level. So the consciousness of students enables them to find the force they need for them to be successful in reaching these goals.

The ability to be autonomic is the other side of learner independence. The ability is having proper knowledge and skills for it. Critical thinking when they plan, monitor, and evaluate their learning is necessary for the right choice of learning strategy, which will contribute to fast and high-quality learning. There are six main strategies: cognitive, memory, compensation, metacognitive, affective, and social strategies. It is possible to use several of them and combine them. Cognitive, memory, and compensation are direct strategies closely related to the target language, and metacognitive, affective, and social strategies are indirect strategies that support and manage language without being directly involved. Both direct strategies and indirect strategies support each other.

Conclusion. Thus, autonomy is needed enough among motivation and a combination of proper skills. The main skills are the ability to objectively assess oneself and the ability to self-organize and plan, which is based on discipline. It is sufficient self-

discipline that promotes regularity in study and practice. At the same time, purposefulness is due to awareness and understanding of the desired results from the learning process. Students need to be aware of their learning styles and use these. Also, independence and autonomy are tools that help the students to detect their goals in learning and to develop their skills.

The formation of student responsibility is a long-term process that develops as they grow older. This can be facilitated through personal conversations, pieces of training, and the student's direct involvement in the preparation of his educational program and the assessment process, that is, the gradual introduction of independence. Therefore, motivation and autonomy can enhance language proficiency but require prior preparation and implementation.

Вакуленко Аліна Іванівна

СТРИМАННЯ ВІД КОНФЛІКТУ — ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Канд.філос.н., доц. Гончаренко Л.О.

Конфлікт – це стан напруги між людьми, який має негативні наслідки. Часто ми не замислюємося, що цим ми завдаємо шкоду власному здоров'ю. Американський діяч медицини, ініціатор руху за здорове харчування Поль Брег говорив, що «найкращий спосіб продовжити життя — не вкорочувати його». Кожна людина має свої погляди на життя, які можуть бути не схожими з іншими. На жаль, в ХХІ столітті складно уникати суперечок. У момент конфлікту особа може щось сказати чи зробити, навіть не замислюючись. Внаслідок цього погіршується самопочуття, псується настрій. Як відомо, часті конфлікти найчастіше впливають на нервову систему людини, яка погіршує стан людини в цілому.

Наведу декілька прикладів. По-перше, в родині старші діти можуть постійно провокувати на конфлікти молодших, тому вони стають більш агресивними, важко адаптуються в колективах. У родині повинні бути теплі, дружні відносини, без образливих дій та слів, адже саме тоді діти формують свій світогляд. Зокрема,

письменник О. Рой вважав, що «терпіння і повага на сімейних переговорах «перетруть» будь-які конфлікти». По-друге, коли приходить пацієнт в лікарню, починає ображати медиків. Лікар не повинен сприймати це на свій рахунок, тому що його основна мета — заспокоїти хворого, не шкодити власному здоров'ю, зокрема, нервовій системі, не спричиняти конфлікт, навіть якщо ситуація надзвичайно неприємна. Філософ Е. Фромм вважав, що «всі конфлікти у світі та душі людини проходять через його серце і повертаються до нас осмисленими і зрозумілими».

Що ж потрібно робити, щоб непорозуміння не впливали на здоров'я? Ніколи не треба ображати людей, тому що тоді ви впливаєте не лише на свій емоційний стан, а й на стан кривдника. Зокрема, необхідно виконувати фізичні вправи, щоб покращувалася робота серця, знижувалась нервова збудливість, нормалізувався тиск. Потім необхідно знайти компроміс, щоб обидві сторони були задоволені. Потрібно відразу розповідати один одному все, як є насправді, справедливо оцінювати та аналізувати свої вчинки. Не можна думати про помсту, даремно витрачати здоров'я, час, адже життя потім не можливо повернути.

Можемо зробити висновок. Необхідно жити в злагоді, думати не лише про себе, вчасно вирішувати проблеми та непорозуміння. Тільки тоді люди будуть здорові та щасливі. Ця тема є актуальною і в наш час, тому бережімо себе, своїх рідних, навколишній світ та людство в цілому. Найголовніше — це бути сильним, набратися терпіння, справедливо та спокійно оцінювати будь-яку ситуацію.

Гойдіна Валерія Сергіївна

МОБІЛЬНИЙ ТЕЛЕФОН – ПОМІЧНИК ЧИ ЗАВАДА У НАВЧАННІ СТУДЕНТА?

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: Наконечна Оксана Анатоліївна

Сьогодні мобільний телефон став невід'ємною частиною нашого повсякденного життя. Роль цього пристрою у житті людини складно переоцінити. Його функції давно вийшли за рамки простого способу зв'язку. За допомогою мобільних

телефонів ми будь-якої миті можемо швидко та зручно зв'язатися зі своїми родичами та друзями, колегами з роботи, знайти потрібну нам інформацію, займатися саморозвитком. І це не дивно, адже починаючи з 2019 року в усі сфери нашого життя проникла цифрова реальність. Нам стало життєво необхідно мати завжди під рукою телефон, планшет, ноутбук для постійної підтримки свого психологічно-емоційного та суспільного стану. Також широке використання мобільних телефонів та побутових приладів – джерел електромагнітного випромінювання, ставить питання їхнього впливу на організм людини в цілому. Ми більш детально розглянемо вплив мобільних пристроїв на когнітивні показники молодого організму та те, як ці «помічники» вносять корективи в роботу та навчання.

Лише десять років тому цей стан постійного зв'язку був би немислимим. Сьогодні це, начебто, необхідно. Власники смартфонів взаємодіють зі своїми телефонами в середньому 85 разів на день, у тому числі відразу після пробудження, перед сном і навіть серед ночі [Perlow 2012; Andrews et al. 2015]. Дев'яносто один відсоток повідомляють, що ніколи не виходять із дому без своїх телефонів [Deutsche Telekom, 2012], а 46% заявляють, що не можуть жити без них [Pew Research Center, 2015].

Відомо, що проста присутність власного смартфона може впливати на когнітивні ресурси з обмеженими можливостями контролю уваги. Оскільки один і той же кінцевий пул ресурсів уваги підтримує як управління увагою, так і інші когнітивні процеси, ресурси, що залучаються для запобігання автоматичній увазі до телефону, стають недоступними для інших завдань, та продуктивність при виконанні цих завдань знижується. [Адриан Ф. Уорд, Кристен Дьюк, 2017]. Серед студентів другого курсу навчання було проведено анонімне опитування стосовно впливу їх мобільного телефону на повсякденні рутинні завдання. Серед 87 опитуваних було 48 чоловіків та 39 жінок. Відразу після пробудження 70 % жінок беруть у руки телефон, у чоловіків цей показник дорівнює 35 %. Не можуть уявити собі ситуацію, при якій не повернуться за телефоном, якщо залишили його вдома, 48 % жінок та 38 % чоловіків.

Також 54 % жінок та 50 % чоловіків відчують суттєвий дискомфорт, якщо поблизу немає доступної точки вай-фай. Серед усіх опитаних 20 % висловилися про те, що можуть впасти в депресію, якщо не матимуть можливість підключитися до інтернету.

На першому місці серед основних функцій телефону серед студентів - це спілкування в соціальних мережах, 33 % та 43 % чоловіків і жінок відповідно. На другому місці – дзвінки друзям та рідним (33 % та 30 % відповідно). Використання телефону, як засобу отримання навчальної інформації посіло тільки третє місце. Також проводилася візуальна оцінка наявності друкованих підручників на заняттях, їх число становило 32 %. Тобто, майже половина студентів використовує телефон у якості електронного підручника.

На основі проведеного дослідження можна зробити такі висновки. Мобільні телефони посіли значне та дуже важливе місце у житті студентів. Багато опитуваних проявили підвищену стурбованість у разі неможливості скористатися своїм смартфоном тут і зараз. Використання телефонів не за призначенням відволікає молодь від процесу навчання та знижує їх увагу до засвоєння матеріалу занять. Тобто, погіршуються когнітивні функції, впливаючи на розподіл ресурсів уваги.

Громко Євгенія Артурівна

**ФІЛОСОФІЯ ОПТИМІЗМУ І. І. МЕЧНИКОВА В КОНТЕКСТІ
ЗБІЛЬШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Федоренко Ольга Олександрівна

Актуальність: У прогресивних медичних наукових концепціях особливості психіки людини часто розглядаються як один з факторів, що впливають на стан її здоров'я та тривалість життя. Вони є основою психосоматичних досліджень та їх зв'язку з геронтологічною специфікою людської фізіології та психосоматики. Психічні особливості актуалізують дослідження значущості оптимістичного

світогляду у контексті збільшення тривалості життя людини, які викладено у відомій вітчизняній медичній розвідці І. І. Мечникова «Етюди оптимізму».

Мета: метою дослідження є аналіз філософії оптимізму І. І. Мечникова як елемента концепції збільшення тривалості життя.

Методи дослідження: у процесі дослідження було проведено аналіз книги І. І. Мечникова «Етюди оптимізму» та застосовано загальнонаукові методи узагальнення та систематизації.

Оптимізм як спосіб сприйняття світу передбачає надію індивідуума на позитивний результат і наслідки певних подій. Оптимістичний світогляд виокремлювався у XVIII столітті Г. Лейбніцем на противагу песимістичному попри те, що окремі аспекти концепції були описані ще засновниками та учнями філософських шкіл античності (Платоном, Епікуром, Сенекою та ін.). Оптимізм (та відповідно кореляційний песимізм) у контексті психологічних особливостей людини та як фактор впливу на її стан здоров'я став розглядатися лише у XX ст. Однією з перших та провідних праць у цьому напрямку є «Етюди оптимізму» І. І. Мечникова, де оптимізм розглядається з різних аспектів біології, медицини, психології, фізіології, антропології та еволюції.

Учений аналізує оптимізм у контексті передчасного старіння, тобто як чинник позитивного впливу на тривалість людського життя. Спираючись на власні спостереження та досвід, він підкріплює описаний причинно-наслідковий зв'язок між оптимістичним чи песимістичним світоглядом та станом здоров'я і відповідно швидкістю старіння прикладами з власної лікарської практики та результати медичних експериментів. Таким чином, І. І. Мечников доводить, що оптимізм відіграє одну з ключових ролей у відтермінуванні старіння, поряд з регулярними фізичними навантаженнями, правильним режимом дня та збалансованим харчуванням. До того ж, окрім впливу оптимістичного світогляду на здоров'я та тривалість життя, стверджується у праці і зворотній зв'язок понять. За цією концепцією, стан здоров'я людини визначає перевагу оптимізму чи песимізму в її поглядах.

Розглядаючи питання старіння та смерті, Ілля Мечников виділяє вплив науки та культури ключовим для формування здорового сприйняття світу та

оптимістичного світогляду. Учений доводить: науковий та культурний розвиток соціуму та індивідуумів не лише провокує технічний прогрес, завдяки якому якісно покращується життя людини, а й є своєрідним аспектом формування оптимістичного світогляду, інтелектуального і психічного розвитку як чинників збільшення тривалості життя.

Загалом у «Етюдах оптимізму» І. І. Мечников описує поняття оптимізм як своєрідний інструмент досягнення довголіття, що виник у ході еволюції способом пристосування до дії зовнішніх подразників, що мають більший вплив на психічний стан людини у порівнянні з тваринами у зв'язку з ускладненням будови нервової системи та процесів вищої нервової діяльності. Відповідно, у сучасному світі з підвищеним інформаційним та емоційним навантаженням на індивідуума, функція оптимізму для суб'єктивного та об'єктивного покращення якості життя стає більш значимою.

Висновки: Означувані нами наукові судження про оптимізм, осмислення філософських категорій життя та здоров'я І. І. Мечникова в монографії «Етюди оптимізму», були передовими для його сучасників і є неабияким внеском у формування світових наукових гіпотез. Учений не лише узагальнив наукові спостереження у контексті оптимізму, а й окреслив вектор досліджень для медиків, психологів та ін., тому значущість цієї праці важко перецінити.

Денисенко Катерина Олександрівна

ВИКОРИСТАННЯ НЕОЛОГІЗМІВ У СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра української мови, основ психології та педагогіки

Науковий керівник: Скорбач Т.В.

Актуальність теми була зумовлена тим, що, незважаючи на те, що українську мову на законодавчому рівні проголошено державною, до цього часу мовне питання в Україні ставиться надто гостро. Ця проблема викликана тим, що за 30 років незалежності чиновники нашої держави, на жаль, так і не змогли забезпечити відповідне її статусове функціонування. Використання української

мови в багатьох сферах нашого повсякденного життя й надалі залишається досить обмеженим.

Вивчення неологізмів та їх функціонування в сучасній українській мові – це дуже важлива й на цей час актуальна тема для сучасних досліджень.

Тому нижче будуть наведені та описані деякі факти щодо цього питання .

Українська мова, як і більшість інших мов, наразі перебуває в стані так званого «неологічного буму». Новими словами, тобто неологізмами, вважають одиниці, які з'являються в мові пізніше певного часового періоду, який вважають за відправний. Для сучасної української мови такою умовною точкою відліку можна вважати розпад радянської й утворення нової української держави, тобто починаючи з 1991 року .

Неологізми – історично змінна категорія, один із прикладів пасивного словника. Кількість неологізмів лише в періодиці, яка переважно і є матеріалом для їх фіксації, у розвинених мовах досягає протягом року десятків тисяч; але не всі залишаються в мові. Переважна більшість неологізмів (близько 90 %) – це терміни.

У наш час стрімко розвивається рекламна індустрія, а це формує рекламну мову, яка має великий вплив на суспільство – гасла й заклики, репліки героїв рекламних роликів, що широко цитуються. Реклама сприяє ознайомленню широкого кола українців з новими реаліями, наприклад: адаптер, аудіокарта, вібромасажер, жалюзі, ролети, чіпсмейкер і багато інших. Але найчастіше рекламними слоганами спілкуються молоді люди: «Не гальмуй – снікерсуй!»; «Шейканемо, бейбі!». Усі неологізми творяться за допомогою різних словотвірних афіксів і змінюються за граматичними законами української мови. Життя неологізмів залежить від того, як вони апробовані суспільною практикою, наскільки велика потреба в цьому слові для позначення тих чи інших понять, і яку кількість «суперників» – синонімів має дане слово в словниковому складі мови. Але не потрібно забувати про те, що як тільки з'являється нове слово із таким самим сенсом, попереднє просто витісняється з постійного вжитку більш сучасним та поступово відходить на другий план та губиться серед великої кількості таких самих «забутих» слів.

Але неологізми присутні та активно вживаються не лише в таких більш сучасних індустріях та сферах, як рекламна, а також здобули популярність у таких більш давніх професіях як, наприклад, медицина. А прикладами цього є введення нових схем лікування хворих, нових способів діагностики та нових назв для всіх відомих медичних професій. Прикладом цього може слугувати сімейний лікар, який вживає таку термінологію: кріоніка, кріоконсервація, біобанк та інші.

Отже, вивчивши наведені вище факти, можна з упевненістю сказати, що найбільш рухомою та мобільною є саме лексична система мови, оскільки лексичний фонд української літературної мови поповнюється в основному за рахунок процесу неологізації, тобто номінації нових понять, предметів, явищ та подій, які з'являються в житті мовної спільноти й потребують нової лексики для свого найменування. Неологізми є основним фактором розвитку мови, а за умови вдалого мовного оформлення й точності значення збагачують наше мовлення. Найбільшої популярності в щоденному використанні неологізми здобули в молоді, оскільки саме вона найчастіше вводить їх у лексичний фонд нашої української мови.

Денисова Дар'я Олександрівна

ЕКОЛОГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: канд.філос.н., доц. Гончаренко Л.О.

Людина – істота, здоров'я якої залежить від змін в екології. Наші пращури жили в гармонії з навколишнім середовищем. Вони цінували і дбали про екологію, тому мали міцне здоров'я і були довгожителами.

На сьогодні, стан навколишнього середовища значно погіршується з кожним днем. Екологічні проблеми стосуються таких оболонок Землі як:

- Атмосфера. Шкідливі гази та пари, які викидають в атмосферу заводи та фабрики, пошкоджують озоновий шар нашої планети. Він захищає населення планети від ультрафіолетового випромінювання. Надмірне пошкодження

озонового шару спричинятиме ряд хронічних, ракових захворювань шкіри та очей, зниження імунітету, гострі серцево-судинні хвороби (інфаркт міокарда);

- Гідросфера. Забруднення води сміттям, пластиком, отруйними речовинами, витоками з каналізаційних систем дуже впливає на здоров'я людини. Адже якість питної води спричиняє шлунково-кишкові захворювання, такі як холера, черевний тиф, паратифи, бактерійна й амебна дизентерії. Також забруднення води спричинює інфаркт, інсульт та хвороби печінки;

- Біосфера. Вирубання лісів знижує рівень кисню в повітрі, що є не менш важливим для здоров'я людини. Надлишок вуглекислого газу в організмі знижує увагу, дає певні зміни в кровоносній, центральній нервовій, дихальній системах, знижує розумову діяльність;

- Літосфера. Забруднення ґрунту отрутохімікатами та синтетичними добривами, якими оброблюють овочі, фрукти та зернові культури. До таких речовин відносять нітрати та нітрити калію та натрію. Вони підвищують рівень розвитку злоякісних пухлин, знижують рівень стійкості організму до дії онкологічних факторів. Отрутохімікати спричинюють захворювання шлунково-кишкового тракту та печінки (дисбактеріоз), гепатиту, алергії та онкологічних захворювань. Людина повинна дбати про своє здоров'я, а значить і про навколишнє середовище. Якщо якість екології знижується, то фізичний стан особи погіршується, адже наше здоров'я на 20% залежить від довкілля. Щоб зберегти природу та здоров'я, ми зобов'язані розвивати екологічну свідомість. Ми повинні усвідомлювати стан навколишнього середовища та вплив людей на нього. Населення має визначати проблеми в біосфері та вирішувати їх. Екологічно свідома людина повинна дбати про природу, поліпшувати стан довкілля, боротися проти її руйнування і забруднення.

Отже, людина має жити в гармонії з довкіллям. Ми зобов'язані турбуватися про власний фізичний стан, а саме: підвищувати стресостійкість організму, раціонально харчуватися, вирішувати глобальні проблеми різного характеру. Адже наше буття, здоров'я на пряму залежить від навколишнього середовища. Наша свідомість – це здатність, яка робить нас дійсно справжніми людьми.

Єрмоєнко Катерина Максимівна
**ЗДОРОВ'Я У СИСТЕМІ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У
ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Кафедра міжнародних відносин, міжнародної інформації та безпеки
Науковий керівник: доцент Застава І.В.

Пандемія коронавірусної інфекції кардинально змінила ситуацію у світі, поєднавши уряди практично усіх країн, в яких були зафіксовані випадки захворювання, у протистоянні COVID-19 шляхом запровадження жорстких карантинних заходів. Заборона спілкування, ізоляція людей у своїх помешканнях, недопущення будь-яких соціальних контактів, за винятком родинних, дистанційна освіта та трудова діяльність – все це стало реальністю, до якої слід було швидко адаптуватися.

Мета дослідження. Аналіз здоров'я у системі життєвих цінностей студентів у період пандемії COVID-19.

Методи дослідження. Дистанційне опитування (анкетування Google Forms). В опитуванні прийняли участь 120 студентів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 70 дівчат (58,3%) та 50 хлопців (41,7%), віком від 18 до 22 років.

Результати опитування. Серед осіб, які не вказали цінності здоров'я, найвища питома вага тих, хто має особистий досвід захворювання на COVID-19 (15,2% осіб, серед яких у 1,2% був позитивний тест); серед тих, хто вказав середній показник цінності здоров'я, вище за інших показник осіб із позитивним тестом (мають особистий досвід захворювання на COVID 11,5%). 10% опитуваних, які перенесли COVID-19, вказали високу цінність здоров'я (1,6% мали позитивний тест і ще 7,2% вважають, що перехворіли, але тест не робили). Серед осіб з низьким показником цінності здоров'я частка перехворівших становить 11,9%. Серед респондентів, які вказали на низьку цінність здоров'я, вважають пандемію COVID-19 популяризованим у ЗМІ феноменом (17,6%). Зокрема, особи, які надали здоров'ю високу цінність, набагато рідше так вважають (10,0% з високою цінністю здоров'я та 8,6% з середньою цінністю). Найбільше сприйняття пандемії COVID-19 з високою тривогою характерне для осіб із середньою

цінністю здоров'я. Серед тих, хто переживає за своє здоров'я та здоров'я близьких (48,6%), а також тих, хто на межі панічних настроїв. Респонденти, які вказали на низьку цінність здоров'я, висловлюють високу ступінь занепокоєння про здоров'я близьких (47,1%). Респонденти, які не визначили цінності здоров'я, характеризуються високим занепокоєнням щодо тих, хто раціонально сприймає пандемію (40,4% вважають, що при зваженому підході пандемію можна подолати). Респонденти, які вказали на високу цінність здоров'я, сприймають пандемію COVID-19 значно тривожніше порівняно із середнім показником.

