

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

МЕДИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ НАУКИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ
MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES: INTERDISCIPLINARY ASPECT

Матеріали Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної internet-конференції до Всесвітнього дня анатомії

Materials of International Interdisciplinary Scientific and Practical Internet Conference dedicated to the World Anatomy Day

(м. Харків, 17 жовтня 2024 року)

Харків

ПВНЗ «ХММУ»

2024

відзначають: обов'язкове проведення перед застосуванням шкірної проби на індивідуальну чутливість до препарату, про яку свідчить набряк і почервоніння місця ін'єкції. При введенні у васкуляризовані тканини рекомендується проводити аспіраційну пробу, а при місцевій анестезії вводити препарат у дуже васкуляризовані тканини слід обережно для запобігання потраплянню його у кров'яне русло. Перед введенням Лідокаїну у високих дозах рекомендується призначення барбітуратів. Під час застосування Лідокаїну обов'язковим є контроль ЕКГ, у випадку порушень діяльності синусового вузла, подовження інтервалу P-Q, розширення QRS або при розвитку нової аритмії слід зменшити дозу або відмінити ЛЗ. З обережністю та в менших дозах застосовують пацієнтам із серцевою недостатністю, артеріальною гіпотензією, неповною AV-блокадою, порушеннями функції печінки і нирок, епілепсією, після операцій на серці, при генетичній схильності до гіпертермії. Застосовувати з обережністю в пацієнтів літнього віку, а також в осіб з аритмією в анамнезі.

Висновки. Лідокаїн є ефективним і широко застосовуваним анестетиком і антиаритмічним засобом, однак його використання вимагає обережності, особливо у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями. При передозуванні лідокаїн може спричиняти серйозні побічні ефекти, що включають судоми, пригнічення центральної нервової системи та серцеві аритмії. Летальні дози є рідкісними, але можливими при неправильному дозуванні або неадекватному моніторингу пацієнта.

ГОРМОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ОВУЛЯЦІЇ

¹Луцький А.С., ²Луцька С.В., ³Арсен'єв О.В.

¹ Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,

² Клініка ім. В.І. Грищенка, Харків, Україна,

³ Харківський міжнародний медичний університет, Харків, Україна

o.arsenyev@khmu.edu.ua

Вступ. Точне розуміння, коли відбувається овуляція, допоможе жінці

визначити оптимальний час для зачаття та підвищити шанси на вагітність. В деяких випадках це має принципове значення, наприклад у разі використання екстракорпорального запліднення.

Метою даної роботи є точне визначення дня овуляції за допомогою трьох статевих гормонів.

Матеріали та методи. До дослідження віднесено 50 жінок, що перебували у клініці репродуктивної медицини ім. В.І. Грищенка. Аналізувалася тільки та частина досліджень, що відносилися до визначення рівня статевих гормонів. Спочатку розглядалися чотири тимчасові групи. Це дані в день овуляції та протягом трьох діб до цього. Для підвищення точності класифікації дві групи 3 та 2 діб до дня овуляції були об'єднані в одну. Для точного визначення дня овуляції до аналізу також додавалася ультразвукова фолікулометрія. Одержані показники піддавалися статистичному аналізу. Для вирішення задач прогнозування використовувався багатовимірний дискримінантний аналіз.

Результати та їх обговорення. Для трьох груп прогнозування (класифікації) по відношенню до дня овуляції дискримінантний аналіз зводився до знаходження двох канонічних коренів та трьох класифікаційних функцій. Як предиктори використовувалися рівні трьох статевих гормонів: прогестерон, ЛГ (лютеїнізуючий гормон) та естрадіол. На їх основі була отримана дискримінантна модель з високою статистичною значущістю дискримінантних функцій, яка оцінювалася на основі Λ -статистики Уїлкса та склала $\Lambda=0,090$ при $F=150,86$ ($p<0,000$).

