

**SCI-CONF.COM.UA**

**SCIENTIFIC RESEARCH:  
MODERN CHALLENGES  
AND FUTURE PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
NOVEMBER 18-20, 2024**

**MUNICH  
2024**

## UDC 001.1

The 4<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Scientific research: modern challenges and future prospects” (November 18-20, 2024) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2024. 735 p.

## ISBN 978-3-954753-06-2

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific research: modern challenges and future prospects. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-research-modern-challenges-and-future-prospects-18-20-11-2024-myunhen-nimechchina-arhiv/>.*

### Editor

**Komarytsky M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail: [munich@sci-conf.com.ua](mailto:munich@sci-conf.com.ua)**

**homepage: <https://sci-conf.com.ua>**

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 MDPC Publishing ®

©2024 Authors of the articles

|     |                                                                                                                            |     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12. | <b><i>Застрижна М. Л.</i></b>                                                                                              | 67  |
|     | ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРАКТУ ТРАВИ МИЛЬНЯНКИ ЛІКАРСЬКОЇ НА КОАГУЛЯЦІЙНИЙ ГЕМОСТАЗ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТРОМБОФЛЕБІТУ |     |
| 13. | <b><i>Звірич В.</i></b>                                                                                                    | 69  |
|     | КЛЮЧОВІ ПРИНЦИПИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я                                   |     |
| 14. | <b><i>Коваль Н. М.</i></b>                                                                                                 | 73  |
|     | МЕДИКО-САНІТАРНА ОЦІНКА ВПЛИВУ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ҐРУНТІВ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ПРИЗНАЧЕННЯ          |     |
| 15. | <b><i>Котлар В. В.</i></b>                                                                                                 | 76  |
|     | ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПОЯВУ БРУКСИЗМУ                                                              |     |
| 16. | <b><i>Лантухова Н. Д., Кайсіна С. М., Грищенко В. В.</i></b>                                                               | 78  |
|     | ЗЛОЯКІСНА ГІПЕРТЕРМІЯ: КЛІНІЧНІ ТА МОЛЕКУЛЯРНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ                                                         |     |
| 17. | <b><i>Левчук О. Я., Мироник О. В.</i></b>                                                                                  | 81  |
|     | ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАШЛЮК ТА ПРОБЛЕМИ ОХОПЛЕННЯ АКДП-ВАКЦИНОЮ В УКРАЇНІ У 2023–2024 РОКАХ                          |     |
| 18. | <b><i>Ліщенко Н. С., Старовер А. В.</i></b>                                                                                | 84  |
|     | РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВАГІТНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ                                                    |     |
| 19. | <b><i>Останіна Т. Г., Школа Н. О.</i></b>                                                                                  | 90  |
|     | СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛАБОРАТОРНОГО МОНІТОРИНГУ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІЛ/СНІД                                        |     |
| 20. | <b><i>Різник О. І., Хиженяк О. А.</i></b>                                                                                  | 97  |
|     | ВЕЙПІНГ НОВА НЕБЕЗПЕКА ПІД МАСКОЮ БЕЗПЕКИ                                                                                  |     |
| 21. | <b><i>Сачук О. В., Бойко О. О.</i></b>                                                                                     | 99  |
|     | CURRENT CHALLENGES FACED BY UKRAINIAN DOCTORS WORKING IN WAR CONDITIONS                                                    |     |
| 22. | <b><i>Сливка В. І., Пелін К. О.</i></b>                                                                                    | 103 |
|     | ПОБІЧНА ДІЯ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ФУНКЦІЮ НИРОК                                                              |     |
| 23. | <b><i>Соловійова Є. Т., Муріна М. О.</i></b>                                                                               | 110 |
|     | ЧАСТОТА НЕСИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖІННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ                                                                    |     |
| 24. | <b><i>Шальнова О. І.</i></b>                                                                                               | 115 |
|     | ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ЦИТОХРОМІВ СYP450 ТА ІЗОФОРМИ СYP2C19 НА МЕТАБОЛІЗМ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ                         |     |

## ЧАСТОТА НЕСИСТЕМНОГО ГОЛОВОКРУЖІННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

**Соловйова Євгенія Тарасівна,**

Кандидат медичних наук, асистент кафедри неврології  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Муріна Марія Олександрівна,**

Студентка 4 курсу  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ:** Головокружіння є причиною 3-5% всіх звернень за медичною допомогою і займає третє місце в списку найбільш поширених скарг, що пред'являються амбулаторними хворими з нехірургічної патологією. [1].