Висновки. Отримані результати свідчать, про те, що респонденти, які вказали на високу та середню цінність здоров'я, раціонально оцінюють ситуацію з пандемією. Значною мірою занепокоєні своїм здоров'ям, здоров'ям близьких, а також демонструють високий рівень занепокоєння щодо можливості отримати медичну допомогу. Крім того, були виявлені гендерні відмінності: дівчата надають більшого значення своєму здоров'ю, ніж юнаки.

Єфіменко Катерина Юріївна

ЕТИКА НЕВИЛІКОВНИХ ХВОРОБ ТА ШЛЯХ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: професор Абашнік Володимир Олексійович

На розвиток людства виказували та виказують впливи різні хвороби, зокрема також невиліковні хвороби. Серед інших до них належать онкологічні захворювання. Зокрема, злоякісні новоутворення вражають представників усіх верств людства та є великою проблемою для будь-якого суспільства, завдаючи йому великих економічних та інших збитків. Але також в етичному контексті невиліковні хвороби мають свої особливості, адже онкологічний діагноз не лише лякає людину, але й ставить її саму та її близьких у скрутне становище.

Внаслідок особливої генетики росту, онкологічні хвороби не проявляються до певного періоду не лише у доклінічній фазі, але також і під час клінічної фази. Тому задля уникнення онкологічних захворювань потенційним пацієнтам слід проходити ретельне обстеження свого організму, тобто регулярно

обстежуватися у лікарів. Крім цього ще важливо стежити за своїм харчуванням, адже гормони та холестерин можуть стимулювати зростання онкологічних ризиків.

Також радіація може сприяти виникненню онкологічних захворювань, створюючи ракові клітини в організмі людини. При чому пухлинні клітини внаслідок активного росту можуть трансформуватися. Тому завдання лікарів полягає у своєчасному віднаходженні симптомів та у лікуванні пацієнтів (наприклад, хіміотерапія, радіотерапія тощо). Тут важливу роль відіграє також етична поведінка лікаря, котра проявляється у його комунікації з пацієнтами з невиліковними захворюваннями та з їх рідними й близькими. При цьому перед лікарем часто виникають такі питання: Чи можна говорити пацієнтам про діагноз? Що саме можна говорити пацієнтам у такому випадку? Що слід сказати рідним та близьким пацієнта? Тобто мова йде про етичну сторону спілкування лікаря та пацієнта чи його рідних.

У цьому сенсі автори «Підручника з лікарської етики» (2009) справедливо наголошують: «З огляду на притаманну непередбачуваність майбутнього, лікарська етика повинна бути гнучкою та відкритою для змін та коригування, як дійсно вона є нині протягом деякого часу. Однак, ми можемо сподіватися, що її основні принципи залишатимуться на місці, особливо такі цінності, як співчуття, компетентність і незалежність, а також її стурбованість основоположними правами людини та відданість професіоналізмові».

В якості основних висновків можна констатувати, що невиліковні хвороби, зокрема й онкологічні хвороби, вимагають від сучасних лікарів та медичних фахівців під час комунікації з пацієнтами та їх близькими й рідними дотримання чітких етичних норм, перш за все, в контексті гідності людини, лікарської таємниці тощо.

Залуга Софія Володимирівна
МИСЛЕННЯ ТА ПАМ'ЯТЬ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ВУГЛЕВОДІВ
Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
кафедра філософії
Науковий керівник: професор Абашнік Володимир Олексійович

На мислення, пам'ять, а також на мозок людини впливи виказують різні фактори. Так, людський мозок дуже чутливий до того, що ми їмо. Цей факт часто дискутується у медичній літературі. У вказаному контексті фахівці ставлять наступні питання: Які продукти слід вважати за здорові? Яка їжа сприяє розвитку серцево-судинних захворювань, ожиріння та слабоумства? Як відомо, є люди з травною системою, котра дуже чутлива до глютену, тобто до групи білків, які містяться у пшениці, ячмені та житі.

Окрім того, що їжа містить калорії, жири, білки та мікроелементи, вона є також потужним епігенетичним модулятором, тобто може змінювати роботу нашої ДНК в той чи інший бік. Оброблені продукти, рафіновані вуглеводи, цукор відіграють велику роль у розвитку ожиріння та харчових алергій. Однак у попередні епохи люди мало знали про їх впливи на здоров'я мозку та у більш широкому сенсі – на ДНК. Людські гени визначають не лише те, як засвоюється їжа, але й те, як люди реагують на продукти, котрі вони вживають. Науковці прийшли до висновку, що однією із найважливіших подій, котрі призвели до погіршення здоров'я мозку людини, стало введення зерен пшениці в раціон харчування.

Останнім часом люди стали додавати цукор майже до всіх оброблених продуктів. При цьому у природі цукор важко отримати, хоча людина доклала зусиль, щоб зробити його легкодоступним. Що станеться, якщо ми почнемо перенасичувати наш мозок цукром? Адже ми знаємо про взаємозв'язок між цукром та численними хворобами: діабетом, ожирінням, серцево-судинними захворюваннями, захворюваннями печінки тощо. Тут слід сказати, що коли людина вживає 100 калорій глюкози картоплі, то організм переробляє та засвоює їх інакше, аніж коли ми з'їдаємо 100 калорій цукру, у якого частина глюкози та частина фруктози рівні.

Як відомо, фруктозний компонент засвоюється печінкою. Глюкозу з інших вуглеводів засвоюють усі клітини організму, але коли людина споживає фруктозу та глюкозу разом, то змушує печінку працювати у посиленому ритмі. Саме печінка страждає від газованої води та фруктових соків. Адже доза цукру із солодкого напою – це не те ж саме, що така ж сама доза із свіжого яблука. Більшість фруктози метаболізується печінкою, і вона безпосередньо впливає на цукор крові та інсулін. Тому її регулярне вживання може мати довгострокові наслідки, зокрема щодо інсулінорезистентності, гіпертонії, ожиріння [1, 5]. Підбиваючи підсумки, можна сказати, найголовніший орган людини – це мозок, з яким тісно пов'язані мислення та пам'ять. Багато хвороб, на які може страждати мозок, – це наслідок того, як люди харчуються. Слід констатувати, що науковці виявили набагато більше захворювань у структурі мозку у тих людей, хто страждав надмірною вагою або ожирінням. Тому, чим раніше люди перейдуть на низько-вуглеводну дієту, або ж взагалі відмовляться від вуглеводів та цукру в чистому вигляді в продуктах харчування, тим скоріше буде досягнута мета: зменшення ваги людини, покращення сну та пам'яті, внаслідок чого покращиться продуктивність роботи мозку, пам'ять та мислення.

Зионг Тхі Тхао

**ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКЕТУ У КОМУНІКАЦІЇ МІЖ СІМЕЙНИМ
ЛІКАРЕМ ТА ПАЦІЄНТОМ В СИТУАЦІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ
ПАНДЕМІЇ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Абашнік Володимир Олексійович

«Якщо хворому після розмови з лікарем не стало легше, то це не лікар.»

В.Бехтерєв

У сьогоденних умовах коронавірусної пандемії (COVID–19) важливу роль відіграє спілкування між лікарем-терапевтом, або лікарем-педіатром та пацієнтом і його близькими чи рідними. Хоча лікарі і раніше дотримувалися певного етикету у комунікації з пацієнтами, але сьогодні він має особливості. Як

відомо, у 2019 р. вперше було зареєстровано коронавірусну хворобу. Вона розпочалась як певний спалах, а далі переросла в пандемію (від грец. *παν* «пан» – увесь, та грец. *δῆμος* «демос» – народ), котра охопила усі країни сучасного світу.

Наразі відомо, що коронавірусна хвороба є епідемією, котра характеризується високим рівнем ураження великої кількості людей інфекційним захворюванням. Крім того, вона має свої особливості, серед яких важливою є відсутність колективного імунітету у людей. До цього додаються певні труднощі з ефективними засобами профілактики (вакцини тощо) та лікуванням. Саме тому COVID-19 часто порівнюють з такими пандеміями, як чума, холера, ВІЛ-інфекція тощо.

В українському контексті слід вказати, що з 1 квітня 2018 р. вступила в дію частина медичної реформи, котра регулює працю сімейних лікарів. Згідно з нею, пацієнтам дозволяється відвідувати лікарів після підписання декларації з терапевтом чи педіатром, або сімейним лікарем. Як відомо, сімейний лікар – це лікар, котрий займається лікуванням та станом здоров'я всіх членів однієї родини. Він може проконсультувати з більшої частини питань щодо стану здоров'я. Таким чином, таке спілкування має важливе значення для пацієнтів. Тому далі коротко зупинимося на окремих аспектах етикету у комунікації між сімейним лікарем та пацієнтом в умовах сучасної коронавірусної пандемії.

Важливу роль у названому контексті відіграють мовний етикет та невербальні засоби спілкування. Перш за все, слід вказати на культуру мовлення лікаря, тобто дотримання сталих мовних норм усної та писемної мови, а також цілеспрямоване використання її засобів під час такого спілкування. Так, мова лікаря повинна бути чіткою, лаконічною, зрозумілою для пацієнта. Слід використовувати нейтральний, доброзичливий тон під час такої розмови, оскільки, сімейний лікар лікує не лише тіло, але й душу пацієнта.

Також невербальні засоби спілкування лікаря мають велике значення під час його комунікації з пацієнтами. Тут мова йде, перш за все, про жести, погляд, мімічні реакції, рукостискання, швидкість та різкість рухів, пози сімейного

лікаря. Адже останні моменти виказують впливи на самопочуття та поведінку пацієнта, зокрема й під час коронавірусної хвороби з усіма її ускладненнями.

Калініченко Михайло Олександрович
**ПОТРЕБИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У СИСТЕМІ ЗМІШАНОГО
НАВЧАННЯ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Шейко Анастасія Олександрівна

Актуальність. В теперішній час в Україні система освіти і об'єктивні потреби суспільства не відповідають одна одним. Введення у ЗВО нових форм навчання, які залежать від пізнавальних цілей, умінь і потреб здобувачів, важливе для формування комфортного освітнього інформаційного середовища і досягнення актуальної якості освіти.

Мета. Визначити ставлення здобувачів до онлайн-технологій у сфері навчання та в цілому до змішаного навчання, зокрема готовність і спроможність викладачів використовувати цифрові технології в навчанні.

Матеріали і методи. Було проведено індивідуальне анонімне анкетування серед вітчизняних та іноземних здобувачів освіти ХНМУ. У опитуванні взяли участь здобувачі 1 та 2 курсів усіх факультетів у кількості 197 осіб (129 жінок та 68 чоловіків).

Результати досліджень. У ході аналізу анкет було виявлено: до онлайн-технологій у сфері навчання 4,6% ставляться дуже погано, 6% – погано, 12,7% – байдуже, 25,4% – добре, 51,3% – дуже добре. 85,8% респондентів вважають, що їх викладачі впевнено володіють засобами дистанційного зв'язку, 71,6% – освітніми платформами, 59,9% – базовими цифровими навичками, 48,7% – навичками пошуку інформації, 37,6% – різного роду програмним забезпеченням. До змішаного навчання 5% ставляться дуже погано, 5% – погано, 23,4% – байдуже, 24,4% – добре, 42,2% – дуже добре.

Найбільш позитивними параметрами у змішаному навчанні здобувачі виділили економію часу (81,7%) і зручність (77,2%). Далі йде безпека (53,3%),

інтерактивність (39%), індивідуалізація навчання (34,5%), якість навчання (33,5%), зрозумілість завдань (26,4%) та контакт з викладачем (23,9%). У відкритому питанні 27,9% здобувачів також виділили такі переваги як доступність, цікавість і краще розуміння навчального матеріалу. Найбільшими мінусами визначили погане інтернет-з'єднання (65,5%) і недостатність живого спілкування (47,7%). Далі йде затримка відповіді викладача у електронному листуванні (28,9%), погана мотивація у навчанні (25,9%), погана організація навчального процесу (15,2%), незрозумілість завдань (13,7%), погана якість освіти (9,6%), розвиток академічної недобросовісності (9,1%).

Найбільш ефективним форматом навчання 25,4% респондентів вважають очний, 38,6% – змішаний, 36% – дистанційний.

Висновки. Виявлено позитивне ставлення здобувачів до онлайн-технологій у сфері навчання і до змішаного навчання в цілому. Змішане навчання характеризується, з одного боку, можливістю економити час, зручністю, з іншого – технічними складнощами і недостатністю живого спілкування. Цифрові компетентності викладачів більшою мірою розвинуті у напрямку, який безпосередньо стосується комунікації зі здобувачами. 74,6% опитуваних вподобали використання онлайн-технологій у навчанні (змішаний або дистанційний формат). Це вказує на необхідність подальшого вивчення даного питання з метою вибору найбільш оптимального формату для різних форм навчання.

Ляхова Катерина Валентинівна

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Гончаренко Леонід Олександрович

У сучасному світі людина живе в умовах постійного стресу. Студентське товариство також зазнає дію різноманітних негативних факторів, які можуть впливати на психоемоційний стан студентів та викликати зміни їх відношення до навчання. Здобування медичної вищої освіти потребує запам'ятовування і

відтворення інформації, опанування професійних лікарських навичок, підтримання комунікації з іншими людьми. Це часто призводить до стресових ситуацій, які й формують синдром емоційного вигорання. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання — це фізичне чи емоційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення.

Поняття «вигорання» використовується не просто так, а тому, що психологи вважають, що синдром призводить до необоротних змін в світогляді особистості людини та її психоемоційному стані.

Синдром емоційного вигорання діє таким чином:

1. Емоційне виснаження, через велике навантаження у навчанні;
2. Деперсоналізація, втрата себе та своєї мотивації;
3. Обесцінювання власних досягнень і себе.

Лікар – це не проста професія, і студенти це усвідомлюють. Медицина потребує точності, відповідальності і досконалості. Студенти, які з відповідальністю ставляться до майбутньої професії, весь час працюють, удосконалюючись, найбільше ризикують втратити інтерес до цього. Отже, це викликає фізичну та психо-емоційну втому.

Матеріалом для досліду були використані результати анонімного міні-тесту. Опитування, яке проходили студенти містило блоки питань про їх самопочуття; психоемоційні ознаки синдрому вигорання та ступінь їх прояву; успішність в навчанні. Кількість респондентів складала 238. Аналіз одержаних даних виявив наступні результати: 52.5% – мають початковий ступінь вигорання, 32% – мають сильний ступінь синдрому вигорання, 15.5% – зовсім не мають симптоматики. Також, встановлено, що у жінок в 1.9 разів частіше трапляється синдром емоційного вигорання, ніж у чоловіків. Лише 15.5% студентів не мають симптоматики синдрому. Цей показник дуже низький і свідчить про велике навантаження на студентів.

Ключові симптоми вигорання розподіляються на фізичні (безсоння, швидка втомлюваність, погіршене самопочуття), інтелектуальні (втрата інтересу до

роботи), емоційні (песимізм, байдужість, депресія), поведінкові (зловживання психоактивними речовинами, постійне бажання відпочити, падіння продуктивності праці, зниження самокритики).

Підсумовуючи все це, можна зробити висновок, що уникнути емоційного вигорання студентам допоможе нормалізація сну, мінімізація джерел стресу, правильний тайм-менеджмент, регулярні медитації та регулярний відпочинок.

Парасюк Дмитро Сергійович

ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ ТА ІДЕЇ У ТВОРЧОСТІ ПИСЬМЕННИКА ДМИТРА ЄМЦЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Федоренко Ольга Олександрівна

Актуальність: Життя з її складним павутинням колізій, наука та культура в купі з гігантськими досягненнями потребують від нас, і в першу чергу від молоді, удосконалення допитливості, творчої уяви, тонкої інтуїції, широкого світогляду та мудрості. Ми маємо глибше розуміти таємниці природи – від соціальної реальності до сакраментальних глибин людської душі. На тлі цього, творчість Дмитра Ємця набуває особливого значення як формувальний механізм світогляду і моральних цінностей для підлітків та молоді.

Мета: дослідження філософських проблем та ідей у творчості письменника Дмитра Ємця.

Методи дослідження: у процесі дослідження було проведено аналіз творчого доробку автора та застосовано загальнонаукові методи узагальнення та систематизації.

Дмитро Ємець – відомий автор багатьох фантастичних творів. Незважаючи на те, що його творчість в основному спрямована на неповнолітню аудиторію, це не робить його твори менш значними або менш важливими з філософської точки зору. У його книгах ми можемо побачити дуже багато важливих сучасних моральних дилем та філософських проблем, які завдяки специфіці жанру подаються навіть зрозуміліше.

Найголовнішою ідеєю, яка червоною ниткою пронизує всі твори письменника, є амбівалентність добра та зла у світі. Д. Ємець говорить, що світло та темрява не є протилежностями, а зло та руйнівні початки лише спотвореним та викривленим добром. Важливою думкою, яку до нас хоче донести автор, є те, що не важливо наскільки людина є поганою, вона не може бути цілковито злою, завжди кожен має шанс на виправлення і у кожного всередині є щось, що «тягне нас до Едему». Прикладом такого героя у творах Д. Ємця можна навести персонажа з романів про Мефодія Буслаєва – Арея. Його життєвий шлях – це серія падінь у темряву, і, здавалось б, у нього вже нічого не може бути доброго, але все одно ми можемо побачити, що і така здавалось б безнадійна особистість здатна на самопожертву та добрі вчинки. На думку автора, добро не може бути знищене ззовні у людині, але вона сама може спотворити себе в одну секунду, достатньо єдиного аморального вчинку. Таким героєм є Варус, який спокушений легким способом отримання сили, зрадив головні ідеали добра і заточив душі людей, закувавши їх у рабство. Отже, Д. Ємець вважає, що добро та зло не є дихотомічними категоріями.

Також, у супереч багатьом іншим постмодерністським авторам, що пропагують гедонізм, у творчості Д. Ємця ми можемо побачити ідеї гуманізму, аскетизму, альтруїзму. Письменник вважає, що щастя кожної людини складається не лише з земних насолод, а базується на певних ідеалах та цінностях. Ці ідеї найбільш яскраво розкриваються у серії романів про школу пірнальників, де сенс життя персонажів полягає у самопожертві, порятунку інших людей. Головні герої – це учні школи, які проявляють душевну стійкість, готові віддати останнє аби покращити життя іншим, нічого не беручи натомість.

Проміж інших найяскравіше, на мою думку, через всі твори письменника проходить ідея віри, не стільки в Бога, як у конкретну сутність, якій треба поклонятися, а більше як у глобальне добро, всетворну силу, яка завжди знаходиться десь поруч, і любить кожного, незважаючи наскільки людина погана та зла.

Протягом циклів романів про Таню Гроттер, про Мефодія Буслаєва, і в оповіданнях ми бачимо, як розкривається тема справжнього кохання. Головну

ідею можна виразити так: любов буває різна, але кожен як має віддавати свою любов іншим, так і може отримувати її для себе.

Висновки: Отже, Дмитро Ємець, хоча і пише літературу спрямовану в основному на молодих читачів, але є справжнім філософом, який через свої твори формує та змінює світогляд молоді.

Пашкова Анастасія Євгенівна

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ФІЗИЧНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ АСПЕКТИ.

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: Кандидат філософських наук Гончаренко Леонід Олександрович

Всі ми знаємо, що здоров'я – це невід'ємна частина в кожному з нас, яка підтримує нормальний стан нашого організму і відповідає за безліч функцій. Його поділяють на безліч класифікацій, але найпоширенішими є: фізичне (стабільне функціонування всіх органів та систем людського тіла); соціальне (норма поведінки у соціумі); та емоційне здоров'я (позитивне психологічне функціонування). Професійна діяльність висуває до здоров'я людини підвищені вимоги (витривалість, працездатність, емоційна стійкість та ін.), тому здатність фахівця управляти своїм здоров'ям (як фізичним, так і психічним), бути психологічно готовим до реалізації такої здатності (соціальне здоров'я), сьогодні все частіше розглядається як показник професіоналізму, а невміння керувати собою, навпаки, – як одне з потенційних обмежень у діяльності працівника.

Можна виділити саме психологічний та фізичний аспекти в професійній діяльності. Бо саме життєві сили людини, її розумова та фізична працездатність найбільше потребуються та витрачаються для виконання робіт. І якщо неправильно їх розподіляти, то це може призвести до невітшних наслідків, як психологічні (апатія, безсоння, депресія, проблеми з нервовою системою) та фізичні захворювання (проблеми з серцем, мозковою діяльністю і т.і.).