Про внесок кожного зі статевих гормонів у дискримінацію (прогнозування дня овуляції) зокрема можна судити за коефіцієнтами факторної структури (канонічна кореляція між показниками та дискримінантними функціями). Як впливає із значень канонічних кореляцій, дискримінація групи в день овуляції визначається переважно прогестероном ($R=-0,875$) та меншою мірою естрадіолом ($R=0,349$). Тоді як під час поділу груп «1 доба до овуляції» і «2-3 доби до овуляції», основну роль відіграє ЛГ ($R=0,99$).

Про якість дискримінації пацієток на групи на основі отриманої моделі можна судити за графіком розсіювання для канонічних коренів (Рис. 1).

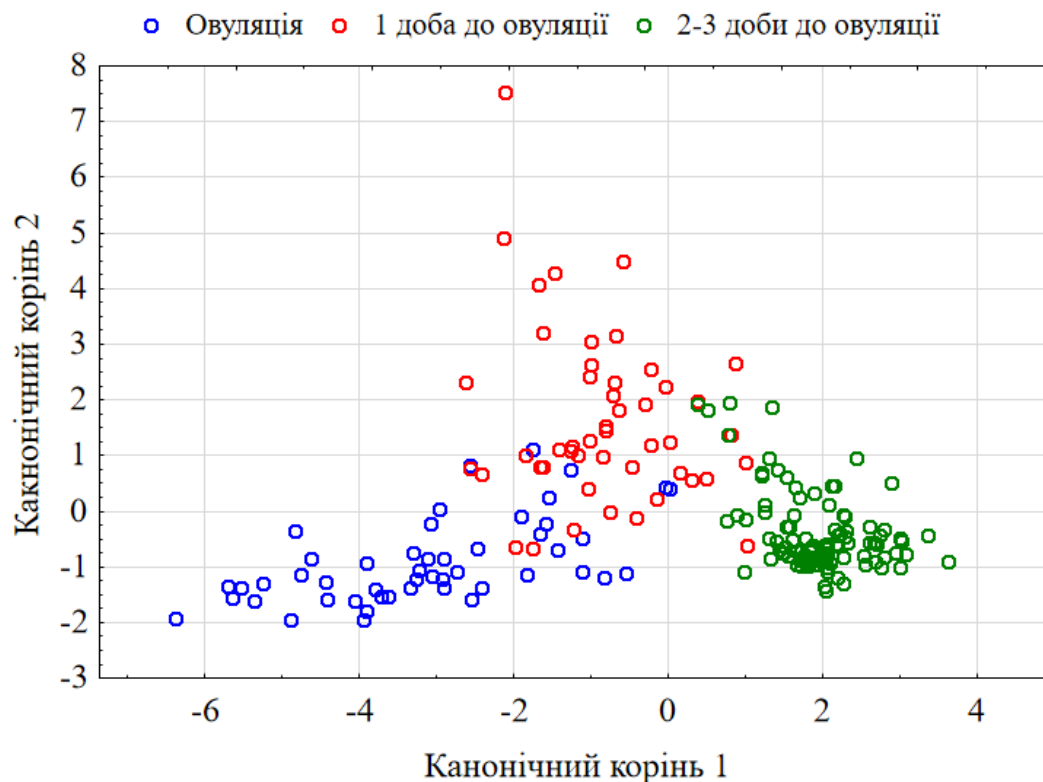


Рисунок 1. Діаграма розсіювання для канонічних коренів

Для класифікації пацієток за групами щодо дня овуляції використовувалися функції класифікації: $F_{\text{овуляція}}$, $F_{1 \text{ доба до овуляції}}$ і $F_{2-3 \text{ доби до овуляції}}$:

$$F_{\text{овуляція}} = -16,87 + 13,76 \text{«Прогестерон»} + 0,0034 \text{«Естрадіол»} + 0,11 \text{«ЛГ»};$$

$$F_{1 \text{ доба до овуляції}} = -13,23 + 7,78 \text{«Прогестерон»} + 0,012 \text{«Естрадіол»} + 0,23 \text{«ЛГ»};$$

$$F_{2-3 \text{ доби до овуляції}} = -5,76 + 2,01 \text{«Прогестерон»} + 0,023 \text{«Естрадіол»} + 0,022 \text{«ЛГ»},$$

де прогестерон вимірювався у нг/мл, естрадіол – пг/мл та ЛГ – мМО/мл.

