МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»

23-24 травня 2024 року

ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

Конференція зареєстрована в
ДНУ «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації»,
посвідчення №160 від 22.02.2024

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю. М.

Заступники голови: проф. Туманський В. О., проф. Бєленічев І. Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С. В., доц. Лур'є К.І., доц. Земляний Я. В., доц. Шишкін М. А., доц. Кремзер О. О., PhD- аспірант Попазова О. О., студ. Кіпря А. О., Будагов Р. І.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., студ. Яценко С.А., студ. Шинкаренко В.Р.

Збірник тез доповідей 84 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2024» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 23 – 24 травня 2024 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 216.

© Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2024.

ЗМІСТ

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, КАРДІОЛОГІЯ **17**

ДИНАМІКА РІВНЯ ФЕТУЇНУ-А, ПОКАЗНИКІВ ОБМІНУ ЗАЛІЗА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ 17
Коновалова М.О.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ 17
Бардачова Х.С.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ 18
Стеценко Б.М.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION 19
Aleksandrova T., Popov M.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА 20
Лисенко В.А.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ 20
Стецюк І.О.

ЛАТЕНТНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ІНФЕКЦІЯ: МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ 21
Скоробогач С.С.

ВПЛИВ СИРОВАТКОВОГО NGAL НА НАБЛИЖЕНИЙ ТА ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ (СИСТОЛІЧНОЮ ФУНКЦІЄЮ) ЛІВОГО ШЛУНОЧКА 22
Світлий М. О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ЛЕГЕНЕВОГО СИНДРОМУ «ГАРЯЧОЇ ВАННИ» 22
Бейреш Є.В., Супрун Т.І.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ В ДУБЕНСЬКОМУ РАЙОНІ 23
Панасюк Т.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГЛІКЕМІЧНИМ КОНТРОЛЕМ ТА ТРИВОГОЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 24
Молоток В.В.

ВПЛИВ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 24
Богун А.О.

PURINE AND NON-PURINE XANTHINE OXIDASE INHIBITORS: TODAY AND PERSPECTIVES IN THE MANAGEMENT OF GOUT 25
Detyukova K.D.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У LONG-COVID ПЕРІОДІ 26
Мануйлов С.М.

ТУПІ ТРАВМИ СЕРЦЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ: РІЗНОВИДИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ 26
Рибалка В.Ю.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРІПОТІННЯМ-ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕННЯМ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ 27
Коновалова К.С., Кузьменко Ю.Р., Палагута А.Р., Різун О.О., Синенко В.К. Токарчук І.А., Топорков А.А., Черниш Я.С.

ВАЖЛИВІСТЬ КОНТРОЛЮ МНВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ ВАРФАРИН 28
Бубряк В.Й.

ОЦІНКА РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО БІЛІРУБІНУ ТА АКТИВНОСТІ АМІНОТРАНСФЕРАЗ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ФОРМОЮ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ 29

Копитько Н.С.

РОЗШИРЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО БІЛІАРНОГО ХОЛАНГІТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) 29
Оверчук А.С.

СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА, ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ТА ЧАСТОТА ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ 30
Шіпош В.Є.

ВИЗНАЧЕННЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ 31
Вербицька О. Ю., Сємєняк Т. С., Демченко Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗБІЛЬШЕНИМ ЗНАЧЕННЯМ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА 31
Коваленко В.А.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ НА ГЕРХ 32
Балаж Ю.П., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю., Кишко М.М.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 33
Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Буркало В.В., Кишко М.М.

THE FEATURES OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS 33
Buriak V.V., Mykytenko Ya.V.

COMPLICATION OF HYPERTENSION DISEASE: ACUTE LEFT VENTRICULAR FAILURE 34
Matliuk M.P., Stefuranchyn M.M.

НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ 35

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ 35
Рунчева К.А., Гущенко В.С.

ТРИВОЖНИЙ СТАН В СУЧАСНОМУ СВІТІ 36
Поваляєв О. А.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ ТА ПІДТРИМАННЯ ПОЗИ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ДЦП 36
Малоголовко А.О.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ В СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ДІТЕЙ З ГІПЕРКІНЕТИЧНОЮ ФОРМОЮ ДЦП З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ 38
Малоголовко А.О.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ У ВІЙСЬКОВИХ 40
Гущенко В.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ 41
Слободян В.М.,Сидоряк О.П.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ, ОРГАНІЧНЕ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ПІДГРУНТЯ ДО ФОРМУВАННЯ ГОМІЦИДОМАНІЧНИХ ПОТЯГІВ ТА АКЦЕНТУАЦІЙ У СЕРІЙНИХ ВБИВЦЬ 41
Шмалько Б.О.

ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ 42
Щока Я.І.

ПОШИРЕНІСТЬ КОМОРБІДНИХ ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ СИНДРОМІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛІТ, ПОДАГРУ 43
Юрченко Б.В.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ В УМОВАХ ВІЙНИ 44
Юрченко Б.В.

ПСЕВДООБСЕСІЇ ТА ЇХ ТЕМАТИЧНЕ НАВПОВНЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ ШИЗОФОРМНОГО СПЕКТРУ 44
Скрипник А. С.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПАТЕРНИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ БОЙОВИХ ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ 45

Меньшикова В.О.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ 46

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА 2022/2023 РОКИ 46
Таранська Г.О.

ФЕЛІНОЗ – АКТУАЛЬНІСТЬ ХВОРОБИ В УМОВАХ ВІЙНИ 46
Работягова Т.О.

КЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТЕМНИХ ФОРМ 47
ХВОРОБИ ЛАЙМА (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ) 47
Фурик Д.О.

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ДОРОСЛИХ У ПАЦІЄНТКИ З COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ЙОГО СУБФЕНОТИПУ 48
Андрєєва В.С.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19 З ПНЕВМОНІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КИСНЕВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ 48
Кулєш І.О.

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ВИЯВЛЕННЯ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗНУ ІНФЕКЦІЮ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ 49
Самойлова А.В., Вороной І.В.

ПОШИРЕНІСТЬ І ПЕРЕБІГ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ 50
Коваленко Т.Ю.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ : ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ 50
Бокшай А.

АКЦЕНТУАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ ЯКІ ТРИВАЛО ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ 51
Рудник А.І.

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ КІНЦІВОК ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОСТАННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ 52
Сєргєєв О.О., Нагреба О.О.

ЧУТЛИВІСТЬ ІЗОЛЯТІВ *CORYNEBACTERIUM JEIKEIUM* ТА *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА БЕТАДИНУ 52
Нагреба О.О., Сєргєєв О.О.

РОЛЬ КОПЕПТИНУ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДИСТАЛЬНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ 53
Спільник М.С., Савченко Д.С.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ДІАРЕЇ 54
Білих В.М.

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ АЛЕРГІЧНИМ СИНДРОМОМ 55
Касапчук Я. А., Глущенко Л. О., Колісник Я.О.

ОЦІНКА ВМІСТУ КАЛЬЦИТОНІНУ ТА ПЕРІОСТИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ 55
Сивогривова К.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ МАНІФЕСТАЦІЇ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ 56
Грицьков В.А.

БЦЖИТ ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ ПЕРВИННОГО ИМУНОДЕФІЦИТУ У ДИТИНИ 2-^{X} МІСЯЦІВ 57
Степанова А.О.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ВІТАМІНУ D У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ 57
Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.

СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ ПРИ АКНЕ: НА СКІЛЬКИ ЕФЕКТИВНИЙ ТА БЕЗПЕЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ? 58
Слободян В.М.

НОВООУТВОРЕННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ: ДІАГНОСТИКА ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ (КЛІНІЧНИЙ

ВИПАДОК) 59
Павлюченко І.В.

УНІВЕРСАЛЬНА ФОРМА ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ JAK-ІНГІБІТОРАМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) 59
Яценко А.Р.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ 60

ВИКОРИСТАННЯ МАЛООБ`ЄМНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ САЛЬПІНГООФОРИТОМ 60
Валентьєва А. В., Кухарь І. О.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ 61
Вовченко А.О.

ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 62
Корець А.А.

ЕНДОМЕТРІОЗ-АСОЦІЙОВАНИЙ БІЛЬ: СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ 62
Михальченко А.Д.

МОЖЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ КАРДІОСИГНАЛІВ У ДІАГНОСТИЦІ АРИТМІЇ ПЛОДА 63
Кухарь І.О., Валентьєва А.В., Копил І.І.

ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ 64
COMPARISON OF THE FEATURES OF THE MENSTRUAL CYCLE IN FEMALE STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE AND BIOLOGY 64
Цюцька Е.В.

ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ, ЯК РІДКІСНИЙ РІЗНОВИД ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ 64
Самойлова А.В., Вороной І.В.

MODERN EDUCATIONAL CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING TO THE PROFESSIONAL TRAINING OF STUDENTS WITH AN ENGLISH-LANGUAGE FORM OF STUDY IN THE SPECIALTY «OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY» 65
Kurunthodi Chirag, Braji Anand

ПРОГЕСТАГЕНИ ПРИ ВАГІТНОСТІ ВИСОКОГО РИЗИКУ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ 66
Копос Д.М.

КЛІНІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ МІГРЕНІ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД 66
Кіпря А.О.

НЕПОВНИЙ МІХУРЦЕВИЙ ЗАНЕСОК (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) 67
Теслюк А.В.

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ В РАННЬОМУ ТЕРМІНІ 68
Рослік О.А.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК 68
Нейкова Д.О., Кирилюк О.Д.

ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВАЖКОСТІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ТЕРМІНОМ РОЗРОДЖЕННЯ 69
Кириченко М.

INNOVATIVE TRAINING IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: UTILIZING SIMULATION TECHNOLOGIES 70
Ambili Manikandan

ЛЕЙОМІОМА МАТКИ. НЕКРОЗ МІОМАТОЗНОГО ВУЗЛА 70
Василенко В.О.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЕНДОМЕТРІОМАХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗМІРИ НОВОУТВОРЕНЬ 71
Єфремова В.А.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТАКТИКУ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ 71
Кацай О. М., Арнаутова О. О.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК В ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ 72
Плясецька К.Є., Лола В.Г.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ . 73
Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.

ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОДНІЄЮ РЕПРОДУКТИВНОЮ ВТРАТОЮ В АНАМНЕЗІ....73
Соловйова Н.М.

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ....74
Утюк Д.В.

ВАГІТНІСТЬ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ. ВАГІТНІСТЬ У РУБЦІ НА МАТЦІ....75
Тур Д.С.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ . 75
Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.

ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ 76

ГРИБКОВИЙ РИНОСИНУСИТ. КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 76
Рунчева Д. А.

ЕТАПНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РАКУ ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, УСКЛАДНЕНОМУ ОБСТРУКТИВНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ....77
Стручков І.С.,Гончаров А.С.

ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО СТЕНТУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ ПРИ ЗЛОЯКІСНІЙ БІЛІАРНІЙ ОБСТРУКЦІЇ....78
Стручков І.С., Гончаров А.С.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПІЇ РАН НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКОЇ СТЕРНАЛЬНОЇ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД....79
Будагов Р. І.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ....80
Тітов В.С.

«ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ» ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЛЕВРИТУ....81
Торяник С.О., Безшляга І.С.

ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ З УРАХУВАННЯМ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ....81
Степаненко Д.В.

ЧЕРЕЗШКІРНА НЕФРОЛІТОТОМІЯ (ЧШНЛ): ЧИ ЗАЛЕЖИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ВІД ДІАМЕТРА ІНСТРУМЕНТА?....82
Губарь А.О.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ТІЛА МАТКИ В УКРАЇНІ, ЖИТОМИРІ ТА ОБЛАСТІ ЗА 2019-2022р....83
Лузан В.М.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЯХ ЛЕГЕНЬ 83
Кіріченко С.Т.

НОВІТНІЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМАТИКУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ....84
Моргунцов В.О.

ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРІАНТІВ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.... 85
Артеменко В.О., Сазонова С.О., Чайка Д.О.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ, ЖИТОМИРІ ТА ОБЛАСТІ ЗА 2019-2021 РОКИ.... 86
Іваницька В.Р.

ВПЛИВ РІВНЮ АКТИВІНУ А НА ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АДЕНОКАРЦИНОМОЮ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОПЕНІЄЮ.... 87
Кечеджиєв В. В.

ОЦІНКА РІВНЮ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ Д У РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ З ПРОГРЕСУЮЧОЮ МІОПІЄЮ 87
Тіткова О.Ю.

ВИДАЛЕННЯ ПЕРСИСТУЮЧОЇ ЗІНИЧНОЇ МЕМБРАНИ З ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЄЮ КРИШТАЛИКА 88
Калашова А.Е.

НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА 89

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ ВНАСЛІДОК УДАРУ ТА ІНФАРКТУ СЕЛЕЗІНКИ 89
Тішевич А.С., П'ятаха О.М., Легостаєва К.Д.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ 89
Гусарова А.В.

МОРФОЛОГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 90
Когут А. М., Гриник С. А., Левицька К. А.

ВИВЧЕННЯ ЗМІН ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМІНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДУКОВАНОГО ВПЛИВУ НА МІКРОБІОТУ КИШЕЧНИКА ЩУРІВ З ВИКОРИСТАННЯМ МОЛОЧНО-КИСЛИХ БАКТЕРІЙ ГРУПИ LACTOBACILLUS 91
Ковалевський В.В.

ВПЛИВ РАННЬОЇ ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБГРУНТОВАНОЇ КОРЕКЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ НІТРОЗАТИВНОГО СТРЕСУ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ КОЛХІЦИН-ІНДУКОВАНІЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ 92
Данукало М.В.

ЕТІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗГОРТАННЯ 92
Кушнірова К. О.

ЗНАЧЕННЯ СПІВВІДНОШЕННЯ 5НТ1-А ТА 5НТ2-А У ЗАДОВОЛЕННІ, СИМПАТІЯХ, ЕМПАТІЯХ 93
Лоза Є.К.

ХАРАКТЕРИСТИКА С-КІТ ІМУНОПОЗИТИВНИХ БЕТА-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 94
Винокурова А., Іваненко Т.

ПАТОГЕНЕЗ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ ПРИ ЗАГАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ 95
Тітушина М.І.

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ЕРИТРОПОЕЗ 95
Сутирін Д.О.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НЕЙРОНІВ ГІПОТАЛАМУСУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ 96
Крашевський А.В.

РЕФЛЕКТОРНІ ЗМІНИ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЯ І ТОНУСУ СУДИН, ОБУМОВЛЕНІ ПОДРАЗНЕННЯМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА 97
Котляр К.

ЗНАЧЕННЯ НЕЙРОМЕДІАТОРІВ ДЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ 98
Полторацька Д.Р.

ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ЧОЛОВІКІВ 98
Криштаь В.М.

СУДИННІ ЗМІНИ У ГІПОКАМПІ ЯК ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ СУБСТРАТ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТРИВАЛІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ. 99
Світлицький А.О., Грекова Т.А.

ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ, ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, МЕХАНІЗМ ПОРУШЕННЯ ЛАНОК ГЕМОСТАЗУ 100
Атаходжаєва В.М.

ВІКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБМІНУ БІЛКІВ, ЖИРІВ, ВУГЛЕВОДІВ 100
Золотонос Д.А.

ЕТІОЛОГІЧНЕ І ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ОЖИРІННЯМ ТА

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ....101
Голумбовская В.В.

ГЕНЕТИЧНІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ШЛЯХИ – ЯК ОСНОВА ПАТОГЕНЕЗУ СІМЕЙНОЇ КОМБІНОВАНОЇ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇТА ВІДМІННОСТІ ЇЇ ВІД МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ 101
Голумбовский В.В.

ФАНТОМНІ БОЛІ 102
Горобець В.Ю., Запорощук В.А.

БІОІМПЕДАНСНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДУ ТІЛА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ....103
Чабан Ю.М., Ісаченко М.І.

ПОНЯТТЯ ПРО ОБМІН РЕЧОВИН ЯК ОСНОВНУ ФУНКЦІЮ ОРГАНІЗМУ 103
Бекян А.Р.

МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ 104

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКЗОКРИННОГО АПАРАТУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ВВЕДЕННЯ ТРИПТОРЕЛІНУ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ....104
Михайленко В.В.

АЕРОАЛЕРГЕННІ МЕРЕЖІ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ КІЛЬКОСТІ АНЕМОФІЛЬНОГО ПИЛКУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ 105
Набока С.О.

ЕПОНІМИ ТА ЕПОНІМІЧНІ ТЕРМІНИ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ....105
Гончарук А.Є., Кічева Л.В., Сізова А.О.

СУЧАСНИЙ СТАН ПОШИРЕНОСТІ ТА ФОРМ ПЕДИКУЛЬОЗУ....106
Усанова К.Д.

НЕЙРОАНАТОМІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: НОВИЙ ПОГЛЯД НА "СТАРИЙ" МОЗОК....107
Зозуля З.Р.

CHANGES IN THE CONNECTIVE TISSUE COMPONENT OF THE RAT PERIWOUND SKIN AREA DURING HEALING AFTER THE INFLUENCE OF SOCIAL CHRONIC STRESS....107
Makyeyeva L.V.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ 3Д ЗАСТОСУНКІВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ....108
Ткач А.В.

ФІКСУЮЧИЙ АПАРАТ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА 109
Трофімов А. В.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА CD-РЕЦЕПТОРІВ МОНОЦИТІВ КРОВІ ТА ТКАНИННИХ МАКРОФАГІВ....109
Нестеренко А.

РАННЯ ВЕСНА В М. ЗАПОРІЖЖЯ У 2024 РОЦІ НА ПРИКЛАДІ ПАЛІНАЦІЇ БЕРЕЗИ....110
Цвіркун С.М.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ БУДОВИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА....110
Атаходжаєва В.М.

ДІЯ ТРИПТОРЕЛІНУ НА ЗМІНИ В СИСТЕМІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ДОДАВАННІ КВЕРЦЕТИНУ 111
Сич О. В.

ПОШИРЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА УКРАЇНІ.... 112
Левенко М.О.

АМБРОЗІЯ У МІСТІ ЗАПОРІЖЖЯ: ДИНАМІКА РОЗПОДІЛУ ПИЛКУ У 2022-2023 РОКАХ.... 113
Дугієнко Д.А.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЛЕКТИН-ПОЗИТИВНИХ СТРУКТУР У РЕСПІРАТОРНОМУ ВІДДІЛІ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ У РАННЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО АНТИГЕННОГО ВПЛИВУ.... 113
Чебишева А.О.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.... 114
Бєлкіна І.О., Мараховський І.О.

ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.... 115

РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ З МОЛОДИМИ ЛЮДЬМИ ТА ДІТЬМИ 115
Бондаренко Г.С.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ КЕТАМІН-ІНДУКОВАНОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ 116
Зборовська А.І., Пономаренко В.О., Якобенчук В.А.

ПРОЯВ ЗНЕБОЛЮЮЧОГО ЕФЕКТУ МЕДИЧНИХ П'ЯВОК ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ..... 116
Амінов Р.Ф.

ВПЛИВ КАДМІЮ НА МІНЕРАЛЬНУ ЩІЛЬНІСТЬ КІСТОК ЩУРІВ..... 117
Капанюк Я. І.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ КЕТАМІН-ІНДУКОВАНОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ 118
Зборовська А.І., Пономаренко В.О., Якобенчук В.А.

СУЧАСНІ БІОМАРКЕРИ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНЬ МІОКАРДА..... 118
Сак І.В.

ВПЛИВ ПЕПТИДОГЛІКАНУ ЗОЛОТИСТОГО СТАФІЛОКОКА НА СПОНТАННУ СКОРОТЛИВУ АКТИВНІСТЬ МІОМЕТРІЯ ВАГІТНИХ ЩУРІВ 119
Горобець В.Ю., Запорощук В.А.

STUDY OF INTERLEUKINS IL-1B, IL-6 AND IL-25 IN PATIENTS WITH COVID-19 AND ARTERIAL HYPERTENSION..... 120
Yavna Olesya, Drahun Anastasiia

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЕНДОТЕЛІОПРОТЕКТОРІВ З NO-МІМЕТИЧНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ 120
Риженко В.П., Попазова О.О.

УМІСТ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ.... 121
Дубравська В.І., Яремій К.М., Середюк Н.Д., Локовей К.В., Горецький В.О.

ПСИХОТРОПНА ХІМІЧНА ЗБРОЯ: ПРЕДСТАВНИКИ ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ 122
Магдалина Д., Пороскун М.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ БЕЗПЕЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... 123
Терещенко В.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ 123
Лисенко К. В.

THE IMPACT OF NOVEL 1,2,3-TRIAZOLO-1,4-BENZODIAZEPINE DERIVATIVES ON THE RODENT COORDINATION OF MOVEMENTS..... 124
Botsula I.V.

DISRUPTION OF CARDIAC BIOELECTRICAL ACTIVITY AFTER INTRAUTERINE HYPOXIA AND APPROACHES TO CARDIOPROTECTION IN THE POSTNATAL PERIOD 125
Popazova O.O.

РОЗВИТОК НОВИХ АНТИБІОТИКІВ У БОРОТЬБІ З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ 126
Пацкун М.М.

БЕТА-БЛОКАТОРИ ПРИ СНзбФВ (HFpEF): ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ.....126
Лисенко О.К.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ТОЧНОСТІ 127
Майорова Г.С.

ТОКСИЧНІ ХІМІЧНІ РЕЧОВИНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЄ РФ У ВІЙНІ ПРОТИ УКРАЇНИ.....128
Грушко Д.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ У ПРАКТИЦІ РЕАБІЛІТОЛОГА 128
Лисак А. І.

ЗАСТОСУВАННЯ VR-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ 129
Ковальчук Ю.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЛОПУРИНОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ 130
Коваленко О.Р.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТУ «ТЕРАФЛЕКС АДВАНС®» У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ 131
Каббадж Фахд

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «СУСТАМАР» У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ 131
Ібрагімова А.М.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЛОНГОВАНГО ІНГАЛЯЦІЙНОГО ХОЛІНОБЛОКАТОРУ «СПІРІВА» У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМИ СТАНАМИ 132
Дяченко Д.І.

ЗМІНИ В НІТРОКСИДЕРГІЧНІЙ СИСТЕМІ МІОКАРДУ ЩУРІВ З ДОКСОРУБІЦИНОВОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ β-БЛОКАТОРІВ 133
Гончаров О.В.

ВИПРОБУВАННЯ НОВОЇ ІФА ТЕСТ-СИСТЕМИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНТИТІЛ IGG У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДО МЕТФОРМІНУ У ЩУРІВ 134
Балаж Ю.П., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю., Петрунько Т.П.

ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ОНТОЛОГІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВИКОРИСТАННЯМ СЕРВІСІВ CHATGPT4o 135
Дядченко А.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДУЛЯТОРА ТІОЛ-ДИСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ 135
Усата К.М.

ПЕРСПЕКТИВНІ ЗМІННІ ФАКТОРИ В МЕТОДОЛОГІЇ СТВОРЕННЯ МОДЕЛЕЙ ГЛИБОКОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ СЕГМЕНТАЦІЇ ЕПІТЕЛІЮ В ТКАНИНАХ КИШКІВНИКА 136
Робота Д.В.

АНАЛІЗ ДОСТОВІРНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В КРОВІ ЛЮДИНИ 137
Михальченко Є.К., Гейко В.О.

ФАРМАЦІЯ, МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА 138

АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЗВІРОБОЮ ЗВИЧАЙНОГО 138
Щепаченко А. В.

РОЗРОБКА СКЛАДУ НАСТОЯНКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ «ФІТОКЛІН» 138
Брахімі Мухсін

РОЗРОБКА СКЛАДУ НАСТОЯНКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ 139
Аітелмамун Ахмед

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛДЖЕННЯ ЛИСТЯ *ANNONA MURICATA L.* 140
Домбровська В.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ В ТРАВІ *VALERIANA COLLINA* ТА *VALERIANA STOLONIFERA* 141
Кокітко В.І.

ВИЗНАЧЕННЯ СУМИ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ЛИСТІ *MYRTUS COMMUNIS L.* 141
Мацегорова О. Є.

МІКРОСКОПІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПШЕНИЦІ М'ЯКОЇ 142
Лісова Т.О., Гончарук В.М.

ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ *HEDERA HELIX L.* 143
Кініченко А.О., Гулеватий М.А.

ВИВЧЕННЯ ЛОЯЛЬНОСТІ СПОЖИВАЧІВ ДО АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ (РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ) 144
Чілчян М.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПОРОЖНИНИ НОСА 144
Юзвак І.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ВИЩИХ ЖИРНИХ СПИРТІВ У ЗАСОБАХ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КСЕРОЗУ 145
Фурса А.В., Малецький М.М.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ ІНГРЕДІЄНТІВ РЕЦЕПТУРИ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ РОЗРОБЦІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ 146
Василенко І.О.

ОПРАЦЮВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОСМЕТИЧНОЇ МАСКИ ДЛЯ ВОЛОССЯ З КОМПОНЕНТАМИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ 146
Гончарова І.М.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ НА МІКРОРІВНІ 147
Лавриненко Д. С.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНІТУ 148
Дорошенко Н. В.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЯХ ЛЕГЕНЬ 149
Кіріченко С.Т.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНІТУ 149
Дорошенко Н. В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКЛАДУ 150
Васильченко С.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ 151
Дорошенко Н. В.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ РЕКЛАМИ 151
Санюк А. В.

ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ТА АПТЕЧНИМ ПІДРОЗДІЛОМ: СТРАТЕГІЇ ТА ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЗАВІДУВАЧА АПТЕКИ 152
Продан І.І, Басараба Р. Ю.

ОСОБЛИВОСТІ МОВНОГО ОФОРМЛЕННЯ РЕКЛАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ 153
Зайва К.М.

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ 154
Чаюн В.В., Музика Н.Я.

ВПЛИВ СТРАТЕГІЙ МАРКЕТИНГУ НА ПРИБУТКОВІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ 154
Кирієнко А.В. , Музика Н.Я.

СИНТЕЗ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ТІОСЕМИКАРБАЗОНІВ 4-ФОРМІЛ-5-ХЛОРОПІРОЛ-3-КАРБОКСИЛАТІВ 155
Федюшко Є.М.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-БЕНЗИЛ-8-ЕТИЛКСАНТИН-7-ІЛ АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ ТА ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОХІДНИХ 156
Калітенко Д. Є.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ВОДОРОЗЧИННИХ ПОХІДНИХ 3-БЕНЗИЛ-8-ЕТИЛКСАНТИНУ 157
Руденко Л. В.

БІОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПОХІДНИХ 4-ФЕНІЛ-5-(ПІРИДИН-2-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ 158
Полуботко В. В.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 2-(5-МЕТИЛ-4-(*пара*-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ 158
Славська О. О.

АЛКІЛПОХІДНІ 5-МЕТИЛ-4-(4-МЕТИЛФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ: СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ 159
Кучеренко К. С.

СИНТЕЗ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ 2-(5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)АЦЕТАМІДІВ 160
Олійник А. К.

СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК БІОЛОГІЧНО-АКТИВНИХ СПОЛУК СЕРЕД ПРОДУКТІВ МОДИФІКАЦІЇ 3-R^1-6-(ХЛОРО(R^2)МЕТИЛ)-2Н-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-с]ХІНАЗОЛІН-2-ОНІВ 160
Грицак О.А.

SYNTHESIS AND PROPERTIES OF 5-METHYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-THIOL DERIVATIVES....161
Oumaima Khaloua

IN SILICO STUDY OF ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY AMONG NEW 2-((5-(2-BROMO-5-METHOXYPHENYL)-4-R-1,2,4-TRIAZOL-3-YL)THIO)ACETIC ACIDS AND THEIR ESTERS 162
Skoryi M. P., Al Halaf N. A.

SYNTHESIS AND PHYSICO-CHEMICAL PROPERTIES (4-(9-(4-METHOXYPHENYL)-3-(METHYLTHIO)PYRAZOLO[1,5-*d*][1,2,4]TRIAZOLO [3,4-*f*][1,2,4]TRIAZIN-6-YL)-PIPERAZIN-1-YL)(ALKYL-, ARYL-, HETERYL)METHANOLS....163
Fedotov S. O.

СИНТЕЗ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ 3- АРИЛ-5,6-ДИГІДРОІМІДАЗО[2,1-b][1,3]ТІАЗОЛІВ....163
Петрук З. О., Сливка Н. Ю.

СИНТЕЗ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ 3- АРИЛ-6,7-ДИГІДРО-5*H*-[1,3]ТІАЗОЛО[3,2-*a*]ПІРИМІДИНІВ 164
Тананайко І. А., Салієва Л. М.

ФОРМАЛІЗАЦІЯ АЛГОРИТМІВ МЕНЕДЖМЕНТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА ЗАСОБАМИ СЕРВІСУ CHATGPT 4o....165
Шульга Р.А.

ВИВЧЕННЯ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗАСОБАМИ ПОДКАСТІВ В КОЛЕДЖІ....166
Яковенко М.С.

ВИЗНАЧЕННЯ ВІДТВОРЮВАНОСТІ ТА ЛІНІЙНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ВАЛІДАЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОРОШКУ ГЛЮКОЗИ ДЛЯ ВНУТРІШНЬОГО ВЖИВАННЯ 166
Лагерна Н.О.

ВЕРИФІКАЦІЯ МЕТОДІВ ІДЕТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО АНАЛІЗУ ПОРОШКУ АНТИГРИПІНУ ДЛЯ ДІТЕЙ....167
Борсук С. О., Алєйкін О.О.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КОМПЛЕКСНИХ СПОЛУК....168
Скорина Д.Ю., Гура К.О.

МОБІЛЬНІ ЗАСТОСУНКИ В МЕДИЦИНІ: ГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ....169
Андрійчук К.М., Карпинець А.А.

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ. МРТ....169
Лисенко К. В.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА.... 170

ПОСТ-COVID – 19 СИНДРОМ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ COVID-19 170
Чабан Ю.А.

ВИКОРИСТАННЯ СТАБІЛОПЛАТФОРМИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ 40-50 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ В ПІЗНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ 171
Федюк В.В.

ФОРМУВАННЯ ОЗДОРОВЧОЇ СПРЯМОВАНОСТІ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ.... 172
Трачов Я.

ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.... 172
Котлова М. М.

РАННЯ БАГАТОКОМПОНЕНТНА РУХОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ПІСЛЯ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ 173
Голуб Ю.А.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ, ЯК ЗАСОБУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.... 174
Полянська А.Р.

КОРЕКЦІЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ОСІБ З

АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 174
Хорошкевич Ю. С.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДУ SCHROTH ТА ІЗОМЕТРИЧНИХ КОРИГУЮЧИХ НАВАНТАЖЕНЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ У ПІДЛІТКІВ 12-16 РОКІВ 175
Сардак Я.В.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПОШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ 177
Пошелюк Д.І.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ 177
Буша А.С.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА 178
Базаров І.О.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП 180
Рудковський Є. В.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА ТЕНІСИСТІВ 180
Пробачай О.О.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ НА ПАЦІЄНТІВ 45-55 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ 181
Полова М.

КЛІНІЧНА АПРОБАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСЦЕНТРИЧНИХ ВПРАВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ 182
Пилипенко І.П.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ 182
Балаж Ю.П., Петрівський Я.Я., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю.

РОЛЬ ВИСОКОПОТУЖНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТЕЛОФЕМОРАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ЖІНОК 20-25 РОКІВ 183
Мамедова Д. А.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ PWC170 У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 184
Крутоголова В.В.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 184
Крутоголова В.В.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРИСТРОЇВ «МОТОМЕД» У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ 185
Кривяник В.В.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА 186
Корнійчук Р.Р.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ТРАВМАТИЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ 187
Касапов О., Рєзнік А.

ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАПРЯМУ У СИСТЕМІ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ 188
Іваненко Л.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА СТАН КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ 188
Орешко К.В.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕКОМПРЕСІЙНИХ ТРЕНАЖЕРІВ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З S-ПОДІБНИМ СКОЛІОЗОМ 189
Декалюк О.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ У ВІДНОВНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ 190

Воробйов Є.

ОСОБЛИВОСТІ КОМБІНУВАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ З АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИМИ МЕТОДАМИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА 190
Величко В. Д.

ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ,ЯКІ НАЙЧАСТІШЕ ВИКОРИСТОВУЮТЬ СТУДЕНТИ У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ, ПОВ'ЯЗАНИМ З ВІЙНОЮ 191
Бутко В.В., Слюсаренко Д.С., Фісун А.М.

АДАПТАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ..... 192
Братенко А.

РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ДІТЕЙ..... 192
Борисова І. Є.

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ МІЖРЕБЕРНІЙ НЕВРАЛГІЇ..... 193
Блик Р.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ..... 194
Бардачова Х.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА..... 195
Базаров І.О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІДРОЦЕФАЛЬНОМУ СИНДРОМІ..... 195
Лисак А. І.

МЕДИЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ..... 196
Кузьменко Є.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ..... 197
Буша А.С.

СТОМАТОЛОГІЯ..... 198

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО З РЕЦЕПТОРНИМ АНТАГОНІСТОМ IL-1b ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ 198
Дмитрієва О.О.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕНАЗИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОНТОТИТУ..... 198
Сальников В.І.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТА ВІД ПІДВИЩЕНОГО ЗНАЧЕННЯМ ІМТ 199
Микитенко В.О., Басистий О.О.

PRF-ЗГУСТОК ЯК ЕФЕКТИВНИЙ БІОАКТИВНИЙ ПРЕПАРАТ У ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ . 200
Коваль Е.О.

ОБІЗНАНІСТЬ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ ЩОДО ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ..... 201
Явна О., Драгун А.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ PRF-ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕКСТРАЦІЇ НИЖНІХ МОЛЯРІВ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 201
Зайцев М.В.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЩІТКИ I-BRUSH ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІІМПЛАНТИТІВ.... 202
Волчихіна К.П.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ 203

ПРОФЕСІЙНИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ..... 203
Пилипишина С. В.

ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ..... 204
Оксентюк А.М. Корнута М.А.

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМУНІКАЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ОНЛАЙН ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ САМОІДЕНТИЧНОСТІ: ВИКЛИКИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ... 205
Шеставіна Н.

МЕДИЦИНА ЗА ЧАСІВ РУСІ: НАЙПОШИРЕНІШІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ..... 206

Усанова К.Д.

ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ПТСР СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ 207
Супрун Т.І., Бейреш Є.В.

СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КИТАЇ ТА УКРАЇНІ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ 207
П'ятаченко А.О.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ MICROSOFT TEAMS У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ 208
Макарович В.О.

ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРСПЕКТИВІ ВЧЕННЯ КАРЛА ЮНГА..... 209
Малюченко В.С.

КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА: ОСНОВНІ НАПРЯМИ ТА СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ 209
Давиденко У. В.

PROS AND CONS OF ONLINE STUDYING IN HIGHER SCHOOL..... 210
Herasymenko D.U.

КУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН БАЙРАКТАРЩИНИ ТА ШАРОВАРЩИНИ. ЕКСПЛУАТАЦІЯ ТРАДИЦІЙНИХ УКРАЇНСЬКИХ СИМВОЛІВ..... 211
Вдовиченко В.С.

GENDER ISSUES IN WOMEN'S HEALTH..... 212
Procházková Vendula

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОСИСТЕМИ..... 212
Драй А.В.

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ . 213
Запасна К.Д., Чебан Г.О.

ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ ПАРАЦЕЛЬСА 213
Біловоденко В.Ю.

ВІДОБРАЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СЕРІАЛ «Я – НАДІЯ» 214
Гришин М.О.

ЕТИЧНІ РОЗДУМИ ПРО ГЕНЕТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛЮДИНИ 215
Купріянова Т.Б.

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ, КАРДІОЛОГІЯ

ДИНАМІКА РІВНЯ ФЕТУЇНУ-А, ПОКАЗНИКІВ ОБМІНУ ЗАЛІЗА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Коновалова М.О.
Науковий керівник: проф., д. мед. н. Михайловська Н.С.
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити динаміку рівня фетуїну-А, показників обміну заліза під впливом комбінованого лікування із включенням до базисної терапії заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), поєднану із залізодефіцитною анемією (ЗДА).

Матеріали та методи. Обстежено 28 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК із супутньою ЗДА легкого та середнього ступеня важкості (ч. – 10, ж. – 18, вік – 61,5 (56,5; 69,5) р.): I група (n=14) отримувала базисну терапію ІХС та ЗДА, II (n=14) – базисну терапію із включенням заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину. Оцінено рівень фетуїну-А, показники обміну заліза до та через 3 місяці лікування. Статистичну обробку даних виконано у програмі Statistica 13.0.

Отримані результати. У I групі на тлі лікування фіксували достовірне ($p < 0,05$) збільшення концентрації сироваткового заліза (СЗ) на 38,0% (4,8 нмоль/л проти 7,75 нмоль/л) та феритину в 5,1 разів (65,2 нг/мл проти 333,55 нг/мл); зменшення рівня загальної залізозв'язуючої здатності сироватки (ЗЗЗС) в 2,9 разів (61,3 ммоль/л проти 20,5 ммоль/л) і латентної ЗЗС в 2,3 разів (57,2 ммоль/л проти 24,3 ммоль/л); а також тенденцію ($p \approx 0,06$) до підвищення рівня насичення трансферину залізом (НТЗ) (9,22% проти 39,02%).

Серед хворих II групи спостерігали достовірне ($p < 0,05$) підвищення рівня феритину в 5,1 разів (74,5 нг/мл проти 378,15 нг/мл), НТЗ в 3,3 разів (13,32% проти 44,39%) та концентрації фетуїну-А на 23,9% (79,47 нг/мл проти 104,5 нг/мл); зменшення рівня ЗЗЗС в 1,8 разів (56,6 ммоль/мл проти 31,9 ммоль/мл) та латентної ЗЗС в 3 рази (61,2 ммоль/мл проти 20,2 ммоль/мл); тенденцію ($p \approx 0,06$) до збільшення рівня СЗ (6,7 нмоль/л проти 11,5 нмоль/л).

При порівнянні ферокінетичних показників через 3 місяці лікування встановлено вищий на 32,6% рівень СЗ (11,5 нмоль/мл проти 7,75 нмоль/мл; $p < 0,05$) та фетуїну-А на 15,0% (104,5 нг/мл проти 88,63 нг/мл; $p < 0,05$) у групі хворих, які отримували базисну терапію із включенням заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину.

Висновки. Застосування заліза (III) гідроксид-сахарозного комплексу та триметазидину у лікуванні хворих на ІХС, поєднану із ЗДА, сприяє нормалізації ферокінетичного балансу та підвищенню концентрації фетуїну-А.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ

Бардачова Х.С.
Науковий керівник: проф. Лукашенко Л.В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: огляд засобів фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу.

Матеріали і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури і мережі «Internet»; клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати: Коронарна недостатність – це складний клініко-функціональний і патофізіологічний стан у серці пацієнта, який є передумовою розвитку локальної ішемії міокарду та характеризується зниженням показників коронарного кровообігу. Відповідно, порушуються процеси забезпечення міокарду киснем і поживними речовинами.

Тому при знижених показниках коронарного кровообігу у пацієнтів діагностується зниження рівня функціонування практично всіх систем організму: знижуються показники фізичної працездатності, спостерігаються прояви передчасного старіння. Взагалі, серцево-судинні захворювання є одним з провідних факторів інвалідності та, навіть, летальних випадків у геріатричних пацієнтів у багатьох країнах, а згідно даних світової медичної статистики порушення коронарного кровообігу широко діагностуються у сучасній педіатричній практиці.

Станом, насьогодні, необхідність застосування програм фізичної реабілітації для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є аксіоматичною – отже, не потребує доказів.

Основними реабілітаційними засобами для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є регулярні заняття ранковою гігієнічною та лікувальною гімнастикою із широким використанням терапевтичних вправ загальної та спеціальної спрямованості. Також активно використовують аква-фітнес, механо- і працетерапію, рефлексотерапію, масажні маніпуляції, низку інших фізіотерапевтичних процедур і природні чинники оздоровлення. Комплексне використання зазначених реабілітаційних засобів у процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу сприяє зниженню у крові рівня холестерину, зниженню показників артеріального тиску, оптимізації надлишкової маси тіла та зменшенню ризику розвитку стресів.

Висновки: Програми фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу необхідно формувати на основі міждисциплінарних підходів для відновлення функціональної здатності міокарду та повного функціонального відновлення організму.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Стеценко Б.М.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михайловська Н.С.
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити особливості кардіального ремоделювання у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) із супутнім гіпотиреозом та його взаємозв'язок з функціональним станом щитоподібної залози.

Матеріали та методи. До відкритого проспективного когортного дослідження в паралельних групах було залучено 74 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги II-III функціонального класу у віці від 44 до 67 років (середній вік 56,4±1,6), основна група – 24 хворих на ІХС з супутнім гіпотиреозом (ГТ); групи порівняння: 25 хворих на ІХС з супутніми структурними змінами щитоподібної залози без її функціональних порушень (стан еутиреозу) та 25 хворих на ІХС без структурно-функціональних змін щитоподібної залози. Визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), Т4 вільного (Т4 вільн.) проводили за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу з використанням набору реактивів фірми DRG. Двовимірну ехокардіоскопію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили за загальноприйнятою методикою відповідно до рекомендацій ASE/EAE. Статистичну обробку результатів проведено методом варіаційної статистики за допомогою програми «Statistica 10.0» (Stat Soft Inc, США) за загальноприйнятою методикою.

Отримані результати. Спостерігалося збільшення розміру правого шлуночка у хворих з гіпотиреозом на 15,66% та на 23,12% порівняно з хворими на ІХС та на ІХС з еутиреоїдним станом ЩЗ відповідно. Виявлено достовірне збільшення кінцево-діастолічного тиску лівого шлуночка (ЛШ) та кінцево-діастолічного об'єму ЛШ у хворих на ІХС з супутньою гіпофункцією щитоподібної залози у порівнянні з хворими без структурно-функціональних змін ЩЗ та пацієнтами з еутиреозом (на 20,68% та 22,88%; на 7,24% та 5,1% відповідно). Зниження фракції викиду ЛШ (ФВ) у хворих на ІХС з гіпотиреозом на 15,28% у порівнянні з пацієнтами з еутиреозом та на 11,47% у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін ЩЗ свідчило про більш виразні порушення систолічної функції міокарда ЛШ на тлі зниженої функції ЩЗ. При поєднанні ІХС з гіпотиреозом спостерігалось значне зростання питомої ваги хворих, які мають діастолічну дисфункцію ДД ЛШ. Суттєвої різниці між групами за типом ДД ЛШ не виявлено. В групі хворих на ІХС з гіпотиреозом виявлено наявність кореляційних зв'язків між рівнем Т4 вільн. та ММЛШ ($r=-0,73$; $p<0,05$), IVRT ($r=-0,81$; $p<0,05$), ТТГ з КДО ($r=+0,80$; $p<0,05$), ММЛШ ($r=+0,83$; $p<0,05$).

Висновки. У хворих на ІХС зниження функції ЩЗ супроводжується структурною перебудовою серця у вигляді збільшення кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-діастолічного тиску, маси міокарда ЛШ, погіршенням систолічної функції ЛШ та переважанням ДД ЛШ за типом порушення релаксації. Кореляційні зв'язки ТТГ, Т4 вільн. з показниками структурно-функціонального стану серця доводять негативний вплив гіпотиреоїдної дисфункції ЩЗ на інтенсифікацію процесів кардіального ремоделювання у хворих на ІХС.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH A COMORBID COURSE OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION

Aleksandrova T., Popov M.
Scientific supervisor: Prof. MD Babak O.
Department of Internal Medicine No. 1
Kharkiv National Medical University, Kharkiv

The aim of the study is to analyze the indicators of endothelial dysfunction (ED) in patients with a comorbide course of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) and arterial hypertension (AH).

Materials and methods. We examined 102 patients, who were divided into the following groups: the main group – 40 patients with a comorbid course of MASLD and AH; the comparison group – 42 patients with an isolated MASLD, the control group – 20 relatively healthy individuals. Endothelial nitric oxide synthase (eNOS), uric acid (UA), fibrinogen and endothelium-dependent vasodilatation of the brachial artery (EDV BA) were determined in all patients.

Results. A significant decrease of eNOS ($p=0.001$), EDV BA ($p=0.001$), and an increase of UA ($p<0.05$) and fibrinogen ($p<0.05$) were revealed in the main group in comparison with the group of patients with an isolated MASLD, and with the control group ($p_1<0.01$, $p_2<0.01$). The average level of eNOS in patients with comorbid pathology was (295.6±35.67) pg/ml, in the group of patients with isolated MASLD – (356.7±28.34) pg/ml, and in the group control – (431.5±25.65) pg/ml. The average level of EDV BA was: (2.11±0.67) % in the main group of patients, (2.15±0.48) % in the group with an isolated MASLD and (3.07±0 .56) % in the control group. The average level of UA was: (406.4±25.6) μmol/l in patients with comorbid pathology, (369.3±27.8) μmol/l in the group with an isolated MASLD and (308, 9±15.7) μmol/l in the control group. The average level of fibrinogen in patients with comorbid pathology was (4.4±1.4) g/l, in patients with isolated MASLD – (3.8±1.3) g/l, and in the control group – (2, 4±1.1) g/l. In addition, a significant decrease of eNOS ($p=0.01$), EDV BA ($p=0.01$) and an increase of UA level ($p<0.01$) were found in patients with comorbid course of MASLD and AH stage II compared to patients with MASLD and AH stage I.

Conclusions. Analysis of the endothelial dysfunction indicators in the examined patients demonstrates the presence of a relationship between ED and the development of MASLD, as well as with the progression of AH stages in patients with a comorbide course of MASLD and AH.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ІНДЕКС –«ТЕМНА КОНЯЧКА» У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Лисенко В.А.
Науковий керівник: професор Сиволап В.В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Анотація. Хронічна серцева недостатність (ХСН) залишається провідним серцево-судинним захворюванням у всьому світі. Поширеність хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду (ХСНзберФВЛШ) серед інших фенотипів ХСН продовжує зростати. Діастолічний індекс, як додатковий параметр, довів свою прогностичну цінність у визначенні ХСНзберФВЛШ у японської популяції. Проте питання щодо застосування цього параметра для української популяції хворих залишається недостатньо вивченим.

Мета роботи. Довести діагностичну та прогностичну цінність діастолічного індексу як додаткового критерію верифікації фенотипу ХСНзберФВЛШ в українській популяції.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 88 пацієнтів (чоловіки – 46,6% (n=41); жінки – 53,4% (n=47)) з ХСН ішемічного генезу II А-В стадії II-IV класу за NYHA, 67% (n=59) з синусовим ритмом (СР), а 33% (n=29) – з фібриляцією передсердь (ФП). Доплер-ехокардіографію проводили на апараті «Esaote MyLab Eight» (Італія) за загальноприйнятими правилами. Артеріальний тиск вимірювали перед кожним ехокардіографічним дослідженням. Діастолічний індекс розраховували за формулою: Ed/Ea = (E/e')/(0,9 * систолічний АТ).

Результати. Медіана спостереження становила 1200 днів. Було зазначено 11 кінцевих точок, що становило 12,5%. Аналіз частоти кінцевих точок залежно від порушень ритму не виявив достовірної різниці між досліджуваними групами пацієнтів: 13,56% СР проти 10,34% ФП; log-rank test (p = 0,90060). Збільшенням відносного ризику несприятливих серцево-судинних подій у пацієнтів із ХСН із СР у 1,9 раза асоціювалось із підвищенням діастолічного індексу Ed/Ea понад 0,0769 (p = 0,0054). Діастолічний індекс Ed/Ea не підтвердив свого прогностичного значення у хворих на ХСН із ФП.

Висновки. Діастолічний індекс Ed/Ea продемонстрував свою прогностичну роль в українській популяції у пацієнтів похилого віку (старше 70 років) із ХСНзберФВЛШ. Підвищення діастолічного індексу понад 0,0769 од. асоціюється зі збільшенням несприятливих серцево-судинних подій у 1,9 раза у хворих на ХСН із синусовим ритмом.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Стецюк І.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.С. Михайловська
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити ризик прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) на тлі постменопаузального остеопорозу (ПМОП) з використанням біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання.

Матеріал і методи. Обстежено 115 жінок постменопаузального періоду з ІХС: стабільна стенокардія напруги II-III функціонального класу (ФК) (середній вік 67,07±0,92 року). Залежно від стану МЩКТ усіх пацієнтів було розподілено на 3 групи:

1 група – пацієнти з нормальною МЩКТ; 2 група – пацієнти з остеопенією; 3 група – хворі на остеопороз. Усім пацієнтам проводили дослідження ліпідного профілю, добове моніторування ЕКГ за Холтером, двовимірну ехокардіографію з допплерографією, вимірювання комплексу інтима-медіа. Стан МЩКТ досліджували за допомогою ультразвукової денситометрії, алгоритму FRAX. Рівні біомаркерів серцево-судинної системи та кісткового ремоделювання оцінювали за допомогою імуноферментного аналізу.

Результати. У нашому дослідженні виявлено достовірне підвищення рівня остеопротегерину (ОПГ), остеокальцину та VEGF-A, гомоцистеїну паралельно з прогресуванням порушень МЩКТ, переважно у жінок з ІХС та ПМОП. Результати оцінки відносного ризику (ВР) показали вірогідний взаємозв'язок між ОПГ, остекальцином, VEGF-A та рівнем гомоцистеїну та атерогенною дисліпідемією (ВР=1,54; 95% ДІ 1,013-2,343; p<0,05), діастолічною дисфункцією лівого шлуночка (ВР=2,31; 95% ДІ 1,126-4,731; p<0,05), дилатацією лівого передсердя (ВР=2,53; 95% ДІ 1,052-6,072; p<0,05), потовщенням комплексу інтима-медіа (ВР=3,56; 95% ДІ 1,047-12,071; p<0,05), аритмічними ускладненнями (ВР=2,57; 95% ДІ 1,050-6,267; p<0,05) та розвитком вегетативного дисбалансу (ВР=2,04; 95% ДІ 1,025-4,061; p<0,05).

Висновки. Визначення рівня біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання може бути використано як сучасний підхід до оцінки ризику прогресування ІХС на тлі постменопаузального остеопорозу.

ЛАТЕНТНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ІНФЕКЦІЯ: МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Скоробогач С.С.
Науковий керівник – PhD, асистент, Шаповалова А.С.
Кафедра внутрішньої медицини №1
Донецький національний медичний університет

Актуальність: Туберкульоз (ТБ) – поширене й у багатьох випадках летальне інфекційне захворювання з хронічним перебігом й частою багатосистемністю ураження. На жаль, жодна країна світу не ліквідувала це захворювання, і хоча захворюваність на ТБ у світі знижується щорічно на 2 % для глобального викоренення ТБ такі темпи замалі. За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» в Україні в 2023 році захворюваність на туберкульоз склала 19 851 випадків (48,4 на 100 000 населення). Вважається, що 80% туберкульозу розвивається внаслідок нелікованої латентної туберкульозної інфекції (ЛТБІ). Масштаб цієї проблеми в нашій країні важко переоцінити з огляду на те, що в нашій країні ТБ насправді є серйозною проблемою.

Мета: Оглянути сучасні методи діагностики ЛТБІ.

Матеріали та методи: огляд та аналіз вітчизняної, зарубіжної літератури щодо методів діагностики ЛТБІ.

Результати: За оцінками, чверть населення світу (близько 2 мільярдів осіб) інфікована мікобактерією туберкульозу – збудником ТБ. Більшість інфікованих людей не мають симптомів і класифікуються як такі, що мають ЛТБІ. За відсутності лікування приблизно у 5–10% людей із ЛТБІ протягом життя розвивається захворювання на туберкульоз.

На сьогодні у світі використовуються такі методи діагностики ЛТБІ: туберкуліновий шкірний тест (ТШТ) — проба Манту та тести продукції гамма-інтерферону (IGRA — Interferon Gamma Release Assays): квантифероновий тест (КФТ; QuantiFERON TB Gold, QuantiFERON TB Gold In tube) та ELIAPOT/T-SPOT.TB. Але існуючі діагностичні тести на ЛТІ не розрізняють стан після повністю вилікуваного ТБ, активного й ЛТБІ. Тому на додаток до позитивного тестування на ЛТБІ необхідне виключення наявності активного ТБ в організмі.

Висновок: Своєчасна діагностика ЛТБІ дозволяє знизити захворюваність на ТБ. В Україні для тестування на ЛТБІ рекомендується проводити тести IGRA або ТШТ. Така діагностика дозволяє забезпечити належне та своєчасне лікування ЛТБІ, що зможе запобігти зростанню захворюваності на ТБ. Отже, тестування та лікування повинні стати рутиною, невід'ємною складовою охорони здоров'я пацієнтів, особливо з групи ризику.

ВПЛИВ СИРОВАТКОВОГО NGAL НА НАБЛИЖЕНИЙ ТА ВІДДАЛЕНИЙ ПРОГНОЗ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ (СИСТОЛІЧНОЮ ФУНКЦІЄЮ) ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Світлий М. О.
Науковий керівник: д.філ., ас. Лисенко В. А.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета. Дослідити залежність наближеного (1 рік) та віддаленого (5 років) прогнозу у хворих на ХСН зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка в залежності від порушення функції тубуло-інтерстицію нирок.