Прикладом можуть слугувати й студенти, які поступово готуються до вступу у свою професійну діяльність. Саме вони є жертвами частих та різноманітних

проблем зі здоров'ям в усіх напрямках. Особливо, страх перед незвіданим, наприклад перед першим екзаменом, частіше змушує проводити над нашою витривалістю та емоціями перевірку на стійкість, що призводить до виникнення різноманітних хвороб.

Соціальний складник також має свій вплив на професійну діяльність людини. Так як відносини з колегами, атмосфера в колективі може по-різному впливати на як працездатність та бажання робити свою справу, так і на фізичний та емоційний стан. Відноситись до людей з теплотою та від всієї душі так, як відносяться до тебе, набагато краще, ніж бути вигнанцем суспільства, соціопатом та соціофобом.

Тому треба чітко вміти розподіляти своє психологічне, емоційне та соціальне навантаження для того, щоб потім не стати жертвою своєї же праці, так як саме на цих трьох факторах нашого здоров'я базується загальний рівень та якість професійної діяльності.

Ращупкіна Зінаїда Едуардівна

МОДА ТА ЗДОРОВ'Я: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА ВЗАЄМОВПЛИВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра філософії

Науковий керівник: канд.філос.н., доц. Гончаренко Л.О.

Ще з давніх-давен, в міру розвитку людства, мода поступово почала проникати у життя громадськості. Одні самовіддано прагнули виглядати стильно та красиво, а інші байдуже ставився до нововведених тенденцій. Згодом більшість людей намагалася підходити під стандарти краси, нав'язані суспільством, не замислюючись над тим, як це вплине на їх здоров'я. З роками нічого кардинально не змінилося, мода швидко розвивалася, а люди бездумно за нею слідували. На жаль, і у наш час здоров'я не є постійною та безмежною характеристикою. Його досі легко втратити, і мода є однією з вагомих причин.

У своєму прагненні бути привабливими та доглянутими люди часто нехтують своїм здоров'ям. Школярки з ранніх років роблять макіяж, і цим псують свою молоду шкіру. Дівчата легковажно ставляться до того, що вони одягають:

носіння коротких спідниць у холодну пору або неймовірно вузьких джинсів та корсетів, які деформують тіло. Високий каблук також негативно впливає на здоров'я. Фаст-фуд, який дуже популярний серед більшості людей, призводить до гіпертонії, безпліддя та цукрового діабету. Більшість жінок женуться за стандартами краси та вічною молодістю і заради цього роблять хірургічні втручання. Найбільше до модних тенденцій схильна молодь. Для них татуювання та пірсинги є способом самовираження, привертання уваги та виокремлення себе з-поміж інших.

У двадцять першому сторіччі людство потерпає від реклами на здоровий спосіб життя, яка фактично є бездушним механізмом отримання прибутку. Засоби масової інформації пропагандують здоров'я, заняття спортом, правильне харчування, йогу та корисні звички, і все це лише для того, щоб підвищити рейтинги продажів. Велика кількість блогерів та сучасних зірок залучені до недбалої машини відбивання прибутку. Підприємцям зовсім не цікаво, що отримає споживач: буде то дешевий та жирний фаст-фуд, яким молодь забиває свій шлунок, чи неякісний “спортивний” одяг, який може стати причиною серйозних травм або банального подразнення...

Сучасність зовсім не ідеальна, тому суспільству потрібно щось змінювати. Треба вводити тенденції не на гарний одяг чи дорогі косметичні засоби, а на правильне сприйняття світу та турботу про здоров'я. Розвиватись у цьому напрямку потрібно до тих пір, доки людина не почне робити правильний вибір. Коли з-поміж чергових модних пропозицій людина вибере своє здоров'я, тоді світ зміниться на краще.

Підсумовуючи, можна сказати, що мода не є поганою звичкою, але у всьому повинні бути здорова міра та адекватна оцінка ситуації. Коли люди зможуть протистояти рекламі та стадному інстинкту, розберуться в собі та полюблять себе такими, які вони є, це допоможе покращити сучасний світ та змінити застарілі модні традиції. З розумінням цього людство може запобігти великій кількості фізичних та психологічних хвороб. Кожному з нас потрібно замислитись та зрозуміти, що бути здоровим - означає бути модним.

Нікколо Макіавеллі став відображенням цілої епохи. Н. Макіавеллі не цікавився ні філософією, ні релігією, але, не дивлячись на це був вимушений до них звертатися. Що стосується розуміння Бога, то Н. Макіавеллі представляв його не як «деяку вищу істоту», як прийнято вважати в християнстві, а як деяку безлику силу, "фортуну". Фортуна створила світ відповідно до певних законів і більше не втручалася в земні справи. Так як у світі є закони, згідно з якими існує усе живе і неживе, то і у суспільства, вважає Н. Макіавеллі, є свої закони.

Людині треба простежити за закономірностями "Фортуни" і навчитися жити у згоді з ними. Згідно Н. Макіавеллі суспільство виникає через прагнення людини до самозбереження. Протистояти знегодам життя набагато простіше не самотійно, а об'єднавшись. Чим більше людей, тим складніше ними управляти. Звідси виникає потреба в централізованій владі. Володар у свою чергу регулює питання порядку і збереження суспільства, для чого і створюються закони.

Релігія на думку Н. Макіавеллі створюється для єдності суспільства і ніяк не є його першопричиною. Така річ, як мораль виникає на пізнішій стадії розвитку суспільства, будучи збіркою правил корисних, як для суспільства в цілому, так і для кожного його окремого представника. Н. Макіавеллі вважав, що християнство недосконале, оскільки ґрунтовано на невірних цінностях, а саме, на перенесенні життєвих акцентів у бік життя після смерті і знецінення дійсності. Зразком для правильної релігії Н. Макіавеллі вважав Грецьке язичництво, оскільки воно ґрунтувалося на таких добродіях: слава, хоробрість і мужність, вони цілком здатні об'єднати суспільство.

Головна праця Н. Макіавеллі "Государ" – збірка рад володареві про те, як правильно управляти державою. Центральне завдання будь-якого володаря, згідно Н. Макіавеллі – зберегти владу і управляти з максимальною вигодою для себе. Він описує засіб досягнення цієї мети, спираючись на численні приклади зі світової історії. Головний принцип у "Государі" – це рішучість дій. Сама робота

вкрай раціональна, психологічно точна і проникає в суть питання. Вважається, що приписувана Н. Макіавеллі фраза: "Мета виправдовує засоби", лягла в основу жорсткого і безпринципного типу влади, що дістав назву "макіавеллізм".

Іншими словами, макіавеллізм – повна відсутність яких-небудь моральних норм і засад при управлінні державою.

Чи в'яжеться ця характеристика з сучасним часом? Цілком, щоб утриматися у влади у наш час необхідно мати такі якості і іноді забувати про людяність, оскільки заради вигоди держави можна піти на все. Не даремно за легендою ця книга була настільною у Сулеймана Прекрасного, десятого султана і халіфа імперії Османа, який вважається одним з найвидатніших правителів усіх часів і народів. На політичній арені XX століття можна зустріти послідовників ідей флорентійського мислителя. Найяскравішим прикладом стійкого, рішучого і безкомпромісного лідера є прем'єр-міністр Великобританії в 1979-1990 роках Маргарет Тетчер.

Мені цікава філософія Н. Макіавеллі, оскільки він не є «класичним» філософом, таким, як, наприклад, Р. Декард або З. Фройд. Філософія Н. Макіавеллі головним чином політична, він той філософ, якого не треба представляти, не даремно на пам'ятнику знаменитого мислителя вибитий напис: "Ніяка епітафія не виразить усієї величі цього імені".

Х'юз Злата
ВПЛИВ ЕКОЛОГІЇ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керівник: Гончаренко Леонід Олександрович

У наш технологічний вік людському організму доводиться справлятися з чималою кількістю стресів. Найочевидніший чинник такого стресу – це фізичне забруднення довкілля, погіршення екології. Як наслідок – людський організм також, будучи продуктом довкілля, страждає від забруднень екології. До певного моменту тіло людини справляється зі шкідливими факторами, але коли їх стає занадто багато, може настати хвороба.

Не кажучи вже про вплив міської екології на зовнішність людини, особливо жіночу красу. Цей вплив дуже помітний при, порівнянні зовнішнього вигляду двох ровесників, які ведуть відносно здоровий спосіб життя, але проживають, один у місті, а інший — у сільській місцевості.

Атмосфера з кожним днем стає все більш забрудненою, і сприяють цьому транспортні засоби, а також сучасна промисловість. Вода є частиною екології та джерелом повноцінного людського життя. Здоров'я — це стан будь-якого живого організму, у якому він загалом і його органи здатні повністю виконувати свої функції. Людина протягом свого існування прагнула не пристосовуватися до навколишнього середовища, а зробити її зручною для свого існування. Тепер все людство усвідомило, що будь-яка діяльність впливає на довкілля, а погіршення її стану небезпечно для всіх живих істот, зокрема, й людині. Відомо, що здоров'я людини так само залежить від соціально-економічних, психологічних, виробничо-побутових, екологічних та інших чинників, тобто від умов праці, життя та побуту населення. Всі ці фактори взаємопов'язані і мають велике значення для здоров'я населення всієї країни і світу в цілому.

Актуальність нашого дослідження полягає в тому, що людство і природа стоять на порозі знищення не лише біологічного разом із знищенням всього живого, а й духовного, внаслідок загибелі культури. Людина — частина природи, і відсутність у природі духовної людини, позбавлять сенсу існування всесвіт. Екологія — проблема моральна. Забруднюючи природу ми не тільки псуємо її, а й здоров'я людини.

Метою нашої роботи є бажання висвітлити проблеми екології, які завдають шкоди здоров'ю людини, запобігання подальшому знищенню людиною планети, як довкілля його проживання.

Таким чином ми встановили: основні причини смертей, спричинених забрудненням атмосферного повітря — це рак, уроджені патології, порушення роботи імунної системи організму людини тощо.

Вдихання повітря, в якому присутні продукти горіння (наприклад, розріджений вихлоп дизельного двигуна), навіть протягом нетривалого часу, збільшують ризик отримати ішемічну хворобу серця.

Промислові підприємства та автотранспорт викидають чорний дим та зеленувато-жовтий діоксид, які підвищують ризик ранньої смерті. Навіть порівняно низько безпечне атмосферне повітря становить від 4 до 22 відсотків смертей до сорока років.

Черкашина Марія Валеріївна
**РЕГРЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДИНИ ЯК ОСОБИСТОТІ В УМОВАХ
COVID-19**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії
Науковий керівник: Дишкант Тетяна Миколаївна

Історія людства насичена багатьма випробуваннями: як фізичними, так і моральними. Різні етноси впродовж століть намагалися долати на своєму шляху всі життєві складнощі. Сучасна пандемія не стала винятком. Нинішнє століття стало часом важкого випробування. Зараз майже кожна родина відчула на собі перебіг і наслідки COVID-19.

Характерною відмінністю цього нещастя є симбіоз впливу як фізичні, так і на ментальні складові людського тіла й душі. З медичної точки зору, це “смертельна бомба” сповільненої дії. Людський організм не пристосований до нових штамів та видозмінених форм життя вірусів. За лічені дні смертність зростає до найвищих показників, що свідчить про необхідність негайно вжити заходи щодо припинення такого фатального перебігу хвороби. З ментальної точки зору, ізоляція, карантини, різноманітні обмеження – усе це має потужний вплив на соціальний розвиток кожного. Навіть при спілкуванні на відстані, через різні гаджети, людина хоч і отримує певний обсяг інформації, але це відбувається за відсутності емоційного сприйняття, яке є одним з найважливіших факторів формування особистості.

Поширення COVID-19 має вплив не тільки на соціальну сферу, а й на економічну, політичну, естетичну й етичну складові буття індивіда. Зважаючи на статистику смертності, бачимо, що кожна третя родина має хворого або втрачає хоча б одну близьку людину. Брак робочих місць викликає безробіття. Людина

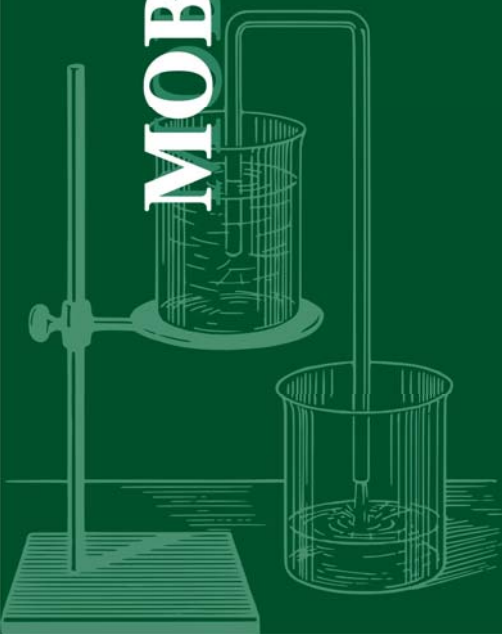
мусить змінювати місце проживання, професійну сферу, звичне дозвілля тощо. Такі зміни негативно впливають на емоційний стан: іноді призводять навіть до психологічних травм.

Ритм життя, який зараз визначає і COVID-19, змушує людину набувати нових навичок, відмовлятися від традиційних звичок, пристосовуватися, бути “гнучким”. З кожним днем ці новації стають усе більш наочними – змінюється стиль спілкування, спосіб життя, корелюється естетичні уподобання.

Отже, відбувається переосмислення людського буття, зокрема й поведінки особистості в соціумі. Зрештою, такі зміни породжують творення нової парадигми філософських поглядів на життя.

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

МОВА. КУЛЬТУРА. СОЦІУМ



Belanov Valentyn
THE ROLE OF INTERJECTIONS IN MODERN ENGLISH

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Iukhno N. V.

Introduction. Teaching a foreign language allows you to learn its cultural characteristics, among which interjections play an important role. An interjection is a word, phrase, sound used to express an emotion such as surprise, excitement, happiness, or anger and can stand alone in a sentence. The relevance of the research topic lies in the fact that it affects not just language as a means of communication, which, like any human creation, has a system, but its emotional side, which is not controlled by this system.

The purpose of this work is to study interjections and their role in modern English.

Methods. In our research work, a literature analysis and the method of continuous sampling were applied.

Concerning the meaning, interjections can be classified into three groups: volitive, emotive, or cognitive.

- Volitive interjections can be useful when we don't like something and ask another person stop doing some disturbing things. ("Shh", "Ahem", "Encore", "Shoo", "Yo", "Silence", "Psst", "Here", "Enough", "No", "Scat", "Hush", Hey, "Please", "Stop").
- Emotive interjections are used to express emotions. ("Yuck", "Ah", "Aw", "Aww", "Blah", "Brr", "Eek", "Oh", "Ugh", "Yippee", "Eek", "Phooey", "Phew", "Ouch", "Eww", "Behold!", "Help!"). Any emotion implies some kind of interjection. It can be internal feeling, factually we may not even pronounce it.
- Cognitive interjections can be used by a person when he heard some new and exciting information or discovered something new ("Wow!", "Aha", "Omg", "Bravo", "Gee", "Hmm", "Well", "Whoa", "Huh", "Eureka", "Alas", "Bingo", "Golly", "Duh", "Holly cow!", "Huh").

On relation to other word categories interjections can be classified into primary and secondary:

1. Primary interjections are utterances that consist of one word that has no direct meaning (examples: Oops! Ouch! Huh!).
2. Secondary interjections can consist of multi-word phrases, which can have some meaning (examples: sup! From What's up, Excuse me! Oh dear! Thank God!), but can also include single-word alarm words (Help!).

An example of primary and secondary interjections in such an area of life as medicine:

Primary interjections

Doctor: "Open your mouth and say: "A".

Patient: "Oh, OK. – A"

Doctor: "During an infusion of an antiseptic drug say: "cuckoo-cuckoo".

Patient: "Cuckoo-cuckoo".

Patient: "Be careful with my knee, it hurts".

Doctor: "Oops".

Patient: Ouch!

Secondary interjections

Doctor: "Hell! I'm sorry".

Patient: "Drats! Get your hand out of my knee!"

Doctor: "Excuse me! It is my fault!"

Patient: "Oh dear! It is OK".

Interjections (such as oh and wow) are among the first words human beings learn as children usually by the age of 1.5 years. Eventually, children pick up several hundreds of these brief, often exclamatory utterances. At an early age with the help of these tiny words we convey our emotions and feelings. It can be amazement, delight, fear, outrage. The variety of emotions that can be expressed with the help of interjections is enormous. As speech develops, interjections gradually become less usable and play secondary role.

Conclusion. We found out that interjections are an essential part of our life. People begin their life with these utterances and use them during the whole life. We also came to the conclusion that interjections are an auxiliary part of the language, and not the main attribute. If we draw parallels, we can compare them with a Christmas tree, where the tree itself is our speech and the decorations on it are interjections.

Chyrashna Sofiia
**MEDICAL SLANG AS A “LANGUAGE OF A HIGHLY COLLOQUIAL
TYPE”**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bahlaienko T. V.

Introduction. There is a vocabulary that does not appear in any medical texts, journals or dictionaries, but it is totally understood by medics. This is medical slang. Medical slang like other professional slang helps to put a whole concept in a couple of phrases or in one word. Medical slang seems to be an international phenomenon. [1] In this research, the slang of medics from English-speaking countries was studied, which can be interesting and informative for medical students in Ukraine, this explains the relevance of our work.

The aim: to study slang expressions that are used by medical staff from different countries.

Results. The emergence of slang expressions among medical workers is not accidental, and it is due to several factors. One of the important factors is the stress that medics face on a daily basis, such as death, diagnoses of patients, communication with newly admitted patients. Using of slang helps medical personnel to distance themselves from worries about patients, to relieve emotional stress using humor. This category includes such lexico-phraseological units as: Acute lead poisoning – Gunshot wound, Status dramaticus – a patient who seeks unwarranted attention from doctors and nurses by over dramatizing his symptoms, Acute Pneumoencephalopathy – airhead, Aggressive Euthanasia – a procedure that obnoxious patients would benefit from.

Airwolf – air-ambulance (after a popular US TV series), Albatross – chronically ill patient who will remain with a doctor until or other of them expire. APTFRAN – Apply Pillow to Face, Repeat As Necessary (for annoying patients), Baby Catcher – obstetrician, Banana – patient with jaundice. Beached whale – obese patient unable to do much for him except lie there with flailing arms and legs. Blinky the Fish – radiologist (The 3-eyed, mutant goldfish from The Simpsons is the mascot of many radiology depts). PITA – an uncooperative patient or relative. Bungee jumper – a patient who pulls on his catheter tube. Burger – sunburned patient with ruptured

blisters. Call Button Jockey – patient that uses call button all night for no good reason. 3H-enema – Enema that is «high, hot and a hell of a lot» Reputedly given to patients who give staff a hard time. Ghost – derogatory term for med students, they are largely invisible, are absent during difficult situation, silent when asked volunteers and stealthily evade hard work. Walmart Greeters (Porch People) – Confused patients sitting in chairs in hall for close observation. Time is an important factor. By using abbreviations and acronyms in oral speech, doctors save their time. For example: Betty – for diabetic, ADR – Ain't doing Right. AGA – Acute Gravity Attack (fell over), ALC – a la casa (send the patient home), ALS – Absolute Loss of Sanity (nutcase), AOB – Alcohol on Board, Appy – person with suspected appendicitis, APRS – (US)Acute Puerto Rican syndrome (bouts of screaming and yelling), ATD – (US) Acute Tylenol Deficiency (simple fever or head cold), BBCS – Bumps, Bruises, Cuts and Scrapes (i.e – no serious injuries) FOS – Found on streets, unidentified dead homeless person. Wombat – Waste of Money, Brains and Time. Fits – sudden seizure attack, NPS – New Parents Syndrome (use for panicky parents who constantly bring their child in the hospital for every little health problem they see. The next reason of using slang is to hide the information not intended for the patient. 404moment – on card rounds – when a patient's medical records cannot be located (from internet error message: 404 Page Not Found). 45C – patient is one chromosome short of a full set. AST – Assuming Seasonal Temperature (dead). ATS – Acute Thespian Syndrome: faking illness known in US as MGM syndrome. Beating off Angels – doing CPR in vain on a patient who will not make it. Zebra – an unusual strange or unexpected disease. Vitamin P – Lasix (diuretic) given to stimulate urination (peeing) in post operative patients. [2,3]

Conclusions. Despite the widespread use of medical slang, it is considered unethical and its usage is decreasing and even prohibited in some hospitals. But this informal terminology is being preserved among medics. It's due to the hard psychological stress that doctors, nurses and medical staff experience every day. During informal communication medical slang helps to avoid or reduce the emotional stress and save time, although there is a danger of being misunderstood by patients.[3] Thus, the use of slang in the medical profession may be considered not always appropriate, but also justified.

