

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ



МЕДИЦИНА ОСВІТА НЕЗЛАМНІСТЬ

МАТЕРІАЛИ
ХІ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
25-26 КВІТНЯ
2024 РОКУ



БАХМУТ - ПОЛТАВА - ХАРКІВ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ

МЕДИЦИНА. ОСВІТА. НЕЗЛАМНІСТЬ.

МАТЕРІАЛИ

XI Міжнародної науково-практичної конференції

25-26 квітня 2024 року

Бахмут – Полтава – Харків, 2024

УДК 616+37.0(477)

Медицина. Освіта. Незламність.: Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 25-26 квітня 2024 р.//Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2024 р. – 82 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників XI Міжнародної науково-практичної конференції «Медицина. Освіта. Незламність.», яка відбулася в режимі он-лайн 25-26 квітня 2024 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

Редакційна колегія:

Відповідальні редактори:

Подаваленко А.П. – завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного фахового коледжу.

Усенко С.А. – голова Асоціації медиків України, професор кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Харківського національного медичного університету.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

Відповідальність за зміст, граматичну та стилістичну правильність текстів несуть автори і наукові керівники.

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМФК
Протокол № 5 від 19.04.2024 року*

© Асоціація медиків України, 2024
© Бахмутський медичний фаховий коледж, 2024
© Харківський національний медичний університет, 2024

ЗМІСТ

I. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОГО СТАНУ

<i>Ețco Diana</i> , Imperativele strategice ase zemstvei din Basarabia in domeniul sanatatii publice.....	5
<i>Алієв С.П., Сапарова Н.Х., Саїдов Х.М.</i> , Еколого-епідеміологічні особливості поширення малярії у Республіці Таджикистан.....	9
<i>Багмут В.В., Нікуліна Г.Л.</i> , Важливість профілактики порушень психоемоційних станів у кризових ситуаціях.....	11
<i>Болдарєва В.М.</i> , Що треба знати про паліативну допомогу.....	13
<i>Болдарєва В.М.</i> , Болить голова? Будемо розбиратися.....	15
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М., Генік Н.І., Бігун Р.В.</i> , Порівняльний аналіз вмісту вітаміну D у вагітних із блюванням вагітних та у жінок із фізіологічним перебігом і триместру вагітності.....	18
<i>Дяченко М.С., Усенко С.Г., Усенко С.А.</i> , Імунологічні показники гострого обструктивного бронхіту у дітей, інфікованих на хламідіоз.....	21
<i>Дяченко М.С., Усенко С.А., Усенко С.Г.</i> , Алгоритм факторів ризику розвитку повторних епізодів гострого обструктивного бронхіту у дітей... ..	22
<i>Коршенко В.О.</i> , Лептоспіроз в Полтавській області України.....	24
<i>Логвинюк Р.П., Красножон Н.М., Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.С., Кравченко Л.А.</i> , Особливості впливу занять скандинавською ходою на стан фізичної та ментальної працездатності студентів.....	26
<i>Нікуліна Г.Л., Круглова В.В.</i> , Вплив сенсорних систем на психоемоційний стан молоді, що навчається	28
<i>Ольховий А.Х., Виноградов О.О.</i> , Методика фізичної терапії пацієнтів з розсіяним склерозом у стадії ремісії.....	29
<i>Подаваленко А.П., Нессонова Т.Д.</i> , Аналіз місць інфікування населення м. Харків збудником COVID-19 в період пандемії.....	31
<i>Хайлов А.В., Журавльов А.М., Онда Є.В., Пивовар С.М., Деряга А.В., Руденко Л.М., Рак Т.І.</i> , Визначення чинників, що впливають на рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків в Полтавській області.....	33
<i>Щурко М.М., Кузик І.Я.</i> , Фізіологічне значення фтору при профілактиці карієсу.....	36

II. ПРІОРИТЕТИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

<i>Васильєва М.А.</i> , Впровадження інтерактивного навчання при викладанні дисципліни «Фармакологія та медична рецептура».....	38
<i>Грабельников О.М.</i> , Інноваційні впровадження у навчальний процес фізичного виховання та ефективність їх використання	39
<i>Єцко Д., Усенко С.А.</i> , Історичний досвід запровадження шкільних підручників у Молдові у першій половині 19 сторіччя.....	42

Для хворих на гострий обструктивний бронхіт, інфікованих хламідіями, в порівнянні з неінфікованими характерним є наявність фебрильної лихоманки, інтоксикаційного синдрому, відсутність експираторної задишки та свистячих хрипів, а також більшої тривалості лікування хворих:

У хворих, інфікованих хламідіями, у порівнянні з нормою, відзначається підвищення кількості Т- і В-лімфоцитів, що проявляється збільшенням абсолютної кількості CD3 ($p < 0,001$), CD8 ($p < 0,001$), CD25 ($p < 0,001$), CD4 ($p < 0,01$), CD22 ($p < 0,001$), відносного вмісту CD8 ($p < 0,01$), CD4 ($p < 0,01$), CD16 ($p < 0,05$) і CD22 ($p < 0,001$).