Матеріали і методи. В дослідження залучено 88 хворих (чоловіків – 46,6 % (n=41); жінок – 53,4 % (n=47)) на ХСН ішемічного ґенезу, II А-Б стадії, II-IV ФК за NYHA, 67% (n= 59) з синусовим ритмом, та 33 % (n= 29) - з фібриляцією передсердь. Хворі із синусовим ритмом та фібриляцією передсердь були зіставні за віком (p = 0, 483), зростом (p = 0, 345), вагою (p = 0, 317), площею поверхні тіла (p = 0, 153). Рівень NGAL аналізували за допомогою набору ELISA kit (імуноферментний аналіз) (E-EL-H0096, Elabscience, США). Побудовано криві Каплана-Мейєра та проведено регресійний аналіз пропорційних ризиків Коксу.

Результати. Медіана спостереження за хворими на ХСН зі збереженою ФВЛШ на першому етапі дослідження становила 180 днів, на другому етапі- 1200 днів. Аналіз Каплана-Мейєра виявив вірогідне (Log-Rank Test; p = 0,00141) зростання частоти кумулятивної кінцевої точки впродовж першого року спостереження хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка у випадку підвищення вмісту NGAL в сироватці > 168 нг/мл. Відповідно до уніваріантної моделі збільшення вмісту сироваткового NGAL асоціюється із зростанням відносного ризику в 4,2 рази (95 % ДІ 1,78 - 16,89; p=0,014). Через 5-ть років спостереження маркер ураження тубуло-інтерстицію нирок сироватковий NGAL не втрачає властивості потужного маркера несприятливого віддаленого прогнозу у хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка (ВР=5,96; 95% ДІ 1,17-30,50; p=0,032).

Висновки. Потужним чинником наближеного (1рік) прогнозу несприятливих серцево-судинних подій у хворих на ХСН із збереженою ФВ лівого шлуночка є маркер ураження тубуло-інтерстицію нирок сироватковий NGAL понад 168 нг/мл. Сироватковий NGAL не тільки не втрачає свого прогностичного значення (ВР=5,96; 95% ДІ 1,17-30,50; p=0,032) потужного маркеру несприятливого віддаленого 5-ти річного прогнозу, а ще й зберігає свою потужність не залежно від віку (p= 0,409) та статі (p= 0,397) хворих.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ЛЕГЕНЕВОГО СИНДРОМУ «ГАРЯЧОЇ ВАННИ»

Бейреш Є.В., Супрун Т.І.
Науковий керівник: доц., к.мед.н. О.Л.Старжинська
Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета: Вивчити особливості перебігу легеневого синдрому «гарячої ванни» як окремої нозологічної одиниці.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз, контент-аналіз іноземної та вітчизняної літератури та наукометричних баз PubMed, ScienceDirect, ResearchGate, Web of Science та Medscape.

Результати: Легеневий синдром «гарячої ванни» - це малопоширена гранульома легень, що пов'язана із вдиханням аерозолів з нетуберкульозною мікобактерією при використанні спа-процедур та гарячих ванн. Процедури, пов'язані з використанням гарячих ванн, стають набувають популярності як засіб активного відпочинку та оздоровлення. Характеристиками вищезгаданої патології є тривалі симптоми: кашель у 80% пацієнтів, лихоманка у 55%, дискофорт у грудній клітці у 25% та втрата ваги у 25%. До методів лабораторної діагностики відносять ЗАК (особливо важливим є значення ШОЕ), рівень антинуклеарних антитіл та рівень В-натрійуретичного пептиду. До інструментальних методів дослідження відносять комп'ютерну томографію, рентгенографію, біопсію та спірографію. Золотим стандартом є КТ; на знімку патологію диференціюють за наявності таких ознак: двобічне затемнення за типом матового скла, легеневі вузлики невисокої щільності, повітряні пастки на видиху та потовщення міждольових перегородок.

Висновок: Отже, синдром «гарячої ванни» є актуальною патологією, оскільки набуває популярності спосіб життя з використанням спа-процедур. Пацієнти зазвичай мають неспецифічні довготривалі респіраторні симптоми, найбільш доцільним для постановки діагнозу є застосування КТ.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ В ДУБЕНСЬКОМУ РАЙОНІ

Панасюк Т.
Науковий керівник: Ткачук О.М.
Циклова комісія терапевтично-педіатричних дисциплін
ВП «Дубенський фаховий медичний коледж»
КЗВО «Рівненська медична академія» РОР

За даними Міністерства охорони здоров'я України у 2022 році на цукровий діабет захворіли 489 934 людини, а в 2023 році цукровий діабет діагностовано у 531 200 пацієнтів. Цукровий діабет 2 типу складає майже 90% усіх випадків захворювання. І хоча виникненню саме цього типу цукрового діабету можна запобігти, кількість людей з таким діагнозом у світі невпинно зростає . За висновками IDF спостерігається тенденція найбільшого розповсюдження діабету серед урбанізованого (міського) працездатного населення у осіб віком 40–59 років приблизно однаково як чоловічої, так і жіночої статі.

Мета дослідження: Вивчити проблему цукрового діабету серед жителів м. Дубно та Дубенського району Рівненської області.

Матеріали та методи: Аналіз статистичних даних щодо цукрового діабету КНП «Дубенська міська поліклініка» Дубенської міської ради.

Отримані результати: У 2021 році у на обліку в лікаря-ендокринолога знаходилось 2636 хворих на цукровий діабет, з них 2213 пацієнтів з ІІ типом діабету (84%). У 2022році- 2655 пацієнтів, відповідно з ІІ типом було 2252 осіб (85%). У 2023році 2710 пацієнтів, з них ІІ типу мали 2297 пацієнтів(85%). Порівнюючи показники поширеності цукрового діабету в залежності від статі, то 60% від усіх хворих становили жінки; а щодо поширеності серед жителів міста та села, то 60% хворих на цукровий діабет становлять жителі міста.

Висновки: Таким чином, аналіз поширеності цукрового діабету протягом трьох років показав що кількість хворих зростає. Більше 80% усіх випадків становить діабет ІІ типу. Серед усіх хворих більший відсоток пацієнтів з цукровим діабетом припадає на жіноче населення і більш поширений у жителів міста.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГЛІКЕМІЧНИМ КОНТРОЛЕМ ТА ТРИВОГОЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Молоток В.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кривоносова О.М.
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Цукровий діабет - хронічне захворювання, що прогресує з часом і може призвести до серйозних ускладнень з боку різних органів і систем, тому пацієнти з ЦД повинні постійно контролювати рівень глікемії та планувати своє життя «наперед», що передбачає контроль за харчуванням, рівнем фізичної активності, можливи стресами. Всі ці фактори можуть призвести до розвитку емоційного вигорання та сприяти виникненню тривожності з приводу власного здоров'я у пацієнтів з ЦД.

Мета дослідження. Оцінити взаємозв’язок між тривогою та рівнем компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів з ЦД.

Матеріали та методи. Обстежено 20 пацієнтів з ЦД 1 та 2 типів, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні КНПХОР «ОКЛ» віком від 25 до 70 років, які були розподілені на дві групи за рівнем НА1с: нижче 7,0 (1 група, n=5), вище 7,0 (2 група, n=15). Виявлення виразності тривоги проводилося за допомогою шкали GAD-7 (General Anxiety Disorder-7).

Результати. Відповідно до шкали GAD-7 рівень тривоги щодо свого здоров'я складав: мінімальна тривога (0-4 бали за GAD-7) - 40% пацієнтів, легка (5-9 балів) - 30%, помірне занепокоєння (10-14 балів) - 15%, сильна тривога (15-21 бали) - 15%. У ході дослідження було встановлено, що серед осіб 1 групи (НА1с<7,0) було 3 пацієнти з помірною тривогою, 2 - з мінімальною тривогою; серед 2 групи (НА1с>7,0) було 4 пацієнти з сильною тривогою, 2 - з помірною, 4 - з легкою, 5 - з мінімальною тривогою. Окрім цього, було визначено відмінності цих показників залежно від типу ЦД: ЦД 1 типу - 3 пацієнти з мінімальною тривогою, 2 - з легкою, 1 - з високою; ЦД 2 типу - 5 з мінімальною, 4 - з легкою, 3 - з помірною, 2 - з високою.

Висновки. В ході дослідження, було виявлено, що поширеність тривоги щодо здоров’я у пацієнтів з ЦД є нижчою, ніж очікувалось, оскільки частка пацієнтів з мінімальною та легкою тривогою складала переважну більшість, незалежно від глікемічного контролю та типу ЦД. Однак, було виявлено, що сильна та помірна тривога більш характерна для пацієнтів другої групи, які не мали стану компенсації вуглеводного обміну. Це, на нашу думку, пов’язано з підвищенням рівня катехоламінів та кортизолу на тлі декомпенсації ЦД, що обумовлювало відчуття тривоги у даної групи хворих.

ВПЛИВ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Богун А.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сиволап В.В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики
та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи – порівняти результати 12 тижневого лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) ІІ стадії з супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу комбінацією метформін + дапагліфлозин з монотерапією метформіном шляхом дослідження змін кардіо-васкулярного ремоделювання.

Матеріали та методи. До дослідження залучили 24 пацієнтів із ГХ ІІ стадії із ЦД 2 типу, середній вік – 60,4, чоловіків 50%. Половину пацієнтів було рандомізовано до прийому метформіну, а другу – до прийому комбінації метформіну із дапагліфлозином.

Досліджувалися ехокардіографічні параметри та показники локальної жорсткості загальних сонних артерій (ЗагСА). Виконано статистичний аналіз, вірогідність відмінностей – на рівні $p < 0,05$.

Результати. В обох групах спостереження відбулося співставне зростання швидкості систолічного руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану (МК) (S lat) (+29,7% в групі прийому метформіну та +15,5% в групі метформін+дапагліфлозин). Тільки в групі додавання дапагліфлозину спостерігались наступні зміни: зменшення розміру лівого передсердя на 6,1% та правого шлуночка на 10%, зростанням швидкостей руху фіброзного кільця МК - медіального (e` med) на 12,3%, латерального (e` lat) на 12,9%, трикуспідального клапану (ТК) (e` тк) - на 12,9% в період раннього діастолічного наповнення шлуночків, швидкостей систолічного руху медіального фіброзного кільця МК - (S med) - на 21,8% та ТК - (S тк) на 17,8%, зниженням відношення E/e' сер. на 16,2%. Тільки в групі метформіну із додаванням дапагліфлозину спостерігалось покращення пружно-еластичних властивостей ЗагСА - підвищився коефіцієнт податливості СС на 13,3%, знизився індекс жорсткості α на 20,5%, індекс жорсткості β на 20,2%, PWV на 12,5%.

Висновки. У хворих на ГХ II стадії із супутнім ЦД 2 типу додавання дапагліфлозину до метформіну асоціюється із позитивними змінами кардіоваскулярного ремоделювання: покращення пружно-еластичних властивостей ЗагСА, діастолічної функції та повздовжньої скоротливості лівого шлуночка.

PURINE AND NON-PURINE XANTHINE OXIDASE INHIBITORS: TODAY AND PERSPECTIVES IN THE MANAGEMENT OF GOUT

Detyukova K.D
Scientific supervisor: MD, PhD, DMSc, Professor V.A. Vizir;
Doctor of Medicine, O.O. Tokarenko
Department of Internal Medicine 2
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Gout is a disease characterized by the accumulation of uric acid crystals in the joints and is a serious health problem, which makes gout therapy particularly important.

Aim: to provide a comparative analysis of modern urate-lowering therapy with xanthine oxidase inhibitors in the context of their effectiveness and safety

Materials and methods: a review and analysis of the results of multicenter clinical studies on the effectiveness and safety of purine and non-purine xanthine oxidase inhibitors in the treatment of gout was performed.

Results. Since this pathology is characterized by hyperuricemia, an important treatment strategy is to reduce urate synthesis by inhibiting xanthine oxidase. The most widely distributed drugs for urate-lowering therapy are the purine substrate inhibitor allopurinol and the selective enzyme channel inhibitor febuxostat. It should be noted that allopurinol remains the main drug for patients with hyperuricemia, but it has a number of disadvantages, like insufficient therapeutic effect, a high frequency of side effects, and complications in the treatment of patients with impaired renal function, compared to febuxostat, for which the risk of side effects is significantly higher. lower and which is safer to treat such patients.

In recent years, there are reasonable hopes that significant changes in the management of gout will be achieved in the near future, thanks to innovative molecules entering the third phase of clinical trials. one of these investigated drugs is tigulixostat, a new non-purine selective xanthine oxidase inhibitor. It should be noted that during the 2 previous phases of clinical trials, this drug has already demonstrated the ability to significantly reduce the level of urate in blood serum and an acceptable safety profile.

Conclusions: Therefore, for the treatment of gout, purine xanthine oxidase inhibitors, in particular allopurinol, are used, which have a number of disadvantages, namely insufficient

therapeutic effect, high frequency of side effects, and complications in the treatment of patients with impaired renal function, compared to febuxostat. Non-purine inhibitors - tigulixostat is at the stage of clinical trials, although it has already shown its effectiveness.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У LONG-COVID ПЕРІОДІ

Мануйлов С.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: дослідити вплив перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 на особливості кардіального ремоделювання у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи: Залучено 71 хворий на ІХС: стабільну стенокардію напруження ІІ-ІІІ ФК (вік 69,0 (64,0; 76,0) років: 1 група (основна) – 31 хворий на ІХС у Long-COVID періоді; 2 група (порівняння) – 40 пацієнтів з ІХС без COVID-19 в анамнезі. Структурно-функціональний стан серця оцінено за допомогою методу ехокардіографії; енергетичні витрати міокарда розраховували за методикою Chirinos та співавт. Статистичну обробку даних виконано у програмі Statistica 13.0

Отримані результати: У хворих на ІХС, що перенесли COVID-19, виявлено більш суттєві ($p < 0,05$) зміни лінійних та об'ємних показників серця (розмірів ЛПд, ППд, ПШд, КДР ЛШ, КСР ЛШ, КДО ЛШ, КСО ЛШ, КДІ ЛШ та КСІ ЛШ), збільшення індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММ ЛШ) на 24,88 % ($U = 204,5$; $p < 0,05$), підвищення середнього тиску в легеневій артерії на 18,52 % ($U = 87,0$; $p < 0,05$), кінцево-систолічного тиску ЛШ на 7,69 % ($U = 351,0$; $p < 0,05$). У хворих основної групи відмічалось збільшення частоти реєстрації систолічної та діастолічної дисфункції ЛШ при співставленні з пацієнтами без COVID-19.

У хворих на ІХС в Long-COVID періоді спостерігалось збільшення енергетичних витрат міокарда ЛШ, що підтверджувалось зростанням ударної роботи серця на 14,77 % ($U = 461,5$; $p < 0,05$) та потенційної енергії міокарда на 34,68 % ($U = 316,5$; $p < 0,05$).

Висновки: Перенесена коронавірусна хвороба COVID-19 у хворих на ІХС негативно впиває на стан кардіального ремоделювання, що супроводжується більш суттєвими структурно-функціональними змінами серця та збільшенням загальних енергетичних витрат при роботі серця у Long-COVID періоді.

ТУПІ ТРАВМИ СЕРЦЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ: РІЗНОВИДИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

Рибалка В.Ю
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лукашенко Л.В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: тупі травми серця внаслідок бойових дій є одними з найскладніших та найменш вивчених уражень серцево-судинної системи, що в умовах повномасштабної війни в Україні викликає інтерес до поглибленого вивчення цього питання.

Мета дослідження: дослідити різновиди тупих травм серця внаслідок бойових дій, клінічні прояви та методи їх діагностики.

Матеріали та методи: огляд літературних джерел з медичної бази даних PubMed. Оброблено 11 наукових статей (2023 р. – 1, 2022 р. – 2, 2021 р. – 1, 2019 р. – 1, 2018 р. – 4, 2017 р. – 1, 2009 р. – 1)

Отримані результати. Згідно з реєстром бойових травм Міністерства оборони США, частота травмування серця складає всього 6 %, однак привертає увагу високий відсоток смертності – до 80 %. Серед цивільного населення, смертність досягає 89,2 %.

Основними різновидами тупої травми серця є: струс, забій (з ураженням коронарних судин та/або клапанів серця), розшарування/розрив аорти, а також розрив міокарду, який може ускладнитися як миттєвим, так і відстроченим гемоперикардом, тампонадою серця.

Згідно різних авторів, до клінічних ознак тупої травми серця відносять: тахікардію, торакалгію, задишку, послаблення тонів, AV-блокади та аритмії, у тому числі відстрочені.

В умовах стабілізаційних пунктів важлива доступність ехокардіографії (ЕХО-КГ). Завдяки ЕХО-КГ можливе виявлення систолічної дисфункції шлуночків, перикардіального випоту/тампонади, розриву міжшлуночкової перетинки або можливі ураження клапанів. На даний час відсутній золотий стандарт діагностики закритих бойових травм серця. В одному з досліджень, сумарна чутливість ЕХО-КГ, тропоніну І та креатинфосфокінази-МВ (КФК-МВ) становила від 62 до 71%, проти лише 45% для ЕХО-КГ та 38% для тропоніну Т. Сумарна специфічність коливалася від 63% для КФК-МВ до 85% для тропоніну Т і 88% для ЕХО-КГ. Якщо обидва серцеві біомаркери не підвищені, а ЕХО-КГ не виявляє відхилень, ураження серця малоймовірне.

Висновки: тупі травми серця є смертельно небезпечними, мають широкий спектр клінічних проявів і потребують подальшого вивчення для створення золотого стандарту діагностики.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРІПОТІННЯМ-ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕННЯМ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ

Коновалова К.С., Кузьменко Ю.Р., Палагута А.Р., Різун О.О., Синенко В.К.,
Токарчук І.А., Топорков А.А., Черниш Я.С.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Сапожниченко Л.В.
Кафедра внутрішньої медицини 3
Дніпровський державний медичний університет

Мета – проаналізувати клінічні характеристики пацієнтів з фібриляцією (ФП) та тріпотінням передсердь (ТП), яким була проведена радіочастотна абляція (РЧА) субстрату аритмії.

Матеріали та методи. На базі КП «ДОКЦДЛ»ДОР у відділенні кардіології та кардіохірургії ретроспективно проаналізовано історії хвороби 50 пацієнтів з ФП та ФП-ТП, середній вік 62.7± 8.46 років, яким було проведено РЧА. Оцінювались показники: форми ФП-ТП, хронічного коронарного синдрому (ХКС), постміокардитичний кардіосклероз, стадії та ступені АГ, наявність та функціональний клас (ФК) хронічної серцевої недостатності (ХСН) за NYHA, цукрового діабету (ЦД) ІІ типу або гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі. Пацієнти отримували терапію згідно з існуючими рекомендаціями.

Результати. Серед пацієнтів переважали чоловіки – 35 (70%). ФП-ТП діагностовано у 37 (74%) пацієнтів, ФП – у 13 (26%). Серед форм аритмії переважала персистуюча – 28 випадків (56%), пароксизмальна та тривало персистуюча форми становили по 11 (22%) випадків. Серед обстежених АГ І ступеня спостерігалась у 7 (19%) пацієнтів, ІІ ступеня – у 29 (76%), ІІІ ступеня – у 2 (5%). Структура ХКС представлена: атеросклеротичним кардіосклерозом – 30 (68%) пацієнтів, стабільною стенокардією ІІ ФК – 9 (21%) хворих та постінфарктним кардіосклерозом – 5 (11%). Постміокардитичний кардіосклероз діагностовано у 7 (14%) пацієнтів. У більшості хворих спостерігалася ХСН ІІ ФК – 39 (83%), ІІІ ФК склав 6 (13%), І ФК – 2 (4%). Ризик геморагічних ускладнень за шкалою

CHA2DS2-VASc становив в середньому 2.64 бали, геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED – 2.24. ЦД II типу в анамнезі встановлено – у 11 (22%) пацієнтів, ГПМК – у 6 (12%) пацієнтів. Надмірну вагу мали 20 (40%) пацієнтів, ожиріння I ступеня – 10 (20%), ожиріння II ступеня – 8 (16%), III ступеня – у 5 (10%). Лише 7 (14%) мали нормальну вагу тіла.

Висновки. Радіочастотна абляція фібриляції передсердь частіше проводилася з приводу персистуючої форми аритмії, у пацієнтів із стабільної стенокардії II ФК, АГ II ступеня, ХСН II ФК та високим ризиком тромбоемболічних ускладнень за шкалою CHA2DS2-VASc.

ВАЖЛИВІСТЬ КОНТРОЛЮ МНВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ ВАРФАРИН

Бубряк В.Й.
Науковий керівник: Куцин О.О.
Кафедра госпітальної терапії
Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Мета дослідження: визначення параметрів контролю ефективності та безпечності лікування препаратом, визначення умов для усунення небажаних побічних ефектів лікування, покращення результатів ведення пацієнтів з ризиком виникнення тромбоемболічних подій та венозним тромбозом, запобігання та зниження ризику виникнення медикаментозно індукованих кровотеч, зниження тривалості перебування пацієнта в лікарні.

Матеріали: науково-медична література, сучасні закордонні та вітчизняні тематичні медичні публікації, офіційні закордонні та вітчизняні сайти медичних бібліотек.

Методи: аналітичний, структурно-генетичний, індуктивний та дедуктивний.

Отримані результати: непрямі антикоагулянти – це блокатори синтезу факторів згортання крові, які залежать від вітаміну К (II, VII, IX та X) у печінці. Варфарин, антагоніст вітаміну К, є пероральним непрямим антикоагулянтом, показаним для профілактики та лікування венозного тромбозу, а також для профілактики та лікування тромбоемболічних ускладнень, пов’язаних із фібриляцією передсердь. Метою антикоагулянтної терапії варфарином є призначення найнижчої ефективної дози препарату для підтримки цільового рівня міжнародного нормалізованого відношення (МНВ, *англ.* INR). Безпека та ефективність терапії варфарином залежать від підтримання МНВ у межах цільового діапазону, який залежить від показань для призначення препарату. Одним із основних ризиків терапії варфарином є кровотеча, яка має сильний прямий кореляційний зв’язок зі значеннями МНВ, що пояснюється надмірним пригніченням фактора VII і протеїну С. Для здорових пацієнтів, які не приймають антикоагулянтну терапію, референтним значенням МНВ є 1,0. Для пацієнтів, які отримують антикоагулянтну терапію – 2,0-3,0, якщо протезований клапан – 2,5-3,5. Рівень МНВ >4,9 – це критичне значення, що підвищує ризик кровотечі. Дане ускладнення спричиняє більш тривале перебування пацієнта в лікарні та погіршує його прогноз.

Висновки: моніторинг міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) є ключовим параметром контролю призначення варфарину у пацієнтів з ризиком тромбоемболічних подій на фоні фібриляції передсердь та/або перенесеного гострого інфаркту міокарда, а також при венозному тромбозі та його поширенні. При аналізі результатів багатьох досліджень було отримано дані про обов’язковість динамічного контролю за величинами МНВ для запобігання розвитку кровотеч, зниження тривалості перебування пацієнта в лікарні та покращення результатів лікування таких пацієнтів.

ОЦІНКА РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО БІЛІРУБІНУ ТА АКТИВНОСТІ АМІНОТРАНСФЕРАЗ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ФОРМОЮ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Копитько Н.С.
Науковий керівник: д.мед.н., доц. Маслова Г.С.
Кафедра внутрішньої медицини №1
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Розвиток гострої форми ішемічної хвороби себрця (ІХС) часто супроводжується порушеннями активності амінотрансфераз, що відповідає ступеню ураження міокарда. Дані сучасних клінічних досліджень демонструють значення рівня загального білірубіну (ЗБ) у прогнозуванні перебігу ІХС та виживаності пацієнтів впродовж 30 днів та 1 року після виникнення гострого коронарного синдрому. Залишається недостатньо вивченим взаємозв'язок гіпербілірубінемії та активності амінотрансфераз як маркерів гострого ураження міокарда.

Мета дослідження. Дослідити характер порушень рівня загального білірубіну та активності амінотрансфераз залежно від наявності ускладнень гострої форми ІХС.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 84 пацієнти з гострою формою ІХС, серед них 41 (48,8%) чоловік та 43 (51,2%) жінки. Середній вік склав 58±4 роки. В залежності від наявності ускладнень гострої форми ІХС пацієнти були розподілені на дві групи: I (n=42) – хворі на гостру форму ІХС без ускладнень; II (n=42) – хворі на гостру форму ІХС із ускладненнями. На 1-й день оцінювали показники: біохімічного аналізу крові активність аланінової (АЛТ), аспарагінової (АСТ) амінотрансфераз, рівень ЗБ, тропоніну І. Результати дослідження були статистично опрацьовані в програмі SPSS Statistic.

Результати дослідження. Розвиток ускладнень гострої форми ІХС у хворих II групи супроводжувалась збільшенням вмісту тропоніну І у 23 рази ($p<0,01$) у порівнянні із пацієнтами I групи. У сироватці крові пацієнтів II групи активність АЛТ зростала у 4,3 раза ($p<0,01$), АСТ – у 5,7 раза ($p<0,01$), вміст ЗБ підвищувався у 3,6 раза ($p<0,01$) порівняно із хворими I групи. Одночасно розвиток гіпербілірубінемії діагностували у 12% (5/42) пацієнтів I групи і у 42,8% (18/24) хворих II групи $X^2(1, N=84)=10,11$; $p=0,001$). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем тропоніну І і активністю АСТ сироватки крові у хворих II групи із наявністю ускладнень гострої форми ІХС ($r=+0,63$; $p=0,03$).

Висновки. Розвиток гіпербілірубінемії асоціюється із виникненням ускладнень гострої форми ІХС, що можна використовувати як непрямий маркер уражень тканин міокарда.

РОЗШИРЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО БІЛІАРНОГО ХОЛАНГІТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Оверчук А.С.
Науковий керівник: доцент, к.мед.н. Перепелюк М.М.
Кафедра внутрішньої медицини №2
Одеський національний медичний університет

Актуальність. Первинний біліарний холангіт (ПБХ) є аутоімунним повільно прогресуючим захворюванням, яке частково піддається лікуванню урсодезоксихолевою (УДХК) та/чи обетихолевою кислотою. Доведено, що кишкові ліпополісахариди патогенної мікрофлори кишківника, як ендотоксини, стимулюють запальний процес при ПБХ. Кількість досліджень стосовно медикаментозного зниження рівня ендотоксинів і, як наслідок, стабілізація перебігу ПБХ, є мінімальною.

Мета дослідження: безпечним для пацієнта способом ex juvantibus визначити ефективність модифікації терапії ПБХ через вплив на кишковий мікробом (КМ).

Результати. Пацієнтка О, 1965 р.н., знаходилася на постійному амбулаторному лікуванні з приводу медикаментозно-компенсованого ПБХ з 2022 року, верифікація хвороби – згідно протоколів. Основна терапія: УДХК 1000 мг на добу + медрол 4 мг вранці. У 2023 році, у зв'язку з появою проносів, виконане дослідження КМ методом полімеразно-ланцюгової реакції з наступною корекцією (левофлоксацин 0,5 по 1 таб в обід, 10 днів + метронідазол 0,5 по 1 таб 3 рази на добу, 10 днів). Досягнута стабілізація кількості дефекацій, ефект тримався близько 3 місяців. Після повторного типування КМ був призначений курс рифаксиміну у дозі 0,8 г/доба на протязі 12 діб з наступним пролонгованим застосуванням пробіотиків з сахароміцетами (неофлорум) на протязі 2 місяців. Катамнез – 6 місяців без симптомів, трансамінази не підвищені. Добова доза УДХК та ж сама, медрол відмінено.

Висновок. Покращення стану пацієнтки за рахунок поєднання стандартизованої терапії ПБХ із терапією, спрямованою на корекцію КМ, дозволило повністю контролювати симптоматику ПБХ як клінічно, так і лабораторно. Це дає нам надію у майбутньому на зміни у протокольних алгоритмах лікування аутоімунних захворювань печінки.

СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА, ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ТА ЧАСТОТА ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ

Шіпош В.Є.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Машура Г.Ю.
Кафедра факультетської терапії
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Дослідити залежність частоти та вираженості проявів СПК (синдром подразненого кишківника) від психоемоційних навантажень, та харчової поведінки у студентів (особи від 17 до 25 років).

Матеріали та методи. Анонімне онлайн-анкетування студентів медичного факультету. Дослідили закордонні та вітчизняні дані науково-медичної літератури. Використано для систематизації й організації матеріалів таблиці Microsoft Excel.

Результати. У результаті виконаної роботи було виявлено, що близько 46% студентів відмічають у себе хоча б один симптом СПК три і більше разів протягом місяця. З них страждають діареєю 14%, закреп є у 11%, біль в животі — 32%, здуття або відчуття розпирання, урчання в животі — 43%. Респонденти відмітили, що дані прояви часто спостерігаються після/під час стресу через навчання (56%), також через відсутність чіткого розпорядку дня та систематичності прийому їжі (44%). Серед позакишкових проявів найчастіше зустрічалися головний біль, легка втомлюваність та емоційна лабільність — 68%. Важливим є те, що 84% студентів стверджують відсутність у них якої-небуть органічної патології з боку ШКТ, тобто можна вважати, що характерна симптоматика виникає здебільшого внаслідок саме емоційних коливань. У період відпочинку і спокою респонденти помічають значне покращення самопочуття.

Висновки. Ґрунтуючись на проведених дослідженнях можна заявити, що СПК є частою проблемою серед студенства. Основною причиною є стрес викликаний навчанням, екзаменами тощо; відсутністю чіткого розпорядку дня та систематичності прийому їжі власне також через навчання. Найпростішим способом корекції даного стану є адекватний режим дня і достатня кількість вільного часу для відпочинку.

ВИЗНАЧЕННЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Вербицька О. Ю., Сємєняк Т. С., Демченко Т. Г.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Третяк Н. Г.
Кафедра внутрішньої медицини №1
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Більше уваги приділяється вивченню поєднання гастроентерологічних захворювань із серцево-судинними захворюваннями. Одним із найскладніших поліетіологічних захворювань у клініці внутрішніх хвороб є хронічний панкреатит (ХП). Актуальність проблеми ХП зростає через те, що у 15,5 % пацієнтів хворих на панкреатит, виникає ішемічна хвороба серця (ІХС). Клінічна картина хворих на ХП з ІХС має ряд особливостей. Тому вивчення пацієнтів із коморбідним перебігом ХП та ІХС є актуальним.

Мета роботи: оцінити зміни ліпідного спектру крові у хворих із ХП відносно хворих ХП та супутнюю ІХС.

Матеріали і методи. Було проведена ретроспективна оцінка 52 історій хвороб, із яких 20 пацієнтів з ХП в поєднанні з ІХС — основна група дослідження, та 32 з ХП, що лікувалися в гастроентерологічному центрі ПОКЛ ім. Скліфосовського. Для верифікації діагнозу використовували клінікоанамнестичні, лабораторні та інструментальні методи досліджень.

Для вивчення особливостей ліпідного спектру крові, як фактора, що обтяжує перебіг захворювання, визначали рівень загального холестерину (ЗХС), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліциридів (ТГ).

Результати: Серед пацієнтів було 18 чоловіків (34,6 %), середній вік – (67,9±5,7) років і 34 жінки (65,4%), середній вік – (62,3±5,4) років. Середня тривалість ХП (15,2±4,1) років, а середня тривалість ІХС (6,4±2,2) років. Показники хворих основної групи: ЗХС, 8,01±0,12 ммоль/л, ЛПНЩ, 6,22±0,3 ммоль/л, ЛПВЩ, 0,79±0,1 ммоль/л, ТГ, 3,2±0,4 ммоль/л.

Показники у хворих групи порівняння: ЗХС, 6,21±0,12 ммоль/л, ЛПНЩ, 5,12±0,3 ммоль/л, ЛПВЩ, 1,09±0,2 ммоль/л, ТГ, 2,88±0,3 ммоль/л.

Таким чином у хворих на ХП з ІХС в більшості випадків відбувається достовірне ($p<0,05$) підвищення показників ЗХС, ЛПНЩ, ТГ. Рівень ХС ЛПВЩ як антиатерогенного фактору плазми крові був знижений в обох групах хворих, що може засвідчувати вираженість атеросклеротичних змін.

Висновки: Отримані результати вказують на взаємообтяжливий перебіг, підвищення ризику прогресування атеросклерозу завдяки деяким ланкам спільного патогенезу (порушення ліпідного спектру крові: дисліпідемію, гіпертригліцеридемію), зокрема в групі хворих з коморбідністю ХП та ІХС.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST У ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗБІЛЬШЕНИМ ЗНАЧЕННЯМ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Коваленко В.А.
Науковий керівник: завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1,
д. мед. н., професор, Лашкул Д.А.
Кафедра внутрішніх хвороб 1
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У більшості країн світу прогресує відсоток населення зі збільшеним індексом маси тіла (ІМТ) та ожирінням, що впливає на зростання кількості серцево-судинних захворювань. Одним з найбільш загрозливих станів є гострий коронарний синдром (ГКС) з елевацією сегмента ST, на перебіг якого, за даними досліджень, може впливати наявність та ступінь вираженості ожиріння.

Мета дослідження: визначити характерні риси перебігу ГКС з елевацією сегмента ST у хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням на основі дослідження клініко-гемодинамічних та біохімічних змін.

Методи дослідження. Оцінено загально-клінічні дані, біохімічні показники сироватки крові, дані інструментальних обстежень 90 пацієнтів з верифікованим діагнозом ГКС з елевацією ST. Досліджувані пацієнти розподілені на 3 групи за ІМТ: *Перша група* складалася з 30 пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST та нормальним ІМТ (>18.5 та < 24.9 кг/м2), *друга* - 30 пацієнтів та надлишковою масою тіла (ІМТ 25-29,9 кг/м2), *третя група* - 30 пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST з наявним ожирінням (ІМТ більше > 30 кг/м2).

Результати. Пацієнти 2-ї групи мали менш виражені клінічні прояви порівняно з досліджуваними першої групи (на гострий ангінозний біль скаржилися 73,3% проти 86,7% у першій та 96,7% у третій групі). У 3-й групі було більше пацієнтів у вкрай важкому стані (гіпотонія, порушення свідомості) – 26,6% проти 13,3% у 2-й групі та 10,0% у 1-й групі з нормальним рівнем ІМТ, p=0,04). Пацієнти 1-ї та 2-ї груп мали схожі рівні глюкози та загального холестерину (ЗХ), проте значно більші показники виявлялися в 3-й групі (глюкоза 9,6±0,84 ммоль/л, ЗХ – 6,2±0,82 ммоль/л). У 66,7% пацієнтів третьої групи показники фракції викиду лівого шлуночка були < 45%, а елевація сегмента ST була більш вираженою: 5,6±0,46 мм проти 4,8±0,35 та 3,6±0,25 мм у 2-й та 1-й групах.

Висновки. Пацієнти з ожирінням в порівнянні з нормальною масою, мають більш виражені клініко-лабораторні зміни та характеризується значно важчим клінічним перебігом ГКС з елевацією сегмента ST.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ НА ГЕРХ

Балаж Ю.П., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю., Кишко М.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ганич О.Т.
Кафедра факультетської терапії
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Оцінити клінічні особливості негоспітальної пневмонії (НП), поєднаної з гастроезофагенальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ)

Матеріали та методи. У дослідження було включено 67 хворих на НП другої клінічної групи, які проходили дікування на базі КНП «Центр легеневих хвороб». У 29 хворих була НП без супутньої ГЕРХ (І група), у 38 - НП поєднувалась з ГЕРХ, що була діагностована на догоспітальному етапі.

Отримані результати. На момент госпіталізації у всіх пацієнтів (100%) спостерігався інтоксикаційний синдром, продуктивний кашель з відходженням слизово-гнійного мокротиння. Також у 8 пацієнтів (27,6%) І групи спостерігався продуктивний кашель в нічний час. А у 28 пацієнтів (73,7%) ІІ групи відзначались нічні епізоди нападоподібного кашлю, що змушували їх прокинутись і часто супроводжувались відчуттям поперхування слиною. Серед симптомів ГЕРХ, у пацієнтів ІІ групи, найбільш часто зустрічались кислий смак в роті і відрижка повітрям, у 31 (81,6%) і 25 осіб (65,8%), відповідно, ще 12 пацієнтів (31,6%) скаржились на регургітацію з'їденою їжею і дискомфорт в епігастральній ділянці. Лабораторні показники достовірно не відрізнялися в обох групах. Після закінчення курсу лікування температура нормалізувалася в усіх хворих, незначний кашель з виділенням мізерної кількості мокротиння слизового характеру зберігався в 19 пацієнтів (65,5%) І групи та в 28 хворих (73,7%) ІІ групи. У 6 осіб І групи (20,7%) до кінця перебування в стаціонарі з'явився кислий смак у роті, тоді як поміж хворих ІІ групи поширеність цього симптому зросла з 31 (81,6%) до 34 хворих (89,5%). При виписці зникнення рентгенологічних ознак НП спостерігалося у 22 осіб (75,9%) І групи та у 21 пацієнта (55,3%) ІІ групи. У 6 хворих (20,7%) І групи зберігалося незначне покашлювання, кашель вранці турбував 7 пацієнтів, які палять.

Висновки. Отже, НП у хворих з супутньою ГЕРХ характеризується тривалішим розрішенням, вираженим нічним епізодичним кашлем, який тривалий час зберігається після розрішення НП, що потребує врахування обтяжливого впливу ГЕРХ на перебіг НП та призначення комплексного лікування.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Буркало В.В., Кишко М.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ганич О.Т.
Кафедра факультетської терапії
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Оцінити особливості клінічного перебігу синдрому подразненого кишківника (СПК) та функціональної диспепсії (ФД) у пацієнтів, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи. На базі КНП «Центр легеневих хвороб» ЗОР було обстежено 42 пацієнти із синдромом подразненого кишечнику (СПК), який розвинувся на фоні перенесеної коронавірусної інфекції (COVID-19). У всіх хворих на підставі клініко-лабораторних і рентгенологічних результатів обстеження було діагностовано COVID-19, проведено відповідне лікування з клініко-лабораторним одужанням. Діагностика СПК та ФД ґрунтувалася на рекомендаціях Римського консенсусу IV (2016). Для визначення типу СПК була додатково використана Бристольська шкала форми калу. У всіх пацієнтів були оцінені основні клінічні симптоми СПК, а також супутні гастроінтестинальні прояви. Прояви СПК та ФД до COVID-19 не спостерігались.

Отримані результати. Основні клінічні прояви СПК у всіх пацієнтів (100%) були представлені абдомінальним больовим синдромом, який асоціювався зі зміною частоти та характеру випорожнень: у 30 (71,4±7,0%) хворих відмічали діарею (СПК з діареєю), а в 12 (28,0±7,0%) - закреп (СПК із закрепом). Метеоризм встановлений у 22 (66,7±7,3%) пацієнтів, флатуленція - у 8 (19,0±6,1%). При пальпації живота болючість по ходу товстої кишки виявлено у 32 (76,2±6,6%) пацієнтів, у лівій клубовій ділянці - у 10 (23,8±6,6%), у правій клубовій ділянці - у 6-ти (14,3±5,4%). При цьому у 31 (73,8±6,8%) пацієнта встановлено клінічні прояви, характерні для функціональної диспепсії. Відчуття переповнення після вживання їжі відзначалося у 20 (47,6±7,7%) хворих, періодична нудота - у 11 (26,2±6,8%), раннє насичення - у 9 (21,4±6,3%), епігастральний біль або печія - у 18 (42,9±7,6%). При проведенні поглибленого лабораторного та інструментального обстеження у цих пацієнтів було виключено органічну гастродуоденальну патологію.

Висновки. Таким чином, для пацієнтів із СПК та ФД, які перенесли COVID-19, характерним є поєднання різних гастроінтестинальних проявів із формуванням overlap-синдрому.

THE FEATURES OF LIPID SPECTRUM COMPONENTS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Buriak V.V., Mykytenko Ya.V.
Supervisor: prof. Vizir V.A.
Chair of Internal Diseases 2
Zaporizhzhia state medical and pharmaceutical university

Aim: to analyze the lipid spectrum components in hypertensive patients.

Materials and methods: there were examined 193 male and 139 female hypertensive patients (medium systemic blood pressure level was 141,19 ± 1,3 [138,65; 143,74] / 87,79 ± 0,78 [86,26; 89,33] mmHg, age and anamnesis duration were 55,57 ± 0,7 [54,2; 56,94] years and

6,53 ± 0,47 [5,61; 7,46] years accordingly. The lipid components were assessed via automatic clinical biochemical analyzer.

Results: the range of total cholesterol, high, low and very low density lipoproteins, triglycerides and indices of atherogenicity was 5,2 ± 0,08 [5,05; 5,35] mmol/L, 1,31 ± 0,02 [1,26; 1,36] mmol/L, 3,05 ± 0,07 [2,91; 3,18] mmol/L, 0,84 ± 0,03 [0,78; 0,89] mmol/L, 1,84 ± 0,07 [1,71; 1,97] mmol/L and 3,26 ± 0,08 [3,1; 3,42] units respectively. Based on statistical analysis there were defined correlations between next parameters: total cholesterol and low density lipoproteins ($r = 0,92$, $p < 0,001$), very low density lipoproteins and triglycerides ($r = 0,99$, $p < 0,001$), indices of atherogenicity and high ($r = -0,59$, $p < 0,05$), low ($r = 0,58$, $p < 0,05$), very low density lipoproteins ($r = 0,59$, $p < 0,05$), triglycerides ($r = 0,59$, $p < 0,05$) as well.

Conclusions: 1. There are no found any statistically reliable correlations between lipid spectrum components and age, duration of hypertension, systemic blood pressure level too in hypertensive patients. 2. In hypertensive population the positive correlations between total cholesterol and low density lipoproteins, very low density lipoproteins and triglycerides are the most significant. 3. Indices of atherogenicity level equally depends on both pro- and antiatherogenic lipid spectrum components in subjects with partially controlled hypertension.

COMPLICATION OF HYPERTENSION DISEASE: ACUTE LEFT VENTRICULAR FAILURE

Matliuk M.P., Stefuranchyn M.M.
Scientific supervisors: senior teacher Soltysik L.M., senior teacher Dubyna N.M.
senior teacher Hnatiuk O.R.
Department of Disaster and Military Medicine and Department of Linguistics
Ivano-Frankivsk National Medical University

Relevance. The main cause of mortality in the population of Ukraine is the cardiovascular diseases, among which the leading place is occupied by hypertension, which is often accompanied by various complications. One of those is the acute left ventricular failure (ALVF). Regardless of the etiology or aggravating factors, pulmonary edema and cardiac asthma are frequent symptoms of ALVF, and they pose a direct threat to the human life.

Aim. To analyze and investigate the peculiarities of the ALVF course, which arose against the background of arterial hypertension in the elderly patients.

Materials and methods. Medical history data were the objects for our research. The 69- and 74-year-old patients were under observation. They, according to the anamnesis, suffered from severe shortness of breath, dizziness, hand tremor, lower extremities swelling, suffocation attacks and general weakness for a long time. In addition, one of the patients had been suffering from the II-degree hypertension and the II type of diabetes mellitus for 20 years. Another patient was receiving an inpatient treatment with the following diagnosis: Pulmonary hypertension. Stenosis of the aortic valve (AV) of the III degree. Secondary insufficiency of mitral valve (MV) and tricuspid valve (TV). Hypertensive disease of the II degree, ALVF.

Results of research. The condition of patient 1 (74-year-old woman) is of medium severity. Heart sounds are rhythmic, sonorous, on the aorta II tone is weakened. A/P 180/100 mm Hg. Fluorography of the chest organs – the pulmonary pattern is enhanced, deformed, the aorta is slightly rotated. The roots are heavy, hypertrophy of the left ventricle (HLV). ECG – atrial fibrillation rhythm with a heart rate is of 75-100 beats per minute. LV hypertrophy, ischemia of the lateral and lower wall of the LV. Ultrasound of the heart: LV myocardial hypertrophy, LV systolic dysfunction (EF-37%), pulmonary hypertension. At the time of hospitalization, the cardiogram showed atrial fibrillation, heart rate was 180 beats per minute. Provision of the emergency care: arytmil (amiodarone) or cordarone for glucose intravenously. Against the background of cordarone, the patient experienced a sharp decrease of pressure. Mesatonum + 0.5% adrenaline solution was administered for stabilization. After oxygen therapy, the patient was hospitalized into the cardiology department. The condition of patient 2 (69-year-old woman) is of

moderate severity, vesicular breathing, weakened breathing in the lower parts of both lungs, small alveolar rales. Apical impulse: limited, normal, resistant with localization in the 5th intercostal space, 1.0 cm to the left of L. Medioclavicularis sinistra. Heart tones are weakened, rhythmic. sPO2 – 97% (atm.), blood pressure – 160/100 mmHg, heart rate – 54/min. The woman (as an outpatient) takes: metformin, diaglizid, co-prenessa. She was urgently hospitalized into the cardiology department.

Conclusions. In these cases, ALVF is diagnosed according to the clinical signs, it is a serious condition that requires urgent hospitalization and comprehensive treatment. That is why the medical worker needs to act quickly, within 120 minutes. To determine whether ALVF is not caused by a disease that requires specific tactics of actions and careful monitoring of the patient's condition.

НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Рунчева К.А., Гущенко В.С.
Науковий керівник: проф., д.мед.н. Козьолкін О.А.
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Сьогодні загальновизнано, що поєднання когнітивних і депресивних розладів є дуже поширеним явищем. До 50 % усіх клінічних випадків депресій супроводжується порушеннями з боку когнітивної сфери. Війна пов'язана з постійним емоційним напруженням і стресом, що зумовлює надмірне збудження нервової системи. Це спричиняє підвищення ризику розвитку гострого порушення мозкового кровообігу і зниження когнітивних функцій.

Мета: Виявлення особливостей когнітивних та тривожно-депресивних розладів у хворих, які перенесли мозковий ішемічний інсульт (МІІ) під час воєнного стану, шляхом тестування з використанням сучасних шкал.

Матеріали та методи: Проведено обстеження 50 пацієнтів з МІІ у ранньому відновному періоді захворювання на кафедрі неврології ЗДМФУ на базі відділення реабілітації КНП «Міська лікарня №6» ЗМР, медіана віку яких становила – 61 (57; 66) роки. Серед обстежених було 27 (54 %) чоловіків та 23 жінки (46 %). Пацієнти були розподілені на основну групу, яка складала 25 хворих (жінок (48 %), чоловіків (52 %) медіана віку – 63 (58,5; 67,5) роки, які перенесли МІІ під час воєнного стану та групу порівняння – 25 пацієнтів (жінок (44 %), чоловіків (56 %), медіана віку – 61 (57; 63) рік), які перенесли МІІ у мирний час. Усім було проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження з оцінкою когнітивних та психоемоційних порушень за допомогою сучасних шкал.

Результати: При проведенні порівняльного аналізу в досліджуваних групах виявлено статистично значущі відмінності за шкалою Бека та опитувальником PHQ-9 ($p<0,05$). Достовірна відмінність показників за опитувальником PHQ-9 визначалась в доменах «зацікавленість» ($p=0,16$), «сон» ($p=0,030$), «апетит» ($p=0,015$), «сповільнення мови» ($p=0,02$). Під час проведення кореляційного аналізу показників основної групи визначено достовірний зв'язок між шкалою NIHSS та mRS ($p<0,05$) та середньої сили кореляційний зв'язок між шкалою MoCA та опитувальником (PHQ-9) ($p<0,05$).

Висновки: Пацієнти, що перенесли МІІ під час воєнного стану потребують ранньої діагностики когнітивних та афективних розладів з використанням сучасних шкал для своєчасного надання їм кваліфікованої лікарської допомоги та запобігання виникнення несприятливих наслідків для їхнього життя.

ТРИВОЖНИЙ СТАН В СУЧАСНОМУ СВІТІ

Поваляєв О. А.
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Соловйова Євгенія Тарасівна
Кафедра неврології
Харківський Національний Медичний Університет

Актуальність. В сучасному світі проблеми з тривогою та психічним здоров'ям набувають все більшої актуальності. Зростання стресу, конкуренції, невизначеності та соціальних турбулентностей можуть призводити до розвитку тривожних розладів. Прояви бувають різними, наприклад, генералізований тривожний розлад, панічні атаки, соціальний тривожний розлад, обсесивно-компульсивний розлад та інші.

Під час тривоги виникає тремор, біль у тілі, підвищення температури, погіршення пам’яті, відчуття «комка» в горлі, біль у серці, утруднене дихання, проблеми з ШКТ та інші.. Зазначимо, що тривожний стан несе шкоду навіть для оточуючих людей, а не тільки для хворого.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність та наслідки тривоги на стан здоров’я та зміни в житті студентів-медиків.

Матеріали і методи. У дослідженні приймали участь студенти-медики. Віковий діапазон досліджуваних студентів (17–25років). Кількість – 60 осіб. У дослідженні застосовувалось опитування з приводу наявності тривожного розладу, а саме відчуття страху, паніки, проблем із самопочуттям через тривожний стан.

Результати. Результат опитування показав поширеність тривожного розладу у 58 людей, тоді як у 2 студентів віком 25 років симптоматика була відсутня. У 58 опитуваних спостерігаються періодичні симптоми тривожного розладу– наявність тремору, болю у серці, підвищення температури, болісності у тілі, погіршення пам’яті, відчуття «комка» в горлі, утруднене дихання, розладів ШКТ,. Найчастіше студенти, а саме 35 (58,3%) осіб, скаржились на тремтіння, відчуття страху, паніку, погіршення пам’яті та відчуття «комка» в горлі. На біль у серці 5 (8,3%), на 20 (33,33%). Всі опитуванні пов‘язали свої симптоми зі стресом через наслідки війни та постійні повітряні тривоги.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що тривога є поширеним явищем у сучасному суспільстві і потребує уваги та підтримки. Наслідками перебування студентів у сфері з підвищеним рівнем стресу є зниження працездатності, неможливість підтримувати режим навчання і відпочинку, присутність відчуття страху, паніки, проблем із самопочуттям . У віці 25 років люди легше переносять стрессове навантаження, але потрібні додаткові вивчення та опитування.

Тривога – це поширена проблема, з якою стикаються усі люди різного віку, яка несе в собі глибокі наслідки для особистого життя та життя оточуючих.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ ТА ПІДТРИМАННЯ ПОЗИ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ДЦП

Малоголовко А.О.
Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кузнєцов А.А.
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Рівень цивілізованості суспільства значною мірою оцінюється за ставленням до дітей з особливими потребами. Нажаль, кількість таких дітей зростає в усьому світі. ДЦП одне з найбільш тяжких в лікуванні захворювання. В сучасному світі термін ДЦП поєднує групу стабільних порушень моторики та підтримки пози що призводять до рухових порушень та обмеження функціональної активності дитини внаслідок патологічних змін у будові ЦНС або головного мозку.

Корекція пози у хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП) базується на усуненні ступеня вираженості симптоматики, які призводять до порушення моторики. Довго існуюча патологія при підтримці пози призводить до змін у м'язово-суглобовому апараті, унеможливлюючи сам процес розвитку локомоцій. Тому первинна мета - корекція об'єму рухів у суглобах.

Мета: Застосування ізотонічних вправ для збільшення координаційних здібностей та оптимізації біомеханіки пози у дітей із ДЦП першого року життя для запобігання розвитку вторинних послаблень та деформації хребта.

Матеріали та методи: Аналіз наукової літератури, обробка матеріалу теоретичної частини, узагальнення та систематизація.

Результати: Віддалені результати довели ефективність фізичної терапії. Позитивна динаміка внаслідок реабілітації та відзначена у всіх хворих на ДЦП. Після курсу реабілітації зберігся обсяг активних та пасивних рухів у кульшових, гомілковостопних, променезап'ясткових, ліктьових суглобах та збільшився час утримання рівноваги. Діапазон добової рухової активності у дитини поступово збільшується та розширюється потреба у русі.

Лікування: Основним завданням реабілітації дітей з патологією ДЦП є підготовка нервової системи до подальших навантажень та біомеханічних впливів на руйнування нейронних зв'язків, відновлення тонусу м'язів та стабілізація.

Тому, комплекс лікування складається з лікувальної гімнастики, розробки кульшового суглоба, лікувального масажу спини і кінцівок, використання ортезів, технічних засобів реабілітації, парафіно-озокеритових аплікацій, електростимуляції м'язів (кожна процедура по 10 повторень).

При ДЦП лікувальна фізкультура спрямована на розвиток здатності до довільного гальмування рухів, зниження гіпертонусу м'язів, покращення координації рухів. Основне завдання: не допустити атрофії м'язів та запобігти розвитку міогенних контрактур, при яких спастично напружені м'язи фіксують кінцівки хворого в патологічному позиціонуванні.

Лікувальна гімнастика при ДЦП, особливо для дітей перших років життя, ефективно доповнюється прийомами, що ґрунтуються на гальмуванні патологічних рефлексів та активації фізіологічних рухів (методики Войта, Бобат та ін.).

Загальний масаж при ДЦП займає місце особо у проведенні корекції позиціонування. Здійснюючи механічний вплив на тіло дитини можна не тільки нормалізувати м'язовий тонус крово-лімфоток, але і попередити розвиток контрактур. Для ДЦП характерна асиметрія м'язового тонусу тулуба та кінцівок. Для цього техніка масажу стоїть як з розслаблення згиначів ураженої сторони (із застосуванням таких прийомів як погладжування, розтирання, валяння та вібраційні прийоми, також використовується точковий масаж для розслаблення) та зміцнюючий масаж розгиначів м'язів спини.