Deeksha Baisoya
TEST TUBE BABY
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Zaborovska S.V.

What exactly is a “test-tube baby”? The answer is simple – It is a technique of conceiving a child without the conventional way of having a sexual intercourse and fertilising of gametes from both the partners inside woman’s body. It is a category that falls under IVF (in-vitro fertilisation) where the fertilisation is done in a laboratory & is entirely medically assisted until its induced in a female uterus.

The road to successful IVF technology was long and trying. Thanks to the patience and persistence of the early scientists and doctors, the technology of in vitro fertilisation are available to us today. It has proved to be a boon for couples all over the globe.

Test tube baby is broadly known as the medically helped reproduction in humans. This is one of the techniques of artificial insemination (AI) where sperm from male partner and egg from female is taken & artificially inseminated in a glass or a petri dish. This includes medically curated medium and surroundings to fertilise the egg outside female uterus. The fertilised ovum is later on induced and attached to the uterine wall for further development.

The evolution of IVF techniques have proved to show the world that more ways are possible to conceive and have a baby unconventional way. On the contrary, acceptance of test tube babies are still uncertain as the society has been hesitant for years about this unique way of conceiving.

The term “test-tube baby,” prior to the development of IVF technologies in the twentieth century, was used to refer to babies born as a result of Artificial Insemination. William Pancoast performed IVF (Artificial Insemination) that led to a successful birth in 1884, marking the birth of the first test tube baby. Despite the fact that this was the earliest example of any sort of physician-assisted reproduction, the importance of the event was not recognised by the public or media in any notable way at that time.

Fast forward to the 1900’s, another attempt at IVF technology was made, this time by Dr. Patrick Steptoe at District General hospital in Manchester, United Kingdom. The baby’ born was named Louise Joy brown. It was this outstanding accomplishment that

really caught the attention of the world, made clear in the media's reaction to Louise Brown's birth. Newspapers reported the story as a significant scientific and medical achievement. The mixed media response to the birth of Louise Brown was also very foretelling of the diverse public reactions that would follow. Shortly after the birth, discussion of both legal and ethical implications regarding the existence of test-tube babies began in the media as well as in scientific journals. This was a career breakthrough for Dr. Steptoe, Dr. Robert Edwards and his team. Dr. Steptoe ended up being awarded with noble prize for his brilliance & excellence in contributing to the world of science & technology.

However, debates continue to this day as the ongoing research of embryos and reproduction leads to the development of new medical practices.

With handwork & intelligence of various scientists, the idea of traditional fertilisation and human reproduction through coitus was no longer seen as the only means to create a human life. This concept was represented by the existence of test-tube baby, the physical manifestation of a more advanced control over human reproduction. Through the work of such scientists as Pancoast, Steptoe, and Edwards, the definition of test tube baby has changed over time but continues to refer to any child born from an embryo created by means of medical intervention that directly manipulates the male and female gametes.

Jackson Devonte

THE RELEVANCE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE MODERN DAY

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Language Training For Foreign Students

Scientific advisor: Asst. Professor Alvina Tarlieva

Introduction. Traditional or folk medicine refers to health practices based on theories, beliefs and experiences unique to different cultures. Some examples of traditional medicines are herbal medicine (use of plants), and Chinese medicine (focuses on balancing yin and yang forces using diets, massages, etc). These practices are generally passed down from generation to generation orally but in some cultures these therapies were preserved in literature. Folk medicine remains a popular form of healthcare. It is,

however, generally met with much scrutiny from the medical community as it has not been proven by conventional scientific methods. Nevertheless, traditional medicine should not be entirely dismissed as it has provided relief for patients throughout each generation and these lessons can be used to improve modern healthcare.

Case Studies: Jamaica and Ukraine. “Just drink tea,” is a phrase every Jamaican grandmother will utter no matter the illness. Majority of Jamaicans rely on herbal medicine, often by boiling the leaves of plants. Examples of such herbal remedies include Fever grass (etiology. cure for fever) and Sinkle Bible (etiology. seen as the bible for the body as it has healing powers. It is used for acne and heartburn).

Half the world away, in Ukraine, herbal medicine is also practiced along with the use of charms and rituals. An example of traditional therapy is mustard with onion mixture placed on chest overnight (for chest congestion, similar mustard patches can also be found in Ukrainian pharmacies.)

Patient Perspective on Traditional Medicine. One of the main advantages of traditional medicine is the relatively low cost accounting for its popularity in developing countries. For example some herbs can be found for free in many Jamaican backyards whereas a visit to the doctor would be at least 20USD (about 600 hryvnia) along with prescription medication. Therefore, it is understandably viewed as costly for most Jamaicans in a country where the minimum wage is about 40 USD. Also, patients trust these remedies as family traditions that they have experienced to be effective.

Doctor Perspective on Traditional Medicine. Many doctors dismiss traditional medicine as they believe there is no scientific proof that it is effective. However, this may be seen as unfair as there is a mountain of anecdotal evidence that proves the effectiveness of many traditional therapies. Some of these treatments have been used by thousands, even millions of people for centuries. Although they may have not been scientifically proven by organization’s such as the FDA, these therapies have essentially undergone massive clinical trials for multiple generations.

Current Relevance of Traditional Medicine. Traditional medicine is still relevant in modern times. There are many modern drugs that are derived from traditional medicine. Examples include the Garlic Weed (etiology. due it's garlic like smell; antidiabetic treatment) which a Jamaican and German research team found to be an

effective for prostate cancer. Modern medicine may also learn other things from traditional medicine such as treating the entire organism instead of just the symptoms. Also, it is important for doctors to be aware of traditional medicine as it provides insight into the cultural views on the nature and cause of diseases as well as patient behaviour.

In conclusion, despite advancements in medicine, traditional medicine remains a popular and relevant form of healthcare in the 21st century. Many patients still rely on it due to certain insufficiencies of modern medicine and it is important to identify these shortcomings to improve modern healthcare.

Levit Sofiia

THE ROLE OF ENGLISH IN THE PROCESS OF GLOBALIZATION

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Foreign Language

Scientific advisor: Bahlaienko T. V.

Introduction. In particular, various researchers determine in the following way: 300 million (B. Kachru, 1985), 320-380 million (D. Graddol, 2006), 400 million (D. Crystal, 2007). There is a steady stereotype about the role of English as a global verbal "intermediary", which is used in virtually all spheres of globalized interactions and meets all the above criteria. The emergence of English with the status of Global is a controversial issue and "in no way does not mean the final solution to the problems of international communication"

Methods. I used the methods of analysis and description, providing then the popular observation and thoughts that people often think about the role of English in the process of globalization.

Results. In the course of my research, I found out that the global distribution of English is coincident with the beginning of the colonization of the British Empire of the New World, with the capture of Newfoundland in 1538. It is believed that English began to acquire the status of a world language after the foundation of the first British colony in America in 1607. According to the Cambridge Encyclopedia of the English Language, in the times of Shakespeare, the number of English speakers in the world reached seven

million. According to Scientist D. Crystall, the world status of a language is determined by external factors concerning the "power" of the people. Moreover, the concept of "power" is interpreted in political, economic, technological, educational and cultural contexts. Consequently, the beginning of the emergence of English as a world language coincides with the gradual strengthening of US influence on the international arena. The English-language media states that the world dominance of English is an indisputable fact. Other researchers adhere to the point of view that the future of English is not so predictable and that English in its modern hypostasis will stop its movement in the direction of the global language, and global English will come in another form and with other functions (Graddol, 2000, 2006). Thus, new English languages will appear, which will lead to the disappearance of the standard in various linguistic aspects. Recent studies declare the role of English as a resource that guarantees access to the financial, economic, political spheres of globalized relations, and, consequently, to wealth and well-being. Accordingly, there is a terminological diversity of characteristics that they are attributed to English, emphasizing its status: Global English, English as a Global Language), World English, World Standardized Spoken English (World Standard Spoken English), World English (different variants of the English language), English as a Language of international development (English as a language for International Development) etc. These terms are confirmed by the global status, but they are not synonymous, but illustrate various theoretical grounds. Determination of the real status of English is the issue and it is still open. In modern sociolinguistics, there are several classifications of evolution of English during the period of its dynamic development since the beginning of the 17th century. Spoken English is divided into three types. I offer to consider them: 1) English as a native / first language (328 million), which is spoken by native speakers (Native / First Language Speakers) in the UK, North America, Australia and New Zealand; 2) English as a Second Language (375 million) or Creole English, which is spoken by people for whom English is a second language (Second Language Speakers); 3) English as a foreign language (750 million), which is used as a communication tool for anyone who learns English as a foreign. This model has been criticized recently, because it is difficult to apply in the context of multilingualism. However, it can clearly illustrate

how many people in the world are communicating in English. There is also a model that offers classification of English variants in the form of three concentric circles: 1) Inner Circle represented by English speakers; 2) Outer Circle represented by those for whom English is a second / official language; 3) Expanding Circle represented by those who are studying English as a foreign [4]. This model is anglocentric and, accordingly, it involves the leading role of native speakers in the future its global distribution. If you look at the first model, it is obvious that about one and a half billion population of the planet communicates in English, although with different levels of formation of communicative competence. However, critics of global English are quite skeptical about such data. They point out that only 20% of the population of the "external circle" speaks English. 30 percent of speakers belongs to India and 46 – Philippines. Data on those who learn English as a foreign language also do not reflect the objective picture. This is the result of a study conducted by the British Council, which included among those who study English as a foreign language, even people with an initial level of language proficiency.

Conclusion. The loss of the influence of English-speaking countries as a standardized English carrier will lead to a number of changes, in particular the emergence of variants of English, expansion of the scope of its use as a world language between non-English nations will lead to multi-vectors of the cultural function of the English language. Accordingly, with a decrease in the role of standardized English speakers, the weight of the "level of language proficiency" will increase. In the era of global communication, it is very important to speak several languages. Then the world will be open to many cultures: it will not be monolithic.

Mmokwelu Monika
**THE INFLUENCE OF LEARNING ENGLISH ON THE FORMATION OF
PERSONALITY**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Foreign Languages
Scientific advisor: Bahlaienko T.V.

Introduction. The question of the relationship between language and human thinking has been worrying scientists for centuries. According to researcher S.G. Ter-Minasova, a word cannot be considered from an exclusively linguistic point of view, only as a minimal linguistic unit, since at the moment of its use it becomes not just a name, but a part of the general reality.

A certain historical and social context has already been laid down in the word of a particular language by today. Using it, a person sets the perception, manner of presentation and meaning, initially relying on a set of communicative categories, norms of behavior formed by past generations.

In accordance with this, researchers distinguish two concepts "linguistic consciousness" and "communicative consciousness". If the former contains information about standard formulas of the language, the latter already implies information about how exactly to reproduce these expressions (intonations, gestures, context, etc.).

At the moment, the problem of identifying the relationship between these two components (together or separately) and human thinking is particularly acute. This issue is most relevant when considering this characteristic in the English language field as an international component. Therefore, the purpose of this work is to analyze the impact of learning English on the psyche and consciousness of the average Ukrainian.

Methods. The survey method was used to conduct the study.

Results. People of all ages, gender and social status took part and answered the following questions: «Do you know English?»; «If yes: do you think that learning English has influenced the formation of your personality?»; «Did learning English help you in making acquaintances as a child? How?»; «How did the English mentality, which is embedded in the language, affect your perception of the world?»; «What English words do you use in your everyday speech?»; «Was English useful to you

outside of school?»; «If not: Would you like to learn English?»; «Do you think that learning English can influence the formation of personality?»

11 people gave their answers. 81.8% of the participants knew English, while 70% of them were confident that English was the key to the formation of their personalities. Based on the answers of the participants, as well as taking into account linguistic and psychological knowledge in this direction, it can be understood that more than a third of Ukrainians have adopted certain features of the mentality of the British. It should be noted that this phenomenon will become not just popular, but rather common and every day in connection with globalization processes.

The participants' answers to the question about foreign words used every day can be conditionally divided into 2 subgroups: colloquial (slang) and professional. In this lexical field, participants name mainly greeting expressions or those related to social networks: hey, hello, nice, good night, screenshot, upgrade, present, etc.

This suggests that Ukrainians have adopted the mental features of speech precisely in the initial and final flow of conversation. In particular, there is a tendency to the disappearance of formalities and simplification of relationships.

In addition, significant changes are also taking place in the system of values: such features as independence, opposition to society, individualism, personal freedom, career orientation, priority of individual values over public ones are gaining more and more weight in society.

Conclusion. Thus, we can talk about the influence of lexical, syntactic and grammatical components of the English language on the consciousness of Ukrainians and the adoption of certain values and stereotypes of the people. In this case, a person gets the greatest effect on thinking precisely when learning a language in childhood, at the stage of personality formation.

Mohamed Nura Abdalla Abdelrahman
**THE ADJECTIVE ГАРНИЙ AND ITS SYNONYMS IN THE UKRAINIAN
LANGUAGE**

Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of the Language Training of Foreign Students
Scientific advisor: Kozka I.K.

The adjectives of any language constitute a wide and rich system of adjectives denoting portrait characteristics of a person. The adjectives of this system belong to the lexis domain that demonstrate high usage frequency, and are crucial both for everyday interaction and belles-lettres style. Currently the focus of attention on modern research of various lexical and semantical groups of the Ukrainian language has been done due to increasing attention to the coherence between the world lexical picture and national reprinting of the objective and conceptual pictures of the world.

The object of the research includes the adjectives of the Ukrainian language, the subject tackles the semantical relations within the synonymous row of the Ukrainian adjectives with the dominant гарний.

This synonymous row consists of such adjectives as гарний-красивий/красний/красовитий-хороший-вродливий-гожий/пригожий-чарівний-файний.

The meaning of the adjective гарний within this semantical group is limited by the shade of the direct meaning “the person who has attractive appearance and facial features”. We can use the lexical item гарний to express the general assessment irrespectively to separate parts of the body or facial features.

The adjective красивий is mainly a full synonym to the previous member of the group, that comes from the definition of the dictionary article: “ the same meaning, as гарний has”. But красивий highlights the external peculiarity, while гарний may also express internal features of a person. Variants красний and красовитий realize the shade of meaning “attractive in appearance”, but are rarely used, their usage is restricted by stylistic limitations and is time-dependent.

The adjective хороший realizes the shade of meaning “ the person who has marvelous appearance; fine facial features; attractive for looking at”. This lexico-semantic variant coincides with the dominant of the synonymous row in meaning, but is regionally

restricted, as contrasted with гарний, which is the main literary form for expressing external positive esthetical characteristics of a person.

The adjective вродливий is also characterized by a seme “attractive in appearance”. The next constituent of the row гожий and its wordforming variant пригожий in its meaning have a seme of imagery and figurativeness due to which it is used in folklore literature and poetic works.

The adjective чарівний enters this synonymous row by the shade of meaning “extremely attractive and fine”. This seme “very” points to the highest manifestation of indication in this word.

There are some adjectives that are close in meaning but are not the constituents of this synonymous row. Прекрасний - “the one that has attractive appearance; produces fine, strong impression”. Прехороший - “very fine, beautiful; with attractive appearance”. The prefix пре- gives them the peculiarity of high quality, the highest level of indication: “Ніколи ти не здавалася мені такою гарно-молодою і прехорошою такою. Так, я тепер на чужині, та ще й в неволі” (Т.Г. Шевченко).

So, we may summarize that, firstly, this synonymous row with the dominant гарний is composed of 10 constituents. We have come to the conclusion that the main shade of meaning that unites all the adjectives is “attractive in appearance”.

Secondly, the supplementary, additional shades of meaning which differentiate the adjectives are “very”, imagery (figurativeness), stylistic characteristics, regional and temporal restrictions.

Thirdly, the studies of the lexis of the Ukrainian language are interesting for foreign students as they enlarge their linguistic horizon and widen the possibilities of interaction in Ukraine – the country where they want to learn the language in order to communicate successfully during their living

Poorva Jaibhaye
THE SLANG LANGUAGE
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training of Foreign Students
Scientific advisor: Shubladze Olga

Slang is a type of language consisting of words and phrases that are regarded as very informal, are more common in speech than writing, and are typically restricted to a particular context or group of people.

According to a common Indian proverb, “Every two miles the water changes, every four miles the speech.”

Let’s speak about how people communicate informally 3253 miles away between India and Ukraine.

As far as India is concerned freedom of speech is getting restricted as even before you speak you can be with the police and will get credits from Twitter.

Politicizing people and their language has recently been an issue in India but the same thing is not observed in Ukraine. In Ukraine people speak less about the politics and concern themselves with just their own personal life than indulge into a political view or social agenda.

Now a days in the GEN Z slangs do not seem creepy but get meme.

Even the way you breathe can be a meme someday! Memes spread faster than omicron virus nowadays!

Mememes have always come with an air of mystery, intriguing and confusing even the most computer literate.

Some mememes are created just for fun by creative or bored internet users, but others are made with the explicit intention of going viral to promote political ideas.

Slangs make people feel more at home and native.

So, you want to dug deep in mememes!

Judiciary of India has really become a joke nowadays rather than a law-making governing body! Whenever a complain get assigned by the public the complaint remains only on papers which get burnt to warm the room but the issue won’t ever get solved! Not the people nor their sentiments are taken seriously with dignity but as far as I see that is not an issue within Ukraine!

This is not a meme but a reality of that Monday which we all hate! In India we do not have a system for 2 days week-off but only one day which is a Sunday. So, the generation heaps into sorrow on Sunday night as the working week starts and we all have to vibe out to grind a whole week

This meme bash explains the current situation each and every teenager arrests its spirit on! In India our religion won't let the young generation play their young sides cause religion likes restrictions but youth like to be borderless just like a free-spirited party animal

TikTok is not just a bell now but a whole new door to limitless funny and inspirational content. But tiktok gets its roots from China and India won't provide its soil for those roots to grow hence the people in India will make their own definition of content sharing by apps like Chingari! People in India are just a bit too serious concerning their future, I think!

Now this is a serious issue as depression really has taken a toll on the young generation. This meme just makes it more in a funny way. People in today's generation are so weak that because of negative things they won't even try to be happy!

That's one way to deal with the pandemic. India also tries to implement through a lot of options a way that the population should not be forced but should be motivated to follow rules to curb the pandemic reactions and help maintain a safe environment to habit and this way of advertisement was bad cause we are never ever getting back to normal so having a habit to wash hands is not a bad idea.

CONCLUSION:

So, at the end it's not that Ukraine and India are similar only on the terms of their rules, regulation, human rights and democracy but they have the youth sharing the same brain cells who choose entertainment over education to reveal their country conditions through the memes. Indian population is too popular on making memes cause each and every day a new political or social issue arises and since no one pays a heed to serious situation but conveying the situation and getting appropriate response is necessary so memes survive and reach many eyes and ears and spread as fast as fire and also melt as fast as ice!

Ummehani Maqsood
TRADITIONAL INDIAN MEDICINE
Ukraine, Kharkiv
Kharkiv National Medical University
Department of Language Training for Foreign Citizens
Scientific advisor: Zaborovska S.V.

“The Ayurvedic route to great health involves two simple steps: Doing less and Being more.”-Shubhra Krishan

A large part of medicine we do not discuss about medicine as frequently, is how it came to be. And more often than not, along with the history of medicine, tradition of that particular place also forms a big role. To take a look at the traditional practices of one of the world's oldest civilizations, the Indian system of Ayurveda, Sidha, Unani, Yoga along with homeopathy are prevalent not just in the Indian subcontinent, but various other places to this day.

In this article, a few points on these topics are expressed.

Ayurveda. Many think that Ayurveda is just some indigenous mode to treating illnesses but little do they know the rich history and detailed establishment of this science which is an art in of itself. It gives a natural and holistic approach to physical and mental health. In Sanskrit, Ayur and Veda translates to life and science respectively. Hence it literally means the ‘science of life’. It has a history dating back to 2nd century B.C. the origin of Ayurveda, in its home country is believed to be divinely gifted to mankind by Brahma, a Hindu god considered to be the creator of the universe. The knowledge of the power of medicinal plants and herbs is compiled in poems known as “shlokas” and four “Vedas”.

The five elements: water, fire, earth, air and space are believed to make the doshas or humors in body whose balance is necessary for health and imbalance causes disease or illness. There are three doshas/ humors, namely, the Vata dosha (responsible for catabolic processes), Pitta dosha (metabolism) and Kapha dosha (anabolism). Along with doshas, there also exists seven kinds of dhatus or tissue types. This includes organ systems like the heart, bones and joints, the brain, muscle, reproductive organs etc.