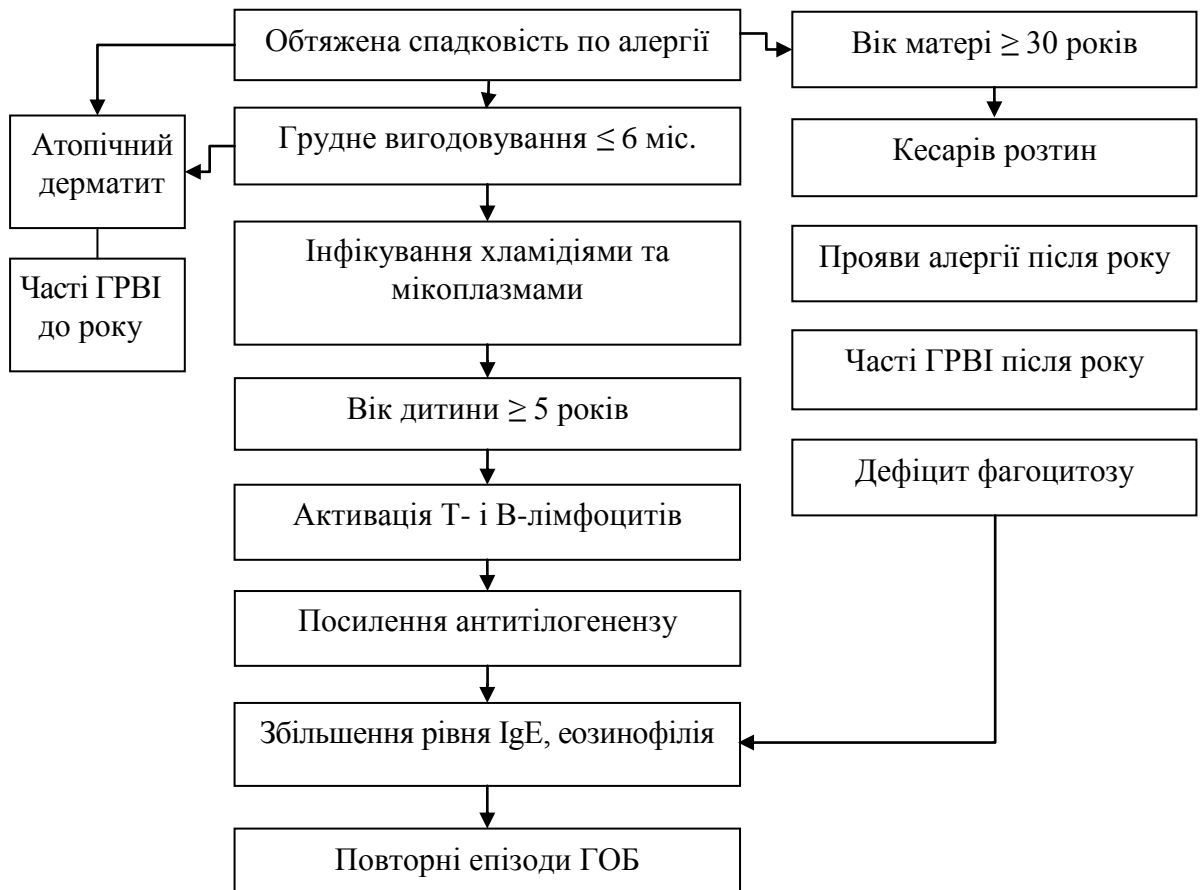
І, як підсумок, нами рекомендовано більш широке запровадження у практику лікувальних закладів діагностичне лабораторне дослідження імунологічних показників, як критерію якісного і ефективного лікування у дітей є гострого обструктивного бронхіту.

АЛГОРИТМ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОВТОРНИХ ЕПІЗОДІВ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

Дяченко М. С., асистент, Харківський національний медичний університет
Усенко С. А., професор, Харківський національний медичний університет
Усенко С. Г., доцент, Харківський національний медичний університет

Загальновідомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей і підлітків. За даними Глобальної стратегії ВООЗ з охорони здоров'я жінок і дітей визначено, що інвестиції у здоров'я дітей мають високу економічну доцільність і забезпечують найкращу гарантію наявності продуктивної робочої сили у майбутньому. У структурі поширеності хвороб у дітей віком до 17 років І рангове місце з 51,28% займають хвороби органів дихання. В той же час у структурі захворюваності серед дітей віком від 0 до 6 років провідне рангове місце також займають хвороби органів дихання (63,63%). У рамках виконання науково-дослідних робіт № 0117U000596 «Роль модифікуючих факторів у прогностичній оцінці бронхолегеневої, кардіоваскулярної та ревматичної патології у дітей», а також №0123U102220 «Моніторинг та корекція ментального здоров'я молоді, яка навчається» ми провели комплексне дослідження чинників, які впливають на розвиток та поширеність гострих обструктивних бронхітів (ГОБ) серед дитячого контингенту з метою наукового обґрунтування алгоритму діагностики даного захворювання у дітей на тлі внутрішньоклітинного інфікування.