Основний принцип дії у використанні ортезів та технічних засобів реабілітації є функціональне позиціонування кінцівок, стабілізація та підтримка тіла. Стовною метою якого є раціоналізація функції, максимальне використання рухових можливостей, полегшення пересування.

Використання фізіотерапевтичних методів широко використовується на всіх етапах реабілітації пацієнтів із ДЦП. Використовується як і апаратна фізіотерпія, так і грязелікування, а також санаторно-курортне лікування в цілому. озокерито-парафінолікування. Дітям проводять аплікації при температурі 39-42 градуси. Аплікації поряд з місцевим впливом надають рефлекторний вплив на кровопостачання інших органів. Щодо електростимуляції при ДЦП, векторність якої спрямована на поліпшення функції ослаблених м'язів, підвищення їх тонусу, зменшення дистрофічних змін. м'язовий кровообіг та координацію руху.

У комплексному підході, для нормалізації процесів гальмування, покращення утворення умовно-рефлекторних зв'язків застосовують процедуру електросону. Вплив відбувається шляхом впливу прямокутним імпульсним струмом малої сили центральну нервову систему.

Висновки:

1. Необґрунтоване оперативне лікування може призвести до непередбачуваних та важко оборотних змін пози.
2. Своєчасна та точно відповідна корекція деформації опорно-рухового апарату ефективна у тих випадках, коли вони є генератором патологічної пози.
3. Цілеспрямовані заняття лікувальною фізкультурою забезпечують корекцію рухових порушень та підвищують працездатність організму дитини.
4. Фізична реабілітація займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, що призводить до кращої активності дитини у навчанні та адаптації у суспільстві.
5. Важливою умовою реабілітації є розслаблення спастично скорочених м'язів та зміцнення ослаблених, розтягнутих м'язів.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ В СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ДІТЕЙ З ГІПЕРКІНЕТИЧНОЮ ФОРМОЮ ДЦП З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Малоголовко А.О.
Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кузнєцов А.А.
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Провідними причинами, що призводять до інвалідизації дитини з ДЦП, є непрогресуючі рухові порушення, що характеризуються порушенням розвитку моторики та підтримки пози. Незважаючи на непрогресуючий характер неврологічного дефіциту, пацієнти з гіперкінетичною формою ДЦП демонструють погіршення рухових функцій.

У відновленні фізичного здоров’я дітей-інвалідів з гіперкінетичною формою ДЦП важливе значення належить формуванню рухових стереотипів, що досягається за допомогою вдосконалення нервово-м’язового апарату, поліпшення узгодженості і скоординованості точних рухів і призводить до утворення нових умовно-рефлекторних та часових зв’язків. Медична реабілітація пацієнтів із ДЦП має включати системний підхід та оцінку досягнутих результатів у динаміці.

Розробка, наукове обґрунтування та застосування сучасних ІКТ може розглядатися як один із перспективних напрямів персоналізованого підходу до розвитку предметно-маніпулятивної діяльності рук дітей із з гіперкінетичною формою ДЦП, тому дана робота набуває особливої актуальності.

Мета дослідження: вивчити вплив інформаційно-комунікативної технології на розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук у хворих на дитячий церебральний параліч із з гіперкінетичною формою.

Матеріал дослідження: комп’ютерна програма «Перст»; діти з ГКФ ДЦП, середній вік 8,3±1,3 (50 осіб) у віці 6-10 років, які були розподілені на 2 підгрупи по 25 осіб, основну та контрольну, порівняні за статтю, віком та основними антропометричними показниками, залежно від застосування спеціальних вправ КП «Перст».

Методи дослідження: емпіричний (спостереження, порівняння, вимірювання, експеримент), теоретичний (аналіз, синтез, узагальнення, індукція та дедукція, аналіз і синтез), моделювання, клінічний, інструментальний, математико-статистичний.

Отримані результати дослідження: Аналіз динаміки середніх значень проб фізіологічних позових тестів основної підгрупи показав, що за всіма проведеними тестами спостерігалася позитивна динаміка, на рівні значимості $p<0,01$ за тестами «Коза», «Ножиці» правої та лівої руки ($z = 0,002$; $z = 0,004$ та $z = 0,001$; $z = 0,001$ відповідно), за тестом «Кільце» лівої руки ($z = 0,01$) і на рівні значущості $p<0,05$ по тесту «Кільце» правої руки

(z = 0,02). Після проведеного курсу виконання спеціальних вправ протягом 6-ти місяців спостерігали достовірні відмінності між основною та контрольною підгрупами по всіх тестах на рівні значимості p<0,01 за тестом «Коза» правої руки (z = 0,005), «Ножиці» правої та лівої руки (z = 0,0001 і z = 0,004 відповідно) «Кільце» лівої руки (z = 0,001) і рівні значимості p<0,05 за тестом «Коза» лівої руки (z = 0,012) і «Кільце» правої руки (z = 0,012).

Приріст показників в основній підгрупі за тестом «Коза» для правої руки становить 48%, для лівої руки – 36%; за тестом «Ножиці» для правої руки – 60%, для лівої руки – 44% та за тестом «Кільце» правої та лівої рук – 24% та 44% відповідно. У контрольній підгрупі динаміка показників за всіма позовими тестами пальців рук не спостерігалася. Отже, вправи комп'ютерної програми позитивно впливають на маніпулятивну діяльність рук в дітей із ГКФ ДЦП.

При порівняльному аналізі загальної працездатності рук у підгрупах хворих на ГКФ ДЦП було встановлено, що середній сумарний бал рухливості пальців правої руки в основній підгрупі становив 2,64±0,3 бала, а в контрольній підгрупі – 2,56±0,3 бала; рухливість пальців лівої руки в основній підгрупі склала 2,8 ± 0,2 бала, а в контрольній – 2,28 ± 0,3 бала, статистично значимих відмінностей працездатності правої та лівої рук між підгрупами дослідження виявлено не було. Отже, достовірних відмінностей при оцінці рухової функції рук між контрольною та основною підгрупами до застосування КП «Перст» не було виявлено, що дозволило проводити порівняльний аналіз результатів після реабілітаційного впливу.

Рухливість пальців лівої руки основної підгрупи також покращала лише на рівні високої статистичної значимості (p<0,01). Рухливість пальців рук у дітей із ДЦП в основній підгрупі дослідження до застосування вправ програми «ПЕРСТ» була на рівні середнього значення (z=2,64±0,3 для правої та z=2,8±0,2 для лівої руки від z =5), а після виконання вправ протягом 6-ти місяців стала вищою за середні значення (z=3,24 ± 0,3 для правої та z=3,44 ± 0,2 для лівої руки від z=5). Відсутність змін у контрольній підгрупі за наявності достовірної позитивної динаміки в основній підгрупі, враховуючи однорідність підгруп, дозволяє стверджувати, що причиною покращення тонких моторних рухів кисті та пальців рук є тренування нервово-м'язової координації за допомогою вправ КП «Перст» у досліджуваному режимі.

Аналіз результатів кистьової динамометрії у дітей основної підгрупи при дослідженні після виконання вправ протягом 6-ти місяців показав збільшення сили м'язів правої кисті з 6,5±4,0 кг до 8,1±3,7 кг (p<0,01); у лівій кисті сила м'язів збільшилася відповідно з 4,1±3,5 до 6,4±3,1 кг (p<0,01). При тестуванні дітей з церебральним паралічем контрольної підгрупи в динаміці (на початку дослідження і через 6 місяців) було відзначено позитивну зміну показників, що тестувалися, що могло бути пов'язане із загальним зростанням і розвитком дітей, проте відмінності були статистично незначні. Так, при початковому тестуванні середні значення тесту були 10,6±11,2 бали, після закінчення шестимісячного періоду спостереження середній сумарний бал становив 10,8±11,2 бали.

В основній підгрупі дітей з ГКФ ДЦП у діагностичних блоках КП «Перст» виявляється достовірне покращення навичок відтворення друкованого тексту, у тому числі за рахунок покращення тонких моторних рухів кисті та пальців рук до п'ятої вправи першого блоку (при p<0, 01). Час виконання вправи становив 3,37±0,96 хвилин, а також формування стійкої навички до четвертої вправи другого блоку (при p<0,01), час виконання цієї вправи становив 3,30±0,53 хвилин. починаючи з виконання 4-го завдання першого рівня складності, хворі на ГКФ ДЦП основної підгрупи, робили менше помилок (середня кількість помилок склала 12,2) при виконанні вправ діагностичного блоку (при високому рівні достовірності p≤0,01).

Висновоки: Метою даного дослідження було вивчення впливу ІКТ на розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук у дітей із ГКФ ДЦП. Особливу увагу потребує процес розвитку тонкої моторики кисті та пальців руки у разі порушення функції центральної нервової системи, зокрема при ГКФ ДЦП. Регулярне виконання спеціальних

вправ КП «Перст» у поєднанні з роботою зорової системи передбачає вироблення у стійкого рухового стереотипу, що займається, і представляє сукупність скоординованих дій нервової, м'язової та кісткової систем.

Враховуючи проведене дослідження, оцінку результатів та їх аналіз, було запропоновані розроблені рекомендації щодо застосування ІКТ для реабілітації дітей з ГКФ ДЦП на державному рівні, які можуть включати наступні аспекти: створення спеціалізованих програм і додатків, використання віртуальної реальності, телемедицина, навчання та навчальні курси, моніторинг та аналіз даних, забезпечення доступності, фінансування та підтримка, персоналізований підхід, спеціалізовані тренувальні програми, впровадження робототехніки, підтримка інтерактивної комунікації, ергономічні технології, остимулювання досліджень, розвиток спільноти, моніторинг ефективності, підтримка сімей, створення стандартів, інтеграція з системами охорони здоров'я.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ У ВІЙСЬКОВИХ

Гущенко В.С
Науковий керівник: д. мед. н., професор Козьолкін О.А
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: у воєнний час, коли військові зазнають великих стато-динамічних перенавантажень, більшість з яких припадають на попереково-крижовий відділ хребта, набуває актуальності проблема своєчасної діагностики та лікування вертеброгенних больових синдромів (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР), що має велике значення і сприяє відновленню пацієнтів їх боєздатності.

Мета дослідження: виявити клінічні особливості вертеброгенних больових синдромів попереково-крижового рівня у військових.

Матеріали та методи: нами було проаналізовано 33 історії хвороби військовослужбовців які перебували на лікуванні у відділені реабілітації. Середній вік пацієнтів становив 39 ± 3,2 років. Всім хворим з ВБС ПКР проводилось стандартне медикаментозне лікування відповідно до європейських і американських рекомендацій з лікування болю в спині (НПЗЗ, анальгетики, міорелаксанти), фізіотерапевтичні процедури та фізична терапія, тривалість яких залежала від вираженості клінічної симптоматики.

Результати дослідження: Серед 33 пацієнтів з ВБС ПКР, найбільше було діагностована люмбоішалгія – 18(54,6%), у 10 хворих (30,3%) виявлено радикулопатію L5-S1, у 5 пацієнтів була люмбалгія (15,1%). У Більшості військових (81,8%) був хронічно рецедивуючий перебіг захворювання з одним, двома загостреннями протягом року. У 6 хворих (18,2%) діагностований дебют захворювання. Також у більшості пацієнтів (81,8%) ВБС ПКР були з больовим та м'язово-тонічними проявами. У 5 хворих (15,1%) спостерігався виражений больовий синдром і помірний м'язово-тонічний і у 1 пацієнта (3,0%) були вегетативно-судинні та м'язово-тонічні прояви.

Висновки:

1) У військових, які звертаються за допомогою з болем у спині, найчастіше діагностовані вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового рівня, у більшості це були рефлекторні синдроми(69,7%) і у 30,3% пацієнтів діагностовано радикулопатію L5-S1.

2) Вертеброгенні больові синдроми ПКР у військових, переважно були з больовими та м'язово-тонічними проявами.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Слободян В.М.,Сидоряк О.П.
Наукові керівники: к.мед.н.,доц. Ромаш І.Р., д.мед.н.,проф. Пустовойт М.М.
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології.
Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність: Морфологічно синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) впливає на розвиток різних органів та систем, включаючи мозок, а згідно гіпотези нейророзвитку, це може спричинити психічні захворювання, зокрема шизофренію.

Мета: встановити поширеність фенотипових та вісцеральних маркерів НДСТ серед пацієнток із шизофренією.

Матеріали і методи: Дослідження проводилося на базі «Погонянського психоневрологічного інтернату». Для досягнення мети, за умови отримання інформованої згоди, в дослідження було включено 50 пацієнтки. Оцінку ознак НДСТ здійснювали згідно критеріїв M. Moska et al., A. Doria et al. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакету статистичних функцій програми «Microsoft Excel, 2016».

Результати дослідження: Специфічні критерії НДСТ у обстежених пацієнток зустрічались від 5,04% до 45,5%. Найвираженішою ознакою були артралгії (45,5 %), ранкова скутість (40,4%), гастроезофагальний рефлюкс (35,3%). Меншим чином турбувала фотосенсибілізація (13,9%), дисфагія (10,1%). Такі ознаки, як проксимальна м’язева слабкість, феномен Рейно та невмотивована втрата маси тіла мали рівносильний прояв, становлячи 5,04%. Серед фенотипових проявів дисплазії, перше місце посіла група шкірних ознак, друге – кісткових, третє- суглобових. Суглобові фенотипові ознаки проявилися гіпермобільністю суглобів у 4 пацієнтів та розривом зв'язок в анамнезі – 1. Таким чином найбільш вираженим був вертебральний синдром, друге місце посів торакодіафрагмальний, третє – синдром патології суглобів. Згідно критеріїв важкості у 10 пацієнтів (50,4%) було діагностовано легкий ступінь НДСТ, у 6 (30,3 %) — середній, у 3 (25,2 %) – важкий.

Висновки: З’ясовано, що у жінок із шизофренією частота виявлення фенотипових та вісцеральних маркерів синдрому НДСТ є вищою, ніж у здорових осіб. Ці відкриття підкреслюють можливий зв'язок між цими станами та створюють базу для подальших досліджень. Це важливо для розвитку діагностичних і терапевтичних стратегій, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів у майбутньому.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ, ОРГАНІЧНЕ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ПІДГРУНТЯ ДО ФОРМУВАННЯ ГОМІЦИДОМАНІЧНИХ ПОТЯГІВ ТА АКЦЕНТУАЦІЙ У СЕРІЙНИХ ВБИВЦЬ

Шмалько Б.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У сучасному суспільстві та медицині загалом питання психічного стану серійних вбивць часто підлягає недостатній увазі, більшість побутових вбивств, як правило, скоюються у стані емоційної дестабілізації або під впливом ПАР. Система покарання шляхом позбавлення волі або смертної кари у країнах, де вона дозволена, направлена, головним чином, на вирішення питання безпеки суспільства, але не має на меті нормалізацію соціально-психологічного стану вбивці, що могло б зробити таку людину більш соціально безпечною. Психофізіологічні та соціальні причини гоміциду, як правило, ігноруються та не підлягають детальному науково обгрунтованому аналізу, що віддаляє психіатричну науку від розуміння етіологічних та соціальних факторів гоміцидної

поведінки, усвідомлення підгрунтя якої може сприяти успішному лікуванню таких осіб, їх соціальній стабілізації, а також попередженню випадків гоміциду у суспільстві.

Мета даної роботи полягає у дослідженні та формуванні наукового розуміння причин гоміцидальної поведінки на психофізіологічному та психосоціальному рівнях з позиції сучасної психіатрії.

У якості **матеріалів** для наукового аналізу були використані біографічні та психіатричні відомості про 10 найбільш відомих серійних вбивць та правопорушників з вираженим потягом до фізичного та психологічного насильства.

Серед застосованих **методів дослідження**: емпіричний, ретроспективний, аналітичний, класифікаційний, індуктивний та дедуктивний методи.

Результатом даного дослідження стало виділення декількох мотиваційних типів гоміцидної поведінки, серед яких: вплив психотравматичних подій минулого та неконтрольоване бажання домінування, вбивства, що набувають релігійно-містичного сенсу внаслідок деформації світосприйняття, антисоціальна гоміцидна поведінка, як наслідок зміни особистості, обумовленої хронічними травматичними ушкодженнями головного мозку, інфантицид, як наслідок дисфункції материнського інстинкту та викривленого сприйняття дитини, як ричини всіх проблем, інфантицид, як спосіб психологічної боротьби з психотравматичними спогадами, підлітковий гоміцид та деякі інші типи.

Висновки: Таким чином, можна зазначити, що гоміцидна поведінка у більшості випадків є проявом патологічної соціальної взаємодії і має у своїй основі дисфункції вищої нервової діяльності, обумовлені як фізіологічними та органічними, так і психогенними чинниками, і є проявом вираженої соціальної дезадаптації. У кожному випадку хронічної гоміцидної поведінки прослідковується вторинна психологічна вигода, яка у кожному випадку має свої особливості, проте, як правило, є засобом психоемоційної стабілізації серійного вбивці і має компенсаторний характер для урівноваження небажаного психоемоційного стану, але виділяють також гоміцид, обумовлений психотичними змінами свідомості та викривленням сприйняття реальності.

На даний час проблема формування гоміцидної поведінки вивчена недостатньо, що не дає змоги ефективно запобігати їй та стабілізувати психічний стан осіб з її проявами, що надає даній проблемі надзвичайної актуальності.

ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Щока Я.І.
Науковий керівник: Дмитренко Я. В.
Кафедра психіатрії і наркології
Ужгородський національний університет

Мета. Дослідження впливу вживання кофеїну на когнітивні функції осіб молодого віку і на організм в цілому.

Методи і матеріали дослідження. Опитування було проведено серед 50 студентів 4 курсу медичного факультету УжНУ, з яких нараховується 32 особи жіночого роду і 18 чоловічого роду. Всі вони пройшли анкетування на платформі Google forms. В дане опитування були включено основне питання: «Чи вживаєте Ви напої з кофеїном?». Також, було прохання повідомити кількість та типи кавових напоїв, що вживаються і найголовніше – опитувані відповіли на питання, наскільки кава впливає на роботу організму, в основному, на когнітивні функції і чи впливає взагалі.

Результати досліджень. Анкетування пройшли 50 осіб, з яких більшість були особи жіночого роду(64%). Основним джерелом кофеїну була кава. За даними анкетування із 50 осіб: 48(96%) вживали каву(34% вживали каву з молоком; 12% – чорну каву) та 2(4%), які

взагалі не вживали напої з кофеїном. Прямого зв'язку між статтю і частотою вживання кави не було знайдено, однак 27% вживали по 1 каву в день, 19% – по 2 кави. Головними причинами споживання кофеїну було остаточне пробудження від сну (41%), покращення настрою та відчуття бадьорості(31%), депресивний настрій(13%), головний біль(8%) та інше – зустріч з друзями, перерви між парами, розмови(7%).

Висновок. Провівши дане дослідження, можна зробити висновок, що в низьких дозах кофеїн позитивно впливає на когнітивні здібності і рекомендовано вживати до 2 чашок чорної кави або 3 чашок кави з молоком в день, адже в такій кількості вона має терапевтичний вплив на організм.

ПОШИРЕНІСТЬ КОМОРБІДНИХ ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ СИНДРОМІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛІТ, ПОДАГРУ

Юрченко Б.В.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Мороз Г.З.
Кафедра військової загальної практики – сімейної медицини
Українська військово-медична академія

Вступ. Сучасні наукові дослідження переконливо довели значне зростання в Україні кількості пацієнтів зі стрес-асоційованими психічними порушеннями як серед учасників бойових дій, так і серед населення в цілому. Медико-технологічними документами, затвердженими МОЗ України, регламентується участь лікарів усіх спеціальностей у наданні медичної допомоги пацієнтам з депресією та посттравматичним стресовим розладом - лікарі можуть провести діагностику, встановити синдромальний діагноз і призначити лікування.

Мета дослідження: провести комплексний порівняльний аналіз поширеності коморбідних захворювань, тривожних і депресивних синдромів у військовослужбовців, учасників бойових дій, хворих на анкілозуючий спондиліт, подагру.

Матеріали та методи. Проведено опитування 50 військовослужбовців-учасників бойових дій, які перебували на лікуванні у кардіоревматологічному відділенні НВМКЦ «ГВКГ». І група – 25 хворих на анкілозуючий спондиліт (середній вік 44,7 р.); ІІ група – 25 хворих на подагру (середній вік 48,4 р.). Використана шкала HADS.

Результати. Проведено узагальнення результатів опитування у військовослужбовців-учасників бойових дій, хворих на анкілозуючий спондиліт, подагру щодо частоти виявлення у них коморбідних тривожних та депресивних розладів. Тривожні розлади (субклінічна та клінічно виражена тривога) було виявлено у 70% комбатантів: у 72%, хворих І групи та у 68%, хворих ІІ групи ($p>0,05$). Встановлено високий рівень поширеності депресивних синдромів: субклінічну та клінічно виражену депресію було визначено у 62% комбатантів: в І групі – 72%, в ІІ гр. – 52%. Поєднаний перебіг тривожних та депресивних синдромів визначено у 62% комбатантів: у 72, % в І групі та 52% в ІІ групі ($p>0,05$).

Висновки. Результати дослідження, які визначили високий рівень поширеності коморбідних тривожних та депресивних синдромів у комбатантів, хворих на анкілозуючий спондиліт та подагру, обгрунтовують необхідність розробки та запровадження медико-організаційних заходів, спрямованих на вчасне виявлення цих психопатологічних розладів у всіх учасників бойових дій та надання персоніфікованої допомоги у відповідності до медико-технологічних документів, затверджених МОЗ України.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Юрченко Б.В.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Мороз Г.З.
Кафедра військової загальної практики – сімейної медицини
Українська військово-медична академія

Вступ. Найпотужнішим психосоціальним стресом, що впливає на всі верстви сучасного українського суспільства, є війна. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 16,2% населення світу страждає через наслідки війни, а 12,5% має травмованих війною родичів. МОЗ України прогнозує, що надалі через наслідки війни психіатричної та медико-психологічної допомоги потребуватимуть понад 15 млн українців, і близько 34 млн із них буде необхідне медикаментозне лікування.

Мета дослідження: провести комплексний аналіз особливостей та поширеності психопатологічних розладів, зокрема тривожних і депресивних, зумовлених дистресом війни.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняних і закордонних джерел, що висвітлюють передумови виникнення, особливості протікання та поширеність психоматологічних розладів, зокрема тривожно-депресивних, населення України.

Результати. Багато досліджень присвячено вивченню впливу дистресу війни на психічне здоров'я як військовослужбовців та ветеранів, так і цивільного населення. Нещодавно опублікований метааналіз досліджень щодо психічних розладів, асоційованих із війнами та збройними конфліктами, продемонстрував, що сукупна поширеність депресії становила 28,9%, тривоги – 30,7% та ПТСР – 23,5%. Аналіз окремих підгруп засвідчив суттєву різницю щодо поширеності депресії та тривоги, але не ПТСР, між цивільними та військовослужбовцями ($p < 0,001$), а саме: депресія – 34,7% проти 21,1%; тривога – 38,6% проти 16,2%; ПТСР – 25,7% проти 21,3% відповідно. Сукупна поширеність депресії під час війни сягала 38,7%, після війни – 29,1%. Загальна поширеність тривоги під час війни була 43,4%, після війни – 30,3%.

Висновки. Війна є екстремальною ситуацією, тобто такою, що виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду». Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною: внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку і дії, можуть спричиняти небезпечні наслідки. Гостра, відтермінована та хронічна фази реакції на травматичний стрес характеризуються відповідними кожній фазі емоційними реакціями, а також можливим розвитком нозологічно окреслених розладів, до яких, зокрема належать депресивні та тривожні розлади, які невпинно зростають згідно останніх сучасних літературних даних.

ПСЕВДООБСЕСІЇ ТА ЇХ ТЕМАТИЧНЕ НАВПОВНЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ ШИЗОФОРМНОГО СПЕКТРУ

Скрипник А. С.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В. В.
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
Кафедра психіатрії, психотерапії та медичної психології

Актуальність. Псевдообсесії у дітей та підлітків зустрічаються при широкому колі розладів шизоформного спектру, проте часто отримають невірну діагностичну інтерпретацію від лікарів, які приймають їх за нав'язливості та виставляють таким пацієнтам діагноз обсесивно-компульсивного розладу. Знання тематичних особливостей псевдообсесій у дітей шизоформного спектру дозволяє уникнути подібних помилок.

Мета дослідження. Встановити особливості тематики псевообсесій у дітей із розладами шизоформного кола.

Контингенти та методи. На кафедрі психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології ЗДМФУ, а також на її клінічних базах, зокрема КНП «ОКЗ НПД» ЗОР, було обстежено 40 пацієнтів із псевдообсесіями в структурі шизоформних розладів. Обстеження було проведено за допомогою напівструктурованого психодіагностичного інтерв'ю.

Результати дослідження. У дітей розладами шизоформного кола зустрічалися такі тематики псевдообсесій: нав'язливий страх контамінації та інфікування, нав'язливий страх забруднення тіла та речей, нав'язливі контрастні думки, спрямовані на заподіяння шкоди родичам, нав'язливий страх смерті близьких, нав'язливості сексуальної тематики. Усі псевдообсесії мали складну внутрішню структуру з високим ступенем деталізації та тенденцією до розростання і включення все нових і нових деталей.

Висновки: у дітей із розладами шизоформного спектру спостерігався значний рівень фабулювання нав'язливостей при високій різноманітності їх тематики.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПАТЕРНИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ БОЙОВИХ ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ

Меньшикова В.О.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Гринь К.В., к.мед.н., доц. Пінчук В.А.,
Кафедра нервових хвороб
Полтавський державний медичний університет

Актуальність: військові події справляють негативний вплив на фізичне та психічне благополуччя людей. Більшість військових, які отримують мінно-вибухові, вогнепальні поранення, мають порушення психічної, зокрема емоційної сфери, частіше у вигляді посттравматичного стресового розладу та розладів адаптації.

Мета роботи: вивчити вплив больового синдрому на психоемоційну сферу та якість життя учасників бойових дій.

Матеріали та методи: дослідження проведене на базі кафедри нервових хвороб Полтавського державного медичного університету та КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського ПОР». Усього обстежено (після отримання усвідомленої інформованої згоди) 42 особи (усі пацієнти чоловічої статі віком 24-52 роки), які отримали вибухові травми, мали больові та психоемоційні розлади непсихотичного регістру. Усі обстежені пройшли клініко-психопатологічне обстеження з використанням психодіагностичних шкал: Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів (ПТСР) – військовий варіант, шкала HADS, оцінка якості життя (Чабан О.С., 2008), оцінкою больового синдрому (шкала PainDetect, ВАШ). Одержані дані статистично обробляли з використанням критерію Манна-Уітні.

Результати: обстежені після вибухових травм мають високі показники за Міссісіпською шкалою ПТСР, які свідчасть про наявність посттравматичного стресового розладу; за шкалою HADS також зафіксовані показники, що відповідають клінічно вираженому рівню тривоги та депресії. Аналіз больового синдрому показав наступне: незалежно від зони ураження пацієнти мають високі показники за шкалою PainDetect та ВАШ, гострий (за часом та тривалістю) та змішаний характер болю (поєднання ноцицептивного та ноципластичного).

Висновки: бойові травми справляють комплексний вплив на організм людини, знижуючи фізичний потенціал, порушуючи психологічну рівновагу, погіршуючи якість життя. Больові та емоційні розлади мають тісний зв'язок, обопільно декомпенсують алгічні та тривожно-депресивні розлади.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА 2022/2023 РОКИ

Таранська Г.О.
Науковий керівник: к.мед.н., асистент Овчаренко І.А.
Кафедра інфекційних хвороб та фтизіатрії
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Оцінити рівень розповсюдженості активного туберкульозу в Україні за 2022/2023 роки, порівняти динаміку поширення, з'ясувати причини виявлених змін.

Матеріали і методи. У ході нашого дослідження ми проаналізували дані щодо захворюваності на активний туберкульоз серед населення України. Дослідження базувалося на інформації зі статистичного звіту Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Результати. При аналізі даних наведених у таблиці, представленою Центром громадського здоров'я МОЗ України, ми з'ясували, що у Волинській області показник захворюваності на активний туберкульоз сягав 60.5 на 100 тис. населення (2022), 73.1 на 100 тис. населення (2023); у Київській області – 44.2 на 100 тис. населення (2022), 49.3 на 100 тис. населення (2023), у Кіровоградській області – 76.6 на 100 тис. населення (2022), 92.1 на 100 тис. населення (2023), у Миколаївській області – 48.7 на 100 тис. населення (2022), 65.1 на 100 тис. населення (2023), у Сумській області – 43.1 на 100 тис. населення (2022), 57.5 на 100 тис. населення (2023), у Харківській області – 23.0 на 100 тис. населення (2022), 38.3 на 100 тис. населення (2023), у Хмельницькій області – 34.7 на 100 тис. населення (2022), 47.7 на 100 тис. населення (2023).

Висновки. Виходячи з аналізу захворюваності на туберкульоз, можемо зробити висновок, що показники поширеності хвороби зростають у 2023 році порівняно з 2022. Найбільша динаміка спостерігається у Миколаївській області. Збільшення захворюваності на туберкульоз може бути пов'язане з такими факторами, як: збільшення ризикових груп (ВІЛ-інфіковані), неефективний контроль захворювання, відсутність вакцинації, соціально-економічні чинники, поширення антибіотикорезистентних штамів туберкульозу.

ФЕЛІНОЗ – АКТУАЛЬНІСТЬ ХВОРОБИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Работягова Т.О.,
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Усачова О.В.
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Феліноз, або хвороба котячих подряпин, захворювання, яке розповсюджене там, де є домашні, бродячі або здичавілі коти, а також гризуни. В умовах війни багато тварин стають безхатніми, дичавіють та обмінюються збудниками між собою. Багато людей і котів переміщується із зони бойових дій, часто вони перебувають в одному приміщенні. Деяких тварин рятують волонтери та перевозять у безпечні місця, тому загроза розповсюдження фелінозу досить висока. Під дією стресу коти стають агресивними і можуть травмувати шкіру дітей.

Мета: визначити складнощі діагностики та методи профілактики хвороби котячих подряпин.

Матеріали та методи. Були проаналізовані сучасні джерела інформації та статистичні дані.

Результати та обговорення.

1) Феліноз доволі часто зустрічається на території України, особливо зараз, коли відбувається масове переміщення населення та тварин із прифронтових територій та зони бойових дій.

2) Типовими проявами даної хвороби є наявність регіонарного лімфаденіту неясного генезу у поєднанні з лихоманкою та проявами інтоксикаційного синдрому, що нерідко можна сплутати з проявами онкогематологічних захворювань.

3) Особливістю захворювання є наявність первинного ефекту на місці ураження шкіри.

4) У більш ніж 15 % пацієнтів відзначається атиповий перебіг захворювання, що проявляється окулогландулярним, неврологічним та системним варіантом.

5) Імунопрофілактики фелінозу наразі не існує. Профілактувати хворобу можна лише уникаючи тісного контакту з домашніми та бродячими кішками, а у разі ураження шкіри кішкою обробити це місце антисептиками.

Висновки:

1. Феліноз – це хвороба, яка має тенденцію до поширення в умовах війни.
2. Клінічну картину фелінозу часто плутають з проявами онкогематологічних захворювань, що відстрочує надання пацієнтам адекватної антибіотикотерапії.
3. Профілактика фелінозу базується на уникненні тісного контакту з кішками.

КЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТЕМНИХ ФОРМ ХВОРОБИ ЛАЙМА (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Фурик Д.О.
Науковий керівник: проф. Рябоконь О.В.
Кафедра інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – з’ясувати клініко-серологічну характеристику еритемних форм хвороби Лайма за даними ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в інфекційній лікарні м. Запоріжжя.

Матеріали та методи. Проаналізовано 54 карти стаціонарних пацієнтів із хворобою Лайма (за МКХ-10 – А 69.2), які лікувалися в стаціонарі КНП «ОІКЛ» ЗОР. Вік хворих був від 18 до 74 років. Чоловіків було 34, жінок – 20. Для лабораторного підтвердження діагнозу всі пацієнти були обстежені IgM та IgG до Borrelia burgdorferi в крові методом ІФА. Статистичне опрацювання отриманих даних здійснено у програмі «STATISTICA 13 for Windows» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. За результатами аналізу встановлено, що серед хворих на еритемну форму хвороби Лайма 51 (94,4 %) пацієнтів чітко пам’ятали про укус кліща за декілька днів до початку клінічних симптомів. Натомість слід відзначити, що пацієнти з приводу укусу кліща не зверталися за медичною допомогою і, відповідно, не отримували антибіотикопрофілактики. Аналіз локалізації еритеми показав найчастішу локалізацію еритеми на шкірі нижніх кінцівок – у 30 (55,6 %). Інші локалізації включали шкіру верхніх кінцівок – у 16 (29,6 %), шкіру тулуба – у 6 (11,1 %), у окремих пацієнтів встановлено такі локалізації як шкіра калитки (1 пацієнт) та шкіра навколо вуха (1 пацієнт). Розмір еритеми у хворих був досить різним та коливався від 3-5 см до 40-45 см в діаметрі. Звернуло на себе увагу, що у хворих на еритемну форму хвороби Лайма прояви загальноінтоксикаційного синдрому майже були відсутні. Незважаючи на те, що всі хворі з еритемною формою хвороби Лайма були обстежені на наявність IgM та IgG до Borrelia burgdorferi в крові, у 14 (26,0 %) пацієнтів отримані негативні результати, що ймовірно пов’язано із ранніми строками звернення та, відповідно, серологічного дослідження. Діагноз у цих випадках був встановлений клініко-епідеміологічно. У 16 (29,6 %) хворих виявлялися тільки IgM, а у 24 (44,4 %) як IgM, так і IgG до Borrelia burgdorferi.

Висновки. Еритемні форми хвороби Лайма розвинулися при відсутності антибіотикопрофілактики у осіб, які мали укус кліща. Найчастішою локалізацією еритеми була шкіра нижніх кінцівок. У кожного четвертого пацієнта діагноз був встановлений клініко-епідеміологічно в серонегативний період.

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ДОРОСЛИХ У ПАЦІЄНТКИ З COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ЙОГО СУБФЕНОТИПУ

Андрєєва В.С.
Науковий керівник: асистент Черкаський В.В.
Кафедра інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: Проаналізувати перебіг гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) дорослих у пацієнтки з COVID-19 з урахуванням його субфенотипу.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнтки Б. 79 років, яка знаходилась з 31.12.23 р. по 25.01.24 р. на стаціонарному лікуванні з COVID-19.

Результати: Пацієнтка була госпіталізована на 3-й день хвороби в тяжкому стані: задишка з участю допоміжної мускулатури; SpO_2 без O_2 92 %, ЧДР 24/хв. Терапія зволоженим киснем 15л/хв сприяла зростанню її SpO_2 до 98-99%, що відповідало критеріям ГРДС дорослих I ст (SpO_2/FiO_2 склав 282). При цьому, на рентгенограмі ОГК патологічних змін в легенях виявлено не було. В динаміці мало місце прогредієнтне погіршення стану: на 11-й день хвороби SpO_2/FiO_2 склав вже 120, пацієнтка була переведена на ШВЛ з фракцією O_2 – 95 % та PEEP – 6 см H_2O, після чого SpO_2 склала 95 %, а індекс SpO2/FiO2 – 100, що відповідало ГРДС дорослих III ст. УЗД легень без патологічних змін. У пацієнтки було запідозрено розвиток ТЕЛА. Лише на 5-й день проведення ШВЛ рентгенографічно виявлена інфільтрація легеневої тканини тільки зліва в усіх її відділах, а за даними УЗД відповідно візуалізовано поверхневу консолідацію лівої легені по середній пахвинній лінії. На 28-й день хвороби на тлі прогресування серцево-судинної та дихальної недостатності за наявності рентгенологічно лише інфільтрації нижньої долі лівої легені, пацієнтка померла. Однак дані патологоанатомічного заключення свідчили, що основною причиною смерті було прогресуюче наростання респіраторної недостатності з проявами респіраторного дистрес-синдрому дорослих на тлі COVID-19. Морфологічних даних за ТЕЛА не було виявлено.

Висновки: Наведений випадок демонструє, що у пацієнтів з COVID-19 з ГРДС дорослих виражена задишка, SpO_2<95 % та SpO2/Fio2 <315 можуть не супроводжуватись рентгенологічними та УЗД ознаками інфільтративних змін внаслідок патологічного перерозподілу кровотоку в легенях до ділянок, що не вентилюються або вентилюються лише частково за відсутності компенсаторного рефлексу Ельєра-Лільєстранта з розвитком мікротромбозу альвеолярного судинного русла. Такий патологічний стан легень знаходить своє підтвердження лише під час аутопсії, що створює певні проблеми як для діагностики так і для вибору оптимальної тактики лікування.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19 З ПНЕВМОНІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КИСНЕВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Кулєш І.О.
Науковий керівник: проф. Рябоконь О.В.
Кафедра інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – проаналізувати показники функціонального стану печінки у хворих на COVID-19 з пневмонією залежно від наявності кисневої залежності.

Матеріали та методи. Обстежено 123 пацієнти з COVID-19 із рентгенологічно підтвердженою пневмонією. Залежно від наявності кисневої залежності сформовані групи пацієнтів: I група – 32 хворих без кисневої залежності; II група – 91 пацієнт із наявністю кисневої залежності. При оцінці біохімічних показників функції печінки було виключено

інфікування гепатотропними вірусами. Статистичну обробку даних здійснювали в програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoftInc., №JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. Встановлено, що при надходженні до інфекційного стаціонару на 9,0 [7,0; 12,0] день хвороби біохімічні ознаки ураження печінки були наявні у 45,5 %, що підтверджувало наявність синдрому цитолізу із підвищенням активності аланінамінотрансферази в сироватці крові. Частота ураження печінки мала взаємозв'язок з появою кисневої залежності, тобто частота виявлення синдрому цитолізу у хворих II групи виявилася вище, ніж у хворих без кисневої залежності (в 2,1 рази, p=0,007). Встановлена кореляція між активністю аланінамінотрансферази та показником сатурації кисню на повітрі при госпіталізації (r= -0,31, p<0,05).

При порівнянні активності ферментів, що відображають розвиток синдрому внутрішньопечінкового холестазу, на момент госпіталізації медіана активності лужної фосфатази в сироватці крові залишалася в межах референтних значень, Медіана активності гаммаглутамілтранспептидази в сироватці крові хворих досліджуваних груп не відрізнялася (p>0,05). Частота підвищення активності цього ферменту в сироватці крові була статистично значуще вище у хворих із кисневою залежністю, порівняно із пацієнтами без неї (в 2,5 рази, p=0,002). Підвищенням загального білірубіну мало місце лише в поодиноких випадках.

Висновки. У 45,5 % хворих на COVID-19 із пневмонією на момент госпіталізації має місце ураження печінки з розвитком цитолітичного синдрому. Частота ураження печінки у хворих на COVID-19 із пневмонією збільшується при появі кисневої залежності (в 2,1 рази, p=0,007). Біохімічні ознаки синдрому внутрішньопечінкового холестазу є слабковираженими, при появі кисневої залежності характеризуються збільшенням числа пацієнтів із підвищеним рівнем аммаглутамілтранспептидази (в 2,5 рази, p=0,002).

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ВИЯВЛЕННЯ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗНУ ІНФЕКЦІЮ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Самойлова А.В., Вороной І.В.
Науковий керівник: к.мед.н., асист. Овчаренко І.А.
Кафедра інфекційних хвороб та фтизіатрії
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити вплив пандемії COVID-19 на виявлення випадків захворюваності на туберкульозну інфекцію в Харківській області.

Матеріали та методи. Було проаналізовано офіційні статистичні дані Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, 15 англомовних статей з науково-метричних баз, таких як Scopus та PubMed.

Результати. У 2019 р. показник захворюваності на туберкульоз у Харківській області склав 48,7 на 100 000 населення, а на тлі пандемії COVID-19 цей показник в 2020 р. був 35,2, 2021 р.- 36,2. Зниження показника захворюваності на туберкульозну інфекцію може бути пов'язане з недовиявленням даного захворювання, ускладненням діагностики та поєднанням його з COVID-19. Зниження даного показника також спостерігаємо в 2022 р. – 23 та в 2023 р. – 38,3 на 100 000 населення під час повномасштабного вторгнення. Окрім цього слід звернути увагу на кількість бактеріологічно підтверджених випадків туберкульозу легень по Україні, що в 2019 р. склала 16529 випадки, а в роки пандемії істотно зменшилась: 2020 р.- 11569, 2021 р.- 12256. Така сама тенденція відмічалась і в Харківській області, де в 2019 р. бактеріологічно було підтверджено 878 випадків, а в 2020 р. – 581 випадок. Щодо показника смертності від туберкульозу, то в 2018 р. він склав 8,8 на 100 000 населення, а в 2020-2021 рр. знизився до 7.

Висновки. Пандемія COVID-19 мала несприятливий вплив на виявлення та діагностику туберкульозної інфекції в Харківській області. Для усунення цих наслідків необхідні зусилля наукової та медичної спільноти, збільшення фінансування. Не діагностовані вчасно випадки первинного туберкульозу з часом можуть набути тяжких форм та ускладнень і виявитися летальними для пацієнтів.

ПОШИРЕНІСТЬ І ПЕРЕБІГ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ

Коваленко Т.Ю.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бондаренко А.В.
Кафедра інфекційних хвороб та фтизіатрії
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Визначити поширеність та перебіг герпесвірусної інфекції у студентів Харківського національного медичного університету та провести аналіз можливих причин її реактивації.

Матеріали та методи. Для оцінки поширеності та перебігу герпесвірусної інфекції була розроблена анкета Google Forms. У дослідженні взяли участь 109 студентів віком від 17 до 23 років, з них 36 хлопців (33%) та 73 дівчини (67%).

Результати. За результатами проведеного опитування у 63 студентів (58%) із 109 хоч раз у житті був лабіальний герпес, який виявлявся дрібними міхурцями з прозорим вмістом – 49 (78%), почервонінням – 49 (78%), скоринками – 41 (65%), свербінням – 39 (62%). Більшість студентів відчували провісники загострення захворювання, такі як печіння – 23 (36%), біль у місці майбутньої локалізації – 22 (35%), свербіж – 19 (30%). Найчастіше студенти пов'язують появу герпесвірусної інфекції з: ГРВІ – 25 (40%), переохолодженням – 24 (38%), контактом із хворим на герпес – 20 (32%) та стресом – 17 (27%). Найменша кількість студентів вважають, що причиною були: різка зміна клімату – 15 (24%), вживання алкоголю та менструація – по 13 (21%), перегрівання – 8 (13%). У 22 студентів (35%) лабіальний герпес було виявлено вперше, у 23 студентів (36%) загострюється 1 раз на рік, у 12 (19%) – 2 рази на рік, у 5 (8%) – раз на три місяці та у 1 студента (2%) загострюється щомісяця. 52 студенти проводили лікування лабіального герпесу за призначенням лікаря або самостійно препаратами ацикловір (місцево та всередину), валацикловір.

Висновки. Було визначено поширеність герпесвірусної інфекції: серед опитаних у більшої половини студентів хоч раз у житті був лабіальний герпес. Його проявами найчастіше були міхурці з прозорим вмістом, почервоніння, скоринки, свербіж. Причинами реактивації інфекції були ГРВІ, переохолодження та стрес. Таким чином, герпесвірусна інфекція є серйозною та актуальною проблемою нашого часу з урахуванням її значного поширення.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ : ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ

Бокшай А.
Науковий керівник:д.м.н., проф. Коваль Г.М.
Кафедра мікробіології,вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Стрептококові інфекції продовжують залишатися в числі найбільш гострих проблем охорони здоров'я в усіх країнах світу. Важко знайти розділ медицини, в якому немає захворювань, викликаних стрептококами. Тому метою нашої роботи було провести порівняльне дослідження антибіотикочутливості стрептококів ізольованих від контрольної групи здорових людей та ізольованих від пацієнтів із запальними захворюваннями зіву.

Об’єкт дослідження. Дослідження проводилося на базі кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб медичного факультету УжНУ. Предмет дослідження. 38 здорових і 40 хворих людей.

Методи дослідження. Матеріалом для мікробіологічних досліджень був клінічний матеріал, вилучений зі слизової носоглотки. Забір проводився відповідно до Методичних вказівок МУ 4.2.2039-05 «Техніка збору і транспортування біоматеріалів в мікробіологічні лабораторії». Матеріал забирали стерильним ватним тампоном із зіву з подальшим

висіванням на кров'яний агар, жовтково-сольовий агар, середовища Ендо та уріселект агар. Ідентифікацію виділених культур бактерій здійснювали за стандартними критеріями: колонії фарбували за методом Грама, вивчали їх морфологічні, тинкторіальні та культуральні, біохімічні властивості та рівень факторів патогенності і антибіотикочутливості.

Результати дослідження показали, що бактерії родини *Streptococcaceae* були моно збудниками запальних захворювань приблизно у 50 % всіх обстежених. Близько 21 % хворих із джерела патологічного процесу виділено бактерії роду *Staphylococcus,* а у 10% випадків запальні процеси були спричинені асоціаціями умовно-патогенних мікроорганізмів, які утворювали біоплівки.Збудниками запальних захворювань зіву виявлялись нами асоціації бактерій: *Str. epidermidis* з гемолітичною активінстю *+Str. viridans;Str. pneumoniae+Ps. aeruginosa*; *Ps. aeruginosa + E. coli.*Чутливість до антибіотиків у ізольованих стрептококів сильно варіювала і була штамоспецифічною. Всі ізольовані штами *Str. viridans,Str. pyogenes,, Str. pneumonia* були чутливі до антибіотиків хінолонової групи: офлоксацину, норфлоксацину, гатіфлоксацину. Але виявиливисоку стійкість до меронему, іміпенему, доксациліну, цефепіму, до азмироміцину.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали, що активна антибіотикотерапія в останні роки викликала різке зниження чутливості збудників стрептококових інфекцій до традиційних препаратів для емпіричної терапії. Існує нагальна необхідність моніторингу чутливості мікроорганізмів до протимікробних препаратів з метою виявлення тенденції формування резистентності провідних етіологічних агентів до антибіотиків.

АКЦЕНТУАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ ЯКІ ТРИВАЛО ЛІКУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРІ

Рудник А.І.
Науковий керівник: доцент Ясінський Р.М.
Кафедра фтизіатрії і пульмонології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Результати лікування хворих на туберкульоз залежать не лише від клінічної форми туберкульозу, характеристики збудника та режиму лікування й переносимості препаратів, а також від ставлення пацієнта до свого захворювання. Важливою складовою внутрішньої картини захворювання є особистісна складова.

Мета. Встановити акцентуації особистості у пацієнтів із туберкульозом легень, які лікуються в стаціонарі залежно від тривалості лікування.

Матеріали і методи. У дослідження включались всі хворі на туберкульоз легень, які були госпіталізовані до відділень легеневого туберкульозу № 1 та № 2 Запорізького регіонального фтизіо-пульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру. Всіх пацієнтів розподілили на 2 групи: до 1 групи увійшло 12 хворих, які тривалий час лікувалися у стаціонарних відділеннях (понад 3 місяці); до 2 групи увійшло 33 пацієнта, які щойно розпочали лікування, або лікувалися лише кілька тижнів. Для вивчення особистісної складової внутрішньої картини хвороби застосували анкетування Леонгарда в модифікації Шмішека.

Результати. У хворих на туберкульоз тенденції до акцентуацій мали гіпертимний та афективно-екзальтований типи (понад 13 балів). Визначався достовірно вищий показник дистимічного типу серед хворих 2 групи у 1,5 рази, $p<0,05$. І цей тип акцентуації мав тенденцію у хворих 2 групи. При якісній оцінці типу акцентуацій визначили, що гіпертимні та афективно-екзальтовані акцентуації спостерігалися майже у 1/3 хворих 1 групи (28,6 %, $p<0,05$) та у кожного п’ятого пацієнта 2 групи (22,2 %, $p<0,05$). У 5 % пацієнтів 2 групи визначалася акцентуація емотивного типу.

Висновки. Такі характерологічні характеристики пацієнтів можуть спричинити порушення комплаєнтності лікування або через конфліктність пацієнтів, їх небажання

стаціонарного лікування, відриви від лікування (гіпертимний тип), або ж занадто виражені емоційні реакції на хворобу, медперсонал, лікаря, динаміку стану (афективно-екзальтований тип), або ж замкнутість пацієнта (дистимічний тип).

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ КІНЦІВОК ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОСТАННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сєргєєв О.О., Нагреба О.О.
Науковий керівник: к.б.н., доцент Бурова Л.М.
Кафедра мікробіології
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вогнепальні поранення завжди є первинно мікробо забрудненими. З моменту поранення кількість бактерій збільшується в геометричній прогресії, а перші 6 год є основним періодом контамінації. Мікробіологічний пейзаж поранень напряму залежить від надання першої лікарської допомоги, подальшої кваліфікованої медичної допомоги в польовому госпіталі та в регіональних військових госпіталях.

Мета дослідження. Визначення мікробіологічного пейзажу при мінно-вибухових поранень кінцівок пацієнтів, які перебувають в регіональному медичному центрі.

Матеріали та методи. Забір матеріалу (гною) проводили в транспортне поживне середовище при перев'язці 15-ти поранених. В подальшому для посіву використовували кров'яний агар, жовтково-сольове середовище та середовище Ендо, Для біохімічної диференціації використовували відповідні цукри та м'ясо-пептонний бульйон з відповідними індикаторами. В роботі користувались мікроскопічним та бактеріологічним методами дослідження. Ідентифікацію проводили за чинними методичними вказівками.

Отримані результати. В результаті роботи виділили та ідентифікували чисті культури до виду, а саме: *P.aeruginosa* -10^5 КУО/мл (1 штам), *K.pneumoniae* -10^4- 10^5 КУО/мл (4 штами), *S.aureus*- 10^3 КУО/мл (3 штами), *S.β-haemolyticus* -10^2-10^3 КУО/мл (2 штами), *C.jeikeium* -10^3 КУО/мл (5 штамів), *E. faecium* - 10^3 КУО/мл (2 штам). В двох пацієнтів мікроорганізми ізолювали в диасоціації, а саме: *S.aureus+ K. pneumoniae, C.jeikeium + E. faecium.* При проведенні паралельного дослідження - визначення чутливості до протимікробних хіміотерапевтичних препаратів, встановлено схожу чутливість 5-ти ізолятів *Corynebacterium jeikeium*, що є, можливо, нозокоміальним патогеном.

Висновки. При опрацюванні наукових досліджень щодо верифікації мікроорганізмів при бойовій травмі відомо, що на 3-тю добу в мікрофлорі рани переважали умовно-патогенні мікроорганізми: *E. coli, S.haemolyticus, P.mirabilis.* До 7-ї доби відбувалася контамінація рани госпітальною флорою на фоні успішної елімінації вихідної флори: A. *baumanii, P. aeruginosa, S. haemolyticus.* На 10-ту добу, незважаючи на антибіотикотерапію, госпітальна флора продовжувала зростати. При порівнянні з нашими результатами - найчастіше ізолювались штами *K.pneumoniae* (24%) та *C.jeikeium* (29%). Останній, ми припускаємо, є шпитальним штамом.

ЧУТЛИВІСТЬ ІЗОЛЯТІВ *CORYNEBACTERIUM JEIKEIUM* ТА *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА БЕТАДИНУ

Нагреба О.О., Сєргєєв О.О.
Науковий керівник: к.б.н., доц. Бурова Л.М.
Кафедра мікробіології
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Спектр домінуючих патогенів змінюються із часом і місцем подій, тому неможливо визначити єдиний стандартний режим антибактеріальної терапії. Правильний вибір протимікробного хіміотерапевтичного препарату (ПХП) базується, перш за все, на

постійному мікробіологічному моніторингу і є метою запобігання розвитку інфекційних ускладнень бойової травми.

Мета дослідження. Порівняння чутливості ізолятів *C.jeikeium* та *K.pneumoniae* до ПХП та антисептичного, дезинфікуючого препарату - бетадину.

Матеріали та методи. В роботі використали 5 ізолятів *C.jeikeium* та 4 ізоляти *K.pneumoniae*, виділених від пацієнтів з мінно-вибуховими пораненнями кінцівок, які перебували на лікуванні в регіональному медичному закладі. Чутливість до ПХП визначали згідно EUCAST диско-дифузійним методом. В якості контролю в дослідження включили референтні штами: *C diphtheriae* NCTC10356, *K.pneumoniae* ATCC 13883.

Отримані результати. При визначенні оцінки чутливості ізолятів, відповідно до видової належності збудника, керувались рекомендаціями EUCAST, щодо мінімального набору ПХП для тестування. Встановлено, що всі штами *K.pneumoniae* проявили чутливість до цефтазидиму/авібактаму, тігецикліну -100%, на рівні 75% була чутливість до цефоперазону, доксицикліну -50%, до іміпенему, меропенему, цефепіму, тетрацикліну – на 25%. Чутливість до амікацину проявлялась при збільшенні експозиції на рівні 50%. Чутливість до ванкоміцину, лінезоліду проявили всі 5 штамів *C.jeikeium* (100%), тетрацикліну – 4 штами (80%), амоксициліну – 2 штами (40%), до кліндаміцину – 1 штам (20%). Оскільки чутливість ізолятів *C. jeikeium* виявилась схожою, ми припускаємо, що виділили нозокоміальний патоген. При визначенні чутливості до 2% розчину бетадину всі виділені ізоляти, окрім референтного штаму *K. pneumoniae* ATCC 13883, проявили затримку росту в 8-13мм, до 10% розчину показник становив – 10-13 мм.