Ayurveda has many treatment options based on the pathological conditions, the patient's physiological state and also includes the environment as it is a science rooted

in the belief that human beings are a part of nature itself than being mere exploiters of it. It employs the principle of “pancha karma” or five actions. These are modes of medication which include oils, aroma therapies, pastes and mixtures, physical treatment like sauna and massages. Along with therapies, in its practice, Ayurveda has eight disciplines. It includes knowledge on fields like general medicine, pediatrics, surgery, from toxicology to aphrodisiacs and even purification of the mind and body of possessing spirits!

Some of the famous ingredients used by practitioners include tulsi, neem, ashwagandha, turmeric, ginger, honey, sandalwood, cloves, cardamom, cumin and the list goes on. Various ingredients are used in different proportions to cure specific illnesses. For example, cardamom essential oil is prescribed for patients with problems in breathing. Its proven properties increase the uptake of oxygen. Cardamom powder reduces blood pressure levels and also protects against *Helicobacter pylori*, the causative organism for peptic ulcers. For its various uses, including flavor and medicinal, cardamom is also called the queen of spices. Turmeric, which is an ingredient in various Indian dishes, also happens to be a powerful anti-oxidant and anti-inflammatory substance.

Having said all that, it is important to note the effectiveness of these practices. It is necessary to avoid substances that one is allergic or immuno-compromised towards. Direct usage of herbs and spices may come off as a little too harsh or extreme to especially sensitive people. Ayurveda is a natural and all around healing of the mind and body which aims to better the individual from within. As compared to western medicine, Ayurveda seeks to decrease the deeper cause of an illness than just to address the symptoms, and gives reason to a better change including a healthy lifestyle. It does, comparatively take longer time, but without grave side-effects and a much affordable means which includes people of all backgrounds as we all, no matter how different, are human at our core.

Yoga. Along with Ayurveda, which aims to heal the body and mind, there exists a sister science- yoga – which aims to heal the spirit. Both are essential to lead a balanced life. There exist different kinds of health in a human body: physical, mental, emotional

health and if one takes care of these essential types of health, it is also necessary for us to take care of our spiritual health. Yoga is a method to accomplish just that.

Yoga is a Sanskrit word which means yoke, or union. Yoga is a group of physical, mental and spiritual practices that are aimed at controlling the mind to practice emptiness or a void with oneself, free from the subconscious, free from worldly matters and free from one's needs, desires and sufferings. Yoga has boomed more than Ayurveda itself and is extensively practiced to this day in various places. Yoga is much more than just exercise used for flexibility or leisure. It is history and tradition, healing of the mind, body and soul. It is a total package of wisdom which teaches us how to be well than just keeping us a wellbeing.

Гарг Мішика

СОМАТИЧНІ ФРАЗЕОЛОГІЗМИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ З КОМПОНЕНТОМ «ПАЛЕЦЬ»

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра мовної підготовки іноземних громадян

Науковий керівник: Ткаченко О.В.

Лексика різних мов складається з фразеологічних одиниць, які є засобом вираження різного ставлення людини до того, що її оточує. Свідомість людини малює різні картини світу, які складаються з емоційних та інтелектуальних характеристик та оцінок навколишнього середовища. Сприймання та інтерпретація навколишнього світу відбувається згідно з мовними нормами того суспільства, в якому вона живе. Панування тих чи інших культурних цінностей відображається у лексичній системі мови, яка складається з відмінностей у відтворенні мовної картини світу. Саме тому фразеологізми з соматичними компонентами належать до найпоширеніших груп фразеології як української, так і будь-якої іншої мови. Відомо, що фразеологізми з даним компонентом складають не менше 30% активної лексики української мови. Лінгвісти виділяють позитивне, негативне та нейтральне значення фразеологічних одиниць, які виражають похвалу, засудження, або нейтральну характеристику емоційного стану індивіда. Саме з цього погляду ми й проаналізуємо

фразеологічні одиниці української мови, в основі яких лежить соматичний компонент «палець».

Виходячи з поставленого завдання, нами були виявлені такі лексико-семантичні групи фразеологізмів із цим компонентом:

1.Негативна характеристика особистісних якостей людини, що відображає хитрість, спритність (пальця в рот не клади), небажання що-небудь робити, лінь (пальцем об палець не вдарити, пальцем не порушить), ігнорування чийх-то неприпустимих вчинків (дивитися крізь пальці), безпідставне твердження, вигадка (висмоктати з пальця), обман (обвести коло пальця), витрачання чогось швидко, але марно (текти крізь пальці), некоректна вказівка на недоліки, промахи (тикати пальцем у вічі), вираження загрози (хоч пальцем торкни!), лестощі, прислужування (ходити на пальцях), нікчемність (не вартий й мізинця)

2.Позитивна характеристика ситуації: знати когось чи щось дуже добре (знати як свої п'ять пальців), зробити щось ясным, зрозумілим (пояснювати на пальцях), хвалити їжу (так смачно, що пальчики оближеш), щось добре обмірковувати (розкинути на пальцях), уміння тримати себе в руках (і пальцем не доторкнутися)

3.Нейтральне значення: щось у великій кількості (пальцем нікуди ткнути), дуже невелика кількість чогось (можна на пальцях перелічити, можна порахувати на пальцях однієї руки)

Отже, серед вибраних нами фразеологічних одиниць переважають висловлювання з негативним значенням (11), фразеологізмів з позитивною характеристикою ми виділили менше (5) і зовсім мала кількість фразеологізмів з нейтральним значенням (2).

Громко Євгенія Артурівна
НАЗВИ ПРОФЕСІЙ ЛІКАРІВ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ЛЕКСИЦІ
Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Лозенко Вікторія Василівна

Мета: Метою дослідження є опис медичних термінів на позначення номінацій медичних професій та діяльності за фахом, класифікація відповідних термінів за особливостями творення, їх аналіз та систематизація.

Методи дослідження: У процесі дослідження було застосовано теоретичні методи – класифікація, узагальнення та систематизація.

Сучасний розвиток науки супроводжується виникненням нових термінів як елементів удосконалення терміносистем різних галузей науки. Серед таких об'єктів одне з вагомих місць посідає терапевтична термінологія.

Для дослідження назв професій та діяльності за фахом із укладеного МОЗ основного переліку лікарських спеціальностей нами було виділено та проаналізовано 19 термінів, що мають латинське походження. Аналіз кожного терміна здійснювався за такою схемою дослідницьких дій: 1) встановлення дефініції терміна; 2) визначення кореня та етимології слова, з деталізацією значення етимона; 3) дослідження внутрішньоструктурних зв'язків означуваних термінів з їх походженням.

Важливо відзначити, що більшість термінів на позначення медичних професій та діяльності за фахом має частково грецьке походження, оскільки більшість з термінів містять корінь -лог- (від давньогрецького λόγος «наука»), що означає «фах, спеціалізація», або -терапевт- (θεραπευτής – «той, хто доглядає за хворим», з першопочатковим значенням «прислужник»); за сучасним тлумаченням – «загальний лікар», «лікар-діагност». Перший корінь, що є маркером значення терміна, може мати як грецьке, так і латинське походження. У цілому загальна схема будови терміна на позначення медичної професії має таку модель: корінь з основним значенням + інтерфікс -о- + корінь -лог- «фах, спеціалізація» або -терапевт- зі значенням «загальний лікар».

На основі лінгвістичних спостережень та проведеного аналізу спостерігається ряд тенденцій у номінуванні спеціалістів: 1) в основу більшості термінів увійшов

компонент, що називає об'єкт захворювання (комбустіолог, сурдолог, інфекціоніст); 2) частину тіла, орган людини, що знаходиться в об'єктиві лікування (пульмонолог, мамолог, вертебролог); 3) фізіологічний процес людини, що знаходиться в об'єктиві лікування (еферентолог, рефлексотерапевт); 4) методи, медико-технічне обладнання, використовувані при терапії (радіолог, гірудотерапевт, реабілітолог); 5) образні характеристики патологій (венеролог). Висновки: За структурою аналізовані терміни можна умовно розділити на дві групи. До першої групи віднесено терміни, утворення яких пов'язане з метафорою (венеролог, інфекціоніст та ін.); до другої – такі, що були утворені на основі прямого значення терміна без використання метафори як засобу творення (комбустіолог, реабілітолог, мамолог, пульмонолог). У зв'язку з розширенням набору медичних спеціальностей метафора як основа номінації медичної термінології є перспективним напрямом подальших лінгвістичних досліджень.

Молоток Валерія Віталіївна
НЕПЕРЕКЛАДНІСТЬ ЯК КУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра іноземних мов
Науковий керівник: Гетманець Ірина Олегівна

Вступ. Міжкультурна комунікація вважається одним з найважливіших аспектів ефективної взаємодії різних людей і культур. Провідна роль відводиться перекладачам, які досить часто зустрічаються з низкою труднощів. Одна з них — знайти відповідні еквіваленти для так званих «словникових пробілів», виразів, які не мають прямих відповідників у цільовій мові. Мета роботи – чітко визначити поняття неперекладності, проаналізувати її види, охарактеризувати та ідентифікувати це культурно-специфічне явище.

Методи. У роботі використано такі методи: опис та аналіз довідок про культурні особливості народів усього світу; огляд доступних першоджерел інформації, статей, монографій, словників.

Широко відомо, що адекватний і комунікативно-ефективний переклад залежить від розуміння культурної та мовної специфіки мови вихідного тексту і цільової

мови. Слід зазначити, що існує два типи неперекладності: лінгвістична та культурна.

Лінгвістична неперекладність виникає, коли дві мови не мають спільних мовних виразів і конструкцій. Яскравим прикладом може бути переклад привітань, метафор, жартів, фразеологізмів та ідіом.

Щодо питання культурної неперекладності, то вона виникає, коли в мовах існує певна розбіжність культурних понять. Це особливо помітно, коли йдеться про елементи культури, яких не існує в інших країнах, таких як: їжа, релігія, звичаї, традиції тощо.

Прикладом культурної неперекладності є переклад типового слова «сніг», що викликає труднощі з передаванням його значення, оскільки існує багато країн, мешканці яких ніколи не бачили це природне явище. У таких ситуаціях можна використовувати два підходи до перекладу. Перший дає описове визначення слова (наприклад, маленькі м'які білі шматочки замерзлої води, які падають з неба в холодну погоду), однак почуття, асоціації, символічне значення, що викликає сніг, не передаються. Другий підхід – заміна місцевим еквівалентом, якщо воно не впливає на контекст (наприклад, речення «Її шкіра біла, як сніг», ймовірно, буде перекладено таким чином: «Її шкіра біла, як кокос»).

Більш того, ескімоси мають приблизно 50 слів для опису снігу і близько 40 – для криги, які неможливо перекласти іншими мовами. (Буря, завірюха, хуртовина, пурга, буран, метелиця — найменша їх частина).

Існують випадки, які майже унеможлиблюючи переклад. Наприклад, в тропічних країнах не мешкають ворони, тому, при перекладі слов'янської казки на арабську, замість неї використовували папугу. Варто відзначити, що персонаж повністю втратив свою особливість, оскільки ворона - це хитра та егоїстична істота, а папугу можна охарактеризувати, як балакуна.

Висновок. Отже, з огляду на відмінності в мові та культурі, можемо зробити висновок, що між усіма мовами світу існує неперекладність, яка потребує значної уваги з боку перекладачів.

Несольона Людмила Олександрівна
СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Україна, Харків

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

Науковий керівник: Калініченко Ольга Василівна

На сьогоднішній день людство не може існувати без соціальних мереж та інтернету в цілому. Отже, ця тема є актуальною для нас із вами. Кожен використовує соціальні мережі по-різному: для розваг, спілкування, розвитку тощо. Українці в цьому плані не відстають від європейських держав. Соціальна мережа – група людей, що об'єднана спільним інтересом. І зараз їх безліч. Багато організацій досліджували цю проблему, зокрема Plusore, Socis. Метою дослідження є визначити якими інтернет ресурсами користуються українці та що їх приваблює в них. Користувачів соціальних мереж можна дослідити в психологічних, соціальних, політичних та економічних аспектах. Інтернет впливає на свідомість, психологічний стан, формування власної позиції. В соціальних мережах формуються нові правила спілкування, які диктує сьогодення. Соціальні мережі – впливовий рушійний центр. Люди знаходять там те, що їм подобається та потрібно залежно від уподобань та спрямованості. Хтось використовує їх для власного розвитку з метою самовдосконалення в різних сферах, обізнаності в певній галузі. Для когось соціальна мережа - платформа для розваг, перегляду фільму чи прослуховування треків. Також можна спілкуватися навіть, якщо ви знаходитесь в різних куточках земної кулі. І це дає змогу не розривати зв'язок з рідними та друзями. У період пандемії COVID-19 ця сфера набула ще більшої популярності. Людство на деякий час втратило можливість спілкуватися наживо, тому вимушене було перейти в онлайн режим. Це стало рушійною силою для їх популяризації. Серед переваг соціальних мереж можна виділити: зручність, саморозвиток, джерело корисної інформації, пошук нових знайомств, інструменти для навчання. Але також можна виділити й недоліки. Найнебезпечнішими для молодого покоління є: інтернет-залежність, розлади психіки, мовне зубожіння, пропаганда некоректних речей. Щоб уникнути недоліків, потрібно раціонально розподіляти час проведення в соціальних мережах, контролювати потік отриманої інформації. Отже, інтернет

ресурси стали невід'ємною частиною нашого життя. В основі дослідження було виділено переваги та недоліки. Їх розвиток обов'язково повинен продовжуватися, але з деяким коректуванням, згідно вимог суспільного життя. Люди повинні навчатися грамотності та безпеки в інтернеті, щоб уникнути небезпеки під час спілкування.

Ніколаєва Юлія Вячеславівна, Ніколаєва Уляна Вячеславівна
УКРАЇНСЬКІ ПІСНІ ЯК МЕТОД ПРОПАГУВАННЯ ЛЮБОВІ ДО МОВИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра української мови, основ психології та педагогіки
Науковий керівник: Скорбач Тетяна Василівна

Актуальність теми. Музична індустрія є популярною серед усіх вікових категорій людей, а саме питання проблеми мови на цей час порушується настільки гостро, як ніколи. Музика може стати особливим видом взаємозв'язку між людьми, зблизити їх погляди та змінити уявлення про українську мову. Пісні можуть прищепити любов до мови, розповсюдити українську по всій країні та навіть за її межі.

Пісні супроводжували український народ споконвіку, але у 21 столітті їх витіснила російська «попса». 2016 року Верховною Радою України було ухвалено «Закон про мовні квоти», який встановлює на україномовні пісні в ефірі українських телерадіоорганізацій 35% квоти. І це стало своєрідним поштовхом до написання робіт рідною мовою: усе більше україномовних пісень виходять у світ і все більше людей співають українською. Візьмемо, наприклад, 2018 рік – українська пісня «Плакала» гурту KAZKA стала хітом. Її співали всюди в нашій країні та навіть поза її межами. 2014 року вокальна група «The Hardkiss» заспівала пісню «Прірва», яку й наразі можна почути на багатьох концертах та заходах.

Музичний ринок став більш відкритим завдяки впровадженню обов'язкових квот державою. Це також дало змогу заробляти на життя своєю творчістю молодим виконавцям. Тепер для музичних редакторів артист, що співає російською, є менш цікавим. Зараз же вітчизняні радіостанції шукають не тільки тих, хто

створює якісну україномовну музику, але й виконавців, які б змогли на світовому рівні конкурувати своїми піснями.

На цей час майже на всіх українських проєктах дозволено співати лише українською, для пропагування мови створюються проєкти, де вітчизняні виконавці можуть показати себе. Наприклад, 2016 року у Львові було створено телепроєкт «Українська пісня», який має на меті допомогти молодим українським виконавцям вийти на новий рівень і виступити на великій сцені. Це впровадження позитивно впливає на розвиток мови й вітчизняної культури у всіх її проявах, оскільки чим більша зацікавленість різних шоу в українських піснях, тим більше таких пісень створюється, а українська мова запроваджується в колах суспільства.

Можна помітити, що зараз усе більше українських виконавців починають розмовляти українською всюди, закликаючи й земляків до цього. Вони надихають не лише піснями, але й власним прикладом, показуючи, наскільки гарною та милозвучною є наша мова. А пісні, створені ними, усе частіше лунають по всій Україні та світу, надихаючи суспільство не тільки співати, але й розмовляти українською.

Висновки. Отже, музика відіграє важливу роль у житті кожної людини. Співаючи пісні українською, митці виводять мову на новий рівень. Метод пропагування української мови за допомогою пісень є дієвим, оскільки музика здатна надихати й впливати на свідомість людини. Українські пісні можуть допомогти не тільки розкрити всю чарівність мови, але й поширити її за межами України.

Рижкова Дарія Костянтинівна

ЗНАЧЕННЯ ТА ДЕРИВАТИ КОРЕНЯ «SPIN-» В АНАТОМІЧНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології

Науковий керівник: Литовська О.В.

Анатомічна термінологія являє собою перелік термінів латинського й грецького походження, що вживається для позначення органів та частин людського тіла.

Метою нашої роботи є розгляд етимології слова *spina* у латинській мові; дослідження його значення у медичній термінології; розгляд способів словотворення у похідних терміна *spina* в анатомічній термінології, та виявлення особливостей їхніх значень.

Термін *spina* походить від протоіндоевропейського **spreu-* – «гостре вістря». В латинській мові слово *spina* вживалося із такими значеннями: 1) колючка, шип, терн; 2) терновий кущ; 3) хитрість; 4) кістка. У Міжнародній анатомічній термінології (ТА) термін розглядається як «хребет» та «ость». Зауважимо, зовнішню подібність хребта, ості та шипів, колючок. Отже, в основі формування анатомічного терміна була метафоризація.

На основі словників латинської мови, нами було побудовано словотвірне гніздо для «*spina*» в межах ТА. Зазначимо основні морфологічні способи словотворення, що спостерігаються у словотвірному гнізді: афіксальний: суфіксальний (*spinosus*, *spinalis*, *spinatus*) (10%); префіксально-суфіксальний (*interspinosus*, *supraspinatus*, *interspinalis*, *supraspinalis*) (16%); складання основ або слів (*pterygospinosus*, *sacrospinalis*, *caeruleospinalis*, *cerebrospinalis*, *spinocerebellum*) (74%).

Відносно значення, від якого утворилися термін, їх було поділено на дві категорії: 1) *spina* у значенні «ость»: *spina helices*; 2) *spina* у значенні «хребет»: *musculus erector spinae*.

У значенні «ость» термін утворює наступні терміни, що відносяться до опорно-рухової системи. У термінах, прилежних до скелету: *spinosus* – остистий; *interspinosus* – міжостьовий; *pterygospinosus* – крило-остистий. Наступні дві групи термінів переважно використовуються у визначенні м'язів: 1) *spinatus* – остьовий; *infraspinatus* – підостьовий та *supraspinatus* – надостьовий; 2) *interspinalis* – міжостьовий, *supraspinalis* – надостьовий, *sacrospinalis* – крижово-остьовий, *transversospinalis* – поперечно-остьовий, *semispinalis* – півостьовий.

Звернемо увагу, що *spinalis* має три варіанти перекладу, який залежить від системи органів: «спинний» використовується лише у значенні «спинний мозок» (*medulla spinalis*); «остьовий» з термінами, що належать до м'язової та кісткової систем; «спинномозковий» – нервової та серцево-судинної системи.

Похідною від значення «хребет» та «спинний» постала семантика «спинномозковий», яку знаходимо у таких термінах: а) прикметник *supraspinalis*; б) прикметники, де *spinalis* є другою частиною: *caeruleospinalis*, *cerebrospinalis*, *corticospinalis*, *craniospinalis*, *cuneospinalis*, *fastigiospinalis*, *gracilispinalis*, *hypothalamospinalis*, *interstitiospinalis*, *medulloreticulospinalis*, *olivospinalis*, *reticulospinalis*, *rubrospinalis*; в) іменники та прикметники від основи *spin-*: *spinocerebellum* – спинномозкомозочок та *spinocerebellaris*; *spinocervicalis*, *spinocuneatus*, *spinogracilis*, *spinohypothalamicus*.

Отже, *spina* постає продуктивним коренем для утворення термінів, що відносяться до опорно-рухової, серцево-судинної та нервової систем, органів чуття. Словотвірне гніздо налічує 32 одиниці. Переважна більшість похідних – прикметники, утворені суфіксальним способом та складанням основ (74%). У ході роботи ми виявили, що термін *spina* має низку похідних: від «*spina* – ость» виокремлюються значення «остьовий», «остистий», а від «*spina* – хребет» – «спинний» та «спинномозковий».