Запаморочення – це спотворене сприйняття положення свого тіла в просторі з відчуттям уявного руху власного тіла, або навколишнє середовище. Вона може виникати не тільки при різноманітних захворюваннях нервової системи, але і при змінах в роботі інших органів і систем, наприклад, при загостренні виразкової хвороби, шлунка, жовчнокам'яної хвороби та інших станах. При цьому причини запаморочення різні. Існує кілька клінічних видів головокружіння, знання яких допоможе правильно зорієнтувати лікаря і самого пацієнта в причинах його виникнення. Запаморочення, яке не супроводжується ілюзорним сприйняттям обертання навколишніх предметів навколо або власного тіла, розцінюється як несистемне. Він може відчуватися у вигляді відчуття сп'яніння, нестійкості і хитання при ходьбі. Ці порушення виникають, як правило, при органічних ураженнях нервової системи і, звичайно ж, не є справжнім запамороченням. Під запамороченням часто розуміють абсолютно різні відчуття, такі як загальна слабкість «туману» в голові, «потемніння в очах». Такі стани часто виникають в переднепритомному стані, пов'язані з падінням артеріального тиску і ортостатичними реакціями внаслідок захворювань серця або порушень серцевого ритму, а також зі зниженням рівня

глюкози в крові, що може виникати у пацієнтів, які страждають на цукровий діабет, внаслідок передозування інсуліну, або голодування. [2].

**Мета дослідження:** проаналізувати частоту несистемних головокружінь у студентів медичних вузів, з метою поліпшення неврологічного стану у досліджуваних.

**Матеріали і методи дослідження:** Об'єктом дослідження були студенти від 18 до 22 років. Опитування проводилося в Харківському національному медичному університеті . Всього було обстежено 450 абітурієнтів, з них 120 (26,7%) чоловіки та 330 (73,3%) жінки. Розподіл досліджуваних за віком виглядає наступним чином: 18 років – 63(14 %), 19 років – 82 (18,2%), 20 років - 124(27,5%), 21 років – 103 (22,8%) та 22 років – 78(17,5%) студентів - медиків.

Обстеження включало в себе анкетування. В анкетах містилися питання про вік, пол, частоту головокружінь (кожен день, раз на місяць, раз на тиждень); в які моменти часу виникає запаморочення (повороти голови, зміна положення тіла в просторі, зміна атмосферного тиску, емоційне або фізичне напруження і т.д.); якими симптомами супроводжується (нудота, шум у вухах, пітливість, головний біль, падіння, двоїння в очах і т.д.); із чим пов'язані головокружіння; причини запаморочення (гіпотензія, тривожність, недосипання, гіподинамія); чи трапляються запаморочення у ваших близьких; приймання ліків, які можуть викликати запаморочення (гіпотензивних, транквілізаторів, протиревматичних, протиепілептичних та ін.); які засоби використовувались для боротьби з недугою.

**Результати дослідження та їх обговорення:** Психогенне (несистемне) запаморочення розвивається у осіб з невротами і змінами особистості. Такі хворі скаржаться на «туман», «важкість» в голові, відчуття запаморочення. Зазвичай у них спостерігається тривожність, депресія, внутрішнє напруження. Іноді психогенне запаморочення виникає в певній ситуації, наприклад, при відвідуванні магазину, перебування в громадському транспорті або при переході через міст, в порожньому приміщенні або при відвідуванні концерту.

Запаморочення не носить обертального характеру, пов'язане з відчуттям нестабільності і, як правило, посилюється при ходьбі. Спектр захворювань, що викликають запаморочення, дуже широкий. [3].

У переднепритомному стані хворий відчуває наближення втрати свідомості. Хворий може повідомити, що у нього раптово потемніли очі або почали підкошуватися ноги, що він став блідим, як стіна, вкрився холодним потом і насилу розрізняв обриси предметів («пелена перед очима»). На відміну від системного запаморочення, у пацієнта не виникає ілюзії руху. Істинний пресикопальний стан виникає внаслідок зниження мозкового кровотоку, що може бути пов'язано з порушеннями роботи серця або дисфункцією вегетативної нервової системи [4].

Під ортостатичною гіпотензією розуміють вегетативне розлад, що виявляється нездатністю організму підтримувати рівень артеріального тиску при переході у вертикальне положення внаслідок порушення механізмів симпатичних рефлексів. Поширеність ортостатичної гіпотензії серед людей похилого віку становить 10-20%, і вона частіше зустрічається при цукровому діабеті, застосуванні антигіпертензивних препаратів, загальній слабкості [5].