Висновки. 1. В ході досліджень, можливо, ізолювали шпитальний штам *C. jeikeium,* який виявив високу чутливість до ванкоміцину, лінезоліду, тетрацикліну. 2. Препаратами вибору для *K.pneumoniae* є цефтазидим/авібактам, тігецикліну, цефоперазон 3. Досліджувані ізоляти, крім *K. pneumoniae* ATCC 13883, проявили чутливість до 2% та 10% розчину бетадину.

РОЛЬ КОПЕПТИНУ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДИСТАЛЬНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М.С., Савченко Д.С.
Науковий керівник: проф. Леженко Г.О.
Кафедра госпітальної педіатрії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Удосконалення ранньої діагностики дистальної діабетичної полінейропатії на підставі визначення вмісту копептину в сироватці крові дітей, хворих на цукровий діабет.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 54 дитини, хворих на цукровий діабет (ЦД), серед яких у 14 (26%) дітей тривалість захворювання склала до 1 року, у 20 (37%) дітей – від 1 до 5 років та у 20 (37%) дітей – більше 5 років. Серед них діабетичну полінейропатію (ДПН) діагностовано у 25 (46%) дітей (I стадія ДПН – 15 (28%) дітей, II стадія ДПН – 10 (18%) дітей). Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей. Рівень копептину визначався методом ІФА з використанням комерційного набору Copeptin (Human) EIA Kit, Phoenix Pharmaceuticals Inc.

Результати дослідження: Встановлено, що рівень копептину в сироватці крові дітей, хворих на ЦД визначався на рівні 015(0,11;0,18) нг/мл. Однак його концентрація в сироватці змінювалася в динаміці захворювання. Так, у дітей, що хворіють на цукровий діабет менше 1 року вона становила 0,095 (0,08;0,15) нг/мл та статистично не відрізнялася від рівня групи контролю ($p>0,05$). Відмічено, що при зростанні тривалості захворювання, а саме, в групі хворих зі «стажем» ЦД 1-5 років вміст копептину у сироватці крові був у 2 рази вищим за його показники у дітей з тривалістю ЦД менше 1 року - 0,2 (0,15;0,23) нг/мл ($p<0,05$), що співпадало із терміном розвитку ДПН. В подальшому зі зростанням тривалості

захворювання (більше 5 років) відбувалося зниження вмісту копептину в сироватці крові до 0,15(0,135;0,18) нг/мл, тобто до рівня, що спостерігався в групі контролю 0,145 (0,096; 0,17) нг/мл (p › 0,05).

Ми звернули увагу на те, що у дітей, хворих на ЦД, без проявів ДПН рівень копептину становив 0,135(0,09;0,17) нг/мг. В той же час, вміст копептину у дітей з I стадією ДПН був достовірно вищим і складав 0,18(0,11;0,22) нг/мл (p‹0,05). Слід зазначити, що перші клінічні ознаки в дистальної ДПН припадали саме на цей термін захворювання. В подальшому ми спостерігали статистичо значуще зниження вмісту копептину в сироватці крові дітей з діагностованою II стадією ДПН до 0,14(0,115;0,147) нг/мл, що відповідало показникам дітей хворих на ЦД без ознак ДПН (p›0,05). Додатково нами встановлено, що початок формування другої стадії ДПН припадав саме на строк тривалості захворювання більше 5 років.

Висновок. Таким чином, підвищення рівня копептину в сироватці крові дітей, хворих на ЦД, в період формування ДПН дозволяє віднести його до перспективних діагностичних біомаркерів, однак стратегія його використання ще потребує подальших розробок та співставлень.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ДІАРЕЇ

Білих В.М.
Науковий керівник проф О.Г. Іванько
Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: встановити прогностичне значення рівнів коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК) та молочної кислоти (МК) під час гострої інфекційної діареї як маркерів раннішнього прогнозування розвитку функціональної діареї у дітей молодшої вікової групи.

Матеріали та методи дослідження: У дослідженні прийняло участь 27 дітей, віком 6 - 24 місяці, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційно-боксованому відділенні. Дітей було поділено на 2 групи. До першої групи було віднесено 16 дітей з діареєю бактеріальної природи, другу групу дослідження склало 11 дітей з гострим гастроентеритом ротавірусної етіології. Дітям було проведено загальноклінічне обстеження та додатково визначені рівні КЛЖК та МК в калі методом рідинної хроматографії. Протягом 6 місяців після виписки зі стаціонару проводили пряме інтерв'ювання батьків, задля виявлення розвитку функціональної діареї за Римськими критеріями IV. Статистична обробка результатів проводилась непараметричними методами.

Результати. За результатами проведеного кореляційно-регресійного аналізу виявлено найбільш чутливі та прогностично значущі маркери розвитку функціональної діареї в майбутньому, якими стали значення МК та пропіонової (ПК) кислот. Для оцінки прогностичної значущості МК та ПК щодо розвитку функціональної діареї проведено ROC-аналіз та отримані наступні результати: AUC = 0,951, ДІ [0,74; 0,96], p=0,0081; чутливість Se = 77,78 % та специфічність Sp = 71,43 %. Точка відсічення значень МК та ПК становила 0,045 мкмоль/л та 1,624 мкмоль/л.Для розрахунку вірогідності очікування в майбутньому розвитку функціональної діареї протягом 6 місяців запропонували використовувати формулу логістичної регресії:

$P = 1/(1+\exp(-x))$; $x = (-1,399)+(15,702* y1) +0,0627* y2$

де y1 – молочна кислота в мкмоль/л; y2 – пропіонова кислота в мкмоль/л.

Висновки. З метою раннього прогнозування розвитку функціональної діареї у дітей віком від 6 до 24 місяців після перенесеної гострої діареї інфекційної етіології запропоновано використати рівняння логістичної регресії з найбільш чутливими та специфічними лабораторними показниками.

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ АЛЕРГІЧНИМ СИНДРОМОМ

Касапчук Я. А., Глущенко Л. О., Колісник Я.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткаченко О. Я., док. філ. Щербак В. В.
Кафедра педіатрії №2
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні, поширеність алергії на пилок берези збільшується з кожним роком, що призводить до суттєвого зростання синдрому пилкової харчової алергії (СПХА) серед хворих з сезонним алергічним ринітом (САР). Майже 70% пацієнтів з САР мають прояви харчової алергії при вживанні продуктів рослинного походження, що обумовлено білками PR-10, які є гомологічними до основного алергену берези (Bet V1).

Метою нашого дослідження було провести оцінку клінічної ефективності алергенспецифічної імунотерапії у дітей із сезонним алергічним ринітом та пилково-харчовим алергічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 16 дітей віком 12-16 років з САР та СПХА, яким проводилася алергенспецифічна імунотерапія екстрактами алергенів пилку берези. Усім дітям був детально зібраний алергологічний анамнез та здійснено оцінку вираженості проявів симптомів алергічного риніту за допомогою візуальної аналогової шкали. За результатами багатокомпонентної молекулярної алергодіагностики пацієнти, окрім гіперчутливості до пилкових алергенів, мали перехресно-реактивну сенсибілізацію до алергенів яблука, моркви, сої, арахісу, полуниці та селери. Проведене лікування становило 24±2 міс.

Результати. За результатами дослідження показники візуальної аналогової шкали, які були оцінені до та після проведеного лікування, продемонстрували значне покращення перебігу САР, оскільки середній бал (1,75±0,19) знизився у 4,5 рази порівняно з даними до початку алергенспецифічної імунотерапії. Встановлено, що прояви синдрому пилково-харчової алергії були відсутніми у 68,75% пацієнтів, зменшилися у 18,75%, тоді як у 12,5% хворих симптоми залишалися та характеризувалися свербіжем у ротовій порожнині й печією в ділянці язика, що можливо обумовлено коротким періодом лікування.

Висновки. Таким чином, за результатами проведеного лікування вдалося досягнути формування толерантності до перехресно-харчових алергенів, що відображає позитивний вплив алергенспецифічної імунотерапії не лише на перебіг алергічного риніту, а також на клінічні прояви синдрому пилкової харчової алергії, що значно покращує якість життя дітей із сезонним алергічним ринітом.

ОЦІНКА ВМІСТУ КАЛЬЦИТОНІНУ ТА ПЕРІОСТИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ

Сивогривова К.Б.
Науковий керівник: проф. Пашкова О.Є.
Кафедра госпітальної педіатрії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Головною причиною ранніх змін, що сприяють розвитку діабетичної остеоартропатії у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД 1), виступають абсолютний дефіцит інсуліну та хронічна гіперглікемія. Наразі недостатня кількість досліджень присвячена маркерам кісткового метаболізму при ЦД 1 у дітей.

Мета роботи: дослідити вміст кальцитоніну та періостину як біомаркерів кісткового метаболізму у дітей, хворих на ЦД 1, в залежності від стану глікемічного контролю.

Під спостереженням знаходилось 64 дитини, хворих на ЦД 1, віком 11-17 років. В залежності від стану глікемічного контролю діти були розділені на три групи. Перша група – 11 дітей з ідеальним та оптимальним рівнем глікемічного контролю, друга група – 13 дітей з субоптимальним, третя група – 40 дітей з високим ризиком для життя. Групу контролю склали 24 умовно здорових однолітків. Всім дітям визначався рівень кальцитоніну та періостину в сироватці крові за допомогою методу ІФА (Calcitonin (Biomerica, USA) та Periostin/OSF-2 (ELISA, Biovendor, USA)).

Отримані результати дослідження. Проведені дослідження показали, що у дітей, хворих на ЦД 1, не залежно від стану глікемічного контролю відмічалося зниження рівню кальцитоніну та періостину в порівнянні з дітьми з групи контролю ($p<0,05$). Найгірші результати були отримані в третій групі пацієнтів, у яких вміст даних біомаркерів кісткового метаболізму були достовірно нижчі не тільки за показники контрольної групи, але й в порівнянні з першою групою ($p<0,05$). Виявлені зміни кісткового метаболізму у дітей, хворих на ЦД 1, супроводжувалися зниженням відносної кісткової маси.

Висновок. У дітей, хворих на ЦД 1, спостерігається зниження вмісту періостину та кальцитоніну, що супроводжується зменшенням кісткового компоненту маси тіла, що вказує на уповільнення процесів кісткового ремоделювання з переважанням процесів кісткової резорбції над процесами кісткоутворення. Виявлені зміни прогресують при погіршенні стану глікемічного контролю, що підтверджує роль хронічної гіперглікемії в формуванні порушень з боку кістково-суглобової системи.

ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ МАНІФЕСТАЦІЇ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ

Грицьков В.А.
Науковий керівник: ас. Коваль В.А.
Кафедра педіатрії №2
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Гостра лейкемія (ГЛ) залишається найбільш поширеним онкологічним захворюванням у дітей. Розуміння імунологічних змін під час маніфестації цього захворювання, є критично важливим для розробки ефективних стратегій лікування та профілактики ускладнень.

Мета. Оцінити імунологічний статус дітей з ГЛ на момент маніфестації захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження включало аналіз медичної документації та даних імунологічного дослідження 43 дітей при маніфестації ГЛ у гематологічному відділенні КНП «Міської дитячої клінічної лікарні № 16» Харківської міської ради. Для аналізу даних використовувалися Microsoft Excel, «STATISTICA 8» та MedCalc.

Результати та обговорення. Найчастіше ГЛ маніфестує у віці 1-6 років ($p<0,05$), хлопчики хворіють частіше, ніж дівчатка ($p<0,05$). Вірогідно переважає гостра лімфобластна лейкемія ($p<0,05$). Аналіз імунологічного статусу виявив зниження Z-оцінок CD3 (-2,49 (-8,24; 1,63)) та CD4 -1,39 (-7,18; 3,23). CD16 перевищувала нормативні (14,97 (3,45; 33,86)), як можлива захисна реакція на онкологічний процес. Незважаючи на підвищення CD22 (8,45 (0,47; 27,23)), відзначалося зниження IgG (-3,78 (-9,55; 9,16)), IgA (-0,98 (-6,14; 2,10)), IgM (-1,83 (-8,05; 1,42)). На тлі зниження кількості нейтрофілів відмічалося компенсаторне збільшення їх фагоцитарної активності.

Висновки. Діти з ГЛ мають імунологічну недостатність, що проявляється пригніченням клітинної ланки (зниження Т-лімфоцитів CD3, CD4) та гуморальної ланки (зниження IgA, IgM та IgG). Це підкреслює важливість ретельного моніторингу імунологічного статусу у дітей з ГЛ, необхідність розробки індивідуалізованих підходів до лікування, спрямованих на підтримку імунної системи для запобігання інфекційних ускладнень.

БЦЖИТ ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ ПЕРВИННОГО ИМУНОДЕФІЦИТУ У ДИТИНИ 2-^{X} МІСЯЦІВ

Степанова А.О.
Науковий керівник: доц. Герасімчук Т.С.
Кафедра дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Первинний імунодефіцит – це група рідкісних вроджених розладів в імунній системі, які проявляються підвищеною сприйнятливостю до інфекційних захворювань, аутоімунітету, автозапальних захворювань, алергії та/або злоякісних новоутворень.

Мета дослідження: опис клінічного випадку первинного іммунодефіциту у дитини 2 місяців, висвітлення клініки, ранніх проявів, методів діагностики та лікування.

Матеріали та методи: дитина 2-х міс віку надійшла до фтізиатричного відділення зі скаргами на збільшення лімфатичного вузла в пахвинній ділянці. Щеплена БЦЖ вакциною на 2 добу після народження. При УЗД лімфатичних вузлів виявлені ехо-ознаки чисельної лівобічної пахвової лімфаденопатії з наявністю двох лімфатичного вузлів з ознаками абсцедування. При проведенні дослідження пунктату з лімфатичного вузла методом ПЛР було виділено МБТ. Отримала лікування: введення в лімфатичний вузол протитуберкульозних препаратів. Було проведено імунологічне дослідження: констатовано наявність нейтропенії (8%/408 кл/мкл), зниження сироваткового IgG (1,8 г/л). З 3-х місяців – симтоми дерматита. Біохімічне дослідження крові: цитолітичний синдром (АЛТ 155,82 – 128 О/л, АСТ 111,6 – 98 О/л). Скринінгове обстеження на ВІЛ, вірусні гепатити В і С негативне. Діагноз імунолога некласифікований дефіцит антитіл (D80.9). Хронічна тяжка нейтропенія. Ускладнений перебіг БЦЖ-вакцинації: аксилярний лівобічний лімфаденіт. Гепатит неуточнений. Себорейний дерматит. Генетичне дослідженні: Pathogenic variant, c.772G>A (p.Ala258Thr) в гені CFI, що показує схильність дитини до гемолітико-уремічного синдрому; виявлена похибка в гені IRF8 c.58A>G (p.Ser20Gly) може обумовлювати аутосомно-домінантну чутливість до мікобактеріальних захворювань, тому можливо є зв'язок між даним варіантом генетичного порушення та ускладненим перебігом БЦЖ-вакцинації у дитини. Призначена замісна терапія ВВІГ 0,6 г/кг/міс, первинна профілактика ко-тримоксазолом.

Результати: вчасно проведена діагностика дозволила в повній мірі провести лікувальні заходи та стабілізувати стан дитини.

Висновки: описаний клінічний випадок показує необхідність настороженості по відношенню до первинних імунодефіцитів у лікарів різних спеціальностей.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ВІТАМІНУ D У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Котлова Ю.В
Кафедра дитячих хвороб ННІПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: визначити концентрацію 25 (OH) D_3 у недоношених дітей різного гестаційного віку (ГВ) народження.

Матеріали і методи дослідження. Аналітичне, наглядове, когортне дослідження виконувалось на базі КНП ОПЦ ЗОР. Дослідження проведене на 12,7±3,2 добу життя у 67 недоношених дітей, народжених в ГВ 28-36 тижнів, контрольна група 20 доношених немовлят. Визначали концентрацію 25 (OH) D_3 (нг/мл) у сироватці крові. Для оцінки рівня 25(OH)D_3 у новонароджених використовувався чинний стандарт медичної допомоги «Профілактика та лікування аліментарного рахіту» (2023). Згідно з яким, дефіцит 25(OH)D_3 діагностувався при рівні меншому за 20 нг/мл у сироватці крові, недостатність – при показниках менших за 30 нг/мл.

Результати оброблені за допомогою непараметричних методів статистичного аналізу. Для опису використовувалися медіана (Me) та межі квартельних відрізків [Q25%; Q75%]. Порівняння кількісних ознак у незв'язаних вибірках проводилося за допомогою критерію Манна-Уїтні. Достовірність результатів вважали підтвердженою при значенні $p < 0,05$

Отриманні результати. Визначили, що жоден з передчасно народжених дітей не мав дефіциту $25(OH)D_3$. Недоношені діти з помірною недоношеністю (ГВ народження 28-33 тиж., n = 33) мали рівні 25 (OH) D_3 25,6 [22,8; 29,6] (нг/мл). Діти (n = 34), народжені в ГВ 34-36 тижні (пізній термін недоношеності), мали концентрації 25 (OH) D_3 – 29,0 [24,0; 32,0] (нг/мл). У доношених малюків (n = 20) рівні 25 (OH) D_3 складали 41,7 [36,3; 44,4] (нг/мл).

Достатній рівень вітаміну D спостерігався у 36,4% дітей, які народилися в терміні помірної недоношеності, і у 38,2% малюків, народжених в пізньому гестаційному віці недоношеності. Однак більшість недоношених новонароджених (відповідно 63,6% і 61,8%) мали недостатні рівні вітаміну D. Забезпеченість вітаміном D у дітей помірних та пізніх термінів недоношеності статистично достовірно не відрізнялась ($p > 0,05$), проте була в 1,5 рази нижчою, ніж у доношених дітей контрольної групи ($p < 0,05$).

Висновки. Оцінка забезпеченості вітаміном $Д_3$ у недоношених дітей свідчить про відсутність його дефіциту, але наявність у більшості з них недостатності вітаміну $Д_3$, яка потребує обов'язкової ранньої корекції.

СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ ПРИ АКНЕ: НА СКІЛЬКИ ЕФЕКТИВНИЙ ТА БЕЗПЕЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ?

Слободян В.М.
Науковий керівник: асист. Николайчук Х.Я.
Кафедри дерматології та венерології
Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Вступ. *Акне* - найпоширеніша дерматологічна проблема, яка значно впливає на психологічний стан пацієнта. Наслідками є утворення рубців та стійкої післязапальної гіперпігментації, що формують естетичний недолік. При важких акне першою лінією лікування є системні ретиноїди, які, через зменшення гіперплазії та гіперкератозу сальних залоз, регуляцію себопродукції та пригнічення запалення, сприяють очищенню шкіри від висипань.

Нашою метою було з'ясувати переносимість системних ретиноїдів при лікуванні акне II-III ступеня та оцінити їхні побічні ефекти.

Методи дослідження. Ми провели анонімне анкетування серед студентів нашого університету, які мають досвід лікування акне системними ретиноїдами. Опитник передбачав запитання щодо тривалості лікування акне, переносимості препарату та частоти виникнення побічних дій.

Результати. В опитуванні взяли участь 34 студентів, віком 20-24 роки, серед яких частка хлопців становила 20,6% (7 осіб). В залежності від важкості дерматозу та індивідуальної маси тіла, опитувані для досягнення рекомендованої кумулятивної дози 120 мг/кг приймали системний ізотретиноїн протягом 6-11 місяців і всі досягли повного регресу висипань. 100% респондентів відмітили, що впродовж лікування, особливо на 3-8 тижнях, турбували сухість та лущення шкіри різного ступеня вираженості. 10 учасників дослідження (29,4%) відзначили суттєве підвищення апетиту, 6 з них (17,7%) заявили про зміни менструального циклу, 4 осіб (11,8 %) попри регулярне використання сонцезахисних засобів вказали на розвиток фотодерматиту, а ще 3-є (8,8%) скаржилась на часті носові кровотечі впродовж курсу лікування.

Висновок. Лікування системними ретиноїдами характеризується розвитком різних побічних ефектів, вимагає тривалого курсу лікування та постійного супроводу дерматолога. Але, як свідчать результати нашого дослідження, всі учасники дослідження були проінформовані про все це та надали письмову згоду на таку терапію. Частота побічних явищ не є високою, а задоволеність досягнутим результатом склала майже 91%.

НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ: ДІАГНОСТИКА ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Павлюченко І.В.
Науковий керівник: PhD, асистент Чернеда Л.О.
Кафедра дерматовенерології та естетичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Новоутворення шкіри у дитячому віці залишаються досить актуальною темою як в розрізі варіабельності клінічних проявів, так і за рахунок специфічності їх диференціації. Особливо, потребують акцентуації ефлорисценції, що характеризуються раптовою появою, динамічними активними змінами та виникненням суб'єктивних симптомів (болю, свербежу, печіння). Як у дорослому, так і дитячому віці привертають увагу рожеві, червоні новоутворення, що потенційно можуть маскуватись під широкий спектр нозологій: враховуючи як доброякісні, так і злоякісні зміні. Тому, лише комплексний підхід допоможе вчасно встановити діагноз та визначити коректний лікувальний алгоритм.

Клінічний випадок. Стурбовані батьки разом із дитиною 6-ти років звернулись на огляд до дерматолога. Зі слів матері відомо, що на місці подряпин на кисті після гри з кішкою утворився «наріст» червоного кольору. Особливо батьків непокоїть кровоточивість елементу, навіть при мінімальному механічному травмуванні. Саме це і стало основним приводом до звернення за кваліфікованою допомогою. Попередньо самостійно обробляли місце ураження антисептиком. Об'єктивно: на шкірі лівої долоні одинична яскраво-червона папула, розміром з горошину, клінічно присутня тенденція до її глобулярного поділу. Дерматоскопічно: наявний рожево-червоний вузлик з серозно-геморагічними кірками. Клініко-дерматоскопічна кореляція у даному випадку не демонструє чітких патогномонічних ознак і диференційний пошук залишається в межах наступних нозологій: ангіома, піогенна гранульома та амеланотична меланома. Враховуючи колір, швидкий ріст, тенденцію до кровоточивості, обов'язковим є виключення безпігментної меланоми. Патогістологічна діагностика у даному випадку є «золотим стандартом» верифікації неоплазій. Отриманий морфологічний результат після ексцизії вогнища спростував злоякісність та вказав на остаточний діагноз: «Піогенна гранульома», демонструючи прояви доброякісної судинної проліферації. Надані рекомендації стосовно подальшого рутинного клініко-дерматоскопічного спостереження 1 раз на рік.

Незважаючи на досить не високий рівень злоякісних неоплазій у педіатричній популяції, варто враховувати різні диференційні вектори та ризик імітаційного потенціалу новоутворень, навіть у дитячому віці. Тому, лише коректний збір анамнезу та клініко-дерматоскопічно-морфологічна діагностика сприяє персоніфікованому підходу до ведення даних пацієнтів.

УНІВЕРСАЛЬНА ФОРМА ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ JAK-ІНГІБІТОРАМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Яценко А.Р.
Науковий керівник: д.мед.н., професор Макуріна Г.І.
Кафедра дерматовенерології та естетичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Випадіння волосся як у дорослих, так і дітей є серйозною проблемою у сучасному світі, тому що окрім медичної складової, має негативний вплив на соціальне та психо-емоційне благополуччя. Тому, своєчасна правильна діагностика, визначення тактики системного та місцевого лікування є дуже важливими кроками щодо покращення якості життя пацієнтів з алопецією, особливо з тяжкими її проявами у вигляді тотальної або універсальної втрати волосся.

Клінічний випадок: батьки разом з сином 16-ти років звернулись до дерматолога стосовно випадіння волосся. Зі слів матері, даний процес маніфестував у 6-ти річному віці, але лікування не отримував, адже ріст волосся відновився самостійно. Після дії стресових чинників, обумовлених воєнними діями в країні, відзначено випадіння волосся на голові, вій та брів. Розвиток захворювання мав сильний вплив на психологічний стан пацієнта: дуже переймався за свій зовнішній вигляд, соромився виходити на вулицю. Об'єктивно: волосся повністю відсутнє по всій поверхні тіла (скальп, брови, вії, пахвові впадини, геніталії). Оцінка за шкалою SALT 100. Трихоскопічно в зонах ураження : жовті та чорні точки, велус, патерни «знаку оклику» та зміни у вигляді літери «і». Враховуючи вищезазначені діагностичні критерії, можливо встановити діагноз: «Гніздова алопеція, універсальна форма». Лікування системними кортикостероїдами (метилпреднізолон) та цитостатиком (метотрексатом) продемонстрували нестійку позитивну динаміку: поява ділянок поодинокого росту волосся, без досягнення бажаного результату. Спираючись на доказовість світових клінічних настанов, призначено препарат групи інгібіторів янус-кіназ, а саме тофацитініб. Протягом клінічних оглядів відзначена активна позитивна динаміка з 4-го місяця терапії: ріст зрілого волосся в скроневих, потиличних, тім'яних ділянках скальпа, а також збільшення кількості велусного в межах брів та пахвових западин. Відсутність фармакологічних побічних ефектів, а також наявність позитивного клінічного та психологічного впливу на якість життя пацієнта, націлюють на продовження застосування тофацитінібу з паралельним обов’язковим лабораторним контролем загальних показників.

Таким чином, отримані результати відкривають нові можливості в дерматологічній практиці стосовно ефективності призначення таргетної терапії тяжких форм гніздової алопеції.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ’Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

ВИКОРИСТАННЯ МАЛООБ`ЄМНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ САЛЬПІНГООФОРИТОМ

Валентьєва А. В., Кухарь І. О.
Науковий керівник: проф. Лахно І. В.
Кафедра акушерства та гінекології №3
Харківський національний медичний університет

Малооб`ємна інфузійна терапія (МІТ) є засобом підтримання мікроциркуляції та «гідропровідником» антибактеріальних засобів у вогнище запалення. Тому існує перспектива використання препаратів для МІТ на основі багатоатомних спіртів у лікуванні жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування препарату для МІТ на основі сорбітолу з електролітами у жінок із гострим сальпінгоофоритом.

Матеріали та методи. Усього було обстежено 68 пацієнток із гострим сальпінгоофоритом. У І (основній) групі було 36 жінок, яким додатково до антибактеріальних і протизапальних засобів призначали препарат сорбітолу для МІТ у дозі 7 мл/кг/добу. У ІІ групі (порівняння) пацієнтки отримали лише традиційне лікування. Протокол обстеження включав ультразвукове дослідження із доплерометрією кровоплину в яєчникових артеріях, бактеріологічні та загальноклінічні методи.

Результати. У результаті обстеження жінок із гострим двобічним аднекситом було встановлено, що серед усіх клінічних характеристик найчастіше зустрічалися: біль унизу живота (89,7 %), патологічні виділення (88,2 %) і лихоманка (83,8 %). Показники рівня С-реактивного білку, кількість лейкоцитів і значення індексу резистентності у яєчникових

артеріях були підвищеними і становили у обстеженого контингента до початку лікуваня, відповідно: 52,4±8,3 мг/л, 11,8±2,2×109/л, 1,4±0,2. Встановлено вірогідні зміни зазначених показників вже через тиждень від початку лікування на тлі МІТ у основній групі, що обумовило максимальну (100 %) ефективність лікування. У групі порівняння у 12, 1 % обстежених жінок ефект лікування був розцінений, як недостатній.

Висновок. Застосування препарату сорбітолу для МІТ дало можливість забезпечити принцип оптимальності та підвищити біодоступність антибактеріальних ліків у жінок із гострим сальпінгоофоритом.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ

Вовченко А.О.
Науковий керівник: асистент Семененко І. В.
Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: встановити вплив несприятливих факторів на репродуктивне здоров'я та хоріон ембріона при репродуктивних втратах.

Методи дослідження: гормональний, імуноферментний, каріотипування, статистичний. Результати: згідно з анкетуванням за шкалою Бека, прояви депресивних розладів виявлено у 40 жінок, з них: у 20 жінок – легке зниження настрою та зацікавленості від життя, у 20 жінок – помірна депресія. Проаналізувавши результати гормонального обстеження, зазначимо, що показники фолікулостимулюючого гормону вищі у жінок основної групі, а показники лютеїнізуючого гормону вищі у жінок контрольної групи. Результати дослідження хоріону: за 2017 рік було досліджено 8 каріотипів ембріона пацієнток. Серед причин переривання вагітностей було виявлено: анембріонію-2, завмирання після ЕКЗ-2, викидень в ранньому терміні-1, завмирання вагітності-3. За 2018р. було обстежено 9 пацієнток. Серед причин переривання вагітностей виявлено: завмирання після ЕКЗ-4, викидень в ранньому терміні-2, завмирання-2, вагітність не розвивалася-1. За 2019р. було проаналізовано дані каріотипування 10 ембріонів. Причини переривання вагітностей: анембріонія-4, завмирання після ЕКЗ-1, викидень в ранньому терміні-2, завмирання вагітності-3. В 2020р. досліджено 13 пацієнток, з яких у якості причин переривання вагітності встановили: анембріонія-6, завмирання після ЕКЗ-3, завмирання-4. Під час проведення дослідження за 2021р. було проаналізовано дані 15 жінок та каріотипів їх втраченого ембріона. Серед причин переривання вагітності: анембріонія-5, завмирання після ЕКЗ-1, завмирання вагітності-9. У 2022р. отримані дані свідчать, що кількість пацієнток, які втратили вагітність, збільшилась вдвічі-22, у яких за допомогою каріотипування ембріонів виявлені причини переривання вагітностей: анембріонія-2, завмирання вагітності-20. Під час проведення аналізу в 2023 році висновки наступні: досліджено 23 історії хвороби та дані каріотипування ембріонів, серед яких встановлені причини переривання вагітностей: анембріонія-8, завмирання вагітності-12, внутрішньоутробні інфекції-3. **Висновки:** стрес має негативний вплив на репродуктивне здоров'я жінок, менструальну функцію, здатність до зачаття та виношування вагітності. На фоні погіршеного екологічного середовища, ковіду, війни, стан репродуктивного здоров'я жінок значно погіршився. Потрібно покращувати психо-емоційний стан жінок та сприяти їх своєчасному зверненню до лікарів за медичною допомогою.

ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Корець А.А.
Науковий керівник: викладач акушерства та гінекології Козирацька Л.М.
Циклова комісія акушерсько-гінекологічних та педіатричних дисциплін
Житомирський медичний інститут ЖОР

Актуальність. Ектопічна вагітність залишається вагомою проблемою в гінекологічній практиці. За останні 10 років реєстрація даної патології в світі збільшилась майже в 5 разів. За поширеністю вона займає друге місце серед причин материнської смертності. Ектопічна вагітність складає близько 1,5-1,6% від усіх вагітностей (на 1000 пологів 15,35 є позаматковою). Серед жінок, які народили, зустрічається в 0,8-2,4%, при цьому в 4-10% є повторною. Позаматкова вагітність є однією із причин репродуктивних втрат. За статистичними даними найчастіше ектопічну вагітність виявляють у жінок віком 26-30 років. Профілактика гінекологічних захворювань, своєчасне надання невідкладної допомоги при даній патології допомагає зберегти здоров'я жінок.

Мета дослідження. Проаналізувати статистичні дані зареєстрованих випадків ектопічної вагітності, порівняти отримані результати та визначити ефективні методи профілактики даної патології.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 37 історій хвороби жінок **з** ектопічними вагітностями, які лікувались у гінекологічному відділенні Левської ЦРЛ за 2020-2022 роки. У дослідженні були використані такі методи як: бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз та теоретичне узагальнення.

Результати дослідження. Аналіз статистичних даних показав, що з ектопічною вагітністю зареєстровано: у 2020р. – 14 (38%) пацієнток, у 2021р. – 12 (32%) пацієнток, у 2022р. – 11 (30%) пацієнток. У віковій структурі кількість випадків ектопічної вагітності становить: до 20 років – 3 (8%) пацієнтки; 21-25 років – 6 (16%) пацієнток; 26-30 років – 14 (38%) пацієнток; 31-35 років – 9 (24%) пацієнток; 36-40 років – 4 (11%) пацієнтки; 41 і старші – 1 (3%) пацієнтка.

Висновки. Підсумовуючи дані досліджень та статистичних даних, можна зробити висновок, що у Левській ЦРЛ ектопічна вагітність за період з 2020 року (14 випадків) по 2022 рік (11 випадків) зменшилась на 3 випадки. Таким чином, для попередження виникнення ектопічної вагітності жінки повинні 2 рази на рік проходити повноцінні профілактичні огляди, щоб своєчасно діагностувати і лікувати гінекологічні захворювання, використовувати ефективні контрацептивні методи для попередження небажаної вагітності.

ЕНДОМЕТРІОЗ-АСОЦІЙОВАНИЙ БІЛЬ: СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ

Михальченко А.Д.
Науковий керівник: доцент, PhD, Дейніченко О.В.
Кафедра акушерства та гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Ендометріоз – це хронічне доброякісне захворювання, що характеризується розростанням ендометріоїдної тканин, поза межами матки та спричинює хронічний запальний процес.

На сьогодні більшість світових рекомендацій сходиться на єдиному плані лікування ендометріозу, що враховує основні ланки патогенезу даного захворювання. Ми проаналізували та систематизували підхід до лікування ендометріозу в п'яти гайдлайнах, а саме: CNGOF 2018 року, S2k 2014 року, NICE 2018 року. Також включили сюди міжнародні рекомендації: WES 2011 року та ESHRE 2013 року.

Перша лінія: усі п’ять гайдлайнів рекомендують прогестини як терапію першої лінії для лікування болю при ендометріозі. Більшість включених рекомендацій пропонують комбіновані оральні контрацептиви як перше емпіричне медикаментозне лікування болю, пов’язаного з ендометріозом, перед виконанням діагностичної лапароскопії, хоча рівень доказів, про який повідомляється, варіює. НПЗП вважаються симптоматичним лікуванням першої лінії, тривале застосування не рекомендується через можливі побічні ефекти.

Друга лінія: застосування агоністів ГнРГ у пацієнток з ендометріозом обмежується жінками зі стійкими симптомами після застосування терапії першої лінії. Однак, використання треба їх необхідно обмежити до строку від 3 до 6 місяців. Антагоністи ГнРГ є новим багатообіцяючим медикаментозним засобом лікування, що викликає дозозалежну супресію яєчників. Інгібітори ароматази блокують ферментативну активність ароматази, знижуючи синтез естрогенів, хоча рекомендації NICE та Німецького товариства (S2k) не вважають інгібітори ароматази можливим лікуванням ендометріозу.

Усі включені до огляду гайдлайни рекомендують надавати перевагу лапароскопічній хірургії, а не лапаротомії.

Висновки: Консервативне лікування хоча й більшою мірою впливає на патогенетичні механізми симптомів захворювання, забезпечує лише зниження їх проявів та покращення функцій репродуктивної системи на деякий період часу

Хірургічне лікування негативно впливає на стан оваріального резерву, погіршуючи якість овогенезу, що є проблемою для тих жінок, які планують вагітність.

МОЖЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ КАРДІОСИГНАЛІВ У ДІАГНОСТИЦІ АРИТМІЇ ПЛОДА

Кухарь І.О., Валентьєва А.В., Копил І.І.
Науковий керівник: проф. Лахно І. В.
Кафедра акушерства та гінекології №3
Харківський національний медичний університет

Неінвазивна електрокардіографія плода (ЕКГП) є перспективним методом оцінки його серцевого ритму та функціонального стану. Існують певні технологічні проблеми, пов`язані з низьким співвідношенням сигнал/шум на тлі ізоляційного ефекту vernix caseosa.

Метою роботи було оцінити діагностичні можливості вивчення морфологічнихі параметрів комплексу PQRST за даними ЕКГП при аритмії у плода (АП).

Матеріали та методи: було проведено вивчення неінвазивної ЕКГП у 30 вагітних із аритмією плода. У основній І групі було 16 пацієнток з АП, яким проводили діагностику АП за допомогою ультразвукого доплерівського картування і ЕКГП. У группі порівняння під спостереженням було 14 вагітних із АП, яким здійснювали лише ультразвукове дослідження. Проведено порівняння діагностичної точності ЕКГП і ультразвукового дослідження.

Результати: У основній групі у сьоми випадках була зареєстрована шлуночкова екстрасистолія, у шости – пароксизмальна тахікардія, а у двох – атріовентрикулярна блокада ІІ ступеня. У одному випадку були встановлені екстрасистоли з передсердно-шлуночкового вузла. Чутливість і специфічність ЕКГП становила 100 %. У группі порівняння діагностика АП не була такою точною. Було встановлено наявність так званих «множинних політопних екстрасистол» у 11 випадках і тахікардії у 3 спостереженнях. Тобто використання ЕКГП підвищило ефективність діагностики порушень провідності серця.

Ключовою проблемою ЕКГП є ідентифікація зубця Р. У випадку необхідності підтвердження атріовентрикулярної блокади ІІ ступеня або шлуночкової екстрасистолії наявність або відсутність зубця Р є необхідною.

Висновок. Неінвазивна ЕКГП покращує діагностичну точність АП.

ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

COMPARISON OF THE FEATURES OF THE MENSTRUAL CYCLE IN FEMALE STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE AND BIOLOGY

Цюцька Е.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Маляр В.В.
Кафедра акушерства та гінекології
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Менструальний цикл – це природний процес у жіночому організмі, який в нормі триває від 21 до 35 днів і включає фази менструації, фолікулярну, овуляторну та лютеїнову. Кожна з цих фаз має вплив на психо-емоційний стан жінки.

Мета роботи. Вивчення особливостей менструального циклу у студенток медичного та біологічного факультету і аналіз виявлених порушень.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося серед студенток IV курсу шляхом добровільного анонімного опитування та оприлюднення інформації. В анкетуванні прийняло участь 100 студенток двох різних факультетів де оцінювалися індивідуальні особливості перебігу менструального циклу та його взаємозв'язок із навчанням.

Результати. На медичному факультеті число осіб з тривалістю менструального циклу 21-35 днів складає 19(19%) студенток, а в 41(41%) менше 21 дня, що вказує на пройоменорею, також у 40 дівчат (40%) менструальний цикл більше 35 днів, в 23 (23%) із них більше 50 днів. У студенток біологічного факультету тривалість менструального циклу 21-35 днів складає 47 (47%) студенток, у 20 (20%) менше 21 дня, в 33 дівчат (33%) більше 35 днів, у 13 (13%) із них більше 50 днів. Серед студенток медичного факультету встановлено, що тривалість менструальної кровотечі у 45(45%) дівчат становить менше 3 днів, що відповідає прояву олігоменореї і в 40(40%) студенток більше 7 днів, що вказує на менорагію, больовий компонент присутній у 93(93%) дівчаток. Серед студенток біологічного факультету встановлено, тривалість менструальної кровотечі у 2 (25%) дівчат менше 3 дні, у 15 (15%) студенток більше 7 днів, та у 4 (45%) дівчаток присутній больовий компонент.

Висновки. Аналіз матеріалу вказує, що у 86% дівчат медичного факультету спостерігаються явища дисменореї. У 83% студенток порушення менструального циклу пов'язано з такими факторами: 67% із психоемоційним стресом, 11% із порушенням режиму сну, 5% – з нерегулярним харчуванням. Серед студенток біологічного факультету явища дисменореї спостерігаються у 46% дівчат, що на 40% менше. 36% дівчат пов'язують порушення із такими факторами: 18% із психоемоційним стресом, 11% із порушенням режиму сну, та 7% із нерегулярним харчуванням.

ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ, ЯК РІДКІСНИЙ РІЗНОВИД ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Самойлова А.В., Вороной І.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Муризіна І.Ю.
Кафедра акушерства та гінекології №1
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні випадки та дані літературних джерел стосовно розвитку яєчникової вагітності після проведення екстракорпорального запліднення, висвітлити методи діагностики та лікування даної патології.

Матеріали та методи. Проведений аналіз клінічних випадків та наукових статей з науково-метричних баз, таких як PubMed, Scopus, Web of Science.

Результати. Яєчникова вагітність може виникати внаслідок використання екстракорпорального запліднення. Навіть в цьому випадку, не зважаючи на ранній моніторінг ХГЛ, нерідко виникає затримка в її розпізнаванні, коли спочатку помилково ситуація розцінюється як кіста жовтого тіла. Так у 75% випадків було встановлено помилковий діагноз до початку внутрішньої кровотечі, що потребує ургентної хірургічної допомоги. Відстежування динаміки зростання ХГЛ може вводити в оману, тому що, дуже часто може демонструвати плато, або деяке зниження, що нерідко розцінюється як маткова вагітність, що зупинила свій розвиток до гестаційного терміну, коли її можна візуалізувати в матці за допомогою УЗД. Найважливішим діагностичним інструментом яєчникової вагітності є трансвагінальне УЗД, яке дозволяє підтвердити діагноз на ранньому етапі, але вимагає високого рівня знань від лікаря-УЗД, так як часто за відсутності жовткового мішка або полюсу плода даний підтип позаматкової вагітності можна прийняти за жовте тіло яєчника. Прогноз залежить від терміну вагітності та ерозивної активності ектопічного трофобласту. Несвоєчасна діагностика має наслідком виконання ургентного хірургічного втручання у 89%, що призводить до більшої втрати оваріального резерву, погіршуючи фертильні очікування в майбутньому. Яєчникова вагітність є причиною материнської смерті в першому триместрі, на яку припадає приблизно 10% смертей, пов'язаних з вагітністю.

Висновок. Позаматкову вагітність яєчників слід розглядати у всіх жінок, які скаржаться на біль у животі та порушення менструального циклу у вигляді вагінальних кровотеч будь-якої інтенсивності, особливо після проведення екстракорпорального запліднення. Своєчасна діагностика та хірургічне лікування виключно важливі для зменьшення ризику фатальних ускладнень і збереження фертильності жінки.

MODERN EDUCATIONAL CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING TO THE PROFESSIONAL TRAINING OF STUDENTS WITH AN ENGLISH-LANGUAGE FORM OF STUDY IN THE SPECIALTY «OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY»

Kurunthodi Chirag, Braji Anand
Scientific Supervisor: as.professor Gaidai N.V., as. Kirichenko M.M.
Department of Obstetrics and gynaecology
Zaporizhzhya State Medical and Pharmaceutical University

Introduction: Modern educational conditions of distance learning in the TEAMS system of educational processes of English- speaking students with the English- speaking form of educational based on on the obstetrics and ginaecology

Aim of the study: Academic mobility online allows students in the specialty "Obstetrics and Gynecology" to gain experience from leading specialists of the department, who are ready to share modern knowledge and rules for mastering practical skills. This experience helps students deepen their competencies and more easily adapt to the complex challenges that have arisen in our modern world, against the backdrop of war.

Material and methods: On the basis of Zaporizhzhya State Medical and Pharmaceutical University, an interdepartmental training center was created to conduct simulation training. Simulation training is a modern technology for acquiring practical skills, abilities and knowledge, based on realistic modeling and simulation of a clinical situation using a variety of modern educational equipment. At the request of students with an English-language form of education, who are in Ukraine, a master class was held on mastering practical skills in obstetrics and gynecology. Simulation training is an effective approach to improving the development of professional competence in obstetrics and gynecology, provides a safe and controlled learning environment, standardizes training and assessment, and promotes interprofessional education.

Results: The use of Body Interactive simulation technology significantly improves the quality of clinical competencies of future doctors, increases students' interest in the educational process, and should also become a mandatory component of professional training for both medical students and postgraduate students

Conclusions: Confirmation of the quality of education is the groups of foreign students with an English-language form of education who continued to study at the Zaporizhzhya State University of Medicine and Pharmacy, despite the war.

ПРОГЕСТАГЕНИ ПРИ ВАГІТНОСТІ ВИСОКОГО РИЗИКУ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Копос Д.М.
Науковий керівник: д. мед. н., доцент Шаповал О.С
Кафедра акушерства та гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми: новітня історія України зіткнулася з жахіттям війни. За оцінками ООН, до 2050 року населення України може скоротитися майже на 20%. Згідно статистики, країна займає 227-е місце з 240 за показниками приросту чисельності населення. Відтак, вельми актуальним є проведення якісної преконцепційної підготовки та проведення заходів, спрямованих на забезпечення нормального перебігу фізіологічного вагітності.

До ефективних методів збереження вагітності у разі невиношування вагітності належать модифікація способу життя та терапія прогестагенами.

Мета: узагальнення актуальних і клінічних даних щодо ролі прогестеронової підтримки в жінок груп ризику невиношування та недоношування вагітності згідно стандартів доказової медицини.

Методи дослідження: проведено аналітичний огляд літературних джерел: дослідницьких статей, аналітичних записок, клінічних протоколів, монографічних досліджень, кокранівських системних оглядів із метааналізом, даних популяційних ретроспективних когортних досліджень.

Результати: застосування прогестагенів у пацієнток з загрозливим невиношувнням асоціюється з вищим рівнем живонародження на 28 % та прогресуванням вагітності. При звичному невиношувані прогестагени також мають сприятливий ефект.

Висновки: узагальнено дані літератури та досвід авторів щодо використання прогестагенів для запобігання втрати вагітності. Гестагени впливають на імплантацію, баланс цитокінів, активність природних клітин-кілерів, вивільнення арахідонової кислоти та скорочувальну здатність міометрія. Таким чином, гестагени використовувалися на всіх стадіях вагітності, включаючи підтримку лютеїнової фази до вагітності, загрозливий викидень, повторний викидень і для запобігання передчасних пологів.

КЛІНІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ МІГРЕНІ: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД

Кіпря А.О.
Науковий керівник: доцент Павлюченко М.І.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За різними даними, приблизно 60% жінок, які страждають на мігрень, стикаються з менструальною мігренню (ММ). Питання про те, чи є ММ окремою клінічною одиницею з більш тяжкими нападами мігрені та гіршим прогнозом порівняно з неменструальною мігренню (НММ), досі залишається дискутабельним.

Вважається, що зниження рівня естрадіолу (естрадіолова відмова), провокує напад мігрені без аури у жінок з менструальною мігренню.

Мета дослідження: З'ясувати особливості клінічної картини ММ, проаналізувати ефективні методи фармакологічної терапії та профілактики

Матеріали та методи: Було здійснено огляд наукової літератури за останні 5 років за допомогою порталу «PubMed».

Результати: Свою ефективність у негормональній терапії (НГТ) ММ показали Фроватриптан, Норатриптан (обидва не зареєстровані в Україні) та Суматриптан. Гормональна терапія (ГТ) полягає у застосуванні екзогенних естрогенів (комбіновані оральні контрацептиви, трансдермальні естрогенові патчі, трансдермальні естрогенові гелі, протизаплідні вагінальні кільця) під час очікуваного періоду ММ. Перспективними терапевтичними мішенями вважаються моноклональні антитіла проти CGRP та його рецепторів, які можуть ефективно блокувати нейрогенне відчуття.

Висновки:

1. Було показано, що клінічний профіль та прогноз пацієнток з ММ гірше, ніж у пацієнток з НММ, однак рівень доказовості є низьким (згідно оцінці GRADE), щоб робити однозначні висновки.

2. Фроватриптан та Норатриптан вважаються золотим стандартом серед триптанів для НГТ ММ. ГТ включає застосування екзогенних естрогенів. Як Н ГТ, так і ГТє частиною саме короткострокових курсів профілактики ММ.

3. Потребуються подальші дослідження впливу статевих гормонів на патогенез ММ для більш точкового підбору терапії, адже циклічні коливання гормонів лежать в основі ряду розладів, пов'язаних із ЦНС, окрім ММ, включаючи передменструальний афективний розлад (ПМР) та катамініальну епілепсію (КЕ).

НЕПОВНИЙ МІХУРЦЕВИЙ ЗАНЕСОК (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Теслюк А.В.
Наукові керівники: асистенти Онопченко С.П. і Богуславська Н.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета: дослідити сучасну концепцію трофобластичної хвороби, як послідовний ланцюг біологічно взаємозалежних захворювань.

Методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз клінічного випадку неповного міхурцевого занеску за даними медичної документації у Запорізькому обласному перинатальному центрі в 2024 році.

Результати: Пацієнтка Р., 32 років поступила у відділення малих термінів вагітності зі скаргами на тягнучі болі внизу живота. Вагітність планована, бажана, тест на вагітність позитивний. На обліку в жіночий консультації не перебувала. Менструальна функція не порушена. Перша вагітність у 2021 році – завмерла. За даними анамнезу аутоімуний тиреоїдит, гіпертрофічна форма. Обстежена: в загально-клінічних аналізах відхилень від норми немає. Хоріонічний гонадотропін (загальний) склав 21858 мМО/мл однократно (референтні показники 46509,0-186977,0). Заключення ультразвукового дослідження (УЗД): ехо ознаки неповного міхурцевого занеску (МЗ). Виставлено діагноз: Вагітність II, 10 тижнів. Неповний МЗ? Аутоімунний тиреоїдіт, гипотеріоз середнього ступеня тяжкості. Враховуючи підозру на неповний МЗ була проведена електровакуумна екскохлеація (ЕВЕ) порожнини матки з подальшим патогістологічним дослідженням (порушена маткова вагітність малого терміну, підозра на МЗ). Для ідентифікації діагнозу проведено імуногістохімічне дослідження (ІГХО) Кі-67 та Р57кір2, за результатом якого виставлений діагноз: Неповний МЗ. Після отримання результатів ІГХ пацієнтка скерована на консультацію та подальше диспансерне спостереження до онколога в продовж 2 років з визначенням рівня хоріонічного гонадотропіну, УЗД органів черевної порожнини, рентгенографії органів грудної клітки.

Висновки. За умови атипових варіантів перебігу саме динамічне спостереження та обов'язкове проведення УЗД дозволить провести своєчасну діагностику та лікування при її ускладненому перебігу. На сьогодні, крім загального морфологічного дослідження при МЗ, золотим стандартом є застосування імуногістохімічного методу, що відображено в рекомендаціях ВООЗ.

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗЛИВИМ АБОРТОМ В РАННЬОМУ ТЕРМІНІ

Рослік О.А.
Науковий керівник: проф. Сюсюка В.Г.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: на основі ретроспективного аналізу акушерсько-гінекологічного анамнезу у вагітних із загрозливим абортом ранньому терміні встановити прогностичні фактори ризику невиношування вагітності.

Матеріали та методи Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 190 випадків загрозливого аборту у ранньому терміні вагітності, вивчено особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу.

Отримані результати Характеризуючи вагітних групи дослідження встановлено, що 89 (47%) жінок мали обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез. У 32 (17%) вагітних мала місце поєднана патологія. Так, у 20% вагітних в анамнезі діагностовано патологія шийки матки, у 5,3% жінкам проведено оперативне втручання на додатках матки. Лікування з приводу безпліддя отримували 5,3% жінок. Лейоміома матки, поліпи матки, запальні захворювання, патологія молочної залози зустрічалась по 4,2 %, відповідно. Кісти яєчників в анамнезі діагностовані у 2,1 % жінок.

У 46% жінок групи дослідження дана вагітність була першою, а відповідно 54 % мали повторну вагітність (33% – другу, 12% – третю, 8% – четверту, 1% – п'яту). Слід зазначити, що тільки 78% вагітних в анамнезі мали термінові пологи, у 2% вагітних були передчасні пологи. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням, а саме: у 23,4% вагітних мав місце мимовільний аборт, у 9,8% – завмерла вагітність, у 1,9% – був один мимовільний аборт і завмерла вагітність та у 1,9% – 2 мимовільні аборти та передчасні пологи.

Висновок. Проведений аналіз підтверджує, що факторами ризику розвитку загрози аборту в І триместрі є обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, який мав місце у 47% вагітних. У 17% вагітних мала місце поєднана патологія. У 37% жінок перебіг попередньої вагітності ускладнився невиношуванням.

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ У ЖІНОК

Нейкова Д.О., Кирилюк О.Д.
Науковий керівник: PhD, ас. Любомирська К.С.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У епідеміологічних дослідженнях поширеність проблеми нетримання сечі серед дорослого жіночого населення України становить між 5 і 58% (медіана 28%). Більше 50% пацієнток приховують цю проблему. Стресовим нетриманням сечі (НС) називають мимовільне підтікання сечі, пов'язане з підвищенням тиску в сечовому міхурі при фізичному напруженні, чханні, кашлі. Дана проблема має багатофакторну етіологію тому на сьогодні не існує ідеальної методики хірургічної або медикаментозної корекції стресового НС. Для всіх операцій характерні ятрогенні ускладнення, післяопераційна затримка сечі, інфекції сечовивідних шляхів, рецидив детрузорної нестабільності. Саме у зв'язку з відсутністю абсолютно надійної методики лікування як першу лінію терапії при І та ІІ ступені нетримання сечі рекомендують консервативні методики.

Мета дослідження: дослідити ефективність застосування лазерних технологій на основі ербію Er.YAG у жінок зі стресовим НС легкого та середнього ступеня.

Матеріали та методи: основну досліджувану групу склали 227 жінок зі стресовим НС легкого та середнього ступеня, які отримали курс з 3-х процедур протоколу InContiLase + IntimaLase на лазерній системі Fotona із застосуванням ербію Er.YAG (довжина хвилі 2940 нм), проведено ретроспективний аналіз анамнестичних та клінічних даних перебігу стресового НС. Середній вік досліджуваних пацієнток склав 35,44 ± 23,67 (від 23 до 84 років).