У ході аналізу ми виявили появу квазісинонімів: «міжостьовий» перекладається *interspinalis* у м'язовій системі та системі з'єднань, *interspinosus* - у системі кісток для позначення діаметру тазу. Саме тут латинському «*spinosus*» відповідає «остьовий», а не «остистий». *Supraspinalis* перекладається українською як «надостьовий» (м'язи, з'єднання, кістки) та «надспинномозковий» (нервова система). Найоб'ємнішою є частина гнізда від *spinalis*. Тут корінь *spin-* може бути на початку або на кінці терміна не залежно від системи органів.

Сальков Єгор Олександрович

**ПРИЧИНИ ВІДСТАВАННЯ УКРАЇНЦІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ У
ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ ЄВРОПЕЙЦЯМИ; ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ
ПРОБЛЕМИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра іноземних мов

Науковий керівник: Овсяннікова Ганна Валеріївна

Вступ. Не можна обійти увагою проблему відставання українців у англійській мові. Я спробував проаналізувати коріння цієї проблеми.

Кожна мова має свій інформаційний простір. Це книги, радіо, телебачення цією мовою, але зараз це насамперед Інтернет. Розміри інформаційних просторів різних мов не однакові. Основним фактором, що визначає розміри інформаційного простору, є кількість носіїв певної мови.

Методи. Я порівняв розміри інформаційних просторів англійської, російської та української мови, використовуючи дані з відкритих джерел. Я також визначив рівень використання англійської мови в українській науковій літературі, підрахувавши кількість джерел українською, російською та англійською мовами в типовому підручнику з анатомії.

Результати. Кожен прагне задовольнити свої інформаційні потреби, використовуючи мову, якою володіє. Часто людина не знаходить необхідної інформації в інформаційному просторі рідної мови, бо він замалий. Тоді людині доводиться користуватися якоюсь іншою мовою, інформаційний простір якої є більшим. Класичним варіантом для цієї мети є англійська. Але українці частіше використовують російську мову, нехтуючи англійською, хоча інформаційний простір російської значно менший за англомовний.

Щоб зрозуміти розмір інформаційних просторів української, російської та англійської мов, подивимося на відсоток веб-сторінок цими мовами в Інтернеті. Для української це 0,3%; для російської — 8%, а для англійської — 58,1%¹. Але якщо українець не може знайти потрібну інформацію українською, він шукає її російською. Це нераціонально: кількість веб-сторінок англійською в 7 разів більша.

Це впливає на всі сфери життя, включаючи медицину. Ми взяли типовий підручник² з анатомії людини з Наукової бібліотеки ХНМУ, виданий українською мовою, і порахували відсоток мов у літературі, на яку посилаються автори: україномовні: 13,49% (17); російськомовні: 65,87% (83); англomовні: 20,63% (26). Невелику кількість посилань на україномовну літературу можна пояснити малою кількістю такої літератури загалом. Невелика кількість посилань на англomовну літературу є нераціональною. Інший приклад – не наукова література, а загальна. За статистикою, 83% українців читають книжки російською, 56% українською і лише 9% англійською³.

Проблема полягає в тому, що українці не сприймають англійську мову як повноцінний інструмент отримання інформації, рідше користуються нею, а тому знають її гірше. Ми не бачимо переваг англomовного інформаційного простору, тому що з ним не взаємодіємо. Дуже часто українці навіть не намагаються знайти потрібну інформацію англійською, якщо не знаходять її російською, а отже страждають від нестачі інформації.

Рішенням цієї проблеми є активне залучення англійської мови до процесу отримання інформації з дитинства. Учні повинні розуміти, що англійська мова – це не такий самий предмет, як, наприклад, біологія, але це інструмент для вивчення самої біології як такої.

Висновки. Причина відставання українців у англійській мові полягає в тому, що ми вважаємо, що повністю задовольняємо свої потреби, використовуючи російську мову, але це не завжди так; через освітні недоліки ми не сприймаємо англійську мову як спосіб отримання знань, дуже важливо це виправити.

Санджана
ПОЕТИЧНИЙ СВІТ КАЛІДАСИ
Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян
Науковий керівник: Гетманець А.О.

Калідаса – один з видатних поетів древньої Індії, який писав на санскриті. Твори Калідаси символізують розквіт класичної індійської культури. Його драма

"Шакунтала" стала одним з перших творів східної літератури, яка була перекладена європейськими мовами і вперше познайомила Європу з літературою Сходу.

Про життя поета сучасному читачеві практично нічого невідомо. Найбільш переконливою видається теорія, яка пов'язує Калідасу з правлінням Чандрагупти II Вікрамадіті (IV-Vст.), проте в цілому діапазон можливих дат часу життя поета може коливатися від шестисот (I ст. до н.е. - V ст. н.е.) до двох тисяч (VIII ст. до н.е. - XI ст. н.е.).

Але, можливо, самі твори Калідаси можуть повідомити нам щось про життя поета. На розчарування нащадків, Калідаса був незвичайно скромною людиною: на відміну, наприклад від іншого поету Бану, який жив трохи пізніше і цілі глави своїх романів присвячував детальному опису божественного походження своїх предків. Калідаса не приводить у своїх драмах і поемах ніяких біографічних відомостей, і навіть творчий геній свій характеризує досить скромно, з деякою долею самоіронії:

-Як розповім про дітей Сонця? - Нікчемний дар дістався мені!

Чи бурхливий океан задумав я в утлому перепливити човні?

І тут залишається лише будувати припущення. Так, особлива ніжність, з якою Калідаса описує в "Хмарі-віснику" красу князівства Аванті і його прекрасної столиці Уджайна або сусідній з Аванті області Дашарна і міста Відіши, обраної місцем дії п'єси "Малявіка і Агнимітра", дозволяє припустити, що Калідаса провів велику або кращу частину свого життя саме в цих краях центральній Індії. Але також тепло поет розповідає про видобуток перлів на Цейлоні; про напоєних ароматами гвоздичних дерев вітрах, що дмуть з Малабарського берега, що знімають втому; про водні потоки, які стрімко біжать по скелях хребта Віндхья, подібно до складок на шкурі слона; про кокосові пальми Східної Індії; про спокусливих, немов баядерки, річки: Реві, Ветраваті, Нірвіндхье; про пінисту Гангу в районі Хардвара; про пожежу в горах, яка виникла від тертя стволів деодаров (гімалайських кедрів); про кашмірські плантації шафрану; про білих, ніби регіт Шиви, льодовиках Гімалаїв і про багато що інше, - здається, уся Індія пропливає перед поглядом Калідаси, якій ніби то милується нею з борту

"повітряної колісниці". До речі, опис польоту і приземлення повітряної колісниці царя Душьянти в останньому акті "Шакунтали" вражає точністю чисто технічних деталей, доступних, здавалося б, лише сучасному пілотові!

Калідаса, безумовно, багато мандрував і добре знав свою країну. Мотив шляху і руху - один з самих постійних в усіх його творах (виключенням є лише статична "Малявіка і Агнімітра"). Подорожні, стомлені літньою спекою і тугою по покинутих коханих, топчуть груди землі в жаркий сезон ("Пори року") і з приходом мусону вони ж квапляться додому до дружин ("Хмара-вісник"). М'яко котиться по лісовій дорозі колісниця, що везе царя Дилипу і царицю Судакшину до відлюдника Васиштхе порадитися про причину відсутності потомства у царської пари ("Рід Рагху"); нестримно мчить колісниця Пурураваса, наздоганяючи демона, що викрав красуню асару Урваши ("Мужністю завойована Урваши"), і колісниця царя Душьянти, яка швидше за вітер, переслідує лань на полюванні, ("Шакунтала"). Гуде земля при руху військ Рагху, що виступили в похід на завоювання усіх восьми сторін світу ("Рід Рагху"); мчить на горбатовому бичу Нанди бог Шива, підкорюючи небесні і земні простори ("Народження бога війни"). Немов бойові слони в атаку, мчаться по небу грозові хмари в сезон дощів, і набряклі від щедрих вод річки квапляться на побачення з океаном ("Пори року"), - все, живе і неживе, несе цей нестримний потік буття, в який з жадібною і пильною увагою вдивляється Калідаса – вічний мандрівник і учасник цього потоку.

Старкова Віолетта Дмитрівна, Чернявський Андрій Володимирович
**РАННЄ ОВОЛОДІННЯ ПРОФЕСІЙНОЮ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ –
ШЛЯХ ДО КОМПЕТЕНТНОСТІ В МАЙБУТНЬОМУ**

Україна, Харків

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

У сучасних умовах в Україні медичні працівники дещо змінюють напрямок роботи, що зумовлено європейською інтеграцією медичної спільноти. Більше уваги приділяється гуманному ставленню лікаря до пацієнта, яке повинно

доповнювати його фаховість. Водночас хворі люди стають більш вимогливими до медичних працівників, а клінічні випадки, де потрібна кваліфікована допомога, стають складнішими під впливом деяких соціально-економічних умов.

У зв'язку із цим набуває значущість мова професійного спілкування, яка є функціональним різновидом української мови та має специфічні особливості. Розвивати навички в опануванні мовленнєвим етикетом за професійним, а саме медичним спрямуванням, здобувач освіти медичного вишу повинен з перших хвилин отримання освіти фахівця на рівні магістра медицини, оскільки без знання мови сьогодні неможливо стати повноцінним громадянином, патріотом України, високоінтелігентною людиною, кваліфікованим, конкурентно-спроможним фахівцем у галузі медицини.

Майбутній лікар повинен розуміти, що інформацію щодо стану здоров'я хворого, тактику обстеження та надання допомоги він буде представляти у звичайній повсякденній роботі. При цьому його мовлення має бути дуже чітким та зрозумілим для пацієнта, який звернувся за допомогою.

Водночас інших рис мовленнєвого етикету майбутній медик повинен набути в спілкуванні з колегами або при заповнюванні та оформленні медичної документації. Будь-яка помилка в словах лікаря, навіть незначна, може коштувати для пацієнта стресом або позначитися на перебігу його хвороби. Поведінка й слово лікаря часто стають причиною багатьох ятрогенних захворювань. І все це призводить до нівелювання професійної компетентності лікаря навіть у тому випадку, коли вона знаходиться на достатньо високому рівні та являє собою неусвідомлену компетентність.

Висновок. Таким чином, якісне опанування українською мовою професійного спрямування, що є невіддільною часткою компетентності лікаря, неможливе без систематичної, цілеспрямованої підготовки в рамках предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Стельмах Анастасія Вячеславівна
**ЕТИМОЛОГІЯ ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНІВ У ПАРАЗИТОЛОГІЇ (НА
МАТЕРІАЛІ НАЗВ ПАРАЗИТОФОРМНИХ КЛІЩІВ)**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: доц. Дерев'янченко Н. В.

Паразитоформні кліщі представлені двома надродинами Ixodoidea і Gamasoidea. Іксоїдні кліщі поділяються на дві родини: Ixodidae та Argasidae. Актуальність роботи обумовлено потребою фахового вивчення етимології назв кліщів, що сприятиме більш свідомому і кваліфікованому вживанню термінології. Мета роботи – дослідити походження латинських назв кліщів та особливості перекладу українською мовою. Матеріали: тлумачні, перекладні словники, онлайн-ресурси.

Акарологія – галузь, яка вивчає паукоподібних, а саме кліщів (від давньогр. *ákari* – кліщ). Кліщі (Acarina) належать до класу павукоподібних. У даній роботі ми дослідили походження назв кліщів підряду Паразитоформні кліщі, до якого належать родини Іксові і Аргасові. С. Гриценко та О. Балалаєва поділяють латинські назви рослин на інформативні (які містять певну інформацію: форма, розмір, колір, географічне поширення і т.д.) та індиферентні (утворені від імен та прізвищ учених). Таку класифікацію вважаємо доцільним використати в нашій роботі.

Для людини найбільшу небезпеку становлять іксові (Ixodidae). Слово складається з таких частин: Ixodes + -idae. *Ixódēs* з давньогрецької перекладається як «пташиний клей, липкий». Як видно із значення цієї назви, вона є інформативною, адже містить дані про фізичні властивості кліщів, які ніби приклеюються до людини або тварини. До роду іксових належать тайговий, пасовищний та собачий кліщі. Розглянемо етимологію цих назв.

Тайговий кліщ (*Ixodes persulcatus*). *Persulcatus* складається з префікса *per* і дієприкметника *sulcatus*. *Sulco* лат. мові означає «копати, бороздити, повзати, покривати зморшками», звідси й іменник *sulcus* – «борозна, траншея, рів». Значення дієслова посилюється префіксом *per* – через. Видовий епітет у цій назві

має значення «поборознений», «той, який має борозни». В українській мові видовий епітет «тайговий» дає відомості про географічне поширення цих кліщів. Пасовищний кліщ (*Dermacentor pictus*). *Dermacentor* від *derma* + *centor*. *Centor* від грецького *kentron* – «гостре вістря, жало, жало оси», від *kentein* «зашивати». Тоді термін означає ніби «проколюючий шкіру». Видовий епітет «*pictus*» є дієприкметником пасивного стану від лат. дієслова «*pingo*» – розмальовувати, прикрашати, що також містить інформацію про зовнішні характеристики. В українській мові назва не збігається, а є власне українською, але теж інформативною, адже містить дані про поширення цих кліщів.

Собачий кліщ (*Ixodes ricinus*). *Ricinus*, і, m у словнику І. Дворецького – рід крупного кліща, який паразитує на домашніх тваринах. Така ж семантика спостерігається і в українській назві.

Розглянемо назву роду Аргазові (*Argasidae*) від *Argas* + *-idae*. *Argas* від давньогрецького «білий, сяючий». Хітиновий покрив має вигляд зірочок, горбків, які можуть виблискувати на сонці. Тобто назва містить інформативну інформацію про зовнішній вигляд. Найяскравіший представник аргазових – селищний кліщ *Ornithodoros papillipis*. *Ornithodoros* має у своєму складі *ornith-* – словотвірний елемент, що означає «птах, птахи», від грецького *ornis* птах. Імовірно, назва вказує на спосіб життя кліща. В українській мові назва також є інформативною, адже «селищний» вказує на місце проживання і розмноження кліщів. *Papillipis* від кореня **pap-* «набухати», джерело також латинського *papilla* «сосок», тобто той, що присмоктується.

На основі виконаного дослідження ми можемо зробити висновок, що назви кліщів родини підряду Паразитоформні є інформативними, видові прикметники несуть інформацію про географічне розповсюдження, фізіологічні властивості, зовнішні характеристики кліщів. Українські назви не є відповідниками латинських, а містять інформацію згідно з національними особливостями розповсюдження кліщів.

Худакормова Анастасія Юріївна
**ЕТИМОЛОГІЯ ТА ПОХІДНІ ЛАТИНСЬКОГО КОРЕНЯ HELIC- У
МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: Литовська Олександра Веніамінівна

Метою дослідження є поглиблене вивчення продуктивних способів словотвору, аналіз взаємозв'язків термінів різних галузей медицини на прикладі латинського слова грецького походження *helix, icis f.*

Латинське слово *helix* пішло з давньогрецького ἑλῑξ, яке вживалось для позначення будь-чого спіральної форми; це давньогрецьке слово споріднене з іншим – *eilein*, що значить “крутити, повертати”. Протоіндоевропейський корінь (PIE) *wel-* перекладається як “повертатись, крутитись”.

Анатомічні терміни з *helic-*

Helix – завиток – піднесення хряща вуха, що огинає його задній та верхній краї. Зі словом *helix* у сенсі завитка вуха існують такі терміни, як *crus helices* (ніжка завитка), *sulcus cruris helices*, *spina helices*, *musculus helices*.

Antihelix – протизавиток – утворено префіксальним способом, “*anti-*” – “проти-”. Це частина зовнішнього вуха, розташована паралельно завитку; зверху розділений на дві ніжки: *scura antihelices* (ніжки протизавитка).

Helicinus утворено суфіксальним способом, “*-inus*” – належати чомусь. В анатомічній термінології лише в значенні «завитковий»; *rami helices*, завиткові гілки, – кінцеві гілки маточної артерії, вистеляють міометрій матки; *arteriae helicinae penis*, завиткові артерії пеніса, пронизують кавернозне тіло.

Helicoidalis – суфіксальний спосіб словотворення; “*-oidalis*” – “подібний”. В анатомічній термінології лише в значенні «спіралеподібний»; *stratum helicoidale gradus* – спіралеподібні шари м'язової оболонки тонкого кишечника.

Helicotrema – частина завиткового лабіринту, де з'єднуються барабанний та вестибулярний сходи. Утворено морфологічним способом складання основ; *trema* – дірка, отвір.

Antihelicus утворено суфіксально-префіксальним способом, “*-us*” слугує для перетворення слова на прикметник. *Fossa antihelica* – протизавиткова ямка.

Antitragohelcinus утворено способом додавання префікса та суфікса, складання основ; *tragus* – козелок. *Fissura antitragohelcina* (протигозелково-завиткова щілина) відділяє хвіст завитка та протизавиток.

Клінічна термінологія

Choroidopathia helicoidea (спіралеподібна патологія судинної оболонки) – патологічний стан жовтої плями, запалення судинної оболонки ока.

Helicorodia – нетипова хода людини, коли під час кожного кроку нога описує півколо; може бути симптомом такого стану, як спастична геміплегія.

Спільнокореневі слова в біології та генетиці

В англійській мові подвійна спіраль ДНК називається *double helix*. *Alpha-helix* (альфа-спіраль), як і *beta-helix*, є елементами вторинної структури білків.

Helicobacter pylori синтезує ферменти, що розчиняють захисний слиз шлунку, і, як наслідок, виникає гастрит. *Helix Pomatia*, равлик виноградний, є типовим представником родини *Helicidae*. *Margarites Helicinus* – вид морських черевоногих молюсків. В цьому випадку *helcinus* перекладається як «спіральний». *Allium Helicophyllum* (зі спіральним листям) – лук гвинтолистий. *Helicodiceros Muscivorus* – вид роду *Helicodiceros* (*diceros* – двурогий).

Споріднені з *helix* слова у медичній термінології

Слово *helminth*, гельмінт, утворено грецьким *helmins*, раніше *eilein*. *Ileus* – коліки, спазми кишечника; від грецького *eilein*. *Volvulus*, перекручування кишок, походить від *volvere* (PIE *wel-*) – перекручуватися. *Vulva* (раніше *volva* – обертка) – зовнішні жіночі геніталії, термін походить від *volvere*. *Evolutio* – еволюція, дослівно: розгортання; від *evolvere* – катитися вперед, розгорнути.

На підставі цього аналізу можна зробити висновок, що в анатомічній термінології основа *helic-* зустрічається в трьох відмінних системах органів: сенсорна, травна, статеві. В клінічній ж термінології ця основа об'єднує нервову, травну та сенсорну системи. Споріднені з *helix* слова можна побачити в паразитології й біології.

Черкашина Марія Валеріївна
**МЕТАФОРА ЯК ПРОДУКТИВНИЙ СПОСІБ НОМІНАЦІЇ
ЛАТИНСЬКИХ АНАТОМІЧНИХ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ
ДІЛЯНОК НОСА**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології
Науковий керівник: доц. Дерев'янченко Н. В.

Медична термінологія є динамічною системою, що продовжує розвиватись і поповнюватися новими термінами. Принципи номінації є об'єктом дослідження багатьох науковців України та зарубіжжя. Особливості латинських назв різних анатомічних структур породжують інтерес до вивчення етимології, структурно-семантичних особливостей термінів, що дозволяє систематизувати знання майбутнього лікаря про принципи формування термінологічних одиниць.

Актуальність теми полягає в тому, що розуміння принципів номінації анатомічних термінів дозволяють свідомо використовувати професійну лексику, розуміючи цілісність їхніх змісту і форми. Мета роботи – вивчення особливостей назв ділянок носа в латинських анатомічних термінах. Об'єктом нашого дослідження є метафоричний компонент в анатомічних термінах дихальної системи, зокрема, у назвах ділянок носа.

Під час дослідження було виявлено, що метафора є продуктивним способом творення термінологічних одиниць. Як зазначає Т. Ключко, основним принципом метафоризації в анатомічній термінології є зовнішні ознаки об'єкта (його форма, розмір, положення в просторі).