Пацієнтка належала до тієї групи, чия класифікаційна функція була найбільшою. Визначення приналежності пацієнтки до певної часової групи за допомогою класифікаційних функцій отримала назву апостеріорної класифікації. Результати такої класифікації представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Матриця апостеріорної класифікації

Час дослідження	Рядки: час, що спостерігався. Стовпці: час, який передбачався.			
	процент правильних	кількість пацієнток		
		овуляція	1 доба до овуляції	2-3 доби до овуляції
овуляція	90%	45	5	0
1 доба до овуляції	86%	5	43	2
2-3 доби до овуляції	95%	0	5	95
Всього	91,5%	50	53	97

Висновки. Висока статистична значущість дискримінантних функцій та отримана точність апостеріорної класифікації (91,5%) дозволяє говорити про високу адекватність отриманої моделі прогнозування.

ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО СПОЖИВАННЯ ОСНОВНИХ ГРУП ПРОДУКТІВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Матисік С. І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
 Львів, Україна

lana77matysik@gmail.com

Вступ. Порушення харчової поведінки населення, в тому числі й молоді, поширене в усьому світі. Правильний режим харчування забезпечує нормальне функціонування травного тракту, повнішу засвоюваність їжі, постачання і своєчасне поповнення організму поживними речовинами протягом доби (Устимчук А.В., 2022).

Актуальність. За останні 10 років захворюваність серед студентів значно збільшилась (Чурпій В.К., 2022). Доведено, що на стан здоров'я студентів негативно впливають незадовільна адаптація в перші роки перебування у вищих навчальних закладах, гіподинамія, психоемоційне навантаження, шкідливі звички та нераціональне харчування (Новицька М.С., 2022).

В Україні, в середньому, споживання солі становить приблизно 12,6 г на добу, що більш ніж удвічі перевищує рекомендований рівень у 5 г на день.

Унаслідок надлишкового споживання солі у світі вмирає 4,1 млн осіб щороку, тобто майже 10 % усіх, чиє життя забирають неінфекційні захворювання (Carole A. Paley, 2018).

Надлишок глюкози може спричинити розвиток цукрового діабету, а також негативно впливає на серцево-судинну систему. Надмірна кількість доданого цукру в раціоні призводить до надмірної маси тіла, погіршення стану шкіри, розвитку карієсу, захворювань серцево-судинної системи тощо (Weihrauch-Blüher S., 2018).

Мета. Гігієнічна оцінка фактичного харчування студентів-медиків.

Матеріали та методи. Для виконання роботи була розроблена анкета, яка містить паспортні дані, характеристика умов праці та побуту, включаючи шкідливі звички респондента, антропометричні дані, інформація щодо режиму харчування, середньодобове, середньотижневе та середньомісячне споживання респондентами основних груп харчових продуктів (по 20 групах продуктів).

За допомогою розробленого нами опитувальника зібрано дані 52 респондента медичних факультетів № 1 і 2 ЛНМУ імені Данила Галицького (52 респонденти жіночої статі). Також було проведено оцінку споживання цукру і солі, як йодованої так і не йодованої відповідно до рекомендованих норм.

Було застосовано інформаційно-пошуковий, анкетно-опитувальний, статистичний методи.

Результати та їх обговорення. При оцінці кратності харчування свіжими фруктами було виявлено, що щодня споживають їх 65,4%, хоча в достатній кількості (4 шт. і більше) лише 19,2%; 2-3 рази на тиждень – 25 % опитаних; 1 раз на тиждень – 7,7 %, не вживають свіжих фруктів взагалі майже 2% респондентів.

Щодо овочів, то ситуація дуже схожа: щоденно споживають овочі – 65,4%; 2-3 рази на тиждень – 28,8%, а 1 раз на тиждень майже – 6% студентів-медиків. Хоча картоплю використовують у своєму раціоні харчування щоденно 11,5%,

2-3 рази на тиждень – 36,6%, 1 раз на тиждень – 32,7%, 1 раз на місяць – 11,5% та майже не вживають, або не вживають взагалі – 7,7% опитаних дівчат.