Отримані результати: З метою оцінки ефективності лікування НС за допомогою лазерної плаформи Fotona було застосовано опитувальник ICIQ – SF (International Conference on Incontinence Questionnaire short form) перед початком та по завершенню 3 місячного лікувального курсу. Достовірне зниження показника ICIQ – SF з 11,87 до 1,54 вказує на позитивну динаміку консервативного лікування у жінок з даною проблемою. За допомогою опитувальника психологічної діагностики суб'єктивного сексуального благополуччя у жінок з НС після використання ербієвого лазеру вдалось також суттєво покращити рівень сексуального задоволення.

Висновки: Застосування ербію на сучасній лазерній платформі Fotona ефективно та безпечно вирішує питання стресового нетримання сечі у жінок різного віку, суттєво покращуючи якість життя та рівень сексуального задоволення.

ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВАЖКОСТІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ З ТЕРМІНОМ РОЗРОДЖЕННЯ

Кириченко М.
Науковий керівник: професор, д. мед. н. Сюсюка В. Г.
Кафедра акушерства та гінекології.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ: за визначенням міжнародного товариства з вивчення гіпертензії під час вагітності (ISSHP) прееклампсія це поліетіологічний гіпертензивний розлад, який виникає після 20-го тижня вагітності та характеризується підвищеним артеріальним тиском (САТ/ДАТ понад 140/90 мм рт. ст.) та значною протеїнурією (понад 300 мг/день).

Мета дослідження: дати оцінку зв'язку важкості гіпертензивних розладів під час вагітності та терміном розродження.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів у жінок, перебіг якої ускладнився гестаційною гіпертензією без значної протеїнурії (ГГ), помірною або важкою прееклампсією (ПЕ). Середній вік вагітних складав 29,81±0,62 років. Статистично значущих відмінностей за соціальним та професійним статусом не виявлено.

Результати: ГГ зареєстрована у 34% випадків, помірна ПЕ – у 55%, важка ПЕ – у 11%. Середній термін розродження – 36,22±0,32 тижня (σ= 3,16). Виявлено статистично значущий зворотний кореляційний зв'язок між важкістю гіпертензивних розладів та терміном розродження (ρ= -0,393, $p < 0,01$). Спонтанний початок пологів спостерігався у 58% випадків. Вагітності завершилися пологами крізь природні пологові шляхи у 49%, абдомінальним розродженням – у 51%. У 63% пологи були терміновими, у 37% – передчасними.

Частота передчасно народжених дітей становила 37%, що у 32% випадків зумовлено абдомінальним розродженням шляхом операції кесарів розтин (КР). Основні показання для КР стали: дистрес плода (19%), неконтрольована гіпертензія (9%), відшарування нормально розташованої плаценти (2%) та ножне передлежання (2%).

Висновки: Виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок між важкістю гіпертензивних розладів та терміном розродження (ρ= -0,393, $p < 0,01$). У 32% випадків передчасне народження зумовлено достроковим оперативним розродженням показанням для якого найчастіше ставав дистрес плода (19%).

INNOVATIVE TRAINING IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: UTILIZING SIMULATION TECHNOLOGIES

Ambili Manikandan
Scientific Supervisors: Assistant of the Department Kyrychenko M. M.,
Associate Professor Gaidai N. V.
Department of Obstetrics and Gynecology
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The extensive material resources of our university facilitate the realization of ambitious educational projects. All departments, including the Department of Obstetrics and Gynecology, have access to these resources. The Interdepartmental Training Center of Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (ZSMPhU), with its unique facilities, provides practical training for students IV-VI years.

Utilization of Simulation Technologies

Modern simulation technologies in medicine significantly enhance student engagement and play a crucial role in developing the professionalism of future physicians. The virtual patient simulator, Body Interact, integrates fundamental aspects from various clinical disciplines, enabling students to solve clinical problems interactively. This promotes the development of critical thinking, clinical reasoning, and rapid decision-making skills.

Theoretical Preparation and Practical Training

The Training Center of ZSMPhU offers unique opportunities for practical sessions. Currently, we organize practical classes in Obstetrics and Gynecology for students IV-VI years in person. These classes are held both at the department's clinical bases, particularly at the regional perinatal center, and at the Interdepartmental Training Center of ZSMPhU. This allows future physicians to acquire practical knowledge and refine their skills under the guidance of experienced mentors. Students reinforce theoretical knowledge, hone practical skills, and gain teamwork experience. Regular practical sessions are conducted at both the department's clinical bases and in the simulation classroom of the Interdepartmental Training Center, where future doctors work in conditions closely approximating real clinical practice. Therefore, using the resources of the Interdepartmental Training Center of ZSMPhU and the Body Interact system significantly enhances the quality of training for future physicians, ensuring their readiness for real clinical practice.

ЛЕЙОМІОМА МАТКИ. НЕКРОЗ МІОМАТОЗНОГО ВУЗЛА.

Василенко В.О.
Науковий керівник: проф. Ганжий І.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Лейоміома матки – доброякісна пухлина, що розвивається з гладком’язової тканини міометрія, є одним із найпоширеніших пухлинних захворювань жіночих статевих органів. Останнім часом усе частіше трапляється «омолодження» цієї патології. Висловлюють думку, що 80 % усіх жінок віком від 30 років до 40 років мають високий ризик захворювання на лейоміому. До основних причин міоми матки належать: гормональні порушення, спадковість, наявність в анамнезі абортів, аденоміоз, запальні процеси органів малого тазу, використання внутрішньоматкових засобів контрацепції, ендокринна патологія. Крім того, в розвитку міоми важливу роль відіграють такі фактори, як хронічний стрес, зайва вага, відсутність пологів. У більшості пацієнток лейоміома матки довготривало зберігає практично безсимптомний або малосимптомний перебіг (відчуття тяжкості внизу живота, збільшення частоти сечовипускання, об’єму крововтрати в критичні дні та їх тривалості), однак 20–50 % жінок висувають скарги, що є клінічними проявами ускладнень лейоміоми матки, таких як маткові кровотечі й розвиток анемії, некроз вузла, інфаркт, перекручення ніжки вузла з подальшим розвитком синдрому гострого живота, здавлення суміжних органів. У виборі методу лікування хворих на міому матки потрібний диференційований підхід. Його визначають багатьма чинниками: віком хворих, клінічними

проявами, розмірами й локалізацією міоматозних вузлів, інтенсивністю росту пухлини, впливом лейоміоми на генеративну функцію.

Лейоміома матки на сьогодні – найпоширеніше показання до гістеректомії у світі. Однак ця операція асоціюється зі значною захворюваністю,смертністю,остаточною втратою дітородної функції. Сучасне лікування лейоміоми матки – це органозберігаючий та персоналізований підхід в лікуванні.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЕНДОМЕТРІОМАХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗМІРИ НОВОУТВОРЕНЬ

Єфремова В.А.
Науковий керівник: ас. Сергієнко М.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У всьому світі ендометріоз вражає приблизно 10% жінок і дівчаток репродуктивного віку. В структурі стійкого больового тазового синдрому він займає одне з перших місць (80%), в структурі безпліддя – 30-50%. Вагітність та ендометріоз одночасно – досить небезпечне поєднання, оскільки ризик викидня при наявності цього захворювання значно збільшується. Під час вагітності секреція естрогенів значно збільшується, а ендометріоз є естрогензалежним станом.

Метою дослідження було спостереження за перебігом вагітності у жінки з ендометріомами яєчників та її впливом на розміри патологічних утворень.

Матеріали: медична документація.

Пацієнтка, 24 років, була госпіталізована у міську клінічну лікарню для розродження шляхом планового кесарева розтину з діагнозом: Вагітність І, 39 тиж 5 днів. Головне передлежання. Ендометріоз яєчників. З анамнезу: ендометріоїдні кісти обох яєчників, виявлені випадково, три роки тому, лікування не проводилося. Менархе в 14 років, менструальний цикл регулярний, 28–30 днів, менструації по 5–6 днів, помірної інтенсивності, дужне болючі перші три дні. Інтенсивність больового синдрому збільшувалася з віком. Приймала НПЗП. Вагітність настала самостійно, перебіг вагітності без особливостей. УЗД проводилося кожного триместра та виявило поступове збільшення ендометріоми лівого яєчника та стабільний стан пухлин праворуч. За рахунок підвищення кількості рецепторів естрогенів у гетеротопіях відбувається активація синтезу простагландинів, які формують виражений запальний процес, що стимулює вироблення нових естрогенових рецепторів та, можливо, провокувало зростання пухлини.

Ураховуючи наявність пухлин жіночих статевих органів, що перешкоджають народженню дитини природним шляхом, було вирішено провести розродження шляхом кесарева розтину у плановому порядку. Під час операції було проведено видалення двосторонніх кіст яєчників (7*3 см зліва та 12*6 см справа) у межах здорової тканини, діагноз ендометріозу підтверджено гістологічно.

Таким чином вагітність може привести до збільшення ендометріом, що стане перешкодою до пологів через природні пологові шляхи.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТАКТИКУ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Кацай О. М., Арнаутова О. О.
Науковий керівник: ас. Колокот Н.Г.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

На сьогодні порушення менструального циклу стають дедалі більш поширеними, оскільки сучасні жінки переживають більше менструацій у своєму житті, ніж їх предки 100 років тому. Таке явище пов’язано з тим, що жінки менше народжують і менше годують грудьми.

Мета: удосконалення сучасних підходів щодо діагностики та методів лікування аномальних маткових кровотеч, використовуючи індивідуальний підхід до кожної жінки.

Аномальна маткова кровотеча – будь-яке відхилення менструального циклу від норми, що включає зміну регулярності та частоти менструацій, тривалості кровотечі або кількості втраченої крові та поділяються на гострі та хронічні.

Клінічний випадок: жінка М., 30 р. Скарги на рясні та тривалі менструації впродовж останніх 6 місяців, хронічний стрес та набір ваги. Mensis по 7-9 днів, через 40-45 днів. В-1 П-1, репродуктивних планів не має. що Крововтрата під час МЦ до 200 мл (за допомогою піктограми та опитувальника). ОД:–ш/м циліндричної ф., зовнішнє вічко дещо розширене, кров'янисті виділення зі згустками; PV: - матка чутлива при пальпації, придатки б/о.

Було проведено інструментальне дообстеження; гістероскопія з прицільною біопсією ендометрія, консультація ендокринолога. ПГД: залозиста гіперплазія ендометрія без атипії. DS: Хронічна аномально-маткова кровотеча. Гіперплазія ендометрія. (АМК-М). Аутоімунний тиреоїдит. Гіпотиреоз середнього ст. тяжк. Гіпоплазія ЩЗ. Залізодефіцитна анемія II ст. Ожиріння II ст. Інсулінорезистентність. Дефіцит віт. D3. Надано рекомендації з модифікації способу життя, збалансованого харчування та фізичної активності. Медикаментозна терапія полягає у встановленні ЛНГ-ВМС 52 мг на термін до 5 років з обов'язковим контролем ПГД ендометрію. Корекція гормонів ЩЗ, залізодефіциту та нестачі вітаміну D3. Індивідуальний підхід до лікування кожної жінки дозволяє удосконалити сучасний підхід щодо діагностики та лікування аномальних маткових кровотеч.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК В ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ

Плясецька К.Є., Лола В.Г.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сюсюка В.Г., ас. Бабінчук О.В.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Тазове передлежання діагностується у 3% доношених вагітностей, його роль у прогнозі пологів залишається суперечливою, але вид тазового передлежання враховується при прийнятті рішення про спосіб пологорозродження. За останній рік спостерігається зростання відсотка операції кесарів розтин при тазових передлежаннях плода.

Мета роботи: провести аналіз перебігу пологів у жінок з тазовим передлежанням, встановити їх частоту та особливості розродження даного контингенту жінок.

Матеріали і методи: залежно від положення нижніх кінцівок плода в досліджуваній групі клінічних випадків виділено 3 види тазового передлежання: повне сідничне, змішане сідничне,ножне.

Результати: проведено аналіз 1082 випадків розродження жінок в КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР у 2023р.. За результатами проведеного аналізу встановлено, що частота операцій кесарів розтин склала 36,2%, частота тазового передлежання склала 5,7% від загальної кількості пологів. В структурі операцій кесарів розтин – 15,8% і лише 0,5% жінок з тазовим передлежанням розроджені через природні пологові шляхи. Термінові пологи у 55 (81,5%) з яких 12 передчасних пологів, що склало 18,5%.

За характером передлежачої частини плода ножне передлежання було у 50 (78,5%) жінок, а сідничне у 12 (21,5%). Частота планових операцій склала 75,4%, а ургентних – 24,6%.

Показання до операції кесаревого розтину були: ножне передлежання плода (78,5%) та повне або змішане сідничне передлежання в поєднанні з іншою акушерською патологією (рубець на матці, деформація тазового кільця, ВІЛ-інфекція з високим вірусним навантаженням, передчасне відшарування плаценти з кровотечею), що склало 21,5%. Найбільший відсоток серед тазових передлежань за обраний проміжок часу в досліджуваній групі пацієнток складало ножне передлежання (78,5%), пологорозродження шляхом операції кесарів розтин застосовувалося частіше, порівняно з вагінальними пологами.

Висновок: за результатами проведеного дослідження встановлено, що в структурі тазового передлежання лідируюче положення займає ножне, частота якого склала 78,5%, що мало безпосередній вплив на зростання частоти абдомінального розродження у даного контингенту жінок.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганжий І.Ю.
Кафедра: Акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет.

Передменструальний розлад (ПМР) – це симптомокомплекс, що характеризується нервово-психічними, ендокринно-обмінними та вегетативно-судинними порушеннями, які виникають у другій фазі менструального циклу і зникають або регресують до кінця менструації.

Мета дослідження – збагатити та узагальнити знання щодо ПМР, тенденцій ведення даних пацієнток у світі, акцентуючи на важливості мультидисциплінарного підходу.

Виділяють основний ПМР та його варіантні підтипи (передменструальне загострення фонового захворювання; неовуляторний ПМР; прогестаген-індукований ПМР; ПМР з відсутністю менструацій). Основний ПМР (20-40% випадків) проявляється неспецифічними симптомами, що повторюються в час лютеїнової фази в овуляторних циклах, зникають з початком менструації. Передменструальний дисфоричний розлад (ПМДР; до 8% випадків) – варіантний підтип при якому до фізичних симптомів приєднується мінімум один афективний.

Діагноз ПМР підтверджується не типом, а впливом на якість життя, тривалістю скарг. Перед початком лікування симптоми проспективно фіксують протягом двох циклів. Диференціальну діагностику ПМР проводять з психічними розладами, менопаузальним переходом, порушенням функції щитовидної залози, вживанням психоактивних речовин.

Згідно до протоколу України та настанов Британського королевського коледжу Акушерства та гінекології, рекомендовані лінії терапії ПМР: 1 лінія– когнітивно-поведінкова терапія, Вітамін В6, КОК, СІЗЗС; 2 лінія-пластир з естрадіолом + мікронізований прогестерон, ВМС, СІЗЗС в більшому дозуванні; 3-лінія -агоністи ГнРГ з add-back терапією; 4- хірургічне лікування. У жінок з варіантним ПМР, терапія СІЗЗС проводиться лікарем-психіатром. Міждисциплинарний консенсус по лікуванню ПМР Швейцарії використовує аналогічні методи, проте виділяє окремі алгоритми лікування жінок за віком з урахуванням репродуктивних планів та ризиків, пов’язаних з методами лікування.

Висновок: ПМР – це актуальна проблема, що широко досліджується. Завдяки просвітницькій роботі серед лікарів не тільки гінекологічного профілю, а й інших спеціальностей, на сьогодні можливо покращити якість надання допомоги жінкам України, а разом з тим якість їх життя.

ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОДНІЄЮ РЕПРОДУКТИВНОЮ ВТРАТОЮ В АНАМНЕЗІ

Соловйова Н.М.,
Науковий керівник: д.мед.н., професор Сюсюка В.Г.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Зниження перинатальної захворюваності та смертності залишається одним з основних завдань сучасного акушерства. Незважаючи на успіхи у вивченні етіології, патогенезу, розробці різних методів діагностики й лікування загрози переривання вагітності, частота репродуктивних втрат залишається стабільно високою (Clark A., Suzanne M. Jenkins, 2023).

Мета роботи: оцінити перинатальні наслідки розродження у вагітних жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 130 карт новонароджених та історій пологів жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі за період 2017-2019 рр. Основну групу склали 85 жінок з однією репродуктивною втратою в анамнезі, Контрольну - 45 жінок, що не мали репродуктивних втрат в анамнезі.

Результати дослідження та їх обговорення: встановлено, що антропометричні показники у дітей, народжених жінками основної склали: вага 3386,94 ± 465,12 г, зріст 52,7 ± 2,68 см, окружність голови – 34,32 ± 1,37 см, окружність грудей – 33,38 ± 1,38 см. В контрольній групі: вага – 3407,33 ± 372,8 г, зріст 53,3 ± 2,4 см, окружність голови – 34,1 ± 1,4 см, окружність грудної клітини – 33,1 ± 1,31 см. Народження крупного плоду мало місце у 8 жінок з 1-ї групи (9,4%) та у 3 (6,7%) з 2-ї групи. Оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хвилині показала, що середній бал у I групі склав 7,9 ± 0,62, у II групі – 8 ± 0,43. На 5-й хвилині оцінка за Апгар у I групі склала 8,5 ± 0,57 балів, у II – 8,6 ± 0,62. На відміну від контрольної групи, в основній було відмічено народження 2 дітей з оцінкою ≤ 6 балів на 1-й хвилині.

Висновки: даний аналіз дозволяє встановив взаємозв'язок між наявністю у жінок однієї репродуктивної втрати в анамнезі та перинатальними наслідками розродження. Отримані дані вказують на необхідність оптимізації тактики ведення вагітних жінок, що мали в анамнезі репродуктивні втрати.

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ

Утюк Д.В
Науковий керівник: ас. Шевченко А.О.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико - фармацевтичний університет

Багатоплідна вагітність належить до граничних станів в акушерстві, оскільки перинатальна смертність у 6–10 разів перевищує цей показник при вагітності одним плодом. Зважаючи на велику кількість ускладнень під час вагітності і в пологах при багатоплідді, своєчасне розпізнання та проведення профілактичних чи лікувальних заходів приводять у кінцевому результаті до зниження материнської та перинатальної смертності.

Мета. Поліпшення діагностики багатоплідної вагітності, ведення вагітності та пологів при багатоплідній вагітності.

Методи дослідження. Загальноклінічне обстеження, біохімічні, клінічні – для оцінювання перебігу вагітності, імуноферментні – для дослідження гормонального профілю фетоплацентарного комплексу (прогестерон, кортізол, плацентарний лактоген, естріол), інструментальні – для оцінювання стану плода .

УЗД для діагностики БВ - золотий стандарт (точність становить 99,3%). При УЗД можна діагностувати багатоплідця при застосуванні вагінальних датчиків з 4-5 тижнів гестації. У перші 14 тижнів вагітності за допомогою УЗД можна визначити хориальність та число амніонів. Доплерографічне дослідження кровотоку в артеріях пуповини дає змогу підтвердити дисоційований розвиток плодів. За наявності СЗРП одного з плодів виявляється підвищення значень індексів периферійного судинного опору в артеріях його пуповини. Багато досліджень, концентрує увагу на тому, що для вибору правильної тактики ведення вагітності та пологів важливе раннє (у I триместрі) визначення хоріальності. Показання для КР в екстреному порядку найчастіше бувають: ПРПО, дистрес плода в пологах, слабкість пологової діяльності, що не піддається корекції, передчасне ВНРП. Цілком імовірно, що деяких несприятливих наслідків можна уникнути, якщо відповідно спланувати пологи шляхом КР (в залежності від акушерської ситуації в кожному окремому випадку).

Висновки. З метою раннього прогнозування можливого розвитку ускладнень у пологах, необхідно ретельно спостерігати за станом плодів під час вагітності та пологів, за станом вагітної та породіллі, своєчасно надавати акушерську допомогу.

ВАГІТНІСТЬ НЕВИЗНАЧЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ. ВАГІТНІСТЬ У РУБЦІ НА МАТЦІ

Тур Д.С.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пучков В.А.,
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вагітність у рубці на матці відноситься до позаматкової вагітності та виникає, коли плідне яйце локалізується у рубці на матці, який частіше за все утворюється після операції кесаревого розтину.

Метою дослідження підвищити знання різних спеціалістів щодо вагітності у рубці на матці, акцентуючи увагу на необхідність ранньої діагностики і лікування пацієнтів з подібним ускладненням.

Патофізіологія позаматкової вагітності у рубці на матці залишається невизначеною. Однак потенційними факторами ризику вважаються: короткий проміжок часу між кесаревим розтином та наступною вагітністю, проникнення бластоцисти в міометрій через мікроскопічні розриви, які можливі у наслідок попередніх операцій на матці.

Діагностика позаматкової вагітності у рубці на матці дуже складна, притому у випадку несвоєчасно встановлення діагнозу зростає ймовірність розвитку серйозних ускладнень (масивна кровотеча, розрив матки). Найпоширенішим клінічним проявом позаматкової вагітності є безболісна вагінальна кровотеча без будь-яких специфічних клінічних ознак. Тому ультразвукова діагностика шляхом трансвагінального доступа має провідну роль в діагностиці позаматкової вагітності у рубці на матці. До ультразвукових ознак вагітності в рубці на матці належать: «порожня» порожнина матки, гестаційний мішок розташований у ділянці рубця від попереднього кесаревого розтину, тонкий або відсутній шар міометрія між плодовим мішком і сечовим міхуром.

Первинна медикаментозна терапія включає використання метотрексату, який можна вводити місцево шляхом ін'єкції в гестаційний мішок під контролем УЗД або системно шляхом внутрішньом'язової ін'єкції. Хірургічне лікування може включати: евакуація плодового яйця методом вакуум-аспірації, гістероскопічну резекцію або висічення плідного яйця.

Висновки: вагітність в рубці на матці рідкісне ускладнення вагітності, яке має високий ризик серйозних ускладнень, включаючи масивну кровотечу, розрив матки чи навіть смерть жінки. Вчасна діагностика локалізації плідного яйця та адекватне лікування даного ускладнення вагітності, дозволяє зберегти як фертильність, так і здоров'я жінки.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганжий І.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Передменструальний розлад (ПМР) - це симптомокомплекс, що характеризується нервово-психічними, ендокринно-обмінними та вегетативно-судинними порушеннями, які виникають у другій фазі менструального циклу і зникають або регресують до кінця менструації.

Мета дослідження – збагатити та узагальнити знання щодо ПМР, тенденцій ведення даних пацієнток у світі, акцентуючи на важливості мультидисциплінарного підходу.

Виділяють основний ПМР та його варіантні підтипи (передменструальне загострення фонового захворювання; неовуляторний ПМР; прогестаген-індукований ПМР; ПМР з відсутністю менструацій). Основний ПМР (20-40% випадків) проявляється неспецифічними симптомами, що повторюються в час лютеїнової фази в овуляторних циклах, зникають з початком менструації. Передменструальний дисфоричний розлад (ПМДР; до 8% випадків) – варіантний підтип при якому до фізичних симптомів приєднується мінімум один афективний.

Діагноз ПМР підтверджується не типом, а впливом на якість життя, тривалістю скарг. Перед початком лікування симптоми проспективно фіксують протягом двох циклів. Диференціальну діагностику ПМР проводять з психічними розладами, менопаузальним переходом, порушенням функції щитовидної залози, вживанням психоактивних речовин.

Згідно до протоколу України та настанов Британського королевського коледжу Акушерства та гінекології, рекомендовані лінії терапії ПМР: 1 лінія– когнітивно-поведінкова терапія, Вітамін В6, КОК, СІЗЗС; 2 лінія-пластир з естрадіолом + мікронізований прогестерон, ВМС, СІЗЗС в більшому дозуванні; 3-лінія -агоністи ГнРГ з add-back терапією; 4- хірургічне лікування. У жінок з варіантним ПМР, терапія СІЗЗС проводиться лікарем-психіатром. Міждисциплінарний консенсус по лікуванню ПМР Швейцарії використовує аналогічні методи, проте виділяє окремі алгоритми лікування жінок за віком з урахуванням репродуктивних планів та ризиків, пов'язаних з методами лікування.

Висновок: ПМР – це актуальна проблема, що широко досліджується. Завдяки просвітницькій роботі серед лікарів не тільки гінекологічного профілю, а й інших спеціальностей, на сьогодні можливо покращити якість надання допомоги жінкам України, а разом з тим якість їх життя.

ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

ГРИБКОВИЙ РИНОСИНУСИТ. КЛІНІЧНИЙ КЕЙС

Рунчева Д. А.
Науковий керівник: к.мед.н., доц.. Нікулін М.І.
Кафедра отоларингології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: В останнє десятиліття відмічено зростання числа грибкових захворювань (ГЗ) ЛОР-органів. Серед усіх грибкова патологія ППН становить від 15% до 96%.

Мета: Узагальнити сучасні відомості про ГЗ ЛОР-органів з наведенням прикладу з практики.

Матеріали та методи: підбір джерел виконано за базою даних PubMed, у яких висвітлювались відомості про ГЗ ЛОР-органів.

Результати: Найбільше до мікотичного процесу схильні верхньощелепні пазухи. Найчастіше їх викликають гриби родів Aspergillus та Candida. Виділяють дві форми: інвазивні (гостра та хронічна) і неінвазивні (міцетома та алергічний грибковий РС).Характерні ознаки: наполегливий перебіг, резистентність до антибіотиків; різка закладеність носа; приступоподібна ринорея; головний біль; набряклість обличчя з одного боку або з двох – відчуття стороннього тіла, свербіння у носі. Діагностика ГРРС включає комплекс діагностичних заходів. Для лікування використовують системні антимікотики, хірургічне лікування і т.д.

Клінічний випадок. Пацієнтка 48 р., звернулась до ЛОР-лікаря зі скаргами на погіршення носового дихання, гнійні виділення з носу. Відомо, що в 2022 р. їй вже проводилось оперативне втручання в об'ємі: Ендоназальна ендоскопічна

поліпопансинусотомія з видаленням поліпозноміненної тканини та гнійно-мукозного вмісту. Під час огляду в загальних носових ходах виявлено поліпознозмінену тканину, слизово-гнійні виділення. Утруднене носове дихання. Ротова порожнина не санована. Затікання по задній стінці глотки. Виконано: Ендоназальна ендоскопічна поліпосинусотомія з видаленням поліпів, грануляційної тканини, дрібних кіст та гнійно-мікозного вмісту. Комбіноване лікування антибіотиком, антимікотиком та топічним кортикостероїдом в післяопераційному періоді покращило клінічні симптоми та ендоскопічні результати. При контрольному огляді пацієнтка відмічає покращення носового дихання, відсутність виділень з носа.

Висновок: Питання діагностики та лікування ГРРС залишається однією із складних проблем ринології і вимагає її ґрунтовного подальшого вивчення.

ЕТАПНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РАКУ ГОЛІВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, УСКЛАДНЕНОМУ ОБСТРУКТИВНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Стручков І.С.,Гончаров А.С.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Гончарова Н.М., к.мед.н., ас. Колесник В.П.
Кафедра хірургії №2
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Рак підшлункової залози є дуже агресивним і небезпечним типом злоякісної пухлини. Враховуючи агресивну природу цього типу раку і його високу смертність, дослідження різних методів та стратегій лікування може допомогти вдосконалити підхід до періопераційного керування пацієнтами з раком підшлункової залози і сприяти поліпшенню результатів та прогнозу для цих пацієнтів.

Мета дослідження - вивчення результатів періопераційного менеджменту пацієнтів з раком підшлункової залози з метою покращення результатів їх лікування.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз наукових даних та робіт, огляд літератури. Цей огляд може включати розгляд таких аспектів, як діагностика, стратегії лікування (хірургічне втручання, хіміотерапія, радіотерапія тощо), післяопераційна догляд, управління ускладненнями та підтримуюча терапія.

Результати та їх обговорення. Передопераційний дренаж у пацієнтів з жовтяницею. Дослідження, на які ми спирались вказують на деякі аспекти передопераційного дренування жовчовивідних шляхів у пацієнтів з обтураційною жовтяницею, спричиненою раком підшлункової залози. Основні моменти цих досліджень наступні: 1) локалізація раку підшлункової залози у головці є найчастішою, і обтураційна жовтяниця є поширеним симптомом у таких випадках; 2) передопераційне дренування жовчовивідних шляхів використовується для тимчасового відновлення прохідності та зниження обтурації. Однак, за останні роки залишається дискусійним питанням, і докази щодо ефективності цього методу є недостатніми; 3) деякі позитивні результати були зафіксовані після передопераційного дренування у пацієнтів з жовтяницею. Наприклад, спостерігалося тимчасове покращення показників ендотоксину та гострофазової реакції після дренування, хоча деякі показники можуть залишитися підвищеними протягом одного тижня після процедури; 4) злоякісна обтураційна жовтяниця сама по собі може впливати на споживання їжі, і передопераційне дренування може тимчасово поліпшити ці зміни; 5) внутрішній біліарний дренаж є одним із способів поліпшення прохідності жовчовивідних шляхів. Цей метод використовується для створення шляху для відтоку жовчі та зняття обструкції. Внутрішній біліарний дренаж показав добрі результати у поліпшенні нутритивного статусу пацієнтів. Експериментальні дослідження підтверджують, що внутрішній біліарний дренаж може покращити нутритивний статус пацієнтів. Це означає, що пацієнти, які пройшли цю процедуру, можуть краще засвоювати поживні речовини та отримувати необхідні харчові компоненти для організму. Загалом, внутрішній біліарний дренаж є одним із методів, який може допомогти в поліпшенні нутритивного статусу пацієнтів з обструкцією жовчовивідних шляхів, що потребують хірургічного втручання.

Однак, важливо проводити додаткові дослідження для підтвердження цих висновків та встановлення оптимальних стратегій управління харчуванням у таких пацієнтів.

Передопераційне встановлення біліарних стентів у цих пацієнтів призводить до значного збільшення крововтрати під час операції, але не суттєво впливає на тривалість операції та післяопераційну рідинну реанімацію. Ці інтраопераційні показники не призводять до підвищення післяопераційної захворюваності та смертності в цій когорті пацієнтів. Дані в цілому свідчать про незначні відмінності у підтверджених результатах між пацієнтами з передопераційним стентуванням. Отже, передопераційне стентування жовчних шляхів може ускладнити інтраопераційний хірургічний менеджмент у пацієнтів, яким виконують панкреатодуоденектомію. Проте, важливо зазначити, що ця інформація базується на конкретному дослідженні, і необхідні додаткові дослідження для підтвердження цих результатів та оцінки загальних переваг та недоліків передопераційного стентування у цій популяції пацієнтів.

На основі багатьох проспективних рандомізованих засліплених контрольованих досліджень було встановлено, що передопераційне дренування жовчних шляхів не повинно проводитися рутинно у пацієнтів з жовтяницею та підозрою на рак підшлункової залози. Дослідники прийшли до висновку, що затримка операції не має впливу на подальше виживання пацієнтів ні в гіршу, ні в кращу сторону. Смертність та тривалість госпіталізації не відрізнялися між двома групами пацієнтів. В іншому дослідженні, за даними вчених було встановлено, що 75% ендоскопічних ретроградних холангіопанкреатографій (ЕРХПГ) були успішними на початковому етапі. Оскільки попередні дослідження показали, що короткі саморозширювальні металеві стенти (СЕМС) не тільки залишаються відкритими довше, ніж пластикові протези, але й не перешкоджають подальшій панкреатектомії, у деяких практиках встановлюють СЕМС при дистальній злоякісній обтураційній жовтяниці. Це пояснюється кількома причинами: 1) багато пацієнтів на момент встановлення діагнозу не підлягають оперативному втручанню або не можуть пройти хірургічну резекцію. У таких випадках СЕМС встановлюють для тривалого паліативного лікування; 2) частота розвитку холангіту в пацієнтів, яким виконують декомпресію жовчного дерева за допомогою СЕМС і оперують протягом 4-6 тижнів, є дуже низькою, можливо, менше 5%; 3) пацієнти, які підлягають резекції після 4-6 місяців неоад'ювантної терапії, можуть стати потенційно резектабельними, що розширює групу пацієнтів, яким можна провести хірургічне втручання. Однак це можливо лише у пацієнтів, яким спочатку було встановлено СЕМС або пластикові стенти були замінені на СЕМС до початку терапії.

Висновки. Злоякісна біліарна обструкція, спричинена раком підшлункової залози, є серйозним ускладненням, яке часто пов'язане з негативними результатами лікування та зниженням виживаності пацієнтів. Однак, декомпресія жовчовивідних шляхів за допомогою втручань може покращити якість життя пацієнтів та знизити смертність. Передопераційне стентування, може бути корисним, якщо операцію потрібно відкласти або коли жовтяниця супроводжується ускладненнями. Це може поліпшити стан пацієнтів та забезпечити кращі умови для майбутньої хірургічної процедури.

ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО СТЕНТУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ ПРИ ЗЛОЯКІСНІЙ БІЛІАРНІЙ ОБСТРУКЦІЇ

Стручков І.С., Гончаров А.С.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Гончарова Н.М., к.мед.н., ас. Колесник В.П.
Кафедра хірургії №2
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Злоякісна біліарна обструкція, спричинена раком підшлункової залози (РПЗ), часто пов'язана з негативними результатами лікування та зниженням виживаності пацієнтів.

Мета роботи. Проаналізувати літературні джерела, які стосуються етапних втручань при злоякісній біліарній обструкції.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз наукових даних та робіт, огляд літератури.

Результати. Передопераційне стентування для розширення стисненої жовчної протоки РПЗ, може бути корисним, якщо операцію потрібно відкласти або коли жовтяниця супроводжується ускладненнями. Це може поліпшити стан пацієнтів та забезпечити кращі умови для майбутньої хірургічної процедури. Клінічні дослідження показали загальну перевагу металевих саморозширювальних стентів (МСС) порівняно з пластиковими стентами з точки зору тривалої прохідності та покращення результатів лікування пацієнтів. Вибір типу стента також може залежати від наявності віддалених метастазів та інших факторів. Двошарові стенти можуть бути дешевшим варіантом для деяких пацієнтів, зберігаючи при цьому переваги над звичайними пластиковими стентами. Щодо інших методів декомпресії жовчних шляхів, черезшкірна черезпечінкова холангіографія з внутрішньо-зовнішніми та зовнішніми дренажними катетерами може використовуватись у випадках, коли проведення ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії та встановлення стента неможливе. Однак, цей метод має свої недоліки, такі як дискомфорт для пацієнта, потреба в обслуговуванні та регулярній заміні, а також можливість ускладнень. Біліарний дренаж під контролем ендоскопічного ультразвуку (ЕУС) та радіочастотна абляція можуть бути альтернативними методами паліативного лікування злоякісної біліарної обструкції. МСС рекомендується встановлювати всім пацієнтам, які мають злоякісну обструкцію жовчних шляхів, за винятком найнемічніших пацієнтів із дуже коротким очікуваним терміном виживання. Рутинне встановлення пластикових стентів у пацієнтів з резектабельним РПЗ протягом тижня або 10 днів не рекомендується. У пацієнтів із резектабельним або потенційно резектабельним РПЗ, яким передбачається значна затримка перед хірургічним втручанням, рекомендується паліативне лікування жовтяниці за допомогою МСС. Усім пацієнтам із жовтяницею, які отримують неоад'ювантну терапію, рекомендується спочатку встановити МСС або, якщо пацієнт вже має пластиковий стент, замінити його на металевий стент до початку терапії.

Висновки. Таким чином, у хворих із РПЗ, ускладненим механічною жовтяницею, використовують МСС, особливо у випадках, коли хірургічне втручання неможливе або буде затримане внаслідок його важкого стану. Встановлення МСС може забезпечити декомпресію жовчовивідних шляхів та паліативне полегшення симптомів у пацієнтів із неоперабельними формами РПЗ.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПІЇ РАН НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКОЇ СТЕРНАЛЬНОЇ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Будагов Р. І.[1], старший лаборант
Наукові керівники: д. мед. н., проф. Губка В. О.[1], к. мед. н., доц. Осауленко В. В.[2], PhD, ас. Чмуль К. О.[1]
[1]- Кафедра госпітальної хірургії
[2]- Кафедра хірургії 1 ННІПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Глибока стернальна ранова інфекція (ГСРІ) справляє значний вплив як на прогноз пацієнтів, так і на бюджети лікарень. Не зважаючи на прогрес у профілактиці, ГСРІ залишається значним ускладненням та коливається від 0,5 до 6,8 %, а госпітальна летальність – від 7 до 47 %. У літературних даних наголошується на тому, що значний прогрес у застосуванні терапії ран негативним тиском (vacuum assisted closure therapy [VAC-терапія]) радикально змінив курс лікування та результати пацієнтів із ГСРІ,

знизивши госпітальну летальність із 36–52 % до ери VAC-терапії до близько 10 % на сьогодні.

Мета дослідження. Поліпшення безпосередніх і віддалених результатів лікування пацієнтів кардіохірургічного профілю шляхом визначення доцільності застосування терапії ран негативним тиском у складі комплексної тактики післяопераційного ведення хворих з глибокою стернальною рановою інфекцією.

Матеріали та методи. Проведене одноцентрове ретроспективне обсерваційне дослідження клінічних даних 12 пацієнтів, прооперованих на відкритому серці з використанням серединної стернотомії, в яких виникла глибока стернальна ранова інфекція. Середній вік пацієнтів становив 66,2 ± 2,2 року. Хворих поділили на дві групи, залежно від типу отримуваного лікування: група 1 – 41,67 % (5) осіб із встановленням проточно-промивної системи; група 2 – 58,33 % (7) осіб, що отримували терапію ран негативним тиском.

Отримані результати. Використання вакуум-терапії сприяло зниженню всіх показників, що характеризують перебіг ранового процесу, порівняно з пацієнтами, які отримували лікування традиційними методами. Тривалість госпіталізації у групі 1 становила 36,2 ± 3,3 дня, у групі 2 – 42 ± 4,0 дня. Рівень госпітальної летальності у досліджуваній групі, що отримувала терапію ран негативним тиском, сягав 14,29 % (1 пацієнт) проти 80 % (4 пацієнти) у групі з проточно-промивним дренуванням.

Висновки. Глибока стернальна ранова інфекція є дуже серйозним післяопераційним ускладненням у пацієнтів кардіохірургічного профілю з високим рівнем госпітальної летальності. Цукровий діабет, ожиріння, імунопатії є основними факторами ризику. Терапія ран негативним тиском при глибокій стернальній рановій інфекції дає змогу адекватно санувати рану за більш короткі терміни при збереженні мобільності пацієнта, а також достовірно скоротити тривалість дренування рани і, як наслідок, терміни госпіталізації.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Тітов В.С.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бамбизов Л.М.
Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В останні десятиліття спостерігається зростання кількості операцій з приводу жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ), у тому числі ускладненою непрохідністю термінального відділу холедоха. Це зумовлюється збільшенням числа осіб похилого та старечого віку, у яких ускладнені форми ЖКХ зустрічаються частіше як через хронічний прогресуючий характер самого захворювання, так і внаслідок тривалої відмови пацієнтів від своєчасного хірургічного лікування.

Мета роботи – оцінка та аналіз існуючих методів хірургічного лікування ЖКХ, ускладненої непрохідністю термінального відділу холедоха, з метою зниження частоти післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати обстеження та лікування 2737 хворих із ЖКХ за період з 2018 по 2023 рік. У 321 (11,72 %) з них спостерігалась непрохідність термінального відділу холедоха внаслідок холедохолітіазу. У 251 (80,87%) хворих визначався синдром механічної жовтяниці (МЖ).

Результати дослідження та їх обговорення. Оперативні втручання були виконані у 301 (93.76%) хворого. У 265 (88%) хворих першим етапом було вдало виконано ендоскопічну корекцію непрохідності термінального відділу холедоха: в 57 (21,5%) пацієнтів виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ), в 208 (78,4%) пацієнтів ЕПСТ доповнювалась ендоскопічною холедохолітоекстракцією. В 68 (22,59%) хворих ендоскопічна корекція була неможливою або здійснена не в повному обсязі, внаслідок наявності конкременту великого розміру (більше 15 мм), множинних конкрементів або

парапапілярного дивертикула дванадцятипалої кишки. В цих випадках виконували лапаротомію, холецистектомію, холедохолітоекстракцію з дренуванням позапечінкових жовчних шляхів.

Висновки. Таким чином, застосування на першому етапі ендоскопічних втручань при ЖКХ, ускладненій непрохідністю термінального відділу холедоха, дозволило уникнути традиційного лапаротомного втручання або застосувати другим етапом лапароскопічний метод лікування, що сприяло зменшенню періоду перебування хворих в стаціонарі, та зниженню вірогідності післяопераційних ускладнень.

«ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ» ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПЛЕВРИТУ

Торяник С.О., Безшляга І.С.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Колесник В.П.
Кафедра хірургії №2
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження: Визначити найбільш оптимальний та результативний метод одночасного обстеження та оперативного втручання при туберкульозному плевриті, що відобразить його переваги та недоліки.

Матеріали та методи: Спостереження клінічного випадку туберкульозного плевриту та опрацювання іноземних літературних джерел за останні роки, а саме електронних ресурсів «PubMed» та «Medscape».

Отримані результати: Високоінформативність, малоінвазивність та специфічність відеоторакоскопії з біопсією плеври та морфологічною верифікацією діагнозу на 1-3 стадії розвитку дають підстави вважати цю методику «золотим стандартом» діагностики та оперативного лікування туберкульозних плевритів. Характеризується низькою вірогідністю інтра- та післяопераційних ускладнень та малими строками реабілітації, зменшенням операційної травми. Найбільшого діагностичного та лікувального значення ВТС набуває у перші місяці ураження легень. Діагностичний підхід рекомендується, коли плевральний випіт присутній без будь-яких рентгенологічних ознак. Щодо оперативної складової, при ВТС можливе проведення закритої резекції невеликих ділянок ураженої легені та розсічення спайкового процесу, але якщо він доволі масивний, то це є протипоказанням та певним недоліком ВТС. Паралельно маємо змогу оцінити поширеність патологічного процесу та контролювати розправлення легень. Відкрите хірургічне втручання пропонується лише у випадках значного залишкового потовщення плеври, коли туберкульозний плеврит виявляється негайно.

Висновок: Відеоторакоскопія з біопсією плеври показала високу діагностичну ефективність у встановленні діагнозу туберкульозного плевриту в ході морфологічного дослідження біоптату, а також надає можливість до виконання закритої резекції полів легень, адгезіолізиса.

ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ З УРАХУВАННЯМ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ

Степаненко Д.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лукіянець О.О.
Кафедра дитячої хірургії
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність: омфалоцеле, або грижа пупкового канатика - евентрація органів ЧП, що вкриті вісцеральною очеревиною, вартоновим желе та амніотичною оболонкою, через дефект передньої черевної стінки, який знаходиться в ділянці пупкового кільця. Хоча це відносно рідка патологія, що зустрічається з частотою 1:5000-1:6000 новонароджених,

незалежно від статі. Проте хірургічне лікування омфалоцеле досі залишається актуальною проблемою, адже, не дивлячись на прогрес дитячої хірургії, багато з запропонованих на сьогодні методів лікування мають суттєві недоліки.

Мета: висвітлити актуальність та проблематику вибору методу оперативного лікування омфалоцеле, зважаючи на післяопераційні ускладнення та віддалені наслідки

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз даних медичних карт пацієнтів КНП «ВОДКЛ ВОР» та медичних наукових статей, журналів та публікацій на іноземних та вітчизняних базах Pub Med, Web of Science, MEDLINE, Scopus, Googl Scholar за 2022-2024 роки.

Результати: При виборі тактики лікування та термінів проведення хірургічного втручання, спираються на такі основні критерії, як загальний стан дитини, величина та вміст грижового мішка, наявність супутніх вад розвитку. На сьогоднішній день, застосовуються 4 основних методи лікування омфалоцеле: радикальна одномоментна пластика передньої черевної стінки після видалення грижового мішка, пластика за методикою Гросса (лоскутами), відстрочена пластика по Шустеру, консервативний спосіб. Окрім основних способів, в останні роки опубліковані різні модифікації, як, наприклад, пластика вікриловим протезом без висічення оболонок. Проте у кожної з цих операцій є певні недоліки: первинна радикальна пластика може використовуватись лише при неускладненому омфалоцеле невеликих, рідше середніх розмірів; після пластики по Гроссу може утворюватись велика вентральна грижа, яка веде до важкості в догляді за дитиною; операція по Шустеру потребує використання пластичних матеріалів, які являються важкодоступними в силу своєї ціни.

Висновки: не дивлячись на наявність великої кількості методик хірургічного лікування омфалоцеле, не існує жодної операції, яка б вважалася «золотим стандартом». Тому рішення щодо вибору методу лікування та терміну проведення оперативного втручання в кожному окремому випадку залишається, перш за все, за хірургом.

ЧЕРЕЗШКІРНА НЕФРОЛІТОТОМІЯ (ЧШНЛ): ЧИ ЗАЛЕЖИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ВІД ДІАМЕТРА ІНСТРУМЕНТА?

Губарь А.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Возіанов С.О.
Кафедра урології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ: Черезшкірна нефролітотомія (ЧНЛ) є найкращим методом лікування ниркових каменів розмірами більше 15мм. З 1980-х років, коли методика була вперше описана, ЧНЛ зазнала значного розвитку.

Підхід: Положення пацієнта на операційному столі може бути як на животі, так і на спині, а доступ здійснюється за допомогою рентгеноскопії або ультразвуку.

Мініатюризація: Традиційно діаметр тракту для ЧНЛ становив 30 Fr Незважаючи на те, що рівень очищення від каменів (stone-free rate) був хорошим, існували ускладнення, такі як кровотеча. З появою мініатюризованої оптики та прогресу у фрагментації каменів розмір тракту значно зменшився, що дозволило зменшити кількість ускладнень без шкоди для повноти очищення від каменів.

Ускладнення: Ускладненнями, пов'язаними з доступом, можуть бути пошкодження плеври та інших вісцеральних органів. Іншими ускладненнями є кровотеча, інфекція та неповне виведення каменів.

Висновок: ЧНЛ виявилася найефективнішою процедурою серед підходів до видалення каменів, хоча не позбавлена ускладнень і вимагає певних навичок. Прагнення до мінімально інвазивного підходу не повинно ставити під загрозу ступінь очищення від каменів, що є основним принципом ендоурології. В умілих руках ЧНЛ є відповіддю на питання про камені, з якими ми, урологи, стикаємося щодня, хоча вибір інструменту залежить від рівня кваліфікації та розсудливості хірурга.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ТІЛА МАТКИ В УКРАЇНІ, ЖИТОМИРІ ТА ОБЛАСТІ ЗА 2019-2022р.

Лузан В.М.
Науковий керівник: викладач хірургічних дисциплін
Кокоріна С.А.
Циклова комісія хірургічних дисциплін
Житомирський медичний інститут ЖОР

Актуальність теми. Рак тіла матки – одна з найбільш поширених злоякісних пухлин репродуктивної системи у жінок. Середній вік хворих на рак тіла матки приблизно 55 років.

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз показників захворюваності та смертності на рак тіла матки згідно бюлетнів Національного карцер-реєстру за 2019-22 роки в Україні, Житомирі та області.

Матеріали та методи дослідження. Основа дослідження – статистичні дані з бюлетнів Національного канцер-реєстру України за 2019-22 роки. Для порівняльного аналізу застосовувалися дані захворюваності та смертності по Україні, Житомирі та області. Було застосовано статистичний та бібліосемантичний метод.

Результати дослідження. За даними Національного канцер-реєстру в 2019 році в Україні було виявлено 6857 випадків раку тіла матки. В Житомирській обл. кількість випадків складає 219. Смертей було зареєстровано 1544 випадків в Україні, та 46 – в Житомирській обл. В 2020 році в Україні було виявлено 5951. В Житомирській обл. кількість випадків складає 193. Смертей було зареєстровано 1403 випадків в Україні, та 43 – в Житомирській обл. В 2021 році в Україні було виявлено 6382 випадків. Щодо показників в Житомирській обл. кількість випадків складає 213. Смертність по Україні становила 1436 випадків та 41 – в Житомирській обл. В 2022 році в Україні було виявлено 5601 випадків, в Житомирській обл. кількість випадків складає 192. Смертність по Україні становила 1145 випадків та 44 – в Житомирському регіоні.

Висновки. Злоякісні новоутворення тіла матки є гострою проблемою в Україні і світі, яка потребує рішення. Аналізуючи дані Національного канцер-реєстру слід відмітити, що в 2020р. в порівнянні з 2019р., відбулося зниження рівня захворюваності на рак тіла матки в Україні на 18,8%, а в Житомирському регіоні – на 3,9%. В 2021 році показник захворюваності в Україні зріс порівняно з 2020 роком на 6,8%, а в м. Житомирі та обл. відбувся зріст захворюваності на 9,4%. В 2022 році в порівняння з 2021 відбулось зниження кількість випадків на 22%, в Житомирській обл. на 9,9%. Смертність від раку тіла матки за 2019-2022 роки як в Україні так і в Житомирській обл. має тенденцію до зниження.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЯХ ЛЕГЕНЬ

Кіріченко С.Т.
Науковий керівник: д. фарм. н., проф. Бушуєва І. В
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рак легень – це група пухлин, які є злоякісними та виникають з клітин, котрі покривають внутрішню поверхню бронхів чи легень. Зазвичай праве легене вражається частіше, ніж ліве, а верхні ділянки - частіше, ніж нижні. Часто для розвитку цього типу раку потрібно тривалий час. Рак легені часто не обмежується лише одним органом, таким як легені; пухлина може відправлятися метастазами в інші частини тіла.

Метою даної роботи стало дослідження вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються у разі лікування раку легень.

Методи дослідження. У дослідженні застосовувалися системно-аналітичні, математико-статистичні та порівняльні методи.

Результати дослідження. Відповідно до Протоколів медичної допомоги в галузі онкології, затверджених наказом МОЗ України від 04.06.2014 р. № 387, перелік антинеопластичних лікарських засобів (ЛЗ) для хіміотерапії недрібноклітинного та дрібноклітинного раку легень (НДКРЛ та ДКРЛ) включає 13 препаратів за їхніми міжнародними непатентованими назвами (МНН), такими як цисплатин, вінорельбін, гемцитабін, доцетаксел, паклітаксел, карбоплатин, пеметрексед, гефітиніб, ерлотиніб, етопозид , іринотекан, доксорубіцин, циклофосфамід.

Аналіз доступних лікарських засобів для лікування раку легень станом на січень 2020 року показав, що на фармацевтичному ринку було зареєстровано 111 препаратів та 517 препарат з урахуванням різних форм випуску. За 10 років загальна кількість доступних препаратів для лікування раку легень в Україні систематично збільшувалась, з середньорічним приростом на рівні 16,3%.

Фармакоекономічна оцінка стандартних схем хіміотерапії НДКРЛ методом мінімізації витрат вказує на те, що найбільш ефективним є використання схеми, що містить циклофосфамід, доксорубіцин, вінкристин. Витрати на шість курсів лікування цією схемою становлять 17673,9 грн (465,51 дол. США), а вартість неоад'ювантної хіміотерапії для стадій IIIA, IIIB, IV – 8836,95 грн (232,76 дол. США), що в 6,7 та 8,7 раза менше від витрат при використанні іншої схеми.

Висновки. Отже, для ефективного та доступного лікування важливо, щоб при виборі схем лікування медичний персонал враховував результати проведених досліджень та надавали перевагу схемі, що містить циклофосфамід, доксорубіцин та вінкристин.

НОВІТНІЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМАТИКУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Моргунцов В.О.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Люлько О.О.
Кафедра хірургії 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: серед сучасних методів лікування сечокам'яної хвороби основне місце посідає лазерне дроблення конкрементів - контактна лазерна літотрипсія. На даний час не сформовано чітких критеріїв, щодо переконливого підтвердження чи спростування вірогідності розвитку інфекційного процесу в післяопераційному періоді. Також не визначено єдині шляхи попередження післяопераційних ускладнень.

Мета дослідження: проаналізувати дані наукової літератури щодо факторів ризику інфекційних ускладнень за наслідками контактної лазерної літотрипсії та сформувати проекцію вектору розвитку майбутніх досліджень.

Матеріали та методи: аналіз та узагальнення наукових даних стосовно вірогідності інфекційних ускладнень у післяопераційному періоді за результатами проведеної контактної лазерної літотрипсії.

Отримані результати: науковою літературою широко описано ефективність методу контактної лазерної літотрипсії. Водночас, результати наукових досліджень даного методу не місять повномірної характеристики та результативних даних щодо ризику розвитку інфекційних ускладнень після проведення контактної лазерної літотрипсії. Також звертає на себе увагу відсутність єдиних критеріїв, що є визначальними для моніторингу, який слід здійснювати з метою запобігання розвитку запальних змін. Згідно отриманих літературних даних, висвітлюється проблематика ускладнень бактеріального генезу, серед хворих на СКХ, яким було проведено контактну лазерну літотрипсію. Проте, на даний час не сформовано конкретної парадигми боротьби та попередження даної проблеми.