Розглянемо детальніше особливості назв ділянок носа. В одній із ділянок носа виділяють навколоносові пазухи (*sinus paranasales*). Слово *sinus* має тлумачення «кривизна, карман, випуклість», що є перенесенням ознаки за формою. Зовнішній ніс містить верхню вузьку частину, що розташована між очницями, яка має назву «корінь носа» (*radix nasi*), що є ботанічною метафорою. Основна функція кореня рослини – надійне закріплення, живлення, що є відображенням давніх уявлень людини про медицину, які вимірювалися категоріями природи. Донизу від кореня носа розташовується спинка носа (*dorsum nasi*). *Dorsum* має такі тлумачення: власне спина, хребет, випуклість. Спинка носа переходить у

верхівку носа (*apex nasi*). Кістковий скелет носа представлений парною носовою кісткою (*os nasale*) та розташованими дозад від них лобними відростками верхньої щелепи (*processus frontalis maxillae*). У цих випадках простежуємо перенесення ознаки за візуальною подібністю. Джерело – верхівка, виступ, відросток має асоціативний зв'язок з виступом на органі, що має зовнішню подібність. У нижньому відділі у формуванні зовнішнього носа беруть участь бічні хрящі (*cartilagine nasales laterales*), каудальний край носової перегородки, а також великі та малі хрящі крила (*cartilagine alares majores et minores*). Нижні краї носа утворюють крила носа (*alae nasi*). У даному випадку спостерігаємо анімалістичну метафору (*cauda* – хвіст, *ala* – крило). Верхня частина порожнини носа представлена решітчастою пластинкою (*lamina cribrosa ossis ethmoidalis*). Зовнішня стінка порожнини носа містить 3 носові раковини та 3 розташовані між ними носовими ходами. При цьому верхня та середня раковини (*conchae nasales superior et media*) є частинами ґратчастої кістки, а нижня носова раковина (*concha nasalis inferior*) – окрема самостійна кістка, яка прикріплена до тіла нижньої щелепи.

Також представлена архітектурна метафора у термінах носовий хід (*meatus nasi*), присінок носа (*vestibulum nasi*), поріг носа (*limen nasi*), комірки носа (*cellulae nasi*). Слово *vestibulum* означає майданчик перед домом. Назви предметів одягу теж можуть бути джерелом метафоризації, що спостерігаємо у терміні *tunica mucosa*. *Tunica* – спідній домашній одяг римлян без рукавів.

Отже, серед анатомічних термінів на позначення ділянок носа продуктивним способом номінації є метафоризація. Кожен термін, що формується на основі метафори, є відображенням наївних уявлень про буденність давніх греків і римлян. Основним джерелом метафоричного компоненту є предмети одягу, архітектурні елементи, фітоморфні назви, поняття із тваринного світу.

ЗМІСТ

ТЕОРЕТИЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА	2
Allin Sanzana, Iryna Hubenko	3
THE BIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF KUPFFER CELLS IN LIVER REGENERATION	3
Burtakova Aviviia	4
PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF THE MUSCLES OF THE THIGH INVOLVED IN THE FORMATION OF THE SUPERFICIAL PES ANSERINUS IN HUMAN FETUSES AND NEWBORNS.....	4
Hrytskov Vlabyslav	6
DEFINITION AND CAUSES OF DYSAUTONOMIA.....	6
Khaled Al Cheikh.....	9
Pathologic changes in the lungs of patients who died from COVID-19 at different times after the onset of the disease	9
Khaustova Marharyta, Al Bitar Jihad	10
THE INVESTIGATION OF ANALGETIC AND ANTI-EXUDATIVE ACTIVITY OF PHARMACEUTICAL COMPOSITION OF ETORICOXIB WITH CAFFEINE	10
Mariana Holovko.....	12
RATIONALITY OF THE USE OF ANTACID DRUGS DEPENDING ON THEIR PHARMACOLOGICAL PROPERTIES	12
Okonkwo Emmanuella Ifeoma.....	14
RNA CONTENT IN THE CEREBELLUM NEUROPIIL AFTER DIETARY ADDITION OF COOKING FAT MADE FROM PALM OIL.....	14
Orlova Tetiana Viktorivna, Ummehani Maqsood	16
Presence of additional branches in retinal vessels.....	16
Syzonenko Christina Sergiivna , Sokolovska Anna Maximovna	17
DETERMINATION OF CHLORIDES IN DRINKING WATER	17
Tuboltseva Oleksandra, Stupaienko Anastasiia	18
Relapsing herpes infections of the first and second types as the most common form of persistent infection	18
Базилевич Марія Геннадіївна, Расулі Нелаб.....	20
НЕОБХІДНІСТЬ КОНТРОЛЮ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАМІЗОЛУ НАТРІЮ В УКРАЇНІ.....	20
Безродна Анастасія Ігорівна.....	22
ВМІСТ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН- α У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ	22
Біленко Вікторія Вікторівна	24
Сучасні аспекти у діагностиці та лікуванні одонтогенних гайморитів.....	24
Бондаренко Катерина Вадимівна	26
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ ЗА 2018-2021 РОКИ.....	26
Борщова Злата Геннадіївна, Помазанов Дмитро Олександрович.....	28
ДОСТУП ПАЦІЄНТІВ ДО ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКОВІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	28
Брюханова Тетяна Олександрівна, Бабенко Ольга Володимирівна.....	30
ГЕНЕРАЦІЯ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ПОПУЛЯЦІЇ ЛЕЙКОЦИТІВ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ КОЛІТОМ.....	30
Бурлаков Назар Олегович, Юзю Ліна Олегівна	32
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ E.COLI ЯК ФАКТОР, ЩО УСКЛАДНЮЄ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ	32
Волошенюк Юрій Юрійович.....	33
Адаптаційний потенціал слизової оболонки порожнини рота до термічних подразників	33
Гомонілова Поліна Германівна	34
ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ СМЕРТІ ВІД ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ	34
Гулієва Вісала Худаяр кизи.....	36
ЩОДО ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ ХІЛЬДЕБРАНДТА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ	36
Єрмоленко Вячеслав Олексійович.....	37
ВИЧЕННЯ МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНОЇ ДІЇ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ З УРОЛІТОЛІТИЧНОЮ ДІЄЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	37

Жога Софія Русланівна, Білобров Даніл Максимович, Прокопенко Катерина Володимирівна	39
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ВИРАЖЕНІСТЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19	39
Кобзева Марія Денисівна, Данелюк Анна Дмитрівна	41
Особливості кровообігу підковоподібної нирки. Реставрація підковоподібної нирки.	41
Лактіонова Варвара Іванівна	43
Роль тромбоцитів у реакціях системи крові при запаленні	43
Ліннік Катерина Сергіївна, Дигало Роман Андрійович	44
РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ХАРКОВА ЩОДО COVID-19	44
Ломака Аліна Вячеславівна, Проценко Ірина Вікторівна	46
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 35 РОКІВ	46
Лук'янова Євгенія Михайлівна	48
АМІЛОЙДОЗ ГОЛОВНОГО МОЗКУ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УМОВАХ	48
Марченко Ірина Анатоліївна	50
ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ АБСЦЕСІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	50
Овчаренко Ніна Михайлівна, Горелова Вікторія Михайлівна	52
Поліплоїдія гепатоцитів та їхня роль у функціонуванні паренхіми печінки	52
Парамонов Максим Станіславович, Буртакова Авівія	54
ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ COVID-19	54
Попова Анна Олександрівна	56
ВПЛИВ ЗМІН НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЧАСТОТУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ	56
Ряснянський Тимур Андрійович	57
Негативні аспекти терапії стовбуровими клітинами	57
Скобенко Марія Володимирівна, Штиль Катерина Максимівна, Рижков Богдан Павлович	58
Вплив мікропластику на здоров'я людини	58
Скобенко Марія Володимирівна, Штиль Катерина Максимівна	60
Патогенез виникнення імундепресії в наслідок впливу ендогенних гормонів стресу людини	60
Тубольцева Олександра Дмитрівна, Ступаєнко Анастасія Сергіївна	62
Побічні ефекти та залежність від використання судинозвужуючих назальних крапель	62
Цимбал Марина Миколаївна	64
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЗВУКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИКОРИСТАННЯ НАВУШНИКІВ	64
Черняєва Олександра Сергіївна	66
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ СУСПІЛЬСТВА З ПРОБЛЕМАТИКИ ВІЛ/СНІДу	66
Чуніховська Єліна Сергіївна, Горелова Вікторія Михайлівна	67
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗОН СА ГІПОКАМПУ ТА ЇХ ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ	67
Юрко Володимир Олександрович	70
ГЕНЕТИЧНА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ SARS-COV-2 І ЙОГО ВПЛИВ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ХВОРОБИ	70
Яковенко Владислав Миколайович	71
Морфофункціональні особливості атеросклеротичної хвороби аорти	71
Яценко Алла Сергіївна ¹ , Борзенкова І.В. ² , Захаренко В.В. ²	73
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ З МАЛІГНІЗАЦІЄЮ: АНАЛІЗ ВЛАСНОГО ВИПАДКУ З ПРАКТИКИ	73
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА	76
Bhagra Parkhi, Sawandeep Kaur, Sharma Vikram	77
Determination of muscle strength in women with osteoarthritis	77
El Omari Abderrazzak	78
FEATURES OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE INDICATORS IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION	78

Kuye Adesegun Jacobs , Azuwike Uchechi Blessing	79
THE EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE TOTAL BODY WEIGHT AND ITS ASSOCIATED SYMPTOMS.	79
Lapshyna Kateryna ¹ , Aleksandrova Tatiana ¹ , Chereliyk Natalia ²	81
Hormone-like cytokines in patients with non-alcoholic steatohepatitis and hypertension.....	81
Martovytskyi Dmytro, Melenevych Anastasiia, Narizhna Anna	82
INFLUENCE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I AND ENDOSTATIN IN SERUM ON LIPID PROFILE INDICATORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY	82
Nartey Lydia, Ukaogu Aguziendu Daniel, Mullings Doneile Ashley	84
INDICATORS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION	84
Okhaigbe Daniel, Adetula Toluwanimi.....	85
Smoking and the cardiovascular system: a habit that kills.	85
Samer Dakdouk, Elchami Abdullah.....	86
PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS	86
Saray Yasser Refaat Aziz	88
Impace of covid-19 on the cardiovascular system.....	88
Silvan Daskapan, Ltufe Alhamad Ahmad.....	89
PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR TYPE 1 DETERIORATES CARDIOHEMODYNAMIC'S PARAMETERS OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	89
Tvvezovska Iryna Ivanivna, Rozhdestvenska Anastasiia Olexandrivna	91
NON-INVASIVE DIAGNOSIS OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND HYPERTENSION	91
Авдєєнко Олександр Ігорівна.....	92
ЕКСТРАПУЛЬМОНАЛЬНІ ТА АТИПОВІ ПРОЯВИ COVID-19:ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	92
Алієва Сусана Відадіївна.....	95
РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	95
Анищенко Анна Михайлівна, Фельдман Діана Аркадійвна	96
Патофізіологія синдрому Такоцубо.....	96
Боровик Катерина Миколаївна, Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інєса Володимирівна	98
ОЦІНКА СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ З СУПУТНИМИ МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	98
Вороненко О. С., Коломицева І. М.	99
НЕЗАЛЕЖНІ ПРЕДИКТОРИ ПОЗИТИВНОЇ ВІДПОВІДІ НА ІМПЛАНТАЦІЮ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОРА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХСН.....	99
В'юн Тетяна Іванівна ¹ , В'юн Сергій Валерійович ²	101
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ.....	101
Голобородько Ірина Володимирівна, Олійник Поліна Сергіївна.....	103
ПРОЛАПС МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ПРИ АРИТМІЇ СЕРЦЯ	103
Гріднева Ольга Володимирівна	105
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ ОЖИРІННІ	105
Гріднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна	106
МАРКЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ БАТОКІНІВ FGF21 ТА VEGFA У ХВОРИХ НА ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ.....	106
Гурбанова Карина Ігорівна.....	107
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ	107
Дунаєва Інна Павлівна	109
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ЯК СКЛАДОВА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ З КОМОРЕДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	109
Дунаєва Інна Павлівна	110
ДІАГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПОСТІНФАРКТНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ.....	110

Зейдан Адель Імадович, Бондаренко Валерія Віталіївна	112
ВПЛИВ СТРЕСУ ЛЮДИНИ НА ПРОЯВ ПЕРШИХ СИМПТОМІВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ	112
Коломієць Софія Тарасівна	113
Рання діагностика та перша допомога при гострому коронарному синдромі	113
Котелюх Марія Юріївна	115
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО Й АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	115
Котелюх Марія Юріївна, Заїкіна Тетяна Сергіївна	116
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ МАРКЕРАМИ АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	116
Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна	118
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ХВОРИХ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З НАЯВНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ ПО ТЕСТУ 6-ХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ	118
Крамаренко Діана	119
РОЛЬ HELICOBASTER PYLORI У РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	119
Любченко Анастасія Олександрівна	121
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	121
Маргарита Володимирівна Кошкіна, Сирота Антон Юрійович, Єрющкін Данило Максимович	122
ПОРІВНЯННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ТА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ІЗОЛЬОВАНУ ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА ЖИТТЯ MINNESOTA З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	122
Марченко Анастасія Сергіївна	124
ВПЛИВ АДИПОЦИТОКІНУ ХЕМЕРИНУ НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ	124
Медведева Маргарита Сергіївна	126
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ І НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	126
Петренко Аліна Олександрівна	128
СИНДРОМ БАРЛОУ: ПОГЛЯД НА КЛІНІКУ, ДІАГНОСТИКУ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ	128
Ракіта Михайло Ігорович, Мужичук Володимир Олексійович	130
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	130
Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна	131
Факторний аналіз як інструмент прогнозування тяжкості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у пацієнтів з гіпертонічною хворобою	131
Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна	133
ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	133
Сипало Анна Олегівна, Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна	135
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	135
Тесленко Анна Олександрівна, Зінченко Анастасія Владиславівна	137
ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	137
Ткаченко Марина Олександрівна	138
HMGB1 НЕ СТИМУЛЮЄ ЗМОРЩУВАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ IN VITRO	138
Турдимурадова Діана Рахметівна, Новицька Єлизавета Радиславівна, Ольховський Дмитро Васильович	139
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19	139
Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна	141
АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН – ПОКАЗНИК НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	141
Чеботенко Олег Романович	143
Виникнення ендотеліальної дисфункції, як фактору ризику розвитку серцево – судинних захворювань, у жінок з преєклампсією	143

Черпіта Валентина Олександрівна.....	145
ВИЗНАЧЕННЯ ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ІЗ РІВНЯМИ ВІСФАТІНУ У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ В ПРЕ- ТА ПОСТМЕНОПАУЗІ.....	145
Шубіна Анастасія Віталіївна, Шапаренко Олександр Володимирович.....	146
Тропоніновий тест у практиці клініциста.....	146
Яценко Аліна Юріївна, Кручиніна Катерина Віталіївна.....	148
НЕФРОПРОТЕКЦІЯ ЯК СПЕЦИФІЧНИЙ ЕФЕКТ ІНГІБІТОРІВ АПФ У КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ БЕЗ СУПУТНЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	148
ХІРУРГІЯ.....	150
Adamovska Oleksandra.....	151
FAST-TRACK-SURGERY PRINCIPLES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS.....	151
Chupina Vilenna.....	152
ASSESSMENT OF THE STATE OF IMMUNITY IN PANCREATIC NECROSIS.....	152
Hlushko Svitlana, Sloz Diana.....	154
The choice of tactics for the treatment of acute cholecystitis based on the Tokyo clinical guidelines (2007-2017).....	154
Ievtushenko O.V., Ievtushenko D.V., Kurbatov V.O.....	156
SURGICAL TREATMENT OF GALLBLADDER PERFORATION.....	156
Kurbatov V.O. Ievtushenko O.V Smalko E.O. Pogorelova K.O.	157
EXPERIENCE IN THE USE OF PROTECTED CEFOPERAZONE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT ERYSIPELAS IN A SURGICAL HOSPITAL.....	157
Smoliar Stanislav, Cherniavskiy Andrii.....	158
Indications for nephron-sparing surgery in benign renal masses.....	158
Ternopol Yuliia.....	159
Preoperative preparation for patients with morbid obesity.....	159
Безега Ніна Михайлівна.....	161
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ДАКРІОЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	161
Вавіла Олександра Миколаївна.....	162
Аналіз післяопераційних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії.....	162
Гражданов Богдан Романович, Янковська Яна Вадимівна.....	164
ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ.....	164
Дроздова Анастасія Геннадіївна, Безвербний Вячеслав Ігорович.....	166
РОЛЬ ТРАВНОГО ТРАКТУ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.....	166
Запорожченко Єлизавета Сергіївна, Книгін Михайло Вадимович, Дроздова Анастасія Геннадіївна.....	167
РОЛЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ У ПЛАСТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ ОБЛИЧЧЯ.....	167
Захарченко Катерина Дмитрівна.....	169
Особливості діагностики та лікування ерозивно-виразкових гастродуоденальних кровотеч у хворих з абдомінальним ішемічними синдромом.....	169
Зейдан Адель Імадович, Черниш Марія Петрівна, Павличенко Ольга Станіславівна.....	171
КОМПЛЕКСНА РЕНТГЕНЕНОДСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА БРОНХІОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКУ.....	171
Книгін Михайло Вадимович, Запорожченко Єлизавета Сергіївна, Дроздова Анастасія Геннадіївна.....	173
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ЗЛУКОВОГО ГЕНЕЗУ.....	173
Колот Тетяна Анатоліївна, Антонова Марина Сергіївна.....	175
ПОРІВНЯННЯ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧНЬ ПРИ КАРЦИНОМАХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	175
Певний Ярослав Романович, Пестременко Наталя Миколаївна, Калашник Юлія Борисівна.....	177
ВИВЧЕННЯ РОЛІ ПРОМЕНЕВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЗМІН ЛЕГЕНЬ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ.....	177
Пелих Іван Миколайович.....	179
СПЕЦИФІКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА.....	179
Пестременко Наталя Миколаївна, Певний Ярослав Романович, Калашник Юлія Борисівна.....	181
РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЙ В ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19. ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ.....	181

Світлична Юлія Володимирівна ¹ , Худаєва Софія Антонівна ²	183
ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ НЮХОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19	183
Світлична Яна Дмитрівна	184
НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ «FAST TRACK SURGERY» В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ	184
Сирота Антон Юрійович, Пеня Катрін	186
РИЗИК ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ	186
Темнохун Маргарита Миколаївна	188
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛІТА ОБОДОВОЇ КИШКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ	188
Титаренко Вікторія Юріївна	190
Аналіз післяопераційних ускладнень лапароскопічної апендектомії	190
Черниш Марія Петрівна	191
Оцінка інформативності методів візуалізації при визначенні об'ємів опромінення в процесі планування променевої терапії у хворих на рак голови та шиї	191
Чорна Дар'я Олексіївна	192
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВОХОДУ	192
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	194
Chekhunova Anastasiia	195
THE ROLE OF VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS	195
Mohamed Omer, Abdullaieva Nubar	196
ASSOCIATION OF PREECLAMPSIA WITH CEREBROVASCULAR DISEASE	196
Tanu Suman, Shubham Malhotra	198
SOME ETIOLOGICAL ASPECTS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN WITH PROLONGED HYPOKINESIA	198
Udoh Kuseme Effiong	199
PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN	199
Vutlhari Mtonga	201
THE EFFECTS OF VECTOR-BORNE INFECTIOUS DISEASES ON PREGNANT WOMEN IN THE AFRICAN REGION	201
Александрова Катерина Володимирівна	203
Клінічний випадок аномальної маткової кровотечі на фоні синдрому Шерешевського - Тернера	203
Алексєєва Олена Сергіївна	204
ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ	204
Аллахвердієва Гюнель Шираслан гизи	206
Ектопічна вагітність у жінок репродуктивного віку	206
Арзуманова Інєса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Лещенко Софія Олесівна	207
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНАЦІЇ ШИЙНОГО ПЕССАРІЮ ТА ПРОГЕСТЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛАЦЕНТИ ЯК МЕТОД ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ	207
Боровльова Катерина Євгеніївна	208
РОЛЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ У ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГІНЕКОЛОГІЇ	208
Гарбуз Анна Олесандрівна, Романова Наталія Вікторівна, Качайло Ніна Анатоліївна	209
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ПАЦІЄНТОК ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	209
Георгій Діана Олександрівна	210
РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ COVID-19	210
Гордієнко Поліна Олексіївна	212
ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ	212
Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Кузьменко Анастасія Вячеславівна	214
Особливості маткового кровообігу у вагітних з прееклампсією групи ризику	214
Данелян Лоліта Альбертівна, Страховецька Марина Віталіївна	215
МІСЦЕ І РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЖІНОЧОМУ БЕЗПЛІДДІ	215
Захаренкова Анастасія Володимирівна	217
ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ У РЕПРОДУКТОЛОГІЇ	217