Горіхи, як смачний та корисний перекус, щоденно їдять 7,7% опитаних дівчат, 2-3 рази на тиждень – 23,1%, 1 раз на тиждень – 38,5%, 1 раз на місяць – 17,3%, рідше 1 разу на місяць, або взагалі не вживають їх 13,4% осіб.

За результатами опитування встановлено, що цукор вживають щоденно 53,8% опитаних, хоча вони не перевищують рекомендованих норм (до 5 г), 2-3 рази на тиждень – 7,7 %, майже не вживають, або взагалі не вживають цукру 25% респондентів. Хоча, щодо кількості споживання цукру то тут ситуація виглядає так: менше 5 г споживають 53,8% осіб, 5-10 г – 23% дівчат, 10-20 г – 11,5% опитаних, майже 2% споживають 20-30 г, в той час, як 30-40 г – 5,8% та більше 50 г – 3,8% студенток.

Також, встановлено, що сіль у своєму щоденному раціоні використовують 82,8% (хоча більшість опитаних дотримуються рекомендованих норм), а от вживають зрідка, або зовсім не їдять майже 6%. Йодовану сіль споживають так само часто, як і не йодовану.

Висновки. Отримані дані свідчать про незбалансованість харчування студентів, що може призвести до виникнення порушень у роботі функціональних систем організму, полінутрієнтних дефіцитів і аліментарнозалежних захворювань, що вимагає обґрунтування шляхів їх корекції.

Правильне харчування суттєво впливає на здоров'я всього організму і є необхідною умовою здорового способу життя. Раціональне вживання продуктів допоможе досягти високої працездатності та активності протягом усього життя.

Недотримання основних правил раціонального харчування скорочує тривалість життя та спричиняє розвиток різних захворювань, як онкологічних, чи серцево-судинних, так і цукрового діабету.

Література

1. Устимчук, А.В., & Брезницька, Д.М. (2022). Визначення факторів ризику і методів профілактики ожиріння у студентів НАУ «Острозька Академія».

Public Health Journal, 2, 52-58.

2. Чурпій, В.К. (2022). Фактори ризику розвитку порушень маси тіла у студентів закладів вищої освіти. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*, 1, 88-93.
3. Новицька, М.С. Дослідження ставлення студентів підліткового віку до проблеми ожиріння. *Біологічні дослідження-2022: зб. наук. праць*. Житомир, 277-278.
4. Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, & Klusmann J. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism*. 2018;92:147-52. doi: 10.1016/j.metabol.
5. Carole, A. Paley, & Mark I. Johnson. (2018). Abdominal obesity and metabolic syndrome: exercise as medicine? *BMC Sports Sci Med Rehabil.*, 10, P. 7.

РОЛЬ МІКРОБІОТИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У БЕЗПЛІДНИХ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Мялюк О. П., Швед Л. О., Нестерук Н. В.

КЗВО «Рівненська медична академія», Рівне, Україна

oksankamp@ukr.net

Вступ. Останні епідеміологічні дані вказують на те, що серед пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2) порівняно з тими, хто не має ЦД 2, існує підвищення ризику інфекцій сечостатевої системи (ІСС) на 25% (Nichols та ін., 2017). Фактори, що підвищують ризик ІСС, включають метаболічний контроль. Зміни рівня глюкози можуть сприяти росту патогенів урогенітального тракту, що призводить до ІСС (Yu та ін., 2014 ; Liu та ін., 2017a ; Geerlings та ін., 2014). Хоча найпоширеніші бактеріальні збудники ІСС у осіб із ЦД 2 типу (наприклад, *Escherichia coli* та *Klebsiella pneumoniae*) схожі на бактеріальні збудники в загальній популяції, ці уропатогени виявляються більш вірулентними при ЦД 2 (James and Hijaz, 2014). Оскільки більшість грамнегативних бактерій викликає апоптоз сперми (La Vignera та ін., 2011) незалежно від активних форм кисню,