Серед факторів, які є тригерними у розвитку інфекційного процесу у післяопераційному періоді, вірогідно слід вказати: наявність бактеріальної інфекції сечовивідних шляхів, пошкоджуюча дія на уротелій лазерної енергії, підвищений тиск іригаційної рідини. Беручи до уваги вищезазначені чинники, постає питання про індивідуальне антибактеріальне забезпечення задля попередження ускладнень, зокрема - розвитку запальних змін.

Також інноваційним і науково обгрунтованим напрямком є визначення ступеню деструкції уротелію, що постає вхідними воротами для бактеріальної інфекції. У даному питанні першочергово слід зосередити увагу на розробці ефективних методів лабораторної діагностики, інтерпретації даних, плануванні та проведенні ефективної фармакотерапії.

Висновки: опрацювання наукової літератури дозволило встановити, що контактна лазерна літотрипсія є ефективним методом лікування сечокам'яної хвороби та таким, що широко використовується у клінічні практиці. Водночас, існує ряд ускладнюючих факторів, які на даний час науковцями продовжують вивчатися. Серед зазначеного – проблема потенційної загрози виникнення післяопераційного інфекційного запалення. Його прогнозування, застосування ефективної діагностики і лікування та, як результат, уникнення чи зменшення ускладнень, залишається актуальним і головним вектором наукових досліджень.

ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРІАНТІВ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Артеменко В.О., Сазонова С.О., Чайка Д.О.
Кафедра хірургії №2 з курсом основ стоматології
Наукові керівники: доц., к.мед.н. Гудзь М.А., доц., к.мед.н Кацал В.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. У результаті бойових дій мінно-вибухові травми нижньої кінцівки (МВТНК) набирають популярність серед військовослужбовців. Пзостає необхідність пошуку та вдосконалення ефективних методів лікування для забезпечення найкращих результатів у післяопераційному періоді та підвищення якості життя пацієнтів.

Мета: ретроспективний аналіз методів хірургічної тактики лікування МВТ нижньої кінцівки.

Матеріали та методи: мета-аналіз 14 статтей баз даних PubMed, Scopus, Elsevier, клінічних випадків лікування пацієнтів з МВТНК, які були госпіталізовані у військових та цивільних медичних установах.

Результати. При аналізі досліджень (*N.Vasukutty 2017, D.Giotis 2021, J.Xiao 2022*) вибірка пацієнтів із травмою I типу (скалковий перелом п'яткової кістки) склала n=223 (n1=80, n2=63, n3=80). У даному випадку була виконана репозиція й фіксація фрагментів п'яткової кістки дротами Кіршнера з відновленням кута Болера. Ця категорія пацієнтів мала сприятливий перебіг реабілітації й не потребувала спеціальної модифікації взуття. Серед пацієнтів із травмою II типу (травма стопи із одно- або багатопроменевою резекцією) медіальні 2-3 пальці були збережені у всіх пацієнтів(n=64: *N.Selmanpakoglu, 2008 — n=23; A.Sajoscha, 2016 — n=14; N.Arora, 2019 — n=27*), і цим пацієнтам була необхідна лише спеціальна вставка у взуття. Пацієнти з лише 2 медіальними пальцями мали труднощі в акті «відкидання пальців», а 2 пацієнтів групи потребували перегляду реконструктивної процедури. Із 240 пацієнтів (J.*Graef — n=99; E.Lauren, 2023 — n=66; E.Gesiena — n=75*) із травмою III типу (травма на рівні заплесна), 216 перенесли часткову ампутацію за Шопаром або Лісфранком. У всіх пацієнтів було збережено п'яткову й таранну кістки, що забезпечило в результаті опорну куксу. Також, 34 пацієнтів цієї групи мали травму III типу в поєднанні з повною травматичною ампутацією нижньої кінцівки, цій групі для пересування потрібен

був протез Сайма. Незважаючи запобіжні заходи, розрив рани стався у 12 пацієнтів, і вони вимагали багаторазової обробки рани, закриття за допомогою вакууму. Із 166 пацієнтів із травмою IV типу (травматична ампутація гомілки) у 128 була ампутація нижче коліна, а у решти 38 – дезартикуляція коліна (А.*Katiyar, 2019— n=56; B.Singh, 2022 — n=59; C.Oswal, 2022 — n=51*).

Висновки. Питання про допустимий рівень тих чи інших МВТ залишається дискутабельним з точки зору дотримання оптимального балансу між ергономічними та захисними властивостями створюваних зразків вибухозахисного взуття. Правильний вибір і застосування оптимізованих хірургічних тактик впливає на результати реабілітації та подальшу якість життя.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В УКРАЇНІ, ЖИТОМИРІ ТА ОБЛАСТІ ЗА 2019-2021 РОКИ

Іваницька В.Р.
Науковий керівник: викладач хірургічних дисциплін Кокоріна С.А.
Циклова комісія хірургічних дисциплін
Житомирський медичний інститут ЖОР

Мета дослідження: Проаналізувати та порівняти статистичні дані по онкологічним захворюванням з бюлетенів Національного канцер-реєстру України за 2019-2021 роки на рак передміхурової залози по Житомиру, області та Україні.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на статистичних даних Національного канцер-реєстру України за 2019-2021 роки. Для порівняльного аналізу використовувалися дані щодо захворюваності та смертності в Україні, Житомирі та області. Випадки, виявлені на тимчасово окупованих територіях не включалися через відсутність необхідних даних. Для досягнення мети використано бібліосемантичний та клініко-статистичний метод а також методи системного аналізу й узагальнення.

Отримані результати: Згідно з даними бюлетенів Національного канцер-реєстру в 2019 році в Україні виявлено 8178 випадків захворюваності на РПЗ. Грубий показник становить 49.3 на 100 тис. населення. В м. Житомир та області зареєстровано 198 випадків. Грубий показник – 34.9 на 100 тис. населення. Зафіксовано 3323 смертей в Україні та 114 в Житомирській області.

2020 році в Україні виявлено 6432 випадків захворюваності на РПЗ. Грубий показник становить 39.0 на 100 тис. населення. В м. Житомир та області зареєстровано 172 випадків. Грубий показник – 30.5 на 100 тис. населення. Зафіксовано 3072 смертей в Україні та 102 в Житомирській області.

2021 році в Україні виявлено 7220 випадків захворюваності на РПЗ. Грубий показник становить 44.6 на 100 тис. населення. В м. Житомир та області зареєстровано 199 випадків. Грубий показник – 35.7 на 100 тис. населення. Зафіксовано 2846 смертей в Україні та 92 в Житомирській області.

Висновки: Рак передміхурової залози є гострою проблемою сьогодення. Проведений аналіз даних Національного канцер-реєстру показує, що у 2020 році в порівнянні з 2019 роком захворюваність на рак простати в Україні зменшилось на 22.1%. у 2021 році показник захворюваності виріс на 12.7%. Смертність від РПЗ за той же період в Україні та в Житомирському регіоні має тенденцію до зниження, можливо, за рахунок більш раннього виявлення захворювання та своєчасного лікування.

ВПЛИВ РІВНЮ АКТИВІНУ А НА ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АДЕНОКАРЦИНОМОЮ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОПЕНІЄЮ

Кечеджиєв В. В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ковальов О.О.
Кафедра онкології та онкохірургії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми. Саркопенія, що супроводжує злоякісні новоутворення, знижує якість життя та зменшує виживаність пацієнтів. Оскільки активін А має прямий вплив на розвиток скелетної мускулатури, доцільним є його вивчення у якості прогностичного фактору в пацієнтів, хворих на рак, у яких діагностовано саркопенію.

Мета дослідження. Встановити вплив активіну А на виживаність пацієнтів із аденокарциномою легень та саркопенією.

Контингенти та методи. У дослідженні прийняли участь 40 пацієнтів із гістологічно підтвердженою аденокарциномою легень, які проходили лікування у медичному центрі «ОНКОЛАЙФ». Саркопенію у хворих було діагностовано шляхом вимірювання скелетно-м'язового індексу при показниках <55 см2/м2 для чоловіків та <39 см2/м2 для жінок на рівні третього поперекового хребця. Рівень активіну А вимірювали методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою імуноферментного комплексу ImmunoChem-2100 (США).

Результати дослідження. У хворих із аденокарциномою легень та супутньою саркопенією, в яких було виявлено підвищений рівень активіну А (вище 621 pg/mL) виживаність становила тільки 22,7%, в той час як у аналогічної групи хворих із рівнем активіну А нижче 621 pg/mL виживаність становила 64,2 % (p=0,017 за лог-ранговим тестом, що свідчить про достовірно значущу різницю у виживаності на користь хворих із низьким рівнем активіну А в плазмі крові).

Висновки. Підвищений рівень активіну А негативно впливає на виживаність хворих із поширеним раком легень, що супроводжується саркопенією. Отже, активін А доцільно визначати у пацієнтів з новоутвореннями III-IV стадії у якості прогностичного маркеру.

ОЦІНКА РІВНЮ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ Д У РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ З ПРОГРЕСУЮЧОЮ МІОПІЄЮ

Тіткова О.Ю.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Цибульська Т.Є.
Кафедра офтальмології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Дискутабельним питанням залишається роль 25-гідроксивітаміну D в аспекті міопічного рефрактогенезу. В доступній літературі, не виділено чітких критеріїв стану рівню 25-гідроксивітаміну Д в організмі, які свідчать щодо прогресування міопії. Тому продовження досліджень в даному напрямку є своєчасним та актуальним.

Мета роботи –оцінити рівень 25-гідроксивітаміну Д у ротовій рідині дітей з прогресуючою міопією

Матеріали та методи. Обстежено 34 дитини (68 очей) з міопією слабкого ступеню, які розподілено на групи: I група - 16 дітей (32 ока) з прогресуючим перебігом, II група- 18 дітей (36 очей) зі стабільним перебігом міопії. Контрольну групу склали 18 умовно-здорових дітей (36 очей) без офтальмологічної патології. Середній вік пацієнтів у групах спостереження достовірно не відрізнявся та був у межах від 11 до 16 років. Гострота зору з корекцією в I та II групах становила 0,9-1,0. Середні показники рефракції в I групі становили -2,00 [-2,75;-1,50] дптр, в II групі -2,00 [-2,00;-1,50] дптр (p>0,05). Проводили стандартне офтальмологічне обстеження та імуноферментний аналіз на вміст рівню 25-гідроксивітаміну Д у ротовій рідині. Статистичну обробку отриманих результатів

проведено на персональному комп'ютері в програмі "STATISTICA 13En". Результати вважались статистично значущим при значенні $p<0,05$.

Результати. У дітей І групи рівень 25-гідроксивітаміну становив 16,39 [13,63;17,64] нг/мл, що в 1,2 рази нижче, ніж у пацієнтів ІІ групи та в 2,3 рази нижче ніж у дітей ІІІ групи, дані яких становили 19,68 [18,19;20,19] та 39,80 [38,98;40,68] нг/мл відповідно ($p<0,05$). Проведено кореляційний аналіз з розрахунком коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Кореляційний аналіз показав достовірний зворотній зв'язок між рівнем 25-гідроксивітаміну Д та аксіальною довжиною ока ($r= –0,50$, $p<0,05$), а також з даними рефракції ($r= –0,69$, $p<0,05$). За даними ROC-аналізу визначено оптимальні значення порогу відсікання для показника 25-гідроксивітаміну Д у ротовій рідині дітей з міопією, що може вказувати на її прогресуючий перебіг:≤ 20,154 нг/мл (чутливість 87,9 %, специфічність 94,7 %).

Висновки. Отримані дані свідчать про зниження рівню 25-гідроксивітаміну Д у дітей з міопією, при цьому значення 25-гідроксивітаміну Д ≤ 20,154 нг/мл вказують на її прогресуючий перебіг.

ВИДАЛЕННЯ ПЕРСИСТУЮЧОЇ ЗІНИЧНОЇ МЕМБРАНИ З ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЄЮ КРИШТАЛИКА

Калашова А.Е.
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Саржевська Л.Е.
Кафедра офтальмології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Персистуюча зінична мембрана (ПЗМ) є вродженою аномалією розвитку мезодермальної тканини райдужної оболонки. Вона є залишками передньої частини кришталикової сумки, яка живить кришталик під час внутрішньоутробного розвитку. Залишки ПЗМ варіюють у великому діапазоні – від тонких тяжів, видимих на щілинній лампі, до щільних утворень, що закривають зіницю та викликають зниження зору. Волокна ПЗМ можуть з'єднуватися з рогівкою або кришталиком, але частіше з іншими ділянками райдужної оболонки та між собою. Щільна ПЗМ зустрічається рідко, але офтальмологи можуть зіткнутися з ситуацією щодо прийняття рішення лікування відповідного стану.

Мета: описати особливості клініки та хірургії ПЗМ в комбінації з факоемульсифікацією кришталика.

Матеріали та методи: Пацієнтка Д., 60 років звернулася зі скаргами на зниження гостроти зору обох очей. Діагноз: Вроджена вада розвитку, ПЗМ, ускладнена катаракта, міопічний астигматизм ОИ. Біомікроскопія: У проекції зіниці - залишкова мембрана у вигляді щільної фіброзної плівки, ніжки якої фіксовані до райдужки. ПЗМ прилягає до капсули кришталика, її колір співпадає з кольором райдужної оболонки. Кришталик нерівномірно мутний. Очне дно не офтальмоскопується. Гострота зору OD 0,02 н.к.

Результати: Проведено видалення мембрани, факоемульсифікацію кришталика з внутрішньокапсульною імплантацією ІОЛ. Особливості операції: внаслідок введення мідриатика зіниця розширилася, волокна ПЗМ натягнулися. Введено віскоеластики, віскодисекція мембрани для відокремлення її від поверхні кришталика. Тяжі мембрани розсічені ножицями та видалені. При цьому спостерігалася незначна кровотеча в одному із місць перетину найбільш щільного тяжу, яка зупинилася самостійно. Передня капсула кришталика залишилася інтактною. Факоемульсифікація кришталика з імплантацією ІОЛ. У післяопераційному періоді особливостей не відмічали. При виписці: OD: око спокійне. Рогівка прозора. Передня камера середньої глибини, волога прозора. Зіниця кругла, в центрі, звужується і розширюється рівномірно, при цьому по краю зіниці видно основи пересічених тяжів ПЗМ. Положення ІОЛ у капсулярному мішку правильне. Гострота зору OD - 0,6 н.к.

Висновки: Хірургічне втручання є ефективним варіантом лікування ППМ без інтраопераційних і післяопераційних ускладнень.

НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РОЗРИВУ СЕЛЕЗІНКИ ВНАСЛІДОК УДАРУ ТА ІНФАРКТУ СЕЛЕЗІНКИ

Тішевич А.С., П'ятаха О.М., Легостаєва К.Д.
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
Науковий керівник: доктор філос., ас. Мустафіна Г.М., к.мед.н., ас. Черняк В.В.
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Частота ушкоджень селезінки за літературними даними складає від 15,4-17,5%. В судово-медичній практиці реєструються лише поодинокі випадки інфаркту селезінки. Ця рідкість ускладнює набуття експертами достатнього досвіду для диференціації цієї патології від травми живота з розривом селезінки.

Мета роботи: дослідити диференційно-діагностичні ознаки травми (розриву селезінки) та патології (інфаркту органа).

Матеріали та методи: аналіз проведених СМЕ та медичної документації.

Основні результати. При ударі в ділянку лівого підребер'я травмуюча сила діє через черевну стінку на нижній край селезінки, при цьому вона зміщується назад і вліво з перерозтягненням зв'язок. Ушкодження (різноманітні крововиливи та розриви) при такому виді травмування переважають на вісцеральній поверхні, в ділянці воріт, саме в місцях прикріплень зв'язок. При гістологічному дослідженні підтверджується гематома у вигляді скупчення еритроцитів з чіткими контурами, в центрі гематоми спостерігається гемоліз частин еритроцитів.

В розглянутому випадку виявлено темно-вишневі крововиливи, що розповсюджуються формою конусів від воріт селезінки по її вісцеральній поверхні до діафрагмально-реберної. На розрізі крововиливи мають форму темних трикутників з чіткими межами, з вершинами в ділянці ворітних селезінкових судин. При судово-гістологічному дослідженні - підкапсульні інфільтруючі крововиливи в селезінці із організацією, вогнищевим некрозом та розривом капсули без утвореної гематоми. Причиною розвитку геморагічного інфаркту став венозний застій.

Висновки. Таким чином, відрізнити інфаркт селезінки від розриву селезінки внаслідок удару в ліве підребер'я можливо при комплексному дослідженні механізму утворення, морфологічних проявів та судово-гістологічного дослідження селезінки.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ

Гусарова А.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Шишкін М.А.
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Рак є другою за поширеністю причиною смерті в Україні та світі. У структурі захворюваності на рак колоректальний рак (КРР) посідає друге, а у структурі смертності від раку – третє місце як серед чоловіків, так і серед жінок. Зважаючи на це, цікавим є дослідження факторів ризику розвитку КРР.

Мета. Проаналізувати та систематизувати інформацію про ризики розвитку КРР.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 36 статей з наукової бази даних Pubmed з 2015 по 2023 роки.

Результати. Основним фактором ризику розвитку КРР є вік. На КРР частіше хворіють люди після 50 років, проте він зустрічається і серед осіб молодшого віку. На вірогідність розвитку КРР впливають різноманітні фактори, пов'язані зі способом життя

пацієнтів. Зокрема, паління може грати роль у розвитку КРР через прямий та непрямий вплив відомих канцерогенів. Вживання алкоголю також підвищує ризики КРР через негативний вплив на обмін фолієвої кислоти, а ацетальдегід – продукт розпаду алкоголю – може мати генотоксичні ефекти. Червоне оброблене м'ясо індукує утворення N-нітрозосполук та містить гетероциклічні ароматичні аміни та поліциклічні ароматичні вуглеводні – відомі канцерогенні хімічні речовини. Ожиріння, особливо за абдомінальним типом, також здатне підвищувати ризики розвитку КРР. Зміни у мікробіоті кишківника можуть сприяти розвитку КРР. Провокаційні фактори, такі як паління, місцеве запалення, особливості харчування та прийом антибіотиків, можуть сприяти переходу мутуалістичної мікробіоти кишківника у проканцерогенну.

Висновки. На розвиток КРР можуть впливати багато факторів, серед яких вік, паління, вживання алкоголю та червоного обробленого м'яса, ожиріння, наявність локального запалення у кишківнику та стан кишкової мікробіоти. Ця тема має високу актуальність та потребує подальшого вивчення.

МОРФОЛОГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Когут А. М., Гриник С. А., Левицька К. А.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Міськів В. А.
Кафедра анатомії людини
Івано-Франківський національний медичний університет

Глобалізація суспільства, поширення COVID-19 та війна внесли свої корективи в розвиток медицини. Незважаючи на це актуальною проблемою сучасної медицини, над якою тривалий час працюють не тільки клініцисти але й морфологи, є невпинне поширення цукрового діабету (ЦД). Але дана проблема є актуальною з економічної та соціальної точки зору, оскільки з нею пов'язаний морально-емоційний стан людини, соціальна адаптація та працездатність хворих, витрати бюджету на лікування пацієнтів та профілактику ускладнень. Вивчення морфологічних проявів перебігу експериментального ЦД в онтогенетичному аспекті дозволить поглибити уявлення про перебіг даного захворювання та морфологічно охарактеризує клінічні прояви даної патології.

Мета. Ціллю роботи було дослідження змін ультраструктури В-клітин острівців у щурів старечого віку при експериментальному ЦД.

Об'єкт і методи дослідження. У роботі було використано 12 білих нелінійних щурів обох статей масою 180-250г, що утримувались на стандартному раціоні віварію ІФНМУ (м. Івано-Франківськ). ЦД моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотоцину (SIGMA , США) в 0,1 М цитратному буфері рН 4,5 в дозі 7 мг на 100 г маси тіла . Усіх тварин було розділено на 2 групи:

1.- тварини старечого віку з експериментальним ЦД;

2.- контрольна група.

Розвиток діабету контролювали за рівнем глюкози, яку аналізували глюкозоксидазним методом. Забір матеріалу здійснювали через 14 днів після моделювання патології з рівнем глюкози в крові 12-14 ммоль/л. Для досліджень шматочки підшлункової залози фіксували та обробляли згідно вимог електронної мікроскопії. Напівтонкі зрізи ПЗ забарвлювали метиленовим синім і використовували для визначення локалізації острівців. Ультратонкі зрізи контрастували уранілацетатом і сумішшю Рейнольда та вивчали в електронному мікроскопії ПМ 125 К при напрузі 50 кВ.

Результати. Розглянувши електронні мікрофотографії тварин старечого віку з експериментальним ЦД ми можемо відмітити збереження острівцевого апарату який має в основному вогнищевий характер. В більшості ацинарних клітин які розташовані в безпосередній близькості до острівця зернистість цитоплазми була різко зменшена а

апікальна частина клітин мала ознаки вакуолізації. Внаслідок склеротичних і діабетичних змін зменшувались не тільки кількість а й діаметр більшості острівців, саме тому в залозі переважали інсулярні острівці невеликого діаметру. Кількість В-клітин зменшувалась, подекуди спостерігались острівці котрі складались виключно з А-клітин. Цитоплазма частини інсулоцитів збільшена в розмірах, ядра В-клітин також збільшені і містять меншу кількість хроматину.

Висновок. Аналіз результатів морфологічного дослідження дозволяє відмітити, що при старінні в інкреторному апараті підшлункової залози при ЦД поруч із змінами спричиненими токсичною дією стрептозотоцину спостерігаються зміни характерні для судинних уражень, зумовлюючих пригнічення функції інсуліноутворення, так як у багатьох острівцях спостерігається зменшення В-клітин, котрі найбільш чутливі до кисневої недостатності.

ВИВЧЕННЯ ЗМІН ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМІНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДУКОВАНОГО ВПЛИВУ НА МІКРОБІОТУ КИШЕЧНИКА ЩУРІВ З ВИКОРИСТАННЯМ МОЛОЧНО-КИСЛИХ БАКТЕРІЙ ГРУПИ LACTOBACILLUS

Ковалевський В.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кремінська І.Б
Кафедра патофізіології
Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) понад 1 мільярд дорослих людей по всьому світу мають підвищений рівень холестерину в крові. Вивчення нових методів нормалізації гіперхолестеринемій дозволить ефективно зменшити проблеми із серцево-судинною системою.

Мета. Дослідити вплив молочно-кислої бактерії Lactobacillus acidophilus на зміну активності ферменту холестеринового синтезу HMG-CoA-редуктази, концентрації Ацетилу-КоА та фактичних показників загального холестерину (ТС), ЛНЩ (LDH) та (HDL).

Матеріали і методи дослідження. Для здійснення практичних етапів дослідження було використано лабораторних щурів лінії Wistar (180-210 гр.). Тварин розділили на 4 групи (по 5 тварин): 1-ша група: тварини, яким упродовж 30-ти днів перорально вводили 0,00625 мг Lactobacillus acidophilus LA14. 2-га група: тварини, які протягом 30-ти днів перебували на холестеринзбагаченому харчуванні. 3-тя група: тварини, які отримували Lactobacillus acidopillus протягом 30-ти днів + холестеринзбагачене харчування. 4-та група: контрольна група тварин, яка була на стандартному раціоні харчування 30 днів. Визначення активності ферменту (HMG-CoA-редуктази) здійснювали за допомогою вимірювання конвертації HMG-CoA у мевалонат. Концентрацію Ацети-КоА оцінювали ензиматичним методом. Концентрацію ТС, LDH, HDL визначали спектрофотометричним методом.

Результати дослідження. Результати проведених досліджень показали підвищення активності HMG-CoA-редуктази в 2-ій групі в 1,35 р. відносно контролю; зниження активності в 1,3 групах відносно контролю в 1,36 та 1,21 р. відповідно ($p<0,001$). Загальний холостерин (ТС) збільшився в 2-ій групі в 1,42 р. та зменшився в 1,3 групах в 1,32 та 1,01 відповідно відносно контролю ($p<0,001$). Спостерігалось підвищення ЛНЩ (LDH) в 2,3 групах в 1,75 і 1,07 р. та зниження в 1-ій групі в 1,33 р. відносно контролю. Показник ЛВЩ (HDL) зменшився в 2,3 групах в 1,37 і 1,09 р. та збільшився в 1,37 р. відносно контролю ($p<0,001$). Концентрація Ацетил-КоА була стійкою в усіх випадках (варіабельність <1%), ($p<0,001$).

Висновок. Отримані результати створюють основу для більш детального дослідження впливу бактерій групи Lactobacillus на обмін холестерину й продемонстрували позитивний вплив даної групи бактерій на показники обміну.

ВПЛИВ РАННЬОЇ ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБГРУНТОВАНОЇ КОРЕКЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ НІТРОЗАТИВНОГО СТРЕСУ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ ПРИ КОЛХІЦИН-ІНДУКОВАНІЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЇ

Данукало М.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми: Інтрацеребровентрикулярне введення (ІЦВ) колхіцину на сьогодні є важливим інструментом для експериментального вивчення патохімічних процесів, що призводять до нейродеструкції. Це в свою чергу сприяє ширшому розумінню патогенезу розвитку таких порушень як хвороба Альцгеймера, Паркінсона, крім того дозволяє оцінити різні підходи до патогенетично обгрунтованої корекції цих станів. Показано, що ІЦВ колхіцину призводить до розвитку нейрозапалення, що опосередковано нітрозативним стресом. Проте, особливості розвитку нітрозативного стресу на тлі ранньої корекції колхіцин-індукованої нейродегенрації лишається недостатньо освітленим. Тому, **метою** представленого дослідження було охарактеризувати показники нітрозативного стресу (рівень нітритів) в головному мозку щурів при ранній патогенетичній корекції колхіцин-індукованої нейродегенерації.

Матеріали та методи: дослідження провели на 50 щурах самцях лінії Wistar віком 10-11 місяців. Експериментальні тварини були розподілені на 5 груп (n=10). Групу 1 (контрольна група) склали псевдооперовані щури, яким ІЦВ вводили 0.9% розчин NaCl. Групам 2-5 ІЦВ вводили колхіцин (15мкг/3мкл 0.9% розчину NaCl). Групу 2 склали тварини, що не отримували корекцію. На наступний день після операції групам 3-5 починали проводити ранню корекцію. Група 3 –цитіколіном (500 мг/кг внутрішньоочеревино); група 4 – тіоцетамом (250 мг/кг внутрішньоочеревино); група 5 – фактором теплового шоку (HSF-1) (200 мкл/кг внутрішньоочеревино). Корекція тривала 14 днів, після чого експериментальні щури піддавались одномоментній декапітації під тіопенталовим наркозом (100 мг/кг внутрішньоочеревино). Після чого негайно діставали головний мозок тварин і гомогенізували із подальшим визначенням вмісту нітритів за допомогою реактиву Гріса спектрофотометричним методом.

Результати: Проведене дослідження показало, що найвищий вміст нітритів спостерігався у щурів із ІЦВ колхіцину без корекції (група 2). Так, цей показник достовірно перевищував показник групи 1 на 710 %, а груп 3,4,5 відповідно на 296 %, 364 % та 384 %. В той же час достовірної різниці між групами із корекцією та групою контролю встановлено не було як і всередині груп контролю.

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна зробити наступні **висновки:** 1) Інтрацеребровентрикулярне введення колхіцину супроводжується значним збільшенням рівня нітритів в гомогенаті головного мозку; 2) Рання корекція цитіколіном, тіоцетамом та фактором теплового шоку-1 протягом 2-х тижнів у рівній мірі знижує кількість нітритів, повертаючи його до показників рівня контрольних тварин.

ЕТІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗГОРТАННЯ

Кушнірова К. О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Грекова Т. А.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Всеосяжний огляд релевантних даних щодо особливостей етіології, патогенезу, клінічних і лабораторних ознак хронічного синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВЗ) з фокусом на основних відмінностях від гострого ДВЗ.

Матеріали та методи. Електронний пошук і відбір літератури проведено в базах даних PubMed, Web of Science, ScienceDirect та Scopus за ключовими словами «гостре ДВЗ», «хронічне ДВЗ», «етіологія», «патогенез», «диференційна діагностика» статей, опублікованих з 2020 по 2024 роки.

Результати. Хронічне ДВЗ є складним патофізіологічним розладом, який характеризується двома протилежними проявами, а саме дифузним мікросудинним тромбозом і крововиливами. Тромбоз спричинений тривалою активацією коагуляції, порушенням контролю антикоагуляції та інгібуванням фібринолізу внаслідок генералізованих реакцій із вивільненням запальних цитокінів, які ініціюють пошкодження ендотелію мікросудин, що призводить до надмірного утворення тромбіну та системного мікроваскулярного фібринового тромбозу, наслідком чого стає ішемія тканин і поліорганна дисфункція. Подальше споживання тромбоцитів і факторів згортання крові, чутливих до тромбіну, зумовлює коагулопатію, а опосередковані плазміном фібриноліз, деградація фібриногену та інактивація факторів згортання крові погіршують коагулопатію споживання.

Висновки. Хронічне ДВЗ визначається як системний тромбогеморагічний розлад у зв'язку з чітко визначеними клінічними станами основного захворювання та лабораторними ознаками активації прокоагулянтів, фібринолітичної системи, споживання інгібіторів протеолізу та біохімічних ознак поліорганного пошкодження. Клінічні ознаки хронічного або компенсованого синдрому ДВЗ зазвичай мінімальні або взагалі відсутні через повільну, але тривалу, дію пускових факторів у невеликих кількостях (при злоякісних новоутвореннях, васкулітах тощо), коли механізми контролю системи гемостазу в організмі відновлюються завдяки посиленій продукції факторів згортання крові. Рутинні тести на ДВЗ-синдром (кількість тромбоцитів, протромбіновий час) можуть бути нормальними при хронічному ДВЗ, однак оцінка D-димеру є найбільш чутливим і специфічним тестом.

ЗНАЧЕННЯ СПІВВІДНОШЕННЯ 5HT1-A ТА 5HT2-A У ЗАДОВОЛЕННІ, СИМПАТІЯХ, ЕМПАТІЯХ

Лоза Є.К.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Науково-теоретичні обґрунтування психологічних механізмів на основі фізіологічних процесів, здійснюваних на системному, нейронному, синаптичному і молекулярному рівнях організму людини впливом співвідношень 5HT1-a та 5HT2-a рецепторів головного мозку та експресій ізорецепторних комплексів лімбічної системи у задоволенні, симпатіях, емпатіях.

Матеріали та методи. Аналіз 20-ти сучасних публікацій англомовних видань навчальної та спеціальної літератури закордонних авторів за 2019-2024 роки: American Chemical Society and the Medical University "Charité-Universitätsmedizin" of Berlin, National Center for Biotechnology Information, Journal of Experimental Psychopathology, CPTSD Programs Resources, Cleveland Clinic, Journal "Frontiers in Cellular Neuroscience", National Institutes of Health. Огляд сучасних досліджень з використанням нейрофізіологічних субстратів, що включають поперечний розріз дорсального гіпокампа, молекулярні структури дендритних відростків глибокого шару пірамідальних клітин лабораторних щурів; псилоцибін (алкалоїд, похідний триптаміну) та селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), есциталопраму; епіфлуоресцентних, інвертованих мікроскопів 20μm та 45μm зображень з використанням FITC (флуоресцеїнізотіоціанату), TRITC (тетраметилродамідізотіоціанату), DAPI (4',6-діамідино-2-феніліндідолу) барвників спільними зусиллями закордонних медичних фахівців та науковців.

Отримані результати. Диференціація біохімічних реакцій нейромедіаторів шляхом їхнього вивільнення з внутрішньоклітинних депо, зумовлюючи електричну збудливість нейронів, їхню здатність до генерації електричних імпульсів у синаптичній щілині з одночасною індукованою гіперполяризуючою активацією 5HT1-а та 5HT2-а рецепторів. Псилоцибін (алкалоїд, похідний триптаміну) та селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), есциталопрам пригнічували процес передачі серотоніну на рецептори 5HT1-а та 5HT2-а підтипів під час дослідження.

Висновки. Центром уваги є співвідношення 5HT1-а та 5HT2-а рецепторів у регуляції емоційних процесів у формуванні психічного відображення суб'єктивного ставлення людини до предметів або явищ у формі приємних чи неприємних переживань та формування біохімічного статусу нейропатологічного перебігу хвороби Нарцисизму у людини.

ХАРАКТЕРИСТИКА C-KIT ІМУНОПОЗИТИВНИХ БЕТА-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Винокурова А., Іваненко Т.
Науковий керівник: д.біол.н., доц. Горбачова С.В.
Кафедра клінічної лабораторної діагностики, кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Механізми диференціювання бета-ендокриноцитів за участі c-kit можуть бути пов'язані з рядом процесів, що включають сигнальні шляхи та регуляторні механізми. Такі фактори як активація c-kit сигнального шляху, збільшення, або зниження проліферації та виживання клітин, регуляція генетичних програм диференціації, регуляція стовбурових клітин - є важливим в контролі за самозбереженням та регулюванням кількості та типів клітин які диференцюються в процесі розвитку в організмі цукрового діабету.

Мета роботи - визначення активності проліферативного фактора c-kit в бета-клітинах при розвитку експериментального цукрового діабету.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 10 білих щурах лінії Вістар, які були поділені на 2 групи (по 5 тварин в кожній). Тварини 1 групи входили до контрольної (інтактної) групи. Тварини 2-ї групи з експериментальним цукровим діабетом. Серійні гістологічні зрізи підшлункової залози завтовшки 5 мкм депарафінували та демаскували. Інсулін та маркер прогеніторних клітин c-kit в бета-клітинах виявляли імунофлюоресцентним методом за допомогою антитіл.

Результати. Концентрація інсуліну у тварин з експериментальним цукровим діабетом в порівнянні з інтактними тваринами підвищилась до 1,397±0,014 одиниць імунофлюоресценції (Оіф), (1,104±0,006 Оіф інтактні тварини), а маркер проліферативної активності зазнав тенденції до зниження 1,057±0,004 Оіф (1,069±0,002 інтактні тварини) без достовірної зміни відсоткової кількості c-kit-імунопозитивних бета-клітин 0,851±0,303 % (0,847±0,172 % інтактні тварини).

Висновки.

1. При експериментальному цукровому діабеті в бета-клітинах на 26,5±1,0 % ($p<0,001$) підвищується концентрація інсуліну;
2. Перебіг експериментального цукрового діабету супроводжується зниженням концентрації c-kit в бета-клітинах на 1,2±0,2 % ($p<0,02$) без зміни кількості c-kit-імунопозитивних бета-клітин.

ПАТОГЕНЕЗ ЗЛОЯКІСНОЇ ГІПЕРТЕРМІЇ ПРИ ЗАГАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ

Тітушина М.І
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пороховська Н.В.
Кафедра патологічної фізіології
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Актуальність. Злоякісна гіпертермія (ЗГ) при загальній анестезії – це генетично обумовлена гіперчутливість скелетних м'язів до інгаляційних анестетиків та деполяризуючих міорелаксантів. Цей стан є надзвичайно небезпечний та швидко прогресуючий, який в результаті відсутності належного лікування призведе до смерті пацієнта. На даний час в Україні відсутній чіткий план лікування та методики діагностики схильності пацієнтів до ЗГ для попередження даного стану. Саме тому ця тема потребує більшої уваги для запровадження протоколу лікування, який можна було б застосовувати в наших умовах.

Мета дослідження. Вивчити механізм розвитку ЗГ при загальній анестезії та розглянути шляхи попередження та лікування даного стану на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Аналіз останніх наукових публікацій у базах даних PubMed, Medscape, ScienceDirect, UpToDate та публікації у медичному журналі British Journal of Anaesthesia.

Отримані результати. В основі розвитку ЗГ лежить мутація гену ріанодинового рецептора 1 типу (RYR1) яка призводить до синтезу дефектної ізоформи рецептора в скелетних м'язах та неконтрольоване вивільнення Ca^{2+} з саркоплазматичного ретикулума (СПР) в результаті дії тригерних речовин. Основними тригерними агентами ЗГ під час анестезії є деполяризуючий міорелаксант сукцинілхолін, який, діючи на нікотинергічний ацетилхоліновий рецептор, викликає локальну деполяризацію, яка поширюється на дигідропіридиновий рецептор (DHPR) та стимулює вихід Ca^{2+} з СПР, а також леткі анестетики які безпосередньо діють на RYR1 та стимулюють вивільнення Ca^{2+} з СПР. Також існує два методи визначення схильності пацієнтів до ЗГ. Перший – це тест на м'язову контрактуру, який потребує взяття біопсії м'язу, та другий – це генетичний скринінг на виявлення дефектного гену. Щодо лікування ЗГ, то єдиним та ефективним засобом для блокування нападу є Дантролен.

Висновоки. Таким чином розуміння механізму розвитку ЗГ при загальній анестезії та раннє виявлення даного стану в пацієнта може попередити розвиток післяопераційних ускладнень та знизити ризик летальних випадків.

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ЕРИТРОПОЕЗ

Сутирін Д.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Козлова Ю.В.
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології
Дніпровський державний медичний університет

Мета: огляд сучасної літератури для з'ясування впливу стресу на еритропоез.

Матеріали та методи: сучасні бібліографічні бази даних.

Отримані результати: Стрес – неспецифічна адаптаційна реакція організму на вплив несприятливих факторів. Провідну роль у патогенезі стресу відіграє активація симпато-адреналової системи та вивільнення різноманітних гормонів, що змінюють функціонування органів та систем задля забезпечення адаптації до несприятливих умов. Враховуючи неспецифічність реакцій, не залежно від того який фактор викликав стресову реакцію, відповідь буде одноманітна. Частина із гормонів стресової реакції мають дію на еритропоез шляхом підвищення секреції еритропоетину.

Головний ефект еритропоетину обумовлений його взаємодію з тирозін-кіназним рецептором EPOR трьома сигнальними шляхами Jak2/STAT5 (januse kinase 2/signal

transducer and activator of transcription 5), MAPK/Ras (mitogen activated protein kinase) та PI3K/Akt (phosphor-inositol 3 kinase).

У сигнальному шляху Jak2/STAT5, відбувається фосфорилювання та димерізація STAT5, що інгібує білок Bcl-Xl ініціатор апоптозу. Результатом активації шляху MAPK/Ras, є активація транскрипційних факторів c-Fos та c-Jun, що відповідають за прогресування клітинного циклу, проходження G1 та подальшої диференціації.

Результатом активації шляху PI3K/Akt, є підвищення експресії білка c-Kit - тірозінкіназу яка з'єднується із SCF (stem cell factor) для забезпечення поділу і диференціювання клітин

Ангіотензин 2, один із гормонів стресової реакції, підвищує секрецію еритропоетину нирками. При взаємодії з AT1R рецепторами активується ГТФаза Ras, що передає сигнал по каскаду p21Ras-MEK1/2-ERK1/2, який активує EGR-1 та індукує експресію еритропоетину.

Окрім прямого впливу ангіотензину 2 на рівні еритропоетину, є і непрямі впливи за рахунок підвищення експресії HIF2 (hypoxia induced factor 2) який у свою чергу також позитивно впливає на рівні еритропоетину у крові.

Висновки: Ангіотензин 2, один з гормонів стресової реакції, який має непрямий позитивний вплив на еритропоез шляхом підвищення секреції еритропоетину. Враховуючи те, що стресова реакція протікає однаково не залежно від чинника, що її спровокував, підсилення еритропоезу може мати як позитивний ефект, наприклад у випадках гіпоксії та крововтрати, так і негативний, у випадку, якщо стресова реакція була викликана чинником, який не має впливу на систему крові та серцево-судинну систему.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НЕЙРОНІВ ГІПОТАЛАМУСУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

Крашевський А.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Відомо, що гіпоталамус відіграє важливу роль у регуляції різноманітних фізіологічних процесів, зокрема метаболізму, температурної рівноваги, водно-сольового балансу, мотивацій, поведінкових реакцій та ін. Відповідно, зміни у морфофункціональному стані гіпоталамусу пов'язані з розвитком патологічних процесів, що супроводжуються метаболічними порушеннями, наприклад, гіперглікемією чи гіперліпідемією.

Мета дослідження: проаналізувати роль морфофункціональних змін нейронів гіпоталамусу у розвитку експериментальних метаболічних порушень.

Матеріали та методи. Пошук літературних джерел для огляду проводився у базах даних PubMed та Scopus за ключовими словами «метаболічні порушення», «нейрони гіпоталамусу», «гіперглікемія», «гіперліпідемія» у повних текстах статей українською та англійською мовами.

Результати. Дослідження на тваринах з експериментальними метаболічними порушеннями, такими як діабет та ожиріння, виявляють, що ці стани пов'язані зі значними морфологічними змінами нейронів гіпоталамусу. Наприклад, досліди на моделях ожиріння продемонстрували атрофію нейронів в аркуатному ядрі гіпоталамусу, що супроводжується зменшенням їх розмірів та кількості. Функціональні порушення нейронів гіпоталамусу при метаболічних розладах можуть проявлятися у вигляді розладів нейротрансмісії, наприклад, дисбалансу в системах нейропептидів, зокрема проопіомеланокортину (POMC), агуті-

пов'язаного пептиду (AgRP), нейропептиду Y (NPY) та ін. Було виявлено, що при ожирінні спостерігається зростання активності нейронів, що секретують AgRP та NPY, що може сприяти зменшенню енерговитрат і збільшенню апетиту, причому активність POMC-нейронів, які сприяють насиченню, зменшується.

Висновки: Морфофункціональний стан нейронів гіпоталамусу відіграє визначну роль у розвитку метаболічних порушень. Структурно-функціональні зміни в гіпоталамічних нейронах можуть являтися наслідком хронічного запалення, оксидативного стресу та інших патологічних механізмів. Подальше дослідження цих процесів є важливим для розробки ефективних методів лікування метаболічних порушень.

РЕФЛЕКТОРНІ ЗМІНИ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЯ І ТОНУСУ СУДИН, ОБУМОВЛЕНІ ПОДРАЗНЕННЯМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Котляр К.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бессараб Г.І.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Дослідити та вивчити рефлекторні зміни діяльності серця і тонусу судин при подразненні слизової оболонки порожнини рота (наприклад, їжею, водою, або іншими речовинами чи механічними впливами), адже при цьому, рецептори, розташовані в ній, посилають нервові імпульси до центрів регуляції серцево-судинної системи в головному мозку. Ці імпульси призводять до активації або інгібіції певних нервових шляхів, що, в свою чергу, впливає на роботу серця і судин, що може призвести до зміни фізичного стану людини.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури щодо рефлекторних змін діяльності серця і судин при подразненні слизової оболонки порожнини рота.

Отримані результати. Слизова оболонка порожнини рота є великою рефлексогенною зоною, аферентна імпульсація від якої може змінювати діяльність серця і тонус кровоносних судин. Центрами парасимпатичної іннервації судин голови й обличчя є ядра черепних нервів. Прикладами рефлексів, що виникають при подразненні слизової оболонки рота і вливають на роботу серця і тонус судин можуть бути такі рефлекси: Бецольда-Яриша, Чиркова, Сеченова. Просвіт судин щелепно-лицьової ділянки й органів порожнини рота може змінюватися також під впливом гуморальних чинників. У стоматологічній практиці широко використовується місцеве знеболювання (інфільтраційна і провідникова анестезія), коли до розчину новокаїну добавляють 0,1% розчин адреналіну, що робить місцевий судинозвужувальний вплив. Крім того треба пам'ятати, що лікарські речовини, всмоктавшись у кров через слизову оболонку порожнини рота, можуть здійснювати гуморальний вплив на систему кровообігу. Цю можливість необхідно враховувати лікарю-стоматологу при проведенні маніпуляцій у порожнині рота, особливо у хворих серцево-судинною патологією (гіпертонія, стенокардія, інфаркт міокарда й ін.).

Висновки. Рефлекторні зміни роботи серця і тиску крові при різних маніпуляціях в порожнині рота зазвичай незначні і короткочасні. У людей з серцево-судинними захворюваннями дані зміни можуть бути більш вираженими. Стоматологи та інші медичні працівники повинні знати про можливі рефлекторні реакції на маніпуляції в порожнині рота, щоб при необхідності вчасно надати допомогу.

ЗНАЧЕННЯ НЕЙРОМЕДІАТОРІВ ДЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ

Полторацька Д.Р.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бессараб Г.І.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив нейромедіаторів на ефективність фізіотерапії та їх роль у модуляції нервово-м'язової функції з метою оптимізації терапевтичних стратегій.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури щодо значення нейромедіаторів для фізіотерапії.

Отримані результати. Результати дослідження вказують на широкий спектр впливу нейромедіаторів на організм під час фізіотерапевтичних процедур. Нейромедіатори, такі як ацетилхолін, дофамін, серотонін, гамма-амінобутерова кислота (ГАМК), норадреналін та ендорфіни, відіграють важливу роль у регулюванні м'язової активності, болю, настрою, сну та інших функцій організму під час фізіотерапії.

Дослідження показали, що зміна рівня нейромедіаторів спостерігається при різних патологіях, що свідчить про їхню важливість для оптимального функціонування нервово-м'язової системи. Наприклад, знижений рівень серотоніну часто спостерігається у пацієнтів з депресією або хронічним болем, тоді як підвищений рівень ендорфінів може сприяти зменшенню болю та покращенню настрою.

Застосування новітніх технологій в дослідженнях нейромедіаторів під час фізіотерапії дозволяє зрозуміти більше про механізми дії терапевтичних методів і відкриває шляхи до розробки більш точних та ефективних стратегій лікування.

У контексті фізіотерапії, методи якісно впливають на нейромедіаторні системи включають фізичні вправи, електростимуляцію, масаж, терапію теплом/холодом та інші техніки. Вивчення регуляції нейромедіаторів під час фізіотерапії відкриває нові перспективи для розвитку індивідуальної та ефективної терапії, спрямованої на покращення функцій організму та підвищення якості життя пацієнтів.

Висновки. Нейромедіатори грають важливу роль у функціонуванні організму та впливають на ефективність фізіотерапії, регулюючи м'язову активність, больові відчуття, настрій та інші функції. Зміни рівня нейромедіаторів при різних патологіях підкреслюють їх важливість для фізіотерапії. Фізіотерапевтичні методи, такі як фізичні вправи, електростимуляція, масаж та терапія теплом/холодом, можуть бути використані для регулювання рівня нейромедіаторів з метою покращення стану пацієнтів та оптимізації терапевтичних результатів.

ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ЧОЛОВІКІВ

Кришталь В.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Ларингофарингеальний рефлюкс (ЛФР) на сьогоднішній день є однією з найпоширеніших неінфекційних хвороб клінічної оториноларингології та медицини в цілому. Однак, не зважаючи на високу поширеність та зустрічаємість цієї хвороби серед населення, питання її патогенезу та етіології досі залишаються відкритими. Значна різниця у погляді на чинники, що призводять до розвитку, не дає можливість сформувати односпрямований діагностичний алгоритм, тоді як складний розгалужений патогенез вимагає індивідуалізованого підходу до програми лікування.

Мета. Визначити етіопатогенетичні варіанти перебігу ларингофарингеального рефлюксу у чоловіків віком від 18 до 45 років.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати обстежень 39 осіб чоловічої статі хворих на ЛФР, бали яких склали вище 13 балів за шкалою Reflux symptom index, які знаходились на лікуванні в ННМЦ Університетській клініці ЗДМФУ, середній вік 33,08±9,93 роки, діапазон – 18-45 роки. Всім пацієнтам було проведено діагностичний комплекс (збір анамнезу захворювання, Індексна шкала оцінки (ІШО) етіопатогенетичних форм ЛФР за суб`єктивними ознаками, загальноклінічні, відеоендоскопічні обстеження). Статистична обробка отриманих даних виконувалась за допомогою IBM SPSS Statistics 10.0.

Результати. Згідно до отриманих результатів опитування за ІШО середній бал за розділ «A. Верхні дихальні шляхи» склав - 9,28±2,05 бали (n=39), скарги за розділом «B. Стравохідно-шлункова система» мали 38 пацієнтів (97,44%) середній бал – 6,45±2,4 (n=38), скарги за розділом «C. Гепато-біліарна система» мали 5 респондентів (12,82%), середній бал – 4,8±1,92 (n=5), скарги за розділом «D. Вегето-судинна система» з підрозділами «D1. Парасимпатичний компонент» та «D2. Симпатичний компонент» мали 6 (15,38%) та 20 (51,28%) пацієнти, середній бал – 2,33±1,03 (n=6), та 3,35±2,16 (n=20).

Висновки. Етіопатогенетичні варіанти перебігу ларингофарингеального рефлюксу у чоловіків віком від 18 до 45 років характуризуються поліетіологічністю, відсутністю єдиного патофізіологічного механізму захворювання, що вимагає розробки таргетних лікувально-діагностичних алгоритмів. Подальші дослідження у вказаному напрямі пов'язані з з'ясуванням особливостей та відмінностей перебігу ЛФР залежності від етіопатогенетичного варіанту розвитку хвороби.

СУДИННІ ЗМІНИ У ГІПОКАМПІ ЯК ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ СУБСТРАТ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТРИВАЛІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ.

Світлицький А.О., Грекова Т.А.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Загально відомо, що тривала артеріальна гіпертензія є основним фактором ризику виникнення суттєвих патологічних змін у органах мішенях, що з боку головного мозку проявляється цереброваскулярними захворюваннями з розвитком судинних когнітивних порушень, деменції і у важких випадках - інсульта.

Мета дослідження: актуалізувати вивчення патогенетичних змін у стані судинної системи гіпокампа при тривалій артеріальній гіпертензії.

Матеріали та методи. Пошук і аналіз літератури для систематичного огляду проведений незалежно в базах даних PubMed, Scopus та Cochrane за ключовими словами «артеріальна гіпертензія», «гіпокамп», «вазоконстрікція», «гіпоперфузія» у повних текстах статей англійською та українською мовами за результатами досліджень з рівнем доказовості I – III.

Результати. Нейрони гіпокампу характеризуються високими метаболічними потребами, які вимагають чітко регульованого постачання глюкози та кисню, що робить місцевий церебральний кровотік критично значущим. Це підтверджують і особливості кровопостачання гіпокампу, яке здійснюється артеріями з двох артеріальних систем – підключичної та внутрішньої сонної артерії. Посилена вазоконстрикція і перебудова церебральних артеріол, яка виникає щоб компенсувати надмірний тиск при АГ, спричинює гіпоперфузію та пошкодження нейронів. Гіпоперфузія вважається головним механізмом невропатологічних змін при АГ, що підтверджено МРТ дослідженням мозкового кровотоку та експериментальними дослідженнями.

Висновки: Згубний вплив хронічної гіпертензії на когнітивні функції загалом пов'язують зі зниженим кровотоком, дисфункцією та ремоделюванням артеріол гіпокампа. Отже, вазоконстрикція артеріол в гіпокампі може являти потенційну терапевтичну мішень для фармакологічного відновлення гіпокампальної перфузії та збереження функції пам'яті при АГ.

ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ, ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, МЕХАНІЗМ ПОРУШЕННЯ ЛАНОК ГЕМОСТАЗУ

Атаходжаєва В.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тихоновська М.А.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: вивчити причини тромбоцитопенії та виявити механізми порушення ланок гемостазу при цьому стані. Це дозволить краще розуміти механізми розвитку ускладнень та покращити підходи до діагностики та лікування тромбоцитопенії.

Матеріали та методи: Електронний пошук і відбір літератури проведено в базах даних Health-ua, Web of Science, ScienceDirect та Scopus за ключовими словами «Тромбоцитопенія», «стани тромбоцитопенії», «тромбоцити», «тромбоцитарна маса», «діагностика» статей, опублікованих з 2020 по 2024 роки.

Результати: Тромбоцитопенія - це стан, при якому кількість тромбоцитів у крові знижена. Тромбоцити - це клітини крові, які допомагають згортатися крові. Головна причина тромбоцитопенії полягає в порушенні процесів утворення тромбоцитів у кістковому мозку, а також у більшому руйнуванні або втраті цих клітин з кров'ю.

Тромбоцити відіграють ключову роль у процесі гемостазу, який забезпечує зупинку кровотечі при ураженні судин. При тромбоцитопенії відбувається зниження кількості тромбоцитів у крові, що може бути спричинене різними причинами, такими як порушення кісткового мозку, імунологічні реакції або хімічні чинники.

Механізм порушення ланок гемостазу включає: зменшення кількості тромбоцитів та порушення їх функції. Розрізняють кілька видів тромбоцитопенії: аутоімунна, есенціальна тромбоцитопенія, синдром тромбоцитопенічної пурпури, тромбоцитопенія у новонароджених.

Основні симптоми тромбоцитопенії включають підвищену кровоточивість, схильність до кровотеч та геморагічні діатези, внутрішні кровотечі, тривалі кровотечі при невеликих ранах або хірургічних втручаннях, наприклад, крововиливи в шкіру або слизові оболонки, що виникають раптово і часто в нічний час.

Висновки: Тромбоцитопенія суттєво впливає на здоров'я і якість життя пацієнтів через зменшення кількості тромбоцитів та порушення їх функції, що може призвести до серйозних кровотеч і ускладнень. Лікування тромбоцитопенії залежить від причини. Діагностика тромбоцитопенії вимагає комплексного підходу.

ВІКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБМІНУ БІЛКІВ, ЖИРІВ, ВУГЛЕВОДІВ

Золотонос Д.А.
Науковий керівник: ас. Хоролець О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Метаболізм є основою життєдіяльності всіх живих істот, включає синтез, модифікацію та обмін основних речовин: білків, жирів, вуглеводів, з яких будується організм. Реакції синтеза та реакції розпаду на протязі життя відбуваються безперервно, в тісному взаємозв'язку, при цьому окремі моменти в метаболічних шляхах залежать від фази розвитку організму.

Мета дослідження: визначити характеристику анаболічних та катаболічних змін в організмі протягом життя людини, виявити вікові особливості обміну білків, жирів, вуглеводів, висвітлити вікові аспекти енергетичного обміну.

Матеріали та методи: організація теоретичного дослідження включала в себе пошук наукової та навчально-методичної літератури, інформаційних медіа-інтернет ресурсів за визначеною темою. У дослідженні було застосовано метод аналізу та системний підхід.

Результати: Прогресивний період розвитку характеризується інтенсивним білковим та жировим обміном, позитивним азотистим балансом, переважанням процесу гліколіза. Для періодів стабільного і регресивного розвитку характерно своєрідна переорієнтація анаболічних процесів із синтезу білків на синтез жирів. У фазі регресивного розвитку переважають катаболічні процеси з поступовим зниженням основного обміну. Енерговитрати збільшені у дитинстві, потім знижуються після завершення підліткового періоду, та фаза плато триває протягом усього дорослого життя, друга фаза зниження настає після 60 років.

Висновок: У різні періоди розвитку людського організму процеси обміну білків, жирів та вуглеводів зазнають значних змін. Вікові зміни чотирьох основних періодів життя: дитячий, молодість, зрілість, старість в перетворенні речовин пов'язані із суттєвими кількісними і якісними зрушеннями біоенергетики.

ЕТІОЛОГІЧНЕ І ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ОЖИРІННЯМ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Голумбовская В.В.
Науковий керівник: PhD, доц. М.І. Ісаченко
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Визначення основних критеріїв, що лежать в основі етіології і патогенезу взаємозв'язку між ожирінням та інсулінорезистентністю.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети нами було проаналізовано наукові публікації за останні 5 років на базі порталу «PubMed».

Отримані результати. До основних етіологічних факторів, що пов'язують ожиріння та інсулінорезистентність відносять: генетику, хронічний стрес та гіподинамію. До ланок патогенетичного взаємозв'язку відносять: стрес-індуковану інсулінорезистентність ендоплазматичного ретикулуму (ураження оксидативним стресом) та гіперінсулінемію (пригнічення експресії глюкозного транспортеру типу 2 і 4, що формує первинну інсулінорезистентність); гіпоксію жирової тканини з вивільненням адипоцитами великої кількості неестерифікованих жирних кислот, гліцерину, гормонів та прозапальних цитокінів (ліпотоксичність, мітохондріальна дисфункція, хронічне запалення, загибель адипоцитів з викидом фактору некрозу пухлин-α, інгібітору активатора плазміногену-1, эстрогену, кортизолу, адипонектину і резистину); порушення гормонального фону центрального генезу (порушення експресії лептину та греліну, що індукує розлади харчової поведінки з розвитком вторинної інсулінорезистентності та ожиріння).

Висновки. 1. В більшості випадків саме ожиріння є причиною розвитку інсулінорезистентності. 2. Ожиріння, як правило, зумовлене надлишковим надходженням енергетичних субстратів із неспроможністю їх засвоєння, що супроводжується хронічним запаленням. 3. В основі первинної інсулінорезистентності лежить стрес ендоплазматичного ретикулума в наслідок надмірного навантаження синтетичного апарату клітини вірусними агентами і оксидативним стресом, особливо на тлі тяжких інтоксикацій.

ГЕНЕТИЧНІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ШЛЯХИ – ЯК ОСНОВА ПАТОГЕНЕЗУ СІМЕЙНОЇ КОМБІНОВАНОЇ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇТА ВІДМІННОСТІ ЇЇ ВІД МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Голумбовский В.В.
Науковий керівник – PhD, доц. М.І. Ісаченко
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Висвітлення сучасного уявлення про генетичні та метаболічні порушення, що лежать в основі сімейної комбінованої гіперліпідемії (СКГЛ) та основні її патогенетичні відмінності від метаболічного синдрому.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами було проаналізовано наукові публікації на базі порталу «PubMed» з 2020 по 2024рр..

Отримані результати. Основні генетичні дефекти, що призводять до СКГЛ, за даними літератури, включали регіони в хромосомах-1q21-q24 (USF1 і FOXA2), Ch-11q (APOA5), Ch-16q24, Ch-20q12-q13.1, Ch.4q32.3 (rs6829588) і Ch-19q13.32 містить ген PVRL-2 (також відомий як нектин-2). Також виявлено, що генетичні та метаболічні шляхи, пов'язані з СКГЛ, можуть включати: дефектний кліренс і/або надмірне вироблення ліпопротеїнів, що містять аполіпопротеїн В, тобто ліпопротеїди дуже низької щільності та дисфункцію жирової тканини. Фенотип СКГЛ показав велику схожість з клінічними та біохімічними проявами метаболічного синдрому, але було виявлено і ряд відмінностей характерних виключно для СКГЛ – підвищена експресія фактору некрозу пухлин-α, гену sdLDLc, підвищення активності інгібітору активатора плазміногену типу 1 мієлопероксодази.

Висновки. Переглянуті наукові публікації свідчать про те, що патогенез СКГЛ включає множинні молекулярні дефекти, тому ідентифікація генетичних дефектів є важливою для персоналізованої медицини та генної терапії.

ФАНТОМНІ БОЛІ

Горобець В.Ю., Запорощук В.А.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Рокунець І.Л.
Кафедра нормальної фізіології
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Актуальність: Вивчення поширеної проблеми: фантомні болі важливе, для розуміння складних процесів переробки болю нервовою системою та можливості розробити ефективні методи лікування пацієнтів, що мають дане явище.

Мета: дослідження та виявлення особливостей нейрофізіологічних процесів, що відбуваються у мозку при фантомних болях.

Матеріали та методи: Обробити та проаналізувати проведені дослідження на вказаних сайтах та ознайомлення зі статистикою фантомних болей. Використані джерела: Sciencedirect, NCBI, Physiopedia.

Результати: Фантомні болі спостерігаються, коли нервова система продовжує відправляти сигнали про біль у відсутні частини тіла. Можливі особливості нейрофізіологічних процесів, які відбуваються у мозку:

1. Нейропластичні зміни у мозку, особливо в областях, що контролюють відчуття та обробку болю - таламус: мозок намагається адаптуватися до нової ситуації, що призводить до змін у способі обробки сигналів болю.

2. Нестача вихідних сигналів: втрачається вхідний сигнал від нервових закінчень в ампутованій області, що призводить до спроб мозку компенсувати втрату сигналу, що і призводить до фантомних болей.

3. Центральна сенсибілізація: нейронні шляхи, які раніше не реагували на негативні сигнали, стають більш чутливими до подразників, що призводить до підсиленого відчуття болю в ампутованій області.

4. Реорганізація кортикальних зон, що відповідають за представлення різних частин тіла мозку, і як наслідок виникає перехресна активація сусідніх ділянок мозку: відчуття болю в ампутованій області.

Висновок: Фантомні болі – це складний феномен, що виникає внаслідок різних нейрофізіологічних змін у мозку після ампутації і є серйозною проблемою для людей. Механізмом виникнення болей слугують порушення нейронів, мозкова переорганізація та психологічний фактор.

БІОІМПЕДАНСНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДУ ТІЛА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ

Чабан Ю.М., Ісаченко М.І.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. визначити склад тіла щурів з експериментальним цукровим діабетом 1-го типу за допомогою аналізу біоімпедансу.

Матеріали та методи. Цукровий діабет 1-го типу (ЦД1) було змодельовано на 37 щурах самцях лінії Wistar, які були розділені на 2 групи: перша – контрольна (7 щурів), друга – експериментальна (30 щурів, з яких 9 було виключено через відсутність стійкої гіперглікемії ≤ 15 ммоль/л) шляхом в/о веденням стрептозотоцину (45мг/кг), із подальшим випоюванням розчином глюкози. Строк експерименту 6 тижнів за стандартних умов з вільним доступом до їжі і води з моніторингом глікемії раз на тиждень натще. Біоімпедансний аналіз складу тіла проводили за допомогою «Vet BIS1», електроди вводили в ділянці носа, між вухами, біля основи хвоста та куприкової зони. Пристрій будує графік комплексного опору на основі сканування 256 частот в діапазоні від 5 кГц і 500 кГц із подальшим визначенням параметрів складу тіла: загальної води в організмі (ЗВО), позаклітинної рідини (ПКР), внутрішньоклітинної рідини (ВКР), знежиреної (ЗМТ) і жирової маси (ЖМТ).

Отримані результати. Через 6 тижнів показники глюкози в контролю становили 5,15 ± 0,2 ммоль/л, а у щурів з ЦД1 – 24,0 ± 1,4 ммоль/л. Показник ЗВО в контролі збільшився на 8 %, в той час в ЦД1 зменшився на 11 %. Значення ПКР і ВКР в контрольній групі значущих відмінностей не мали, в той чай як в ЦД1 відбулося зменшення на 10 % і 8 % відповідно. Показники ЖМТ і ЗМТ в контролі збільшилися відповідно до збільшення маси тіла щурів, а в ЦД1 – зменшились на 9 % і 12 % відповідно.

Висновки. 1) На тлі цукрового діабету 1-го типу у щурів сформувалась загальна дегідратація із порушенням співвідношення позаклітинної і внутрішньоклітинної рідини. 2) Втрата ваги відбувалась за рахунок жирової і знежиреної маси тіла із змінами їх співвідношення, яке стало 1:2, замість 1:5 яке було на початку експерименту.

ПОНЯТТЯ ПРО ОБМІН РЕЧОВИН ЯК ОСНОВНУ ФУНКЦІЮ ОРГАНІЗМУ

Бекян А.Р.
Науковий керівник: ас. Хоролець О.В.
Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: визначити поняття про обмін речовин та найпоширеніші міфи про метаболізм в організмі людини.

В повсякденні в житті більшість людей мають скарги на підвищення маси тіла, погіршене самопочуття, загальну слабкість ,сонливість. І часто є думка , що причиною цього всього є тільки неправильне харчування. Але використовуючи метод спостереження, можливо зауважити те, що більшість населення сьогодення перебуває в постійному стресі та напрузі, на фоні цього відбувається дисбаланс гормонів та погіршується якість сну, в багатьох умовах праці відмічається зниження фізичної активності і саме ці фактори разом впливають на масу тіла та загальний стан організму. Тому думка про те що, змінивши тільки своє харчування можливо перелаштувати всю роботу організму є помилковою. Те, що фізичні вправи впливають на швидкість метаболізму — це факт. Але, як і в усьому, в тренуваннях важливо відчувати міру і не виснажувати свій організм. Якщо і змінювати щось, то потрібно це робити комплексно, так як вплинути на свій базовий рівень метаболізму людини не може, а от контролювати спосіб

життя цілком можливо. Наприклад, гарною звичкою є контроль того наскільки якісну їжу та в якій кількості вживати, скільки часу на добу виділяється для здорового сну , наскільки частими є прогулянки на свіжому повітрі, відмовитись від поганих звичок, таких як алкоголь та тютюнопаління. Тому важливо зрозуміти, що не лише правильне харчування робить нас здоровими та гарними, а на це впливає ще багато різних факторів людського життя.

Висновок: проаналізувавши спосіб життя і знання населення про обмін речовин в організмі, можна зазначити, що більшість людей допускають чимало помилок в формуванні свого способу життя, що часто впливає на загальне почуття та зовнішній вигляд.

МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКЗОКРИННОГО АПАРАТУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ВВЕДЕННЯ ТРИПТОРЕЛІНУ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Михайленко В.В.
Наукові керівники: д.м.н., проф. В.І. Шепітько, к.б.н., доц. Н.В. Борута
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Ключовим у підтримці нормального гомеостазу організму є достатня та стабільна робота залоз внутрішньої та зовнішньої секреції. Значний вклад в організацію обміну речовин вносить саме підшлункова залоза. Різні препарати можу порушувати нормальний обмін речовин, за рахунок впливу на органи котрі грають основну роль в метаболізмі організму. Трипторелін використовують для лікування раку передміхурової залози. Виявлення змін морфологічної структури підшлункової залози допоможе визначити рівень розвитку дистрофічних і дегенеративних процесів підшлункової залози при гормонотерапії.

Мета. Встановити зміни структурних компонентів екзокринної частини підшлункової залози при введенні трипторелін протягом 9-ти та 12-ти місяців.

Матеріали та методи. Робота виконана на 20 білих щурах-самцях, тварин 10 щурів – контрольна група. Друга група – експериментальна по 5 щурів на кожний термін (9-й, 12-й місяці), котрим введений трипторелін підшкірно – 0,3 мг/кг діючої речовини.

Результати дослідження. Площа ацинусів екзокринної частини підшлункової залози щурів, котрі піддалися процедурі введення трипторелін підшкірно в дозі 0,3 мг/кг, протягом 9-ти місяців зменшилася на 24,8%, на 12-ий місяць – зменшилася на 14,9%, порівняно з контрольною групою. Площа перерізу цитоплазми екзокриноцитів на 9-ий місяць зменшилася на 22,56%, на 12-ий місяць – зменшилася на 17,56%, порівняно з контрольною групою. Площа ядра екзокриноцитів на 9-ий місяць експерименту, зменшилася на 20,43%, на 12-ий збільшилася на 0,52%, порівняно з контрольною групою.

Висновки. Довготривале введення трипторелін впливає на морфологічну будову екзокринної частини підшлункової залози щурів. Максимальне прогресування дистрофічних змін відзначається на 9-ий місяць експерименту з максимальною кількістю задіяних ацинусів. 12-й місяць характеризується зменшенням виявлених дистрофічно змінених клітин екзокринного апарату підшлункової залози, за рахунок тих які перебували в стадії компенсації.

АЕРОАЛЕРГЕННІ МЕРЕЖІ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ КІЛЬКОСТІ АНЕМОФІЛЬНОГО ПИЛКУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Набока С.О.
Науковий керівник: к.біол.н., старший викладач Малєєва Г.Ю.
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Полінози є серйозною глобальною проблемою охорони здоров'я та причиною розвитку у пацієнтів бронхіальної астми. Саме тому, вивчення аеропаліноспектру та проведення моніторингових спостережень все більше набуває розвитку та є важливим етапом у профілактиці цих захворювань серед населення.

Мета: Проаналізувати роботу найбільш відомих аероалергенних мереж та ознайомитись з особливостями прогнозування кількості анемофільного пилку в Україні та світі.

Матеріали та методи: Для пошуку найбільш розвинених аероалергенних мереж світу було проведено аналіз новітніх літературних джерел. Прогнозування для м. Запоріжжя здійснювалось способом, розробленим на кафедрі.

Результати: У Північній Америці аероалергенне спостереження проводить Національне Алергічне Бюро (NAB), яке належить до Американської Академії Алергії, Астми і Імунології (AAAAI). У Європі найбільшою мережею є EAN (European Aeroallergen Network). У Франції розвинута мережа RNSA. В Україні з 1999 р. аеропалінологічний моніторинг ведеться у ВНМУ ім. В.В. Пирогова, а з 2005 р. і в ЗДМФУ. Отримані дані надсилаються до EAN. На кафедрі медбіології, паразитології та генетики працює лабораторія аеробіології, у якій з використанням запатентованого способу прогнозування формується алергопрогноз. Інформація доводиться до населення за допомогою сайту лабораторії аерорбіології ЗДМФУ та соцмереж.

Висновки У світі все більше набуває розвитку аероалергенне прогнозування. На відміну від більшості країн, на території України працює тільки три станції аероалергенного моніторингу, які знаходяться у Запоріжжі, Вінниці та Києві. Така кількість не здатна повною мірою відображати картину палінації для всієї України та потребує подальшого розвитку з метою покращення стану здоров'я населення із сенсибілізацією.

ЕПОНІМИ ТА ЕПОНІМІЧНІ ТЕРМІНИ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Гончарук А.Є., Кічева Л.В., Сізова А.О.
Наукови керівникі: к.мед.н., доц, Світлицький А.О.,
к.мед.н., ст.викл. Чернявський А.В.
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми: На сьогодні епоніми та епонімічні терміни щільно увійшли в наше життя і розповсюджені як у повсякденному житті так і професійному. Широке використання епонімів та епонімічних термінів в науці, а саме в медицині, зокрема в анатомії призвело до плутанини та до того, що стало виникати багать помилок, пов'язаних з прізвищами деяких вчених і як наслідок епоніми були повністю виключені з офіційної анатомічної номенклатури. Не дивлячись на це епоніми, продовжують використовуватися в медицині (наприклад: Гайморова пазуха, сфінктер Одді), що викликає необхідність їх аналізу, вивченні та усування можливих помилок.

Мета дослідження: Систематизація та класифікація епонімів та епонімічних термінів, що використовуються в сучасній анатомічній навчальній літературі.

Методи та матеріали: проаналізовано основні сучасні вітчизняні підручники з анатомії людини, які використовуються для підготовки студентів у медичних ВНЗ України,

з використанням етимологічний аналіз якій базувався на історичному аналізу, літературному аналізу, лінгвістичному аналізу з застосуванням інтердисциплінарного підхіду.

Було досліджено та систематизовано майже 525 термінів, 200 з яких було вилучено через повторення. Знайдено епонімів та епонімічних термінів: 325. Було виявлено повторні терміни на **51** прізвище.

Результати дослідження: прямі назви складають – 343 (80%), непрямі назви – 40(?%); простих термінів – 295, складних – 21, дубльовіні – 8, повторювані – 19.

За особливостями неймгівера з проаналізованих термінів: призвіщеві – 311; за статтю – 315 чоловічого походження, 1 жіночого.

За географічним походженням - найбільша кількість термінів походить з Європи: Німеччина – 70, Франція – 41, Велика Британія –26, Італія – 23. Найменьша – Америка, Японія.

З зазначених термінів: закон або явище - 7, назва анатомічної структури або органу –186, назва топографічного утворення – 123.

Висновки: 1.Незважаючи на виключення з офіційної термінології епоніми продовжують використовувати при вивченні анатомії людини. 2. В різних підручниках та атласах встановлено ряд розбіжностей у термінах, що виникли при перекладах імен та прізвищ вчених з різних мов на українську, а також цілої низки різних епонімних термінів які означають ті ж самі структури.

СУЧАСНИЙ СТАН ПОШИРЕНОСТІ ТА ФОРМ ПЕДИКУЛЬОЗУ

Усанова К.Д.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Попович А. П.
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Педикульоз, паразитарне захворювання шкіри і волосся, що має багатовікову історію та є однією з найпоширеніших медико-соціальних проблем у всьому світі, зокрема і в України. Тому, враховуючи воєнний стан, наявність біженців і ВПО, а також перебування значної кількості цивільних людей в укриттях під час повітряної тривоги, військових на фронті, наразі існує потреба моніторінгу поширеності цієї хвороби.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасний стан захворюваності на педикульоз, враховуючи ситуацію в Україні.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження були використані дані з наукових статей, звітів МОЗ України та інших доступних джерел, які містять інформацію про рівень ураженості населення в Україні, про найбільш уражені групи та форми педикульозу.

Отримані результати. В Україні офіційна реєстрація людей із педикульозом ведеться з 1986 року, найвищий показник ураженості населення був зафіксований у 1990 році. Ураженню підлягає переважно дитяче населення 4-14 років, питома вага якого від ураженості усього населення майже 78%. Однак, педикульоз може діагностуватися незалежно від віку чи соціального стану. При розподілі за місяцями спостерігається відносна залежність від пори року у поширенні педикульозу – більше в холодну пору року, що пов’язано з формуванням колективів і більшим скупченням людей. У сезонній динаміці чітко спостерігається три піки його зростання: найвищий у вересні, і менші у листопаді та січні.

На сьогоднішній день в Україні було зареєстровано три основні форми педикульозу: найбільш поширеним є головний педикульоз, частка якого (96%) серед сукупного педикульозу залишається такою ж високою, як і в попередні роки, а також платтяний та змішаний педикульоз (4%). Виявлено, що педикульоз, як правило, є наслідком порушення гігієнічних норм, але було б помилково вважати завошивленість приорітетом людей асоціальних. Передача вошей відбувається, як при безпосередньому контакті з ураженою людиною, так і через речі.

Висновки. Результати дослідження свідчать про необхідність посилення профілактичних заходів та контролю педикульозу в Україні, бо високий ступінь заразності хвороби та стійкість до активних компонентів протипедикульозних препаратів забезпечують її актуальність і досі, а за умов війни ще й багаторазово підвищують ризики розповсюдження.

НЕЙРОАНАТОМІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: НОВИЙ ПОГЛЯД НА "СТАРИЙ" МОЗОК

Зозуля З.Р.
Науковий керівник: к.мед.н., ст. вик. Чернявський А.В.
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Останні роки свідчать про значний прогрес у розвитку нейроанатомії - завдяки новітнім технологіям (МРТ, нейроміджинг та техніки трасування нейронних шляхів), вчені отримують детальні дані про будову та функції мозку. Все це сприяє розвитку нових методів діагностики і лікування нейрохірургічних захворювань та є основою для майбутніх інноваційних відкриттів. Зокрема, велику увагу для дослідження привертають архікортекс та палеокортекс, розширення уявлень про будову яких зумовило створення Terminologia Neuroanatomica (2019), більша частина назв якої відсутня в сучасній українській анатомічній термінології.

Мета: дослідити сучасні погляди на термінологію архіо- та палеокортекса.

Матеріали та методи: було проаналізовано 5 статей із наукової бази Pubmed та наступні матеріали: «Міжнародна анатомічна термінологія» за ред. В. Г. Черкасова (2010), Terminologia Anatomica (2nd edition, 2020), Terminologia Neuroanatomica (TNA, 2019).

Отримані результати: в сучасній TNA краще висвітлені особливості будови гіпокампальної формації, що є старою корою (архікортексом) головного мозку. У ній більш точно описана морфологія поясної звивини, підмозолистого поля, крючка, субікулюма (підставки гіпокампа). Водночас в українській анатомічній термінології не виділяють поняття «гіпокампальна формація», ento- та перириналної кори, а також не описана морфологія склепіння та інших нервових асоціативних шляхів, що складають білу речовину гіпокампа. Крім того, в українській термінології не вказане артеріальне кровопостачання та венозний відтік від гіпокампа.

Висновки: в оновленій TNA широко описана морфологія всіх структур гіпокампальної формації (архікортекса), включаючи як сіру, так і білу речовини. На відміну від неї, українська анатомічна термінологія містить багато прогалин, тому вона потребує ретельного перегляду та доповнення.

CHANGES IN THE CONNECTIVE TISSUE COMPONENT OF THE RAT PERIWOUND SKIN AREA DURING HEALING AFTER THE INFLUENCE OF SOCIAL CHRONIC STRESS

Makyeyeva L.V.[1,2],
Supervisors: Frolov O.K[1], Aliyeva O.G.[2]
[1]Department of Physiology, Immunology and Biochemistry with a course of Civil Medicine
Zaporizhzhia National University
[2]Department of Histology, Cytology and Embryology
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Stress is one of the systemic factors affecting skin structure and, consequently, wound healing. It is known that the surrounding skin (periwound) provides the proper environment to facilitate healing as the source of epithelial cells and non-differentiated cells of loose connective tissue as well as fibroblasts needed for wound closure, therefore assessment of morphological changes in periwound at different stages of healing are of particular interest.

Research was performed on 20 male Wistar rats. A skin flap was excised on the back in the interscapular region on the day of wounding, and days 1, 3, 7, 14, 30 of wound healing with following standard histological preparation of specimen. Slides were stained by hematoxylin and eosin. Measurements were performed on scans obtained by Axioscan 7 using QuPath software. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 26.

Initial thickness of dermis and hypodermis at the day of wounding was 407,46 ± 32,21μm and 256,12 ± 71,03 μm respectively. On the first day of wound healing thickness of dermis statistically significantly ($p \leq 0.05$) increased to 467,08 ± 33,62 μm whereas hypodermis remained almost the same - 266,78 ± 77,58 μm. On the third day of healing process dermis thickness was 532,09 ± 25,66μm ($p \leq 0.001$), and hypodermis comprised 268,73 ± 92,67μm. On day 7 of wound healing noted increase in thickness of dermis to 598,46 ± 32,12 μm ($p \leq 0.01$) and hypodermis to 277,52 ± 86,85μm. On day 14 dermis and hypodermis thickness was 621,31 ± 31,97μm and 265,31 ± 81,32 μm respectively. On day 30 all data almost equaled to previous ones: dermis thickness was 597,54 ± 43,85μm and hypodermis thickness was 259,33 ± 80,46μm.

Conclusions. Wound healing is a complex process with overlapping stages. Dermis reacts to disruption of skin homeostasis by increasing of its thickness. Changes in morphometrical parameters of hypodermis are not statistically significant.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ 3Д ЗАСТОСУНКІВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ

Ткач А.В.
Науковий керівник: к. мед. н. доц. Світлицький А.О.
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми: у зв'язку з переходом на дистанційне навчання в умовах епідемії Covid-19 та повномасштабних бойових дій РФ на територій України, зменшилась можливість студентів працювати з наочним матеріалом, що значно ускладнило повноцінну підготовку до практичних занять з анатомії людини. Це створило необхідність знайти можливість замінити роботу з трупним матеріалом на використання сучасних анатомічних 3D атласів та моделей для підготовки до занять.

Мета дослідження: знайти оптимальний застосунок для вивчення анатомії студентами ВНЗ України в умовах дистанційного навчання.

Методи та матеріали: було досліджено 26 застосунків з яких: 22 мобільних на ОС android, 4 для ПК на ОС Windows. Оцінка проводилась півкількісним методом на основі 4 критеріїв по 10 бальній шкалі: ***доступність*** (10 – безкоштовні застосунки які підходять для більшості пристроїв, 1 – застосунок треба придбати за кошти(по відношенню до середньої стипендії), ***функціонал*** - наявність анатомічно достовірного перекладу на латині, кількість структур, і функцій в додатку), ***інтерфейс*** - комфорт користування додатком, наскільки легко зрозуміти що де знаходиться, ***оптимізація*** - параметр, який показує наскільки програма висне або вилітає (де 1 – часто висне і вилітає, 10 – працює без збоїв). Для дослідження використовувалися: телефон Samsung Galaxy A13 та Ноутбук ASUS Vivobook 15 M1502YA-BQ019

Висновки: серед досліджених застосунків можна виділити: Скелет 3D Анатомія та 3D Organon Antomy однак треба зазначити, що всі з проаналізованих застосунків мають певні переваги і недоліки найбільший з яких відсутність української локалізації, що не дає запропонувати один з них як основний для вивчення анатомії людини у медичних ВНЗ України.

ФІКСУЮЧИЙ АПАРАТ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Трофімов А. В.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Лебединець М. Г.,
к.мед.н., ст. викл. Чернявський А. В.
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. За даними ВООЗ, у структурі патології опорно-рухового апарату на травми колінного суглоба припадає 12-15% від загальної кількості випадків, що суттєво впливає на фізичну активність та працездатність людини. Будова менісків та їх фіксуючого апарату у вітчизняній та іноземній навчальній літературі висвітлені недостатньо, тому вивчення особливостей морфології колінного суглоба є актуальним напрямком дослідження не тільки для клінічної анатомії, але й для сучасної травматології та ортопедичної хірургії.

Мета. Дослідити особливості фіксуючого апарату менісків колінного суглоба, не описаних у сучасних анатомічних підручниках.

Матеріали та методи. Проведено огляд 6 статей із наукової бази Pubmed, проаналізовано 42 джерела спеціалізованої літератури.

Отримані результати. Традиційно в анатомічних підручниках наводиться лише 3 зв’язки менісків колінного суглоба: поперечна зв’язка коліна, передня та задня меніско-стегнові зв’язки. Проте в клінічній літературі виділяють ряд структур, які доповнюють фіксаційний апарат менісків. До них відносяться: передні та задні корінці, які є зв'язкоподібними структурами з фіброхрящовими прикріпленнями, меніско-великогомілкова зв’язка, меніско-великогомілково-підколінно-малогомілковий комплекс, меніско-зв’язкова зв’язка, сухожилок півперетинчастого м’яза, задня коса зв'язка та глибока медіальна колатеральна зв'язка, які з’єднують меніски з великогомілковою, малогомілковою та стегновою кістками; а також меніски можуть з’єднуватися медіальною косою, латеральною косою міжменісковою та задньою міжменісковою зв'язками.

Висновки. Фіксуючий апарат менісків колінного суглоба має значно більше особливостей та структур, ніж наведено в сучасних анатомічних підручниках, що ускладнює вивчення травм колінного суглоба студентами та може призводити до зниження якості надання медичних послуг майбутніми лікарями ортопедами-травматологами. Відповідні розділи підручників, присвячені опорно-руховому апарату мають бути доповнені актуальними клінічними даними.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА CD-РЕЦЕПТОРІВ МОНОЦИТІВ КРОВІ ТА ТКАНИННИХ МАКРОФАГІВ

Нестеренко А.
Науковий керівник: викладач закладу вищої освіти Рудь М.В.
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Полтавський державний медичний університет

CD-маркери (англ. Cluster of Differentiation) – це мембранні глікопротеїни, що з’являються на певному етапі розвитку лейкоцита. Відомо понад 350 CD-маркерів. До кожного з них отримано чітко специфічні моноклональні АТ, за допомогою яких можна визначати наявність маркерів на поверхні клітин, а також кількість клітин, що несуть той чи інший маркер.

Моноцити є одним із компонентів «мононуклеарної фагоцитарної системи», до якої також належать макрофаги та дендритні клітини. Моноцити крові утворюються в червоному кістковому мозку при диференціації загального попередника мієлопоезу. У периферичному кровообігу вони становлять близько 10% лейкоцитів. Для розпізнавання чужорідних агентів моноцити використовують ряд лектинових рецепторів, а також рецептори до C3b-компонента комплементу та Fc фрагментів антитіл. Специфічним

маркером клітин моноцитарного ряду є поверхневий антиген CD14, який є рецептором для фактора, що зв'язує ліпополісахарид бактерій (англ. LPS binding protein - LPS-BP).

Макрофаги - це гетерогенна популяція клітин, які існують у всіх тканинах та органах, поділяються на резидентні та мігруючі. Макрофаги експресують на своїй поверхні α4ß1-інтегрин, (англ. very late antigen, VLA-4). Ліганд до цього антигену – VCAM-1 (англ. vascular adhesion molecule-1) з'являється на клітинах ендотелію судин тільки через 6–10 год після дії медіаторів запалення (INFγ, IL-1ß, TNFα та IL-4) і є важливим для виходу моноцитів і лімфоцитів із судин у зону запалення. Макрофаги несуть також рецептори до опсонінів: компонентів комплементу C3b (CD35), C3dg (CD21) та Fc фрагментів антитіл: CD64, CD32, CD16. Важливою групою макрофагальних маркерів є Scavenger-рецептори і Toll-like-рецептори, які спеціалізуються на видаленні з організму різноманітних чужорідних субстанцій, переважно мікробного походження, а також власних загиблих клітин.

Не зважаючи на приналежність моноцитів та макрофагів до мононуклеарної фагоцитарної системи, CD-маркери на їх поверхі відрізняються, що свідчить про залучення цих клітин у різні стадії міжклітинної взаємодії. У подальшому планується порівняння CD-маркерів макрофагів різного походження.

РАННЯ ВЕСНА В М. ЗАПОРІЖЖЯ У 2024 РОЦІ НА ПРИКЛАДІ ПАЛІНАЦІЇ БЕРЕЗИ

Цвіркун С.М.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Ємець Т.І.
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Алергічні захворювання займають одне з перших місць по розповсюдженості серед мешканців Запоріжжя. Останні роки, крім алергії на амброзію, усе частіше фіксується підвищення кількості скарг в першу хвилю палінаці, яка зумовлена цвітінням анемофільних дерев та відбувається зазвичай у квітні. Найбільш алергенним з цієї хвилі є пилок берези (Betula sp.). Спостереження за особливостями палінації є актуальними для завчасного попередження хворих на алергію.

Мета дослідження: оцінити зміни в термінах цвітіння берези, які відбулися у 2024 році в м. Запоріжжі.

Матеріали та методи: були використані данні з аеробіологічного моніторингу, який проводиться на кафедрі медбіології, паразитології та генетики ЗДМФУ з 2006 року. Аналіз даних зроблений за допомогою STATISTICA 10. StatSoft, Inc.

Отримані результати: на основі аеробіологічного моніторингу було порівняно терміни цвітіння берези 2024 року з середніми показниками за минулі роки. Аналіз на нормальність розподілу пилку 2024 року показав K-S d=,24811, p<,01; Lilliefors p<,01; Shapiro-Wilk W=,90663, p=0,0000, що дозволяє використовувати параметричні методи. Найбільш інформативним було порівняння медіан нормальних розподілів середніх показників палінації берези, яка припадає на 18 квітня, з медіаною у 2024 році – 4 квітня.

Висновок: цвітіння берези у 2024 році в м. Запоріжжі відбулося на два тижня раніше.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ БУДОВИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Атаходжаєва В.М.
Науковий керівник: к.мед.н., ст. вик. Чернявський А.В.
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: за останні століття очікувана тривалість життя значно зросла, призводячи до збільшення кількості людей похилого віку, а отже і збільшення кількості людей, що стикаються з віковими захворюваннями, такими як хвороба Альцгеймера.

За останніми даними зараз у світі 26,6 мільйонів страждають на цю хворобу та щорічно виявляється 11,8% нових випадків. Вивчення морфологічних змін мозку при хворобі Альцгеймера важливе як для клініцистів, які потребують точної діагностики та ефективних методів лікування, так і для морфологів, які спрямовані на розуміння патологічних процесів для розробки нових методів діагностики та лікування

Мета: вивчити морфологічні зміни будови головного мозку при ХА.

Матеріали та методи: було використано близько 20 наукових статей, опублікованих протягом останніх п'яти років у провідних наукових журналах з нейронауки та неврології, включаючи такі журнали, як "Journal of Alzheimer's Disease","Brain", "Neurobiology of Aging", журнал Science.

Отримані результати: основні морфологічні зміни при хворобі Альцгеймера відбуваються в гіпокампі, мозочку, енторинальній корі, нейронах асоціативної і лімбічної кори, а також у нейронах субкортикальних ядер. За останніми даними, порушення роботи іонного каналу TRPM7 сприяє накопиченню токсичного амілоїду-бета між нейронами та утворенню клубків тау-білків всередині нейронів, що пошкоджує транспортну систему останніх та їх синаптичний зв'язок. Це все може призвести до порушення рухових функцій та втрати пам'яті та просторової навігації. Крім того, мозок стає набагато меншим, а мозкові складки вужчі, проміжки між ними стають ширшими. При прогресуванні хвороби Альцгеймера мозок поступово може зменшитися до однієї третини свого стандартного розміру.

Висновок: вивчення морфологічних змін головного мозку при цій нейродегенеративній хворобі відкриває нові шляхи до більш ефективних методів діагностики та лікування. Це має вирішальне значення, адже кількість людей похилого віку зростає, а разом з нею й поширеність хвороби Альцгеймера, що призводить до значної інвалідизації.

ДІЯ ТРИПТОРЕЛІНУ НА ЗМІНИ В СИСТЕМІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ДОДАВАННІ КВЕРЦЕТИНУ

Сич О. В.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Стецук Є. В; PhD-аспірант Ворошилова Т. А.
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Полтавський державний медичний університет

Актуальність: Серце є основним органом системи кровообігу. Незважаючи на свої особливості він схильний до змін, як і будь-який орган макроорганізму. На нього впливають різноманітні фактори, в тому числі гормони. У сучасній урологічній практиці широко застосовується речовина трипторелін, яка є штучним замінником гонадотропін-рилізинг-гормону. Пацієнти, які проходять андроген-деприваційну терапію трипторелін, найчастіше стикаються з проблемами, пов'язаними саме з системою кровообігу. Кверцетин же сприяє покращенню транскрипційної активності, яка вкрай важлива для активації експресії стероїдогенних генів у клітинах Лейдіга. Цей флавоноїд проявляє певні унікальні біологічні властивості в експериментальних умовах відносно структурних компонентів мікроциркуляторного русла крові.

Метою нашого дослідження було визначення змін гемомікроциркуляторного русла міокарда щурів після введення трипторелін з додаванням кверцитину.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 40 статевозрілих білих щурах-самцях. Тварин розподілили на 3 групи: контрольну і дві дослідних. Тваринам дослідних груп вводили розчин трипторелін з розрахунку діючої речовини 0,3 мг на кілограм маси тіла, з експерименту виводили на 30-у, 90-у, 180-у добу за допомогою передозування ефірного наркозу. Додавання кверцетину щурам однієї з дослідних груп відбувалось з

першого дня експерименту тричі на тиждень за допомогою гастрального зонду. Щурам з контрольної групи вводили фізіологічний розчин.

Результати: При порівнянні описаних груп, одержаних при застосуванні трипторелін та в групі при застосуванні трипторелін з кверцетином, ми спостерігали синхронні закономірності та спільні тенденції змін якісних та кількісних показників на всіх термінах дослідженнях. Згідно аналізу статистичних даних показників змін в мікроциркуляторному руслі групи при введені трипторелін з кверцетином, що вони були достеменно нижчі ніж у групі при введені трипторелін.

Висновки: Отже, згідно з вище наведеними статистичними даними введення препарату кверцетину спричиняє позитивний ефект на тканини міокарду на фоні патологічної дії трипторелін.

ПОШИРЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА УКРАЇНІ

Левенко М.О.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Попович А.П.
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Виявити, які генетичні захворювання є в Україні, їх поширюваність та причини виникнення.

Матеріали та методи. Були використані дані наукових статей, звітів МОЗ України.

Отримані результати. За оцінками експертів, в Україні 200000 людей з генетичними захворюваннями, зокрема у Запоріжжі зареєстровано 1100 з них. Було встановлено, що до найпоширеніших генетичних захворювань в Україні належать синдром Дауна, фенілкетонурія, муковісцидоз, гемофілія, СМА. Муковісцидоз виникає внаслідок ураження гену трансмембранного регуляторного білка муковісцидозу CFTR. За різними реєстрами в Україні 600-800 хворих на муковісцидоз. Частота гетерозиготного носійства мутацій цього гена-1:29. У Запорізькій області(за даними 2020 р.) хворіє 29 дітей та 27 дорослих. Спінальна м'язова атрофія-друге за частотою аутосомно-рецесивне захворювання внаслідок мутації гена SMN1 хромосоми 5q. Частота гетерозиготного носійства мутації SMN1 у загальній популяції-2-3%. Фенілкетонурія зумовлена дефектом гена ферменту фенілаланінгідроксилази хромосоми 12q. За даними неонатального скринінгу 2018 р. поширеність ФКУ в різних регіонах України коливається від 1:6000 до 1:10000, за рік народжується 65-75 дітей з ФКУ. Гемофілія визначається рецесивним геном, локалізованим в Х хромосомі. Тип А обумовлений дефіцитом фактора коагуляції VIII, гемофілія В-дефіцитом фактора IX. Станом на 01.12.2013 в Україні на диспансерному обліку перебувало 2076 хворих дорослого віку. Як відомо, хворіють тільки особини чоловічої статі, які успадковують ген гемофілії через Х хромосому від матері. Частота гемофілії А-1:10000 новонароджених хлопців, а гемофілії В-1:30000-50000 новонароджених хлопців. За останніми даними(до 24.02.2022) в Україні за рік народжувалось 250-300 хворих на синдром Дауна. У 95% випадків це трисомія по 21 парі хромосом, у 3-4%-мозаїцизм і в 1-2%-спадкова транслокація.

Висновки. Поширеність генетичних захворювань в Україні може бути вищою, ніж офіційно зареєстровано, через недосконаліть системи збору даних, труднощі діагностики генетичних захворювань. Фактори розповсюдження: екологічні, соціально-економічні, недосконаліть профілактичних заходів.

АМБРОЗІЯ У МІСТІ ЗАПОРІЖЖЯ: ДИНАМІКА РОЗПОДІЛУ ПИЛКУ У 2022-2023 РОКАХ

Дугієнко Д.А.
Науковий керівник: ас. Шеметенко О.О.
Кафедра медбіології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Пилок амброзії є серйозною загрозою для здоров'я людей, зокрема для осіб із підвищеною чутливістю до аероалергенів. Його активне поширення в атмосфері міста Запоріжжя від середини серпня до початку жовтня є особливо небезпечним.

Глобальне потепління та інші фактори призводять до збільшення концентрації пилку, що погіршує ситуацію для мешканців міста.

Мета дослідження. Оцінити динаміку палінації амброзії в повітрі міста Запоріжжя протягом 2022-2023 років за даними аеробіологічного моніторингу.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження проводилося на кафедрі медбіології, паразитології та генетики Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Проби відбиралися в 2022 та 2023 роках з 1 березня по 30 вересня за допомогою волюметричної пастки, спеціально адаптованої для збору пилку. Отримані дані аналізувалися для визначення концентрації пилкових зерен в повітрі та динаміки його змін протягом року.

Отримані результати. У 2022 році палінація амброзії почалася на початку серпня (11.08) і закінчилася 14.09. Загальна кількість зафіксованого пилку склала 8935 пилкових зерен. Максимальна концентрація пилку була зафіксована 24.08 і склала 723 зерна/м³.

У 2023 році палінація розпочалася дещо раніше, 05.08. Сумарна кількість пилкових зерен за цей рік склала 8894, що трохи менше, ніж у попередній рік. Максимальна концентрація пилку була зафіксована 30.08 і склала 985 зерен/м³.

Висновок. Отримані дані підтверджують зростання концентрації пилку амброзії в повітрі міста Запоріжжя, що може бути пов'язано з різноманітними факторами, такими як кліматичні зміни та місцеві екологічні умови. Це свідчить про загострення проблеми алергічних реакцій серед мешканців та необхідність подальшого моніторингу, з метою прогнозування аероалергенної ситуації.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЛЕКТИН-ПОЗИТИВНИХ СТРУКТУР У РЕСПІРАТОРНОМУ ВІДДІЛІ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ У РАННЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО АНТИГЕННОГО ВПЛИВУ

Чебишева А.О.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Алієва О.Г.
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Метою роботи було вивчення лектин-позитивних структур у респіраторному відділі легень та їхньої динаміки в ранній постнатальний період онтогенезу в нормі та за умов внутрішньоутробного антигенного впливу.

Матеріали та методи: матеріалом були легені щурів лінії Вістар на 1, 3, 5, 7, 11, 14, 21 і 30 доби життя (127 тварин). Антигени імуноглобулін людський та інактивовану спліт-вакцину Vaxigrip (Sanofi PasteurSA, Франція) вводили внутрішньоплідно на 18-ту добу внутрішньоутробного розвитку. Для лектин-гістохімічного дослідження використовували лектини арахісу (PNA), сої (SBA), та бобівника (LAL). У гістологічних зрізах проводили морфометрію за допомогою програми Zeiss ZEN 3.5.

Результати: Встановлено, що в легенях коньюгати лектинів арахісу та сої специфічно зв'язуються зі сполучнотканинними компонентами, епітелієм бронхів,

келихоподібними клітинами, опасистими клітинами, альвеолярними макрофагами (АМ), лімфоцитами, ендотелієм судин. Інтенсивність забарвлення лектин-позитивних сполучнотканинних та епітеліальних компонентів посилюється протягом досліджуваного періоду. До 14 доби кількість лектин-позитивних АМ збільшується нерівномірно. До 21 доби кількість АМ, що містять рецептори до лектину арахісу, не змінюється, а до 30 доби в респіраторному відділі легень щурів спостерігається різке збільшення кількості всіх досліджуваних лектин-позивних АМ. Динаміка розвитку легеневих структур і синтезу вуглеводовмісних сполук у тварин, які зазнали внутрішньоутробного антигенного впливу, характеризується випереджальними тенденціями протягом перших двох тижнів життя. Внутрішньоутробний вплив антигенів змінює біосинтетичні процеси в АМ та їхню функціональну активність, збільшуючи інтенсивність синтезу ®-D-галактозо- та N-ацетил-D-галактозаміновмісних сполук. А біосинтез α-L-фукози в першу добу практично пригнічується і протягом 1 місяця ступінь накопичення її значно нижчий в експериментальних групах.

Таким чином, внутрішньоутробне введення антигенів викликає збільшення вмісту лектин-позитивних речовин у респіраторному відділі легень, змінюючи функціональний стан АМ протягом перших 2-х тижнів життя. Ступінь морфологічних змін залежить від природи антигену.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Бєлкіна І.О., Мараховський І.О.
Відділ експериментальної ендокринології
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є поширеним захворюванням чоловічої статевої системи. Провідну роль у розвитку ДГПЗ відіграє порушення гормонального балансу. Разом з тим, нині серед засобів впливу на репродуктивну систему виділяють вітамін D, який необхідний для забезпечення адекватної продукції тестостерону, дефіцит якого призводить до порушення чоловічої репродуктивної функції. Тож лікування ДГПЗ є важливою соціально-медичною проблемою, а використання вітаміну D є одним з актуальних напрямів щодо корекції репродуктивних розладів.

Мета: визначення рівня статевих гормонів у сироватці крові самців щурів із експериментальною гіперплазією передміхурової залози за умов корекції вітаміном D.

Матеріали та методи. ДГПЗ моделювали шляхом введення самцям щурів розчину сульпіриду. Для корекції патологічного стану щурам протягом 21 доби надавали *per os* вітамін D в дозі 4000 МО; екстракт плодів пальми Сабаля у дозі 35 мг/кг м.т. – у якості референтного засобу; або вітамін D та екстракт плодів пальми Сабаля у тих же дозах – разом. Контроль – інтактні самці щурів, яким в/м вводили 0,9 % розчин хлориду натрію. У сироватці крові досліджувати рівні статевих гормонів: тестостерону, естрадіолу, та їх співвідношення (Тс/Е2). Вірогідність розбіжностей середніх величин визначали за t критерієм Стьюдента, розбіжності вважалися значущими при $P < 0,05$.

Результати. При дослідженні рівня статевих гормонів показано, що введення сульпіриду при моделюванні ДГПЗ призводило до зниження рівня загального тестостерону в 1,66 раза, що позначалося на порушенні співвідношення статевих гормонів, та було в 1,53 раза менше в групі ДГПЗ порівняно з Контролем.

За умов корекції у групі, що отримувала екстракт плодів пальми Сабаля рівень тестостерону збільшувався на 40 % порівняно з групою ДГПЗ. У щурів, що отримували вітамін D разом з референтним засобом рівень тестостерону збільшувався на 48%, співвідношення Тс/Е2 підвищувалось на 49 % порівняно з групою ДГПЗ, що наближалось до рівня Контролю.

Висновок. Експериментальна гіперплазія передміхурової залози призводить до зниження рівня тестостерону та андрогенно/естрогенного дисбалансу у сироватці крові самців щурів, а застосування вітаміну D сумісно з екстрактом плодів пальми Сабаля сприяє нормалізації рівня та співвідношення статевих гормонів.

ФУНДАМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ З МОЛОДИМИ ЛЮДЬМИ ТА ДІТЬМИ

Бондаренко Г.С.
Науковий керівник: ст.викл., к.фарм.н. Баранова Л.В.
Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рівень вітаміну D в організмі є важливим показником, що впливає на загальний стан здоров’я та розвиток різних захворювань. В останні роки спостерігається тенденція до зниження рівня вітаміну D серед дорослого населення, що відрізняється від показників у молодих людей та дітей. Це питання потребує детального вивчення, особливо в аспекті ранньої діагностики завдяки методам лабораторної медицини.

Імуноферментний аналіз (ІФА). Метод ІФА є одним з найпоширеніших для визначення рівня вітаміну D у плазмі крові. Він базується на використанні специфічних антитіл, що зв'язуються з вітаміном D, дозволяючи кількісно оцінити його концентрацію. ІФА є високочутливим та специфічним методом, що дозволяє проводити масовий скринінг з відносно невеликими витратами.

Дослідження показують, що рівень вітаміну D у дорослих значно нижчий порівняно з молодими людьми та дітьми. Ця різниця може бути пов’язана з кількома факторами, зокрема зниженим синтезом вітаміну D в шкірі під дією ультрафіолетового випромінювання через меншу кількість часу, проведеного на відкритому повітрі, а також з віковими змінами метаболізму та харчовими звичками.

Використання методу ІФА для визначення рівня вітаміну D дозволяє своєчасно виявляти дефіцит цього вітаміну у дорослих, що є важливим для запобігання розвитку таких захворювань, як остеопороз, серцево-судинні хвороби, діабет та інші. Рання діагностика є критичною, оскільки дозволяє своєчасно розпочати корекцію рівня вітаміну D через дієтичні зміни або прийом відповідних препаратів.

Регулярний моніторинг рівня вітаміну D за допомогою ІФА є доцільним для попередження гіповітамінозу D у дорослих. Лабораторні методи, такі як ІФА, дозволяють точно оцінити стан пацієнта та надати індивідуальні рекомендації щодо корекції рівня вітаміну D. Це особливо важливо для осіб з підвищеним ризиком дефіциту, таких як літні люди, пацієнти з хронічними захворюваннями та ті, хто веде малорухливий спосіб життя.

Висновок. Низький рівень вітаміну D серед дорослого населення є серйозною проблемою, що потребує уваги медичних працівників. Використання методу ІФА для визначення рівня вітаміну D забезпечує ефективну ранню діагностику та своєчасне втручання, що сприяє збереженню здоров’я та попередженню розвитку хронічних захворювань.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ КЕТАМІН-ІНДУКОВАНОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ

Зборовська А.І., Пономаренко В.О., Якобенчук В.А.
Науковий керівник – к. мед. н., доц. Микитенко А.О.
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Відомо, що кетамін, який використовується не тільки як анестетик під час хірургічних втручань, а і для лікування депресій та посттравматичних стресових розладів, володіє кардіотоксичністю.

Мета. Дослідити загальну активність NO-синтаз і аргіназ, концентрацію нітрозотіолів та нітритів в міокарді щурів за умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності.

Матеріал і методи. Експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях масою 200-240 г. I група – інтактні тварини, II група – щури, яким вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г, III група – тварини, яким вводили в/о кетамін в дозі 60 мг/кг кожні 10 хв протягом 3 годин, IV група - щури, яким за 10 хв до моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г. В міокарді щурів визначали загальну активність NO-синтаз (NOS), аргіназ, нітритів (Акімов О.Є., 2016) та нітрозотіолів (Gaston B., 1993). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати. Активність NOS в міокарді щурів за умов моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності підвищується в 2,01 рази, активність аргіназ – в 1,68 рази, концентрація нітритів – в 1,43 рази, а концентрація нітрозотіолів зменшується в 1,75 рази по відношенню до інтактних щурів ($p<0,05$). За умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності активність NOS в міокарді знижується в 1,48 рази, активність аргіназ – в 1,21 рази, концентрація нітритів – в 1,67 рази, а концентрація нітрозотіолів зростає в 1,54 рази по відношенню до групи тварин, яким вводили кетамін ($p<0,05$). За умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності лише активність NOS підвищена в 1,35 рази по відношення до інтактної групи щурів ($p<0,05$), інші досліджувані показники статистично значуще не змінюються по відношенню до інтактних тварин.

Висновки. Введення корвітину за 10 хв до моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності знижує продукцію оксиду азота та збільшується його депонування у вигляді нітрозотіолів.

ПРОЯВ ЗНЕБОЛЮЮЧОГО ЕФЕКТУ МЕДИЧНИХ П'ЯВОК ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Амінов Р.Ф.
Навчально-науково-дослідна лабораторія клітинної та організменної біотехнології науково-дослідної частини
Запорізький національний університет

Медичні п’явки – це переважно ектопаразитичні тварини, яких використовують з профілактичною та лікувальною метою. Оскільки в їх організмі міститься понад 150 біологічно активних речовин (БАР), які виявляють значну кількість позитивних ефектів: імуномодулюючу, антимікробну та протизапальну, а також позитивно впливають на процеси регенерації формоутворення тощо. Лікарські п'явки ефективно застосовуються для профілактики і лікування багатьох захворюваннях. Тому стало актуально дослідити прояв знеболюючої дії медичної п’явки Hirudo verbana при різноманітних хронічних захворюваннях.

Було обстежено 42 особи з різними хронічними захворюваннями. різних систем органів: аксіальна грижа стравохідного отвору діафрагми 2-3 ступеня, артеріальна гіпертензія, хронічний гастрит і гастродуоденіт, хронічний гепатохолецистит, хронічний панкреатит, хронічний апендицит, артроз, артрит, поліартрит, дискінезія дванадцятипалої кишки, варикозне розширення вен. нижніх кінцівок, хронічний геморой, бронхіальна астма, хронічний бронхіт, стабільна та нестабільна стенокардія, хронічний простатит. Результати оцінювалися до і після першого пройденого курсу гірудотерапії лікарями, за їх згодою у об'єктів проводився збір анамнезу. Оцінювали швидкість прояву болезаспокійливого ефекту.