На підставі одержаних результатів статистичної обробки по Вальду-Генкіну нами було розроблено блок-схему механізму формування ГОБ у дітей (Мал. 1).



Мал. 1. Алгоритм факторів ризику розвитку повторних епізодів ГОБ у дітей

Із блок-схеми видно, що ризик формування повторних епізодів ГОБ починається зі спадкового навантаження по алергії. До народження дитини підключаються такі фактори, як вік матері ≥ 30 років і народження дитини шляхом кесаревого розтину.

До чинників ризику після народження дитини відноситься: нетривале (≤ 6 міс.) грудне вигодовування, наявність атопічного дерматиту та частота гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). Після року життя патогенетична матриця доповнюється проявами алергії, частими ГРВІ та інфікуванням внутрішньоклітинними (хламідіями, мікоплазмою) інфекціями, які замикають хибне коло. На цьому тлі відбувається порушення імунітету у вигляді дефіциту функції фагоциту й активації Т- і В-лімфоцитів. Останнє призводить до посиленого антитілогенезу і включає синтез ІgЕ.

Таким чином, в рамках проведеного дослідження нами було розроблено алгоритм механізму формування гострих обструктивних бронхітів у дітей, що дозволяє зробити наступні висновки:

- до народження дитини фактором ризику розвитку повторних епізодів ГОБ є: обтяжена спадковість по алергії з боку матері, вік матері ≥ 30 -ти років і народження дитини шляхом кесаревого розтину;

- на першому році життя дитини в якості предикторів ризику формування повторних епізодів ГОБ виступають: нетривале (≤ 6 місяців) грудне вигодовування, прояви атопічного дерматиту та наявність частих

ГРВІ;

- після першого року життя факторами ризику повторних епізодів ГОБ є: прояви алергії, інфікування внутрішньоклітинними інфекціями, часті ГРВІ та порушення з боку вродженого та адаптивного імунітету.

ЛЕПТОСПИРОЗ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ

Коршенко В.О., ДУ «Полтавський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», лікар-епідеміолог

Лептоспіроз – гостре інфекційне захворювання людини й тварин, яке викликається різними штамами лептоспір та характеризується переважним ураженням нирок, печінки й нервової системи. За тяжкого перебігу спостерігається геморагічний синдром, жовтяниця, гостра ниркова недостатність і менінгіт.

Найбільш поширені на території України лептоспіри серогруп *Icterohaemorrhagiae*, *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Bataviae*, *Canicola*, *Hebdomadis*, *Tarassovi* та деякі інші. Саме тому, що основним джерелом інфекції є гризуни, у меншому ступені – свійські тварини, формуються важко контрольовані міські й природні вогнища. Висока сприйнятливість до інфекції людей і легкість інфікування створюють небезпеку зараження й захворювання людини під час перебування його в природних вогнищах лептоспірозу, а також при наявності інфікованих гризунів у житлових приміщеннях, на складах, фермах і т.ін., при спілкуванні із хворими й інфікованими свійськими тваринами. Основні фактори передачі – інфікована вода, харчові продукти, рослини й ґрунт. Якщо раніше лептоспіроз називали хворобою брудної води, то зараз переконалися, що саме в чистій, а не брудній воді створюються більш сприятливі умови для виживання й збереження лептоспір. Заражають воду своєю сечею хворі тварини й носії, що приходять на водопій. Лептоспіри так само можуть попадати на траву, харчові продукти. Основний шлях проникнення лептоспір в організм людини – через ушкоджену шкіру й слизові оболонки.

Таблиця №1

Найбільш вірогідні шляхи і фактори передачі, що сприяли інфікуванню.

Шляхи і фактори передачі	Купання	Риболовля	Заселеність будівель гризунами	Проживання в ендемічній зоні
Водний	29	22		
Харчовий			10	
Побутовий			4	1

Пік захворюваності доводиться на літні місяці, саме в цей час створюються найкращі умови для інфікування. Виникають захворювання переважно у вигляді спорадичних випадків, дуже рідко – у вигляді групових спалахів. Сприйнятливість загальна.