Ібрагімова Севіль Вілятівна.....	219
Істміко-цервікальна недостатність.....	219
Кебашвілі Саломе Вахтангівна, Плехова Олеся Олександрівна, Тимбота Мирослав Олексійович ...	220
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	220
Клименко Дар'я Юрійівна, Гамаюн Аліна Миколаївна	221
ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ПЛОДА	221
Кононенко Настя Сергіївна	222
Гостра хірургічна патологія у жінок репродуктивного віку	222
Криштоф Ольга Миколаївна	223
АПОПЛЕКСІЯ ЯЄЧНИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ (Клінічний випадок)	223
Кручиніна Катерина Віталіївна, Яценко Аліна Юрійівна	225
АЛЬТЕРНАТИВНА ПРОФІЛАКТИКА КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ	225
Ладика Оксана Миколаївна, Страховецька Марина Віталіївна.....	227
ДОЦІЛЬНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ САЛЬПІНГЕКТОМІЇ В ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ.....	227
Луньова Маргарита Сергіївна	228
Особливості венозного кровообігу у вагітних з прееклампсією групи ризику	228
Макаренко Дар'я Олександрівна, Гарбуз Анна Олександрівна, Пилипенко Наталія Сергіївна.....	229
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВОГО ЗДОРОВ'Я У ДІВЧОК-ПІДЛІТКІВ	229
Момот Анна Анатоліївна.....	231
ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПАРАМЕТРИ У ЖІНОК З СПКЯ.....	231
Момот Анна Анатоліївна.....	232
ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ПАРАМЕТРИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	232
Нестерова Анна Олегівна, Каліновська Ольга Іванівна	233
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ COVID-19	233
Петрова Євгенія Сергіївна, Макаренко Дар'я Олександрівна.....	235
КОМБІНОВАНА ГОРМОНАЛЬНА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА COVID-19.....	235
Победімова Дар'я Сергіївна, Камчатна Валерія Артеміївна, Шенгелія Тамарі Ємзарівна	237
ПЕРИНАТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ: КРАСНУХА	237
Пономарьова Катерина Сергіївна, Страховецька Марина Віталіївна	239
КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ГІСТЕРОСКОПІЇ.....	239
Попова Олена Володимирівна	241
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ПРИ СПРАВЖНЬОМУ ПРИРОЩЕННІ ПЛАЦЕНТИ.	241
Севідова Карина Олександрівна	242
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ВІД ЧИСЕЛЬНОСТІ ПОЛОГІВ, ВІКУ ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	242
Сміщук Ірина Миколаївна	244
Еластографія - як метод ранньої діагностики істміко-цервікальної недостатності.....	244
Тіщенко Марія Олегівна	245
ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19.....	245
Ушатова Юлія Олександрівна.....	247
ВПЛИВ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЇЇ РЕЗУЛЬТАТ.....	247
Хохлова Альона Олегівна, Стехіна Катерина Семенівна.....	248
ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ НА РОЗВИТОК ПЛОДА ТА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ	248
Чеботенко Олег Романович	249
Прееклампсія – предиктор розвитку серцево-судинних захворювань у жінок групи ризику	249
Шапошникова Катерина Володимирівна, Лабендік Роман Едуардович	250
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	250
Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна, Катамадзе Софіко Нодаріївна.....	252
ПРОБЛЕМА СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКРІПЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ В СУЧАСНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ.....	252
Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна	253
Особливості перекруту придатків в дитячій гінекології	253

ПЕДІАТРІЯ	256
Mariana Holovko.....	257
clinical symptoms of congenital deficiency of complements C3 and C8-beta.....	257
Базилевич Марія Геннадіївна, Кашеєв Кирило Олексійович.....	259
КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ФАКТОРІВ ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.....	259
Власенко Ольга Володимирівна	260
ДИЛАТАЦІЙНА КАРДІОМІОПАТІЯ У ДІТЕЙ (НЕМОВЛЯТ)	260
Кондратова Ірина Юріївна, Острягіна Оксана Олександрівна	262
ВРОДЖЕНА ВІТРЯНА ВІСПА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.	262
Кулік Тетяна Вікторівна	264
Особливості сенсibilізації до алергенів домашніх тварин у дітей з бронхіальною астмою.....	264
Ліннік Катерина Сергіївна.....	266
Використання медичної електроніки для моніторингу стану здоров'я дитини.....	266
Орлова Наталія Василівна, Базян Аїда Арменівна, Арзуманова Інса Володимирівна	267
ПЕДІАТРИЧНА ПАЛПАТИВНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	267
Ткаченко Ольга Дмитрівна.....	269
ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 ПІДЧАС ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)	269
Тубольцева Олександра Дмитрівна, Ступаєнко Анастасія Сергіївна	271
Актуальність грибкової інфекції в педіатрії	271
Чорна Дар'я Олексіївна	272
УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ ПРИ COVID-19	272
Яловчак Аміра Олександрівна , Утгі Хажар.....	274
Сімейна середземноморська лихоманка	274
СТОМАТОЛОГІЯ	276
Fares Mohamad, Alghazawi Anas.....	277
The Investigation of Different Food pyramids & Types of Society Influence on the Formation of Dental Pathology.....	277
Hurbanova Karyna, Liubchenko Anastasia.....	278
STUDYING THE DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH ANOMALIES OF THE ANATOMY OF THE SOFT TISSUE OF THE ORAL CAVITY, IN ORDER TO OPTIMIZE THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES	278
Алламов Надирбек Бахрамович	280
Особливості лікування пацієнтів з флегмонами щелепно-лицьової ділянки та цукровим діабетом.	280
Андрієнко Карина Юріївна, Набрало Іма Венеціанівна	281
ВПЛИВ ПОКАЗНИКІВ ДЕФОРМАЦІЇ ТА НАПРУЖЕННЯ НА БАЗИС ЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ.....	281
Бугаєв Владислав Юрійович	283
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПЕРІОДИ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ.....	283
Діасамідзе Мар'яна Елгуджівна	284
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ЩОДО РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19.....	284
Заверуха Я. І.....	285
АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ОКЛЮЗІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ПЕРШИХ НИЖНІХ ПРЕМОЛЯРАХ ІЗ КЛИНОПОДІБНИМИ ДЕФЕКТАМИ РІЗНОЇ ФОРМИ.....	285
Руденко Анна Романівна, Герман Станіслав Анатолійович	287
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІЗУАЛЬНОГО МЕТОДУ ВИЗНАЧЕННЯ КОЛЬОРУ ШТУЧНИХ ТА ПРИРОДНИХ ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	287
Сідорова Ольга Вадимівна	289
АНАЛІЗ ПОРУШЕННЯ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ	289
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ	291
Ahmed Younus, Aishath Hana.....	292
DENGUE FEVER IN MALDIVES	292

Fares Mohamad	293
MORBIDITY AND MORTALITY OF TUBERCULOSIS IN LEBANON	293
Faziha Mohamed Zubair, Semerenska Tetyana	294
EARLY MEASURES FOR PREVENTION AND CONTAINMENT OF COVID-19 IN THE MALDIVES.	294
Pohorielova Olha Olexandrivna	296
The effect of the appointment of a complex of essential amino acids on the protein-synthetic function of the liver in patients with drug-resistant pulmonary tuberculosis.....	296
Безмолитвена В.В., Лєсна А.С.	297
НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ДЕЛЬТА ВАРІАНТІ SARS-CoV-2 У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ	297
Валентьєва Аліна Віталіївна	299
Постковідний синдром.....	299
Дашук Андрій Андрійович, Деркач Юлія Володимирівна	301
ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК, ЩО ІНДУКУЄТЬСЯ МЕДИКАМЕНТАМИ.....	301
Колоша Ольга Володимирівна	302
Аналіз смертності від туберкульозу в Харківській області за 2018-2020 роки.....	302
Малахова Дарія Олександрівна.....	304
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ДВОСТОРОННЬОЇ ПНЕВМОНІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ COVID-19	304
Пелих Іван Миколайович	306
ПРИХИЛЬНІСТЬ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКІВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	306
Фам Туан Ань, Карташов Ростислав Романович, Охота Роман Вікторович	307
КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ПРИ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ЗУМОВЛЕНОМУ COVID-19	307
Фам Туан Ань, Майстрєнко Анастасія Анатоліївна	309
РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА ТА ІНСОМНІЯ ПРИ РЕСПІРАТОРНОМУ ДИСТРЕС-СИНДРОМІ ПІД ЧАС COVID-19	309
Федорєнко Ольга Валєнтинівна.....	310
ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФОРМА САРКОМИ КАПОШІ НА ТЛІ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ.....	310
Янковська Яна Вадимівна	312
Сучасний стан та перспективи лікування мультирезистентного туберкульозу.....	312
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	314
Hlushko Svitlana Mykolayivna, Sloz Diana Vladislavivna	315
INFLUENCE OF SWIMMING ON THE CONDITION OF PEOPLE WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR, NERVOUS AND MUSCULOSKELETAL SYSTEMS	315
Байбаріна Анна Миколаївна.....	316
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ХРЕБЕТНОЇ АРТЕРІЇ	316
Вострокнутова Євгенія Ігорівна	317
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ ПРОМЕНЕВИХ ТЕРАПЕВТІВ.....	317
Гончар Тетяна Віталіївна.....	319
РОЛЬ СВІТЛОЛІКУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	319
Жога Софія Русланівна.....	321
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ВИРАЖЕНІСТЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ PFIZER ТА CORONAVAC ПРОТИ COVID-19	321
Клепова Анастасія Артемівна, Самотейкіна Анна Антонівна, Яресько Анастасія Володимирівна	323
ПРОБЛЕМА ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ SARS-CoV-2 ЯК ОСНОВНИЙ СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПОШИРЕННЯ COVID-19	323
Ляхно Марина Вячеславівна	325
ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ.....	325
Пікалов Дмитро Валерійович.....	327
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В НІЧНИЙ ЧАС НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ.....	327

Подурець Анастасія Вячеславівна	328
ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ЛІКАРНІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ	328
Попович Ірина Вікторівна	329
Аспекти здорового способу життя.....	329
Прокопенко Катерина Володимирівна, Білобров Даніл Максимович	331
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ВИРАЖЕНІСТЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ (ЗМІНА ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА ТА ПРОЯВИ СИМПТОМІВ ЗАСТУДИ) ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19.....	331
Расулі Нелаб.....	333
МЕТОДИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО КРОК 1 В УМОВАХ КАРАНТИНУ	333
Семіхат Ірина Костянтинівна, Яковлева Анастасія Володимирівна	334
РОЛЬ АНТИСЕПТИКІВ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	334
Стоян Анна Олегівна	337
ЗМІНИ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ І ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ПРОЯВ ПОБІЧНОЇ РЕАКЦІЇ ПІД ЧАС ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19	337
Шевчук Катерина Олександрівна	338
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ, ЯК НАСЛІДОК НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ У СУЧАСНОМУ СВІТІ.....	338
Штикер Ангеліна Станіславівна, Бондаренко Катерина Вадимівна, Древаль Мар'яна Василівна	340
Психоневрологічні аспекти розвитку розладів харчової поведінки.....	340
НЕЙРОНАУКИ	343
Maria Daas, Rudenko Serhii, Alya Jerade, Daryna Sushetska	344
PREREQUISITES FOR EVALUATING CEREBRAL VASOMOTOR REACTIVITY IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT.....	344
Абрамова Марина Олександрівна, Чубук Владислав Олександрович.....	345
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ	345
Булатова Катерина Анатоліївна, Свірін Максим Геннадійович	346
Сучасні методи консервативного лікування хвороби паркінсона.....	346
Васильєва Вероніка Дмитрівна	349
ЗБЕРЕЖЕННЯ СЕКСУАЛЬНО-РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....	349
Галета Яна Миколаївна, Мацієвська Юлія Ярославівна	351
ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ СТРЕСУ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	351
Гармаш Ірина Віталіївна.....	353
ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ПРОЯВАМИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ	353
Колесник Марія Романівна.....	355
АНАЛІЗ РОЗВИТКУ КОМОРБІДНОСТІ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ	355
Кондратенко Анастасія Павлівна.....	356
ЛЕГКІ КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ.....	356
Конопля Ліна Андріївна	358
ПЕРЕБІГ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ З ПСИХОТИЧНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ	358
Мкртчян Аміна Аліксандрівна, Рашевська Олександра Юріївна.....	360
ПСИХІЧНИЙ СТАН КУРСАНТІВ ВНАСЛІДОК КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ ПОВ'ЯЗАНИХ З COVID-19	360
Руденко Сергій Юрійович	362
РЕТРОСПЕКТИВНА ОЦІНКА ПОПЕРЕДНЬОГО РІВНЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	362
Рябущенко Єлизавета Володимирівна	363
ЗАХИСТ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУПИ РИЗИКУ, КЛІЄНТІВ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, НА ОТРИМАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	363
Ряснянський Тимур Андрійович.....	364
ЧАСТОТА ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГІПОПЛАЗІЇ ВЕРТЕБРАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ У ОСІБ, ЩО МАЮТЬ РІЗНІ АДАПТИВНО-КОМПЕНСАТОРНІ РЕЗЕРВИ	364

Степаненко Вероніка Василівна	366
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	366
Ткаченко Софія Валеріївна.....	368
СХИЛЬНІСТЬ ДО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МАЮТЬ НЕСПРИЯТЛИВІ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВІ УМОВИ.....	368
Толстая Тетяна Юріївна.....	369
ПСИХОТЕРАПІЯ, ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	369
Чупіна Вілена Ігорівна.....	371
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЛАТЕНТНІЙ ПЕЧІНКОВІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ.....	371
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	373
Primrose Guza	374
IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE IN HIV/AIDS	374
Безродна Анастасія Ігорівна.....	375
ВМІСТ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН- α У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОРГАНІЗМ	375
Кислов Олександр Вікторович.....	376
ГЕНЕРАЦІЯ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У ЛЕЙКОЦИТАХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІМПЛАНТАЦІЇ МАТЕРІАЛІВ З ПОКРИТТЯМ НА ОСНОВІ ТАНТАЛА.....	376
Кузьменко Наталія Михайлівна	379
Принципи медичної біоетики в паліативній та хоспісній медицині	379
Лисак Марина Сергіївна	381
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	381
Логвиновська Катерина Павлівна.....	382
КОАГУЛОПАТІЯ ПРИ ЗАВМЕРЛІЙ ВАГІТНОСТІ НА РАННІХ СТРОКАХ.....	382
Мірошниченко Н.С.....	385
ПРО ВАЖЛИВІСТЬ ПОПЕРЕДНЬОГО ОБРОБЛЕННЯ ПРИ АНАЛІЗІ МЕДИЧНИХ ВИБІРОК ДАНИХ.....	385
Попова Анастасія Олегівна , Винникова Валерія Жанівна	386
Паперові пакети та їх вплив на навколишнє середовище.	386
Стукалкіна Діана Сергіївна	388
МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ СИМУЛЯТОРІВ В ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	388
Сушій Анна Василівна	390
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ МУЗИКАНТІВ І ЇХ ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ	390
Сущенко Еліна Владиславівна	392
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ В АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	392
Шенгер Анастасія Андріївна.....	393
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА РИЗИКОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РОБІТНИКІВ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	393
СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА	396
Mhavan Disha Nitin	397
FEATURES OF MEDICAL TRAINING IN A GLOBAL SOCIETY: CHRISTIAN ETHICS FOR INTERNATIONAL STUDENTS	397
Okhaigbe David Alugbe	398
THE IMPORTANCE OF PHILOSOPHY IN MEDICAL PRACTICE.....	398
Ovcharenko Nina Mikhailivna	399
AUTONOMY IN LANGUAGE LEARNING	399
Вакуленко Аліна Іванівна.....	401
Стримання від конфлікту — запорука здоров'я	401
Гойдіна Валерія Сергіївна	402
МОБІЛЬНИЙ ТЕЛЕФОН – ПОМІЧНИК ЧИ ЗАВАДА У НАВЧАННІ СТУДЕНТА?	402
Громко Євгенія Артурівна.....	404
Філософія оптимізму І. І. Мечникова в контексті збільшення тривалості життя людини.....	404

Денисенко Катерина Олександрівна	406
Використання неологізмів у сучасній українській мові	406
Денисова Дар'я Олександрівна.....	408
Екологія та здоров'я.....	408
Єрмоєнко Катерина Максимівна.....	410
ЗДОРОВ'Я У СИСТЕМІ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	410
Єфіменко Катерина Юріївна.....	411
ЕТИКА НЕВИЛІКОВНИХ ХВОРОБ ТА ШЛЯХ ЇХ ПОДОЛАННЯ.....	411
Залуга Софія Володимирівна	413
МИСЛЕННЯ ТА ПАМ'ЯТЬ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ВУГЛЕВОДІВ	413
Зионг Тхі Тхао	414
ОСОБЛИВОСТІ ЕТИКЕТУ У КОМУНІКАЦІЇ МІЖ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ ТА ПАЦІЄНТОМ В СИТУАЦІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ПАНДЕМІЇ.....	414
Калініченко Михайло Олександрович	416
ПОТРЕБИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ У СИСТЕМІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ	416
Ляхова Катерина Валентинівна	417
СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	417
Парасюк Дмитро Сергійович	419
ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ ТА ІДЕЇ У ТВОРЧОСТІ ПИСЬМЕННИКА ДМИТРА ЄМЦЯ	419
Пашкова Анастасія Євгенівна.....	421
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ФІЗИЧНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ АСПЕКТИ.	421
Рашупкіна Зінаїда Едуардівна.....	422
МОДА ТА ЗДОРОВ'Я: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА ВЗАЄМОВПЛИВ	422
Таривердієва Сабіна Валєхівна.....	424
ЕТИКА МАКІАВЕЛЛІ	424
Х'юз Злата	425
ВПЛИВ ЕКОЛОГІЇ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	425
Черкашина Марія Валеріївна	427
РЕГРЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ ЛЮДИНИ ЯК ОСОБИСТОТІ В УМОВАХ COVID-19.....	427
МОВА. КУЛЬТУРА. СОЦІУМ.....	429
Belanov Valentyn.....	430
THE ROLE OF INTERJECTIONS IN MODERN ENGLISH	430
Chyrashna Sofiia	432
MEDICAL SLANG AS A "LANGUAGE OF A HIGHLY COLLOQUIAL TYPE"	432
Deeksha Baisoya	434
TEST TUBE BABY	434
Jackson Devonte.....	435
The Relevance of Traditional Medicine In The Modern Day	435
Levit Sofiia.....	437
THE ROLE OF ENGLISH IN THE PROCESS OF GLOBALIZATION	437
Mmokwelu Monika	440
THE INFLUENCE OF LEARNING ENGLISH ON THE FORMATION OF PERSONALITY	440
Mohamed Nura Abdalla Abdelrakhman	442
THE ADJECTIVE ГАРНИЙ AND ITS SYNONYMS IN THE UKRAINIAN LANGUAGE	442
Poorva Jaibhaye.....	444
THE SLANG LANGUAGE.....	444
Ummehani Maqsood	446
TRADITIONAL INDIAN MEDICINE	446
Гарг Мішика.....	448
СОМАТИЧНІ ФРАЗЕОЛОГІЗМИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ З КОМПОНЕНТОМ «ПАЛЕЦЬ»	448
Громко Євгенія Артурівна.....	450
НАЗВИ ПРОФЕСІЙ ЛІКАРІВ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ЛЕКСИЦІ	450
Молоток Валерія Віталіївна	451
НЕПЕРЕКЛАДНІСТЬ ЯК КУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН.....	451
Несольона Людмила Олександрівна	453
Соціальні мережі в житті людини.....	453

Ніколаєва Юлія Вячеславівна, Ніколаєва Уляна Вячеславівна	454
Українські пісні як метод пропагування любові до мови.....	454
Рижкова Дарія Костянтинівна.....	455
ЗНАЧЕННЯ ТА ДЕРИВАТИ КОРЕНЯ «SPIN-» В АНАТОМІЧНІЙ НОМЕНКЛАТУРІ.....	455
Сальков Єгор Олександрович	458
ПРИЧИНИ ВІДСТАВАННЯ УКРАЇНЦІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ У ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ ЄВРОПЕЙЦЯМИ; ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ	458
Санджана	459
Поетичний світ Калідаси	459
Старкова Віолетта Дмитрівна, Чернявський Андрій Володимирович.....	461
РАННЄ ОВОЛОДІННЯ ПРОФЕСІЙНОЮ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ – ШЛЯХ ДО КОМПЕТЕНТНОСТІ В МАЙБУТНЬОМУ	461
Стельмах Анастасія Вячеславівна	463
ЕТИМОЛОГІЯ ЛАТИНСЬКИХ ТЕРМІНІВ У ПАРАЗИТОЛОГІЇ (НА МАТЕРІАЛІ НАЗВ ПАРАЗИТОФОРМНИХ КЛІЩІВ)	463
Худакормова Анастасія Юріївна	465
Етимологія та похідні латинського кореня helic- у медичній термінології.....	465
Черкашина Марія Валеріївна	467
МЕТАФОРА ЯК ПРОДУКТИВНИЙ СПОСІБ НОМІНАЦІЇ ЛАТИНСЬКИХ АНАТОМІЧНИХ ТЕРМІНІВ НА ПОЗНАЧЕННЯ ДІЛЯНОК НОСА	467