«Нестабільність» — це термін, який охоплює різні статичні розлади та порушення ходьби. Пацієнти з нестабільністю можуть скаржитися на порушення рівноваги, нестійкість та/або падіння, але часто не можуть уточнити, за яких обставин і з яких причин це відбувається. Такі хворі не відчувають ніяких помилкових відчуттів руху або непритомності. Причинами таких порушень можуть бути різні порушення центральної і периферичної нервової системи. Так, почуття нестабільності може з'являтися при ураженні кори або базальних гангліїв (нормотензивна гідроцефалія, паркінсонізм), задніх стовпів спинного мозку (мієлопатія), мозочка (спадкові атаксії, алкоголізм), периферичних нервів (сенсорна полінейропатія) і навіть візуальний аналізатор [6].

При тумані в голові пацієнтам зазвичай важко описати свої відчуття, вони називають запамороченням. Вони заперечують як ілюзію руху, так і передчуття

швидкої втрати свідомості або явної хиткості. Так як провідною причиною відчуття порожнечі або туману в голові є афективні розлади, то при розпитуванні слід звернути увагу на можливі ознаки тривоги та депресії. Чіткий опис симптомів допоможе встановити правильний діагноз а також визначити напрямок подальших обстежень та успішність проведення лікування. [7].

Аналіз анкетування показало, що близько 78 % опитуваних кожен тиждень страждають на несистемне головокружіння, 20,4% - кожен місяць, 1,6%-кожен день. У 45 % обстежуваних запаморочення пов'язано зі змінами атмосферного тиску, 48% - з емоційним та фізичним перенавантаженням, 5%-зі зміною положення тіла, 2% - з поворотом голови. Основними симптомами головний біль зустрічається у 62,1 %, шум у вухах – 12,4%, нудота – 3,2%, падіння – 1,2%, двоїння в очах – 0,7%, змішані симптоми – 20,4% студентів. Причини запаморочення, які пов'язані з гіпотензією 6,7%, з тривожністю – 41,6%, недосипання – 39,1%, з гіподинамією – 12,6 %. Близько 95% досліджуваних не приймають лікарські засоби, які можуть викликати запаморочення. Більшість 96,5 % студентів, використовують більш розповсюджені засоби для боротьби наприклад (відпочинок, пиття кави, прогулянка на свіжому повітрі), а 3,5% - пригнічують симптоми вживанням лікарських засобів (анальгетики, антидепресанти, снодійні, заспокійливі).

**Висновок:** Таким чином, скарги на запаморочення залежать від різних причин. Причину запаморочення можна встановити тільки шляхом ретельного збору анамнезу, аналізу хворого і використання комплексного, в тому числі інструментального, обстеження. Для того щоб попередити виникнення головокружінь, необхідно, перш за все регулярно проходити обстеження у невропатолога.

Також потрібно уникати тривалого сидіння на одному місці та проходити до 10000 кроків вдень. Значний вплив на виникнення запаморочень має неправильне харчування. Саме тому необхідно скоротити споживання смажених страв, червоного м'яса та продуктів, які провокують підвищення холестерину в організмі.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Kerber K. A., Meurer W. J., West B. T. et al. Dizziness presentations in U.S. emergency departments, 1995-2004// Acad. Emerg.Med. 2008; 15(8): 744-750.
2. Brandt T., Dieterich M. Vertigo and dizziness: common complains.- London, 2004. – 208p.
3. Вайберс Д. О., Фейгін В. Л., Браун Р. Д. Керівництво по цереброваскулярних захворюваннях / переклад з англійської - М., 1999.- 672 с.
4. Post R. E., Dickerson L. M. Dizziness: a diagnostic ap-proach // Am. Fam. Physician. 2010; 82(4): 367-368.
5. Wood K. A., Drew B. J., Scheinman M. M. Frequency of disabling symptoms in supraventricular tachycardia // Am. J. Cardiol.1997; 79(2):145-149.
6. Rubin D. I., Cheshire W. P. Evaluation of «dizziness» in the neurology office // Semin. Neurol. 2011; 31: 29-41.
7. Nagy E., Claussen C. F., Beneze G. et al. Depressive disorders in relation to neurootological complaints // Int. Tinnitus J. 2004; 10K J): 38-64.