У результаті дослідження встановлено, що початок знеболюючого ефекту більшою мірою проявляється у всіх вікових групах незалежно від статі та захворювання. У осіб молодого віку знеболюючий ефект починає проявлятися в середньому на першу-другу добу після першого застосування, в середньому на першу-третю добу у людей середнього віку, на другу-четверту добу у людей похилого віку. Далі, після другого застосування, знеболювальний ефект починає посилюватися у всіх вікових групах. У середньому молоді люди отримують максимальний знеболюючий ефект після третього застосування, а люди середнього та похилого віку після четвертого застосування. Отримані результати можуть бути корисні насамперед при симптоматичному лікуванні.

ВПЛИВ КАДМІЮ НА МІНЕРАЛЬНУ ЩІЛЬНІСТЬ КІСТОК ЩУРІВ

Капанюк Я. І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Хопта Н. С.
Кафедра біологічної та медичної хімії
Івано-Франківський національний медичний університет

Забруднення довкілля важкими металами, зокрема кадмієм (Cd), щороку зростає, особливо це стосується територій із значним промисловим потенціалом, що характерно для України. Інтенсивні військові дії, які вже третій рік тривають у нашій країні, крім жахливих втрат і страждань українців, завдають значного забруднення довкіллю. Екологічні чинники є серед причин виникнення кісткових патологій. Відоме ендемічне захворювання кісток «itaї-itaї» (Японія), яке розвивалося у людей, що споживали рис, вирощений на полях, забруднених Cd. Експозиції Cd піддаються курці, оскільки тютюновий дим містить Cd поряд із іншими токсичними сполуками. Потрапляючи в організм, Cd конкурентно взаємодіє з Ca та іншими остеотропними елементами. Він володіє високою здатністю до кумуляції, відомий як тіолова отрута, оскільки блокує сульфгідрильні групи білків, змінюючи їх структуру, властивості, а отже виступає інгібітором ензимів. Однак, не з'ясованим залишається вплив Cd на мінеральну щільність (МЩ) кісток.

Мета дослідження – вивчити вплив кадмієвої інтоксикації на МЩ кісткової тканини, вміст Ca та активність ензимів кісткового ремоделювання у плазмі крові щурів. Експеримент проведено на білих щурах-самцях масою 180-200 г, яких було поділено на дві групи: I – інтактні (контроль), одержували фізіологічний розчин, II – тваринам вводили розчин $CdCl_2$ в дозі 1/10 LD_{50} протягом 10-и днів. Забір стегнових кісток та крові проводили на 14- та 28-у добу після завершення введення Cd з дотриманням вимог біоетики. Вимірювали МЩ різних ділянок стегнових кісток на денситометрі *KUNTCERD-701*. У плазмі крові визначали вміст Ca, активність кислої (КФ) та лужної (ЛФ) фосфатаз. Результати статистично обробляли на ПК. В результаті встановлено, що на 14-у добу після інтоксикації МЩ кісткової тканини щурів достовірно зменшувалась приблизно на 25-30% у шийці, епіфізі та діафізі стегнової кістки, а найбільше – у головці стегнової кістки – у 2,4 рази. В цей період вміст загального Ca у плазмі зростав на 18%, активність ЛФ зменшувалась у 2,3 рази, а КФ зростала 4,2 рази. На 28-у добу МЩ стегнових кісток щурів II-ї групи дещо зростала порівняно з 14-ю добою, однак залишалася нижчою за контрольні значення інтактних тварин. Зокрема, у головці, епіфізі та діафізі стегнових кісток МЩ була у 1,5-1,6 разів нижчою, а у шийці відповідно – у 1,7 разів. При цьому концентрація Ca у

плазмі залишалася вищою на 22%, активність ЛФ зменшувалась у 2,8 разів, а КФ зростала у 2,3 разів. Зважаючи на те, що КФ вважають індикаторним ензимом, що відображає діяльність остеокластів, а ЛФ відповідно остеобластів, можна зробити наступний **висновок:** в кістковій тканині щурів, уражених іонами Cd, порушуються процеси ремоделювання, що проявляється зниженням МЩ стегнових кісток, зміною активності індикаторних ензимів метаболізму кісткової тканини та рівня загального Са у плазмі крові.

ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА МЕТАБОЛІЗМ ОКСИДУ АЗОТУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ КЕТАМІН-ІНДУКОВАНОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ

Зборовська А.І., Пономаренко В.О., Якобенчук В.А.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Микитенко А.О.
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Відомо, що кетамін, який використовується не тільки як анестетик під час хірургічних втручань, а і для лікування депресій та посттравматичних стресових розладів, володіє кардіотоксичністю.

Мета. Дослідити загальну активність NO-синтаз і аргіназ, концентрацію нітрозотіолів та нітритів в міокарді щурів за умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності.

Матеріал і методи. Експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях масою 200-240 г. I група – інтактні тварини, II група - щури, яким вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г, III група - тварини, яким вводили в/о кетамін в дозі 60 мг/кг кожні 10 хв протягом 3 годин, IV група - щури, яким за 10 хв до моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г. В міокарді щурів визначали загальну активність NO-синтаз (NOS), аргіназ, нітритів (Акімов О.Є., 2016) та нітрозотіолів (Gaston B., 1993). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати. Активність NOS в міокарді щурів за умов моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності підвищується в 2,01 рази, активність аргіназ – в 1,68 рази, концентрація нітритів – в 1,43 рази, а концентрація нітрозотіолів зменшується в 1,75 рази по відношенню до інтактних щурів ($p<0,05$). За умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності активність NOS в міокарді знижується в 1,48 рази, активність аргіназ – в 1,21 рази, концентрація нітритів – в 1,67 рази, а концентрація нітрозотіолів зростає в 1,54 рази по відношенню до групи тварин, яким вводили кетамін ($p<0,05$). За умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності лише активність NOS підвищена в 1,35 рази по відношення до інтактної групи щурів ($p<0,05$), інші досліджувані показники статистично значуще не змінюються по відношенню до інтактних тварин.

Висновки. Введення корвітину за 10 хв до моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності знижує продукцію оксиду азота та збільшується його депонування у вигляді нітрозотіолів.

СУЧАСНІ БІОМАРКЕРИ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНЬ МІОКАРДА

Сак І.В.
Науковий керівник: ас. Ростока Л.М.
Кафедра біохімії та фармакології
Ужгородський національний університет

Мета дослідження. Оцінка сучасних біомаркерів, які можуть служити ефективними інструментами для ранньої діагностики пошкоджень міокарда, зокрема таких, що демонструють високу чутливість та специфічність у виявленні серцевих уражень.

Матеріали та методи дослідження. Проведено систематизований огляд та контент-аналіз сучасної наукової літератури з проблеми специфічних лабораторних показників, що використовуються для ранньої діагностики інфаркту міокарда.

Отримані результати. За результатами аналізу наукових джерел, виявлено, що на даний час найбільш поширеним тестами для діагностики пошкоджень міокарду, а саме гострого інфаркту міокарду, є послідовні вимірювання рівня міоглобіну та ізоферменту креатинкінази МВ. Ці тести допомагають швидко визначити наявні пошкодження міокарду. Однак дослідження показали, що протягом перших годин від початку серцевого болю їх чутливість надто низька, що суттєво ускладнює діагностику. Креатинкіназа та ізофермент 1 лактатдегідрогенази не є маркерами саме серцевих захворювань, що ускладнює діагностику пацієнтів з супутніми захворюваннями скелетніх м'язів. Зараз вже доступними є більш ефективні методи. А саме, визначення тропоніну I (cTnl) та тропоніну T(cTnT), що власне і є специфічними для серцевого м'яза. Справа в тому, що регуляторні білки тропонін I та тропонін T експресують в трьох різних ізоформах: для повільних волокон скелетних м'язів, для швидких волокон скелетних м'язів та для серцевого м'яза. Окрім того, недавні дослідження вказують на діагностичну цінність визначення ізоферменту глікогенфосфорилази BB (GPBB) при серцевій патології. Показано, що у більшості хворих глікогенфосфорилаза BB достовірно збільшується вже через 4 години після нападу стенокардії, повертається до норми через 24-36 годин. Таким чином, GPBB справді є більш чутливим раннім маркером незворотного пошкодження міокарда, ніж креатинкіназа МВ та визначення її в крові дає можливість для швидкого виявлення гострого інфаркту міокарда. Окрім того, ще знайдені дані про зміну рівневих показників аннексину V та ізоферменту мутази фосфогліцеринової кислоти МВ при пошкодженні міокарда

Висновок. Оцінюючи результати літератури, можна вказати, що з сучасних біохімічних маркерів, найбільшу ефективність мають тести для визначеня рівня тропонінів, оскільки ці білки найбільш чутливі та серцевоспецифічні. Окрім того, важливим є рівень GPBB , що підвищується вже від 1 до 4 годин від початку болю в області серця. Також можливе комбіноване використання цих біомаркерів з вже давно вживаними, що покращить точність діагностики і дозволить раннє виявлення пошкоджень міокарда.

ВПЛИВ ПЕПТИДОГЛІКАНУ ЗОЛОТИСТОГО СТАФІЛОКОКА НА СПОНТАННУ СКОРОТЛИВУ АКТИВНІСТЬ МІОМЕТРІЯ ВАГІТНИХ ЩУРІВ

Горобець В.Ю., Запорощук В.А.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Качула С.О.
Кафедра біохімії ім. професора О.О.Пентюка
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Актуальність: Пептидоглікан, який виділяється Золотистим стафілококом, є складовою частиною клітинної стінки бактерії. Він поширюється кровотоком по організму та впливає на тропні клітини, проявляючи патогенні та імуногенні властивості. Відомо, що його взаємодія з клітинами матки під час вагітності може призводити до ускладнень: збільшення активності матки та передчасне переривання вагітності. Проте механізми його впливу на міометрій ще не повністю з'ясовані.

Мета: перевірити, як пептидоглікан впливає на самостійну скоротливість міометрія у вагітних щурів без наявності ендометрія, дослідити характер таких скорочень за участю пептидоглікану та з'ясувати механізми цих ефектів.

Матеріали та методи: Проаналізувати результати досліджень, проведених іншими студентами на гладеньких м'язових смугах міометрію вагітних щурів лінії Вістар, та вивчити скоротливість міометрію методом тензометрії.

Результати: результати експериментів свідчать, що пептидоглікан впливає на основні параметри спонтанних скорочень матки у відсутності ендометрія. Він збільшує як амплітуду, інтенсивність так і тривалість скорочень на 18,5% та 16% відповідно, при цьому

знижуючи їх частоту на 10,5%. Змінюється співвідношення фаз скорочень, які стають коротшими, але вираженими в амплітуді, з тривалим тонічним компонентом та повільним розслабленням.. За умов використання блокаторів кальцієвих каналів L-типу, пептидоглікан не має стимулюючого впливу на скорочення міометрія.

Висновок: Пептидоглікан активує скорочення міометрія, впливаючи безпосередньо на його тканини і модулює скорочення міометрія у вагітних щурів шляхом збільшення рівня кальцію всередині клітин гладенької м'язової тканини матки, через підвищення проникнення кальцію через мембрану клітини та його вивільнення з саркоплазматичного ретикулуму.

STUDY OF INTERLEUKINS IL-1B, IL-6 AND IL-25 IN PATIENTS WITH COVID-19 AND ARTERIAL HYPERTENSION

Yavna Olesya, Drahun Anastasiia
Supervisors: Biletska Liliya, PhD; Kobylinska Lesya, PhD, DrSci, Professor
Department of Biological Chemistry
Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Aim: Our study aimed to analyze the levels of cytokines IL-1β, IL-6 and IL-25 in patients with hypertension combined with COVID-19.

Materials and methods: The 50 patients were included in the study and categorized into three groups: 1st – patients with hypertension, 2nd – patients with hypertension and COVID-19, 3rd – control, which included 20 healthy individuals. Determination of IL-1β, IL-6, and IL-25 cytokine levels was performed by ELISA kits (Abcam, Cambridge, UK).

Results: In patients of group 1 the concentration of IL-1β in the blood serum was three times higher than in the control group. In the combination of hypertension and COVID-19, we observed a 24% increase in IL-1β levels compared to group 1, and a 3.8 times increase compared to the control group. Moreover, an increase in the level of IL-6 was found to be 2.8 times higher in group 1 patients with hypertension compared to controls. In patients with both hypertension and COVID-19, IL-6 levels were 9 times higher than the control group, and 3.2 times higher than group 1, which confirms the effect of coronavirus on IL-6 secretion. The study found significant changes in the level of IL-25: in group 1, the concentration of IL-25 in the blood serum increased by more than 33 times, and in the combination of hypertension and COVID-19 - by 48 times. The presence of both COVID-19 and hypertension resulted in IL-25 levels that were 43% higher compared to group 1.

Conclusions: The cytokines IL-1β, IL-6, and IL-25 can serve as useful clinical markers to assess the severity of COVID-19 due to their diverse pleiotropic functions. Establishment of biochemical markers plays a key role in developing effective treatment strategies and ensuring timely care for those at high risk of COVID-19 complications.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЕНДОТЕЛІОПРОТЕКТОРІВ З NO-МІМЕТИЧНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ

Риженко В.П., Попазова О.О.
Наукові керивники: д.біол.н.,проф. Бєленічев І.Ф.[1], д.біол.н. Ядловський О.Є.[2]
[1]Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
[2]ДУ «Інститут фармакології та токсикології АМНУ, Київ

Нашими роботами було показано, що основним механізмом, який лежить в основі ендотеліальної дисфункції, є зниження утворення та біодоступності NO, на тлі пригнічення експресії eNOS, підвищенні експресії iNOS, відновлених еквівалентів тіол-дисульфідної системи за одночасного підвищення рівня цитотоксичних форм NO і супероксид-аніону та продукції потужних вазоконстрикторів. Основними причинами дефіциту NO в ендотеліальних клітинах можуть бути: знижений вміст попередника оксиду

азоту – L-аргініну, зниження експресії або активності eNOS, дефіцит ко-факторів синтезу NO (особливо тетрагідробіоптерину), підвищення рівня ендогенних інгібіторів eNOS асиметричного диметиларгініну та монометил-L-аргініну, підвищене утворення реактивних форм кисню. Виходячи з вищевикладеного, сполучені системи: eNOS-L-аргінін-NO/SH може, безумовно, претендувати в найближчому майбутньому на роль перспективної мішені фармакологічної корекції ендотеліальної дисфункції. На даний час не існує препаратів для специфічної корекції ендотеліальної дисфункції, тому велику цінність представляє комплексне лікування ендотеліальної дисфункції, коли основна терапія буде поєднуватися із застосуванням препаратів, що оптимізують енергообмін, зменшують негативну дію оксидативного та нітрозивного стресу на ендотелій судинної стінки, а також індукують NO та підвищують його біодоступність. Оскільки саме оксидативному та нітрозуючому стресу відводять провідну роль у розвитку дисфункції ендотелію, актуальним є пошук потенційних ендотеліопротекторів у ряду S-заміщених 1,2,4-триазолів, які мають властивості антиоксидатів і скавенджерів NO. Яскравим представником цієї когорти є препарат Тіотриаазолін - препарат із кардіопротекторними, протиішемічними та антиоксидатними властивостями, але який не має при цьому ендотеліопротекторної активності. У результаті хімічної модифікації молекули останнього була отримана сполука (S)-2,6-діаміногексанової кислоти 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат (Ангіолін), яка виявляє на фоні кардіопротективних, протиішемічних та антиоксидантних додаткові ендотеліопротективні властивості на фоні високого профілю безпеки та нешкідливості.

УМІСТ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ

Дубравська В.І., Яремій К.М., Середюк Н.Д., Локовей К.В., Горецький В.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Яремій І.М.
Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
Буковинський державний медичний університет

Цукровий діабет все ще залишається найпоширенішою ендокринною патологією. Порушення толерантності організму до глюкози при діабеті супроводжується метаболічними порушеннями в організмі.

Ендогенний гідроген сульфід (H_2S) стимулює ангіогенез, регулює тонус судин, сприяє вазорелаксації, гальмує розвиток атеросклерозу, виявляє протизапальну, цитопротекторну й антиоксидантну дію.

Мета дослідження. З'ясувати характер змін вмісту H_2S в плазмі крові щурів за умов дексаметазонового діабету.

Матеріали та методи дослідження. Експеримент проведено на 20 самцях 18-тимісячних нелінійних білих щурів, яких було розподілено на дві групи: 1) контрольна (інтактні щури), 2) тварини із діабетом, модельованим згідно описаної О.В. Стефановим методики (2001). Діабетичні зміни викликали у тварин шляхом щоденного підшкірного введення їм впродовж 13 діб дексаметазону (KRKA, Словенія) в дозі 0,125 мг/кг маси тіла. Евтаназію щурів проводили відповідні до вимог положення норм «Європейської конвенції по захисту хребетних тварин, які використовуються в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 1986).

Уміст H_2S в плазмі крові визначали за методикою, яка грунтується на взаємодії сульфід-аніону з кислим розчином N,N-диметил-*n*-фенілендіаміну в присутності $FeCl_3$. Достовірність різниці показників оцінювали використовуючи параметричний t-критерій Ст'юдента (при нормальному розподілі) і непараметричний U-критерій Манна-Уїтні (при невідповідності нормальному розподілу). Відмінності вважали вірогідними при $p \leq 0,05$.

Отримані результати. У плазмі крові 18-місячних щурів 2-ї групи з дексаметазоновим діабетом розвинулася стійка гіперглікемія (уміст глюкози перевищував

9 ммоль/л). При цьому в діабетичних щурів 2-ї групи вміст гідроген сульфіду в плазмі крові був на 37% нижчим, ніж у інтактних щурів 1-ї (контрольної) групи.

Висновок. При дексаметазоновому діабеті у плазмі крові щурів на тлі розвитку стійкої гіперглікемії відзначається зменшення продукції такого газового нейротрасміттера, як гідроген сульфід.

ПСИХОТРОПНА ХІМІЧНА ЗБРОЯ: ПРЕДСТАВНИКИ ТА ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Магдалина Д., Пороскун М.
Наукові керівники: Варванський П.А., Бєленічев К.І., Ганжук В.Я.
КЗ "Запорізький медичний фаховий коледж" ЗОР
Військово-медичний центр Об єднаних Сил ЗСУ

Серед видів зброї масової поразки хімічна зброя - одна з найжорстокіших, створених людством у порівнянні з біологічною та ядерною зброєю. Хімічна зброя недорога, та її відносно легко виробляти навіть невеликими терористичними групами, що призводить до масових жертв як серед особового складу збройних сил, так і мирного населення.

Сучасна хімічна зброя, що є в арсеналі багатьох країн світу класифікуються наступним чином: нервово-паралітичної дії, шкірно-наривної дії, загально отруйної дії, задушливої, розріджуючої та психотропної дії (психоміметики). Інтерес військових токсикологів представляють психоміметики фармакологічно активні речовини в малих концентраціях (<10 мг), здатні вивести з ладу військовослужбовців шляхом тимчасового викликання, втрати чутливості марення, галюцинацій, паралічу і не призводять до масової загибелі. В даний час існують терміни "психо-хімічна війна", "наркотична зброя". Серед несмертельних психоміметиків в арсеналі деяких армій є діетіламід лізергінової кислоти (ЛСД), похідні марихуани та 3-хінуклідинілбензілат, який отримав код НАТО BZ. ЛСД в аерозольній дозі (6 мкг/кг) викликає непередбачувану поведінку і добре навчений підрозділ ставати дезорганізованим і неспроможна ні слідувати ряду даних ним інструкцій, ні зосередитися будь-якій задачі. Післядією ЛСД є стійкий галюциногенний розлад сприйняття, який є періодичною повторною появою спотворень сприйняття протягом декількох місяців. BZ (5 мкг/кг) викликає галюцинаторну поведінку, ірраціональний страх, фобії протягом 2-3 днів. Також як психоміметики можуть використовуватися: псилоцибін (4-фосфорилокси-N,N-диметилтриптамін), мескалін (3,4,5-триметокси-β-фенетиламін), 4-бром-2,5-диметоксифенетиламін (2C-B), 2,5-диметоксифенілетиламін і N,N-диметил-триптамін, які за нейропсихотропною дією нагадують ЛСД. Також до психоміметиків, які можуть використовувати з військовою метою відносять модулятори NMDA, такі як фенциклідин. Згідно Tactical Combat Casualty Care, 2017 (USA) при ураженні психоміметиками необхідно заражені ділянки тіла обробити мильною водою, очі та носоглотку ретельно промити чистою водою, а обмундирування витрусити або вичистити щіткою. Постраждалих слід вивести із зараженої ділянки та іммобілізувати. При отруєнні BZ як антидот використовують антихолінестеразні ЛЗ (фізостигмін та інш.). При отруєнні ЛСД в якості засобу першої допомоги використовують бензидіазепін. Застосування нейролептиків (галоперидол) потребує додаткових досліджень. Також доклінічними та клінічними дослідженнями обгунтовано доцільність застосування нейропротекторів та ноотропів (нейропептидні засоби, похідні ГАМК та інш.) для зменшення когнітивно-мнестичних порушень ЦНС. Таким чином, психоміметики – досить новий клас хімічної зброї, що диктує необхідність проведення додаткових фармако-токсикологічних досліджень та розробки ефективніших заходів допомоги.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ БЕЗПЕЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Терещенко В.
Науковий керівник: к.біол.н., ст. викл. Кучковський О.М.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У весняний та осінній період як дорослі, так і діти часто хворіють на респіраторні захворювання, які супроводжуються гарячкою, тому для лікування цього симптому використовують НПЗП.

У педіатрії, як жарознижувальні препарати широкого застосування набули такі засоби: Ібупрофен та Парацетамол. Ібупрофен частіше застосовується у вигляді таблеток або суспензій, і добова доза для дитини складає 20-30 мг/кг маси тіла. Є Ібупрофен у вигляді ректальних суппозиторіїв дозуванням 60 мг, який дозволено дітям з 3-ох місяців, масою не менше 6 кг. Разова доза препарату не повинна перевищувати 10мг/кг.

Другим препаратом є Парацетамол, він більш безпечний для дітей, ніж для дорослих, тому що в дитячому організмі не утворюються токсичні метаболіти цієї речовини. Парацетамол застосовують у вигляді таблеток, суппозиторіїв та суспензій. Разова доза становить 10-15 мг/кг маси тіла. Максимальна добова доза – 60 мг/кг. Застосування препарату можна повторювати кожні 4-6 годин у разі необхідності, але не використовувати більше 4 разів впродовж 24 годин, через ризик розвитку побічних реакцій, таких як печінкова недостатність, ниркова недостатність, пригнічення ЦНС, розвиток серцевої аритмії. При передозуванні парацетамолу використовують антидот – ацетилцистеїн в/в у дозі 140 мг/кг.

Забороненими препаратами в педіатрії є: Ацетилсаліцилова кислота, тому що є ризик розвитку синдрому Рея при лікуванні лихоманки вірусного походження, особливо у дітей віком 4-12 років. Цей синдром характеризується швидкопрогресуючою енцефалопатією та розвитком жирової інфільтрації печінки. Причиною розвитку такого ускладнення є вроджені дефекти мітохондріальних ферментів внаслідок інгібування окислювального фосфорилювання та порушення β-окислення жирних кислот, і за рахунок цього ушкоджуються мітохондрії. Летальність у дітей при синдромі Рея становить 20-30%. Прогноз залежить від тяжкості змін функцій головного мозку та швидкості їх прогресування. Також у педіатричній практиці як жарознижувальний препарат не слід використовувати Анальгін. Адже він є гематотоксичним, і може викликати агранулоцитоз, через пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, і такий наслідок може бути смертельним.

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ

Лисенко К. В.
Науковий керівник: PhD Кілєєва О.П.
Медичний фаховий коледж Запорізького державного
медико-фармацевтичного університету

Мета: Ознайомитися зі станом вагітності. Розробити проєкт протоколу фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів вагітним жінкам.

Актуальність: Вагітність потребує особливої уваги як з боку самої вагітної, так і медичних і фармацевтичних працівників. Лікування і прийом лікарських засобів (ЛЗ) мають бути підконтрольними. Фармацевт є відповідальним за відпуск безрецептурних ЛЗ вагітним.

Тривалість вагітності — 38-40 тижнів - 3 триместри.

В організмі вагітної з'являється додаткове плацентарне коло кровообігу. Артеріальний тиск (АТ), частота дихання не змінюється. Підвищується рівень прогестерону. Мінералокортикоїди можуть затримувати в організмі солі та рідину або

підсилювати водно-сольовий обмін. Накопичується азот, залізо; для формування плоду витрачається фосфор, кальцій. Тонус сечового міхура знижується. Кишківник відсувається вагітною маткою вгору, шлунок здавлюється. Матка утримується у правильному положенні зв'язками, що розтягуються під час вагітності.

У 1 триместрі: токсикоз через підвищення рівню естрогену та прогестерону. Найнебезпечніший період для прийому будь-яких ЛЗ. У 2: дискомфорт може викликати печія, закреп. 3 триместр: активно виробляється естроген, збільшена матка тисне на кістки тазу та сусідні органи.

ЛЗ із низькою молекулярною масою та жиророзчинні ЛЗ краще проходять через плацентарний бар'єр. Ймовірність проникнення через плаценту прямо залежить від часу перебування препарату в крові. Розрізняють кілька механізмів переходу хімічних речовин через плаценту: ультрафільтрація, проста та полегшена дифузія, активний транспорт тощо.

Фармакологічний ефект препарату залежить від локалізації рецепторів, здатності препарату зв'язуватися з білками та інших факторів.

Класифікація ЛЗ за FDA: Категорії A, B, C, D, X.

Вітамінна терапія: Найчастіше призначаються вітамін B9, вітамін D, вітамін B12, йод, кальцій, залізо.

Практична частина. Проєкт протоколу, що включає в себе 4 підрозділа.

Рекомендації під час вагітності: Виключити алкогольні напої та паління; не займатися самолікуванням.

Висновок: Було розглянуто стан вагітності у повнолітніх жінок. Було розроблено проєкт протоколу фармацевта при відпуску безрецептурних лікарських засобів вагітним повнолітнім жінкам.

Медицина 21-го сторіччя є доказовою і дозволяє жінці раціонально підходити до планування вагітності та пологів.

THE IMPACT OF NOVEL 1,2,3-TRIAZOLO-1,4-BENZODIAZEPINE DERIVATIVES ON THE RODENT COORDINATION OF MOVEMENTS

Botsula I.V.
Scientific supervisor: DSc, Full. prof. I.V. Kireyev
Department of clinical pharmacology and clinical pharmacy
National University of Pharmacy, Kharkiv

Pharmacological correction of anxiety-depressive disorders is of undeniable importance for modern medicine, which has a large number of various drugs for the prevention and treatment of neuropsychiatric diseases. In clinical practice, derivatives of benzodiazepines are most often used, but most of these drugs have adverse side effects, consisting in CNS depression: daytime sleepiness, lethargy, muscle weakness, blunting of emotions, headache, dizziness, ataxia, possible impairment of cognitive functions, and with long-term use - habituation and drug dependence. Coordination issues often arise due to stress, which can stem from apprehensive behavior and other stress-inducing factors. An important aspect of the study of the pharmacological activity of novel derivatives of triazolobenziazepines is the study of the effect on the coordination of movements in the rotarod test which is commonly employed to evaluate locomotion and balance, as well as to assess impairments and deficits associated with various neurological disorders.

The aim of the work was to find out the influence of new 1,2,3-triazolo-1,4-benzodiazepine derivatives on the coordination of movements using the rotarod test.

Materials and methods. The objects of the study were 5 novel 1,2,3-triazolo-1,4-benzodiazepine derivatives, synthesized under the supervision of Prof. V. A. Chebanov. The derivatives were triturated with lactose in a ratio of 1:1000 for the preliminary study of the pharmacological activity. The rotarod test (rotating rod test) was proposed by Dunham and Mia in 1957, is easy to set up when studying the myorelaxant qualities of new compounds, provides a quick and simple first assessment of their effects on animal behavior, neuromuscular coordination.

The test was used to reproduce the model of motor behavior of rodents. The duration during which the animal maintained its balance while walking on the top of the rod and the number of mice that fell from it in certain time intervals (up to 1 min, 2 min, 3 min, 4 min) were recorded.

Results. In the rotating rod test, violations of movement coordination were not detected in all investigated groups. Mice treated with the triazolobenzodiazepine derivatives were held on the rotarod at the same level as animals of the control group. The animals of none of the groups could not hold out for longer than 4 min. MA-253 derivative at a dose of 1 mg/kg increased the retention time on the equipment, which demonstrates greater physical endurance of the animals of these experimental groups.

DISRUPTION OF CARDIAC BIOELECTRICAL ACTIVITY AFTER INTRAUTERINE HYPOXIA AND APPROACHES TO CARDIOPROTECTION IN THE POSTNATAL PERIOD

Popazova O.O.
Scientific supervisors: DSc, Full. prof. Belenichev I.F., DSc. Yadlovsky O.E.
Zaporozhzhia State Medical and Pharmaceutical University
Institute of Pharmacology and Toxicology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine

A higher likelihood of later-life cardiovascular diseases, such as vascular dystonia and rhythm abnormalities, is associated with posthypoxic cardiopathy. It is well recognized that a disturbance in the cardiac nitroxidergic system plays a role in the pathophysiology of posthypoxic cardiomyopathies in the postnatal period.

Purpose of the study: to assess the cardioprotective effects of medications that alter the NO system on the electrocardiogram (ECG) of rats that are two months old following prenatal hypoxia.

Methods: The experiments were conducted on white mongrel rats, including 50 females and 10 males, weighing 220-240 g and aged 4.5 months. Prenatal hypoxia (PH) was induced by daily intraperitoneal injections of sodium nitrite solution to pregnant female rats from day 16 to day 21 of gestation at a dose of 50 mg/kg. The offspring were divided into the following groups: 1 - Healthy pups from females with a normal pregnancy, which received a physiological solution; 2 - Control group of pups subjected to prenatal hypoxia (PH), which received a physiological solution daily; Groups 3 and 6 consisted of pups subjected to PH that received daily drug treatments from postnatal day 1 to day 30: Thiotriazoline (Morpholinium-3-methyl-1,2,4-triazolyl-5-thioacetic acid) at 50 mg/kg, Angiolin (3-methyl-1,2,4-triazolyl-5-thioacetate [S]-2,6-diaminohexanoic acid) at 50 mg/kg, L-arginine at 200 mg/kg, and Mildronate (2-(2-carboxyethyl)-1,1,1-trimethylhydrazinium) at 100 mg/kg. ECG recordings were performed using the ECG TUNNEL system, which allows for measurement without anesthesia. The recordings were taken simultaneously in six leads: standard (I, II, III) and augmented (AVR, AVL, AVF).

Results and Conclusions: Prenatal hypoxia (PH) results in a reduction in heart rhythm and a decline in the dominance of parasympathetic innervation in the regulation of cardiac electrical activity. This may be due to sinus blockade, indicating a shift from sympathetic to parasympathetic control of cardiac electrical activity. To comprehensively assess the therapeutic effects of the drugs on the heart's electrical activity, the radical indices were ranked, and comparisons among experimental groups were made using the nonparametric rank criterion U (Wilcoxon-Mann-Whitney test). The effectiveness of the therapeutic interventions was evaluated using a one-sided criterion, focusing on the extent to which the treatments approximated normal parameters. The drugs' efficacy, in descending order, was as follows: Angiolin > Thiotriazoline > Mildronate. Angiolin was more effective than Thiotriazoline in normalizing cardiac electrical activity and restoring neurogenic regulation of sinus node function. L-arginine did not show effectiveness in mitigating the effects of PH on cardiac electrical activity.

РОЗВИТОК НОВИХ АНТИБІОТИКІВ У БОРОТЬБІ З АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Пацкун М.М.
Науковий керівник: ас. Грига В.І.
Кафедра біохімії та фармакології.
Ужгородський національний університет.

Актуальність: Антибіотики сьогодні відомі кожному і їх використовують при лікуванні інфекційних захворювань майже постійно. Відкриття антибіотиків здійснило справжню революцію у медицині, а відкриття нових антибіотиків є сильним проривом у лікуванні інфекційних захворювань. Антибіотикорезистентність є великою проблемою людства, адже дедалі частіше зустрічаються випадки появи високорезистентних штамів, що не лікуються стандартними АБП. Стійкість до протимікробних препаратів, також є причиною збільшення вартості медичних послуг.

Мета: Нашою метою є висвітлення проблеми антибіотикорезистентності, що в останні роки набирає обертів. Оцінка стану фармакологічного ринку, адже відомо, що уже дуже давно не з'являється новий клас антибіотиків.

Матеріали і методи: У цьому дослідженні ми використовували аналіз наукових публікацій з періоду 2018-2023 років, спрямований на вивчення сучасних підходів до розв'язання проблем антибіотикорезистентності.

Результати: Значною мірою проблема антибіотикорезистентності зумовлена неправильним використанням уже наявних препаратів. ВООЗ було запроваджено певні заходи, для боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, що включали і запуск інформаційної кампанії «Всесвітній тиждень поінформованості щодо антибіотиків» для підвищення рівня обізнаності про резистентність до антибіотиків.

Висновки: Є тільки 2 шляхи вирішення проблеми антибіотикорезистентності: синтез нових антибактеріальних препаратів і раціоналізація застосування антибіотиків, що уже існують. Отже, дане питання може бути вирішене збільшенням інвестицій в сферу розробки нових АБП і постійне інформування населення і медичних працівників стосовно правильності використання антибактеріальних препаратів.

БЕТА-БЛОКАТОРИ ПРИ СНзбФВ (HFpEF): ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ

Лисенко О.К.
Науковий керівник: доц., к.мед.н Морозова О.В.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: У розвинених країнах, з урахуванням віку,захворюваність на СН може зменшуватися,імовірно, що відображає краще лікування серцево-судинних захворювань. Загальна захворюваність зростає. Зараз захворюваність на СН в Європі становить приблизно 3/1000 людино-років (усі вікові групи) або приблизно 5/1000 людино-років удорослих. Поширеність СН 12% дорослих.

Мета дослідження: оцінити можливість зниження захворюваності та смертності при СН з легко зниженою або збереженою ФВ на фоні прийому бета блокаторів .

Матеріали та методи: Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема найбільш актуальних доповідей конгресу ESC 2023 –менеджмент пацієнтів з ХСН

Отримані результати. Згідно з новими дослідженнями, у пацієнтів із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду (HFpEF) і хронотропною недостатністю індексований систолічний об'єм лівого шлуночка (iLVESV) може виявити пацієнтів, які можуть отримати найбільшу користь від припинення лікування бета-блокаторами.

Дослідники провели ретельний аналіз даних багатоцентрового, рандомізованого, перехресного дослідження PRESERVE-HR, щоб дослідити короткочасний вплив (2 тижні) відміни бета-блокатора на пікове споживання кисню (піковий VO2).

Середнє підвищення максимальної ЧСС після припинення прийому бета-блокаторів становило плюс 30 ударів за хвилину, і хоча всі пацієнти отримали користь від відміни препарату, пацієнти з нижчим iLVESV продемонстрували більше короткострокове покращення максимальної функціональної здатності, що свідчить про те, що iLVESV може ідентифікувати пацієнтів із HFpEF з хронотропною недостатністю, хто відчує найбільш короткострокові переваги від припинення бета-блокаторів

Висновок : відміна бета-блокатора не призвела до суттєвого покращення структури або функції серця, або рівнів BNP у плазмі.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ТОЧНОСТІ

Майорова Г.С.
Науковий керівник:к.фарм.н., ст.викл. Баранова Л.В.
Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Діагностика вірусних гепатитів є важливою складовою клінічної практики, що дозволяє своєчасно виявляти захворювання, оцінювати його тяжкість та ефективність лікування. В сучасній лабораторній медицині існує декілька основних методів, що забезпечують високу точність та ефективність діагностики, зокрема для раннього виявлення вірусних гепатитів.

Серологічні методи. Ензимозв'язаний імуносорбентний аналіз (ELISA) є найпоширенішим методом, що використовується для виявлення антитіл або антигенів вірусів гепатиту. Цей метод має високу чутливість і специфічність, що дозволяє діагностувати інфекцію на різних стадіях. ELISA є незамінним для масового скринінгу, особливо в умовах обмежених ресурсів.

Молекулярні методи. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) дозволяє виявляти генетичний матеріал вірусів гепатиту (РНК або ДНК) у крові пацієнта. Реальний час ПЛР (qPCR) не лише підтверджує наявність вірусу, але й визначає його кількісний вміст, що є критично важливим для ранньої діагностики та моніторингу лікування. ПЛР є надзвичайно чутливим і специфічним методом, який дозволяє виявляти навіть низькі рівні вірусного навантаження.

Імунохроматографічні тести (ІСТ). Ці швидкі тести використовуються для експрес-діагностики і можуть давати результати протягом 15-20 хвилин. Вони зручні для первинного скринінгу, проте мають нижчу чутливість і специфічність порівняно з ELISA та ПЛР.

Комплексна діагностика. Для досягнення максимальної точності та надійності результатів, доцільно використовувати комплексний підхід, що включає як серологічні, так і молекулярні методи. Наприклад, початковий скринінг може проводитися за допомогою ELISA, а позитивні результати підтверджуються ПЛР. Це дозволяє мінімізувати ймовірність хибно позитивних і хибно негативних результатів.

Висновок. Лабораторні методи дослідження відіграють ключову роль у діагностиці вірусних гепатитів, особливо на ранніх стадіях захворювання. Використання сучасних серологічних та молекулярних методів дозволяє забезпечити високу ефективність і точність діагностики, що є необхідним для своєчасного початку лікування та покращення прогнозу для пацієнтів.

ТОКСИЧНІ ХІМІЧНІ РЕЧОВИНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЄ РФ У ВІЙНІ ПРОТИ УКРАЇНИ

Грушко Д.
Наукові керівники: Варванський П, Шапоренко Л., Омельчак Е.
Відділення: Фармація
КЗ «Запорізький медичний фаховий коледж» ЗОР

Мета дослідження: дослідити токсичні хімічні речовини, які продовжує застосовувати проти Збройних Сил України рф.

Матеріали та методи дослідження: дослідження проводилося пошуково-інформаційним методом за допомогою підтверджених офіційних фактів.

Отримані результати: в 2024 році було зафіксовано 346 випадків застосування токсичних хімічних речовин, що еквівалентно шести порушенням РФ Конвенції про заборону розробки, виробництва, накопичення і застосування хімічної зброї та про її знищення на день. Застосування токсичних хімічних речовин розглядається ворогом як засіб досягнення тактичної переваги і деморалізації ЗСУ. Мета застосування - отруєння військовослужбовців ЗСУ та виштовхування їх з укріплених позицій. З 1 березня 2024року розслідуються 1060 випадків застосування хімічних речовин росією. Наразі підтверджено 72 факти такого використання. Українська влада досі активно збирає докази, пов'язані з порушеннями росією Конвенції, і надаватиме їх технічному секретаріату.

За даними українських військових у переважній частині випадків російські загарбники скидають хімічні гранати К-51, рідше - РГР, «Дрофа-ПМ», 40-мм газові гранати ВГМ 93.200, саморобні вибухові пристрої споряджені різними отруйними хімікатами. Також здійснюються артилерійські обстріли снарядами із вмістом хімічно небезпечних речовин. В грудні 2023 року зафіксовано застосування нових аерозольних гранат виробництва 2023 року РГ-Во з отруйною речовиною подразнювальної дії CN (хлорацетофенон) та CS (хлоробензальмалононітрил) - так звані "хімічні засоби боротьби із заворушеннями". Зазвичай, скидами аерозольних гранат з квадрокоптера в траншеї з бійцями ЗСУ росіяни намагаються примусити українських військових покинути бліндажі після чого на них скидають або звичайні уламкові гранати, або ж обстрілюють іншими боєприпасами.

Хлорпікрин найбільш часто фігурує у звітах Сил підтримки ЗСУ. Річ у тому, що це, по-перше, найбільш ідентифікована хімічна речовина на полі бою в Україні – її розпилюють за допомогою конкретного боєприпасу: гранати К-51, котру скидають з БПЛА. Фосфорні боєприпаси – це зброя, яка містить білий фосфор, чим начиняють бомби, може використовуватися в мінах, артилерійських снарядах, ракетах і гранатах.

Висновки: наявна загроза використання рф токсичних хімічних речовин у війні проти України створює серйозну загрозу для цивільного населення та військовослужбовців. За час російсько-української війни зафіксовано близько 500 випадків звернення за медичною допомогою військових ЗСУ після хімічних атак росіян і один смертельний випадок, який стався в лютому 2023 року. Держава приділяє належну увагу підготовці та захисту свого населення від хімічних загроз, а також забезпечує належний рівень медичної допомоги постраждалим

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ У ПРАКТИЦІ РЕАБІЛІТОЛОГА

Лисак А. І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Степанова Н. В.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: встановлено, що частка захворювань органів травлення серед населення становить 9,8% і посідає 3 місце серед 43 нозологій, частина з яких обумовлена прийомом пероральних лікарських засобів (ЛЗ). Щодо парентерального введення ліків, то і тут, також є значний ризик місцевих або загальних ускладнень, які нівелюються, якщо

лікарський засіб вводиться шляхом проникнення іонів через шкірні покриви, що і обумовлює важливість використання електрофорезу та правильного підбору ЛЗ для підвищення ефективності цього методу фізіотерапії.

Мета – аналізуючи доступні літературні джерела, дослідити фармакологічні засоби для медикаментозного електрофорезу і співставлення та узагальнення даних стосовно ефективності їх застосування у реабілітаційній практиці.

Матеріали та методи: вивчення, узагальнення наукових знань та порівняльний аналіз ЛЗ для електрофорезу. Опрацювання наукових праць, досліджень та фармацевтичних анотацій до ЛЗ які застосовуються в реабілітаційній практиці.

Результати: ЛЗ для електрофорезу проникають всередину шкіри через міжклітинні проміжки, потові та сальні залози шляхом електричної дисоціації речовини на іони та їх спрямованого руху за зарядом. Згідно закону Кулона протилежні заряди притягуються, а однойменні відштовхуються, на цьому і базується використання медикаментозного електрофорезу, тобто, препарати які містять негативно заряджені іони наносять на катод (-), а препарати з позитивно зарядженими іонами на анод (+}. Відповідно до цього ЛЗ рухаються проти градієнта концентрації і створюють у шкірі депо, що поступово розсмоктується і чинять свій терапевтичний ефект. Медикаментозний електрофорез з широким спектром ЛЗ застосовують для знеболення, протизапальної терапії, покращення мікроциркуляції, прискорення регенерації тканин, нормалізації процесів збудження та гальмування ЦНС, покращення моторики гладеньких м'язів ШКТ, тощо.

Висновки: доведено високу ефективність та безпеку застосування широкого спектру ЛЗ в поєднанні з електрофорезом при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, розладах ШКТ, порушеннях ЦНС та обміну речовин у комплексній реабілітації.

ЗАСТОСУВАННЯ VR-ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ковальчук Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бессараб Г.І.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: Визначити вплив VR технологій на реабілітацію хворих.

Матеріали і методи: Аналіз наукової та навчально методичної літератури та літератури по VR-технологіям(VR-терапія – інноваційний метод психотерапії, який використовується для лікування різних психічних розладів(тривожних розладів, посттравматичний стресовий розлад, фобії). Унікальність цієї технології в тому, що вона виконується в окулярах віртуальної реальності)

Отримані результати: Найкращі результати лікування віртуальною реальністю демонструє при роботі з фобіями. Під час сеансу людина занурюється в симуляцію, де присутній об'єкт її страхів(павуки, собаки, змії, польоти на літаках) і поступово збільшується ступінь впливу, який повністю контролюється пацієнтом.

При лікуванні посттравматичного стресового розладу пацієнт повторно проживає ситуацію з травматичним досвідом, це дає змогу поринути в спогади, яких він уникав та пропрацювати травму. Під час сеансу VR-психотерапії людина згадує нові подробиці, які допомагають при роботі з психоемоційною травмою.

Також є стимуляції для набуття соціальних навичок: виступ перед публікою та побачення, стимуляція допомогає тренувати навички у формі рольової гри.

Після проведення декількох занять з VR-терапії фантомні болі через ампутації кінцівок знижуються і з'являються лише періодично у вечірній час та на погоду, у дітей з аутизмом покращився психоемоційний стан. Деякі пацієнти навіть почали опиратися на збережену кінцівку. У ранньому післяопераційному періоді завдяки VR-терапії досягається зменшення інтенсивності болю та покращення психоемоційного стану пацієнта, після терапії пацієнт готовий до постанови реабілітаційних цілей щодо свого подальшого відновлення

Лімбічна(емоційна) система не розрізняє реальність і фантазію, саме завдяки цьому ми бачимо вплив VR-терапії на стан людини.

Висновок: VR-терапія хоч і не обов'язковий інструмент реабілітації, але вона покращує психоемоційний та фізичний стан пацієнта, що, в свою чергу, пришвидшує процес відновлення внаслідок стимулювання бажання пацієнтів на швидше одужання.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЛОПУРИНОЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ

Коваленко О.Р
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Красько М.П.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Незважаючи на прогрес у медичних технологіях та фармацевтиці, важливість ефективного лікування та запобігання ускладнень при подагрі залишається актуальною. Згідно сучасних даних, в світі на подагру хворіють до 2-5% населення, а гіперурикемію виявляють у 5-21%, а в Україні 5-28 випадків на 1000 чоловіків та 1-6 випадків на 1000 жінок, поширеність гіперурикемії в популяції становить 15-20%.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на подагру в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали і методи дослідження: 6-ти місячне проспективне порівняльне клінічне дослідження в 2 рандомізованих групах пацієнтів на первинну подагру (відповідно до критеріїв ACR, EULAR 2016) у стадії ремісії. До основної групи увійшли 36 хворих (середній вік - 55,5 ± 2,6), тривалість подагри - 6,0± 2,1 років, група порівняння склала 32 пацієнти хворих (середній вік - 56,0±3,0, тривалість гіперурікемії - 5,0 ± 1,6 років). Вся когорта хворих до початку дослідження (візиту день 0) проходила курс 6-тижневої терапії алопуринолом, не досягнувши при цьому цільового рівня урикемії 360 мкмоль/л. В дослідженні використовували: опитування, фізикальне обстеження пацієнтів, ІМТ, анкетування за шкалою SF-36, рентгенографічне дослідження суглобів; загальноклінічних та біохімічних аналізів крові та сечі, рівень сечової кислоти (СК), ліпідного спектру, С-реактивного білку (СРБ)), Статистичні - пакет програм Microsoft Office Excel 2010 та IBM Statistics Spss 22.

Результати дослідження: виявлена динаміка нормалізації рівнів СК крові в досліджуваних групах хворих: з 438±10,4 до 356±8,6 мкмоль/л у основній проти 454,5 ± 11,2 до 402,3±8,8 мкмоль/л у групі порівняння (на візиті місяць 6, $p<0,05$). При цьому, цільових рівнів СК крові на візиті місяць 3 у основній групі досягли 13 пацієнтів (36,1%), натомість в групі порівняння лише 5 (15,6%) з коефіцієнтом статистичної значимості різниці $p<0,05$. Ця тенденця зберігалась до кінця дослідження. Однонаправленою також була тенденція по дослідженню СРБ та ліпідограмми та ін.

Висновки: результати комплексної оцінки особливостей порушення пуринового обміну, та клініко-лабораторних параметрів у хворих на подагру із залучення до уратзнижувальної терапії сучасних НПЗП призводить до покращання стану пацієнтів з 59,2% до 8,6% ($p<0,05$), що реалізується за рахунок зниження рівня СК до значень здорових осіб і зменшення значення СРП, загально клінічних даних, покращання якості життя згідно SF-36.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ПРЕПАРАТУ «ТЕРАФЛЕКС АДВАНС®» У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

Каббадж Фахд
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Красько М.П.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Остеоартроз є хронічною прогресуючою захворюваністю суглобів, яка досить поширена серед населення. У пошуку ефективного та безпечного лікування остеоартрозу велику увагу приділяють розробці нових препаратів. Фіксовані комбінації препаратів були розроблені з метою посилення терапевтичної ефективності та зменшення побічних ефектів. Один з препаратів, що містить комбінацію глюкозаміну та хондроїтинсу, є «Терафлекс адванс®».

Метою дослідження: вивчення клініко-фармацевтичних особливостей застосування «Терафлекс адванс®» у пацієнтів з остеоартрозом щодо ефективності та безпеки цієї комбінації препарату при лікуванні остеоартрозу.

Матеріали і методи дослідження: дослідження проводилося за допомогою рандомізованого подвійно-сліпого контрольованого методу протягом 12 тижнів. У дослідженні брали участь пацієнти з діагнозом «Остеоартроз колінних суглобів Рг I-II», різної статі, віком 59,3±4,5 р які були поділені на дві групи. Пацієнти в 1-й групи отримували фіксовану комбінацію препарату «Терафлекс адванс®», тоді як пацієнти в контрольній групі отримували НПЗП. Для оцінки ефективності препарату були використані визначення інтенсивності болю за допомогою анкети Візуальної аналогової шкали (ВАШ), вимірювання обсягу рухів у колінах та оцінка загального стану пацієнта.

Результати дослідження: застосування препарату у пацієнтів виявилося високоефективним у полегшенні болю, зменшенні запалення та у збереженні функції суглобів. Пацієнти, що приймали «Терафлекс адванс®», вказали на покращення якості життя через зменшення симптомів остеоартрозу та збільшення рухливості суглобів. Більшість пацієнтів спостерігали позитивний ефект вже протягом 2-3 тижнів після початку застосування. Крім того, «Терафлекс адванс®» добре переносився без серйозних побічних ефектів.

Висновки: дослідження клініко-фармакологічних особливостей застосування фіксованої комбінації препарату «Терафлекс адванс®» у пацієнтів з остеоартрозом показало, що застосування препарату сприяє покращанню симптомів остеоартрозу, зокрема зменшенню болю, покращанню функціональності суглобів та зниженню запалення та покращення якості їхнього життя. Встановлено, що препарат є безпечним та добре переносимим для більшості пацієнтів, також зменшило потребу у додаткових засобах лікування та реабілітації у пацієнтів з остеоартрозом.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «СУСТАМАР» У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Ібрагімова А.М
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Красько М.П.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Остеоартроз є одним з найпоширеніших хронічних захворювань суглобів, яке впливає на якість життя і працездатність пацієнтів і для його лікування використовують різні препарати для поліпшення стану суглобів та зниження болю. Дослідження клініко-фармакологічних особливостей хондропротекторів і застосування їх у пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів є актуальним завданням, яке дозволить оцінити

ефективність та безпечність препарату, враховуючи його особливості та можливі побічні реакції.

Мета дослідження: має на меті вивчення ефективності та безпечності застосування препарату "Сустамар" в умовах реальної клінічної практики та покращання якості життя пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження: в даному дослідженні проводилось клінічне спостереження за пацієнтами різної статі, вікової категорії 58,3±3,8 р, з остеоартрозом колінних суглобів Рг II стадії, які отримували препарат "Сустамар" тривалістю 12 тижнів. Пацієнти були обрані згідно з установленими критеріями включення та виключення. Для отримання об'єктивної інформації було проведено ретроспективний аналіз медичної документації кожного пацієнта перед початком лікування, а також після завершення лікування. Усі пацієнти проходили регулярні огляди із залученням спеціалістів, які оцінювали стан колінних суглобів та ефективність лікування.

Результати дослідження: у пацієнтів спостерігалася помітне зниження інтенсивності болю в колінних суглобах у пацієнтів, що отримували препарат «Сустамар» згідно шкали ВАШ та опитувальника (SF-36 v2 Health survey, 2010**)**. Більшість пацієнтів вказали про поліпшення рухової активності та зменшення ступеня обмеження руху після застосування препарату. Також було виявлено значну зменшення запального процесу в суглобових тканинах.

Висновки: результати дослідження показали, що препарат «Сустамар» має високу ефективність у лікуванні остеоартрозу колінних суглобів та сприяє поліпшенню функціонального стану суглобів у пацієнтів, також препарат є безпечним і добре переноситься пацієнтами. Його застосування призводить до зменшення рівню болю в колінних суглобах та поліпшує їх функціональний стан. При цьому, ефект від застосування «Сустамару» був довготривалим. Таким чином, препарат «Сустамар» рекомендується для застосування у пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів як безпечний та ефективний засіб для поліпшення якості життя.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЛОНГОВАНГО ІНГАЛЯЦІЙНОГО ХОЛІНОБЛОКАТОРУ «СПІРІВА» У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМИ СТАНАМИ

Дяченко Д.І
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Красько М.П.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Бронхообструктивні стани, такі як хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ), астма та бронхіт, є серйозними проблемами здоров'я, які суттєво впливають на якість життя. У зв'язку з цим, вивчення нових фармакотерапевтичних засобів, які забезпечують полегшення симптомів та поліпшення функціонального стану легень, є дуже важливими.

Мета дослідження: вивчення клінічних та фармакологічних особливостей застосування пролонгованого інгаляційного холіноблокатору «Спіріва» у пацієнтів з бронхообструктивними станами, його ефективність та безпечність застосування.

Матеріали і методи дослідження. У даному дослідженні було використано дескриптивну методику для опису клініко-фармакологічних особливостей застосування пролонгованого інгаляційного холіноблокатору «Спіріва» у пацієнтів з бронхообструктивними станами. Дослідження проведено на вибірці з 38 пацієнтів різного віку та статі, які мають діагноз бронхообструктивного захворювання (за GOLD група А В). Ефективність Спіріви була оцінена за допомогою параметрів функціонального стану легень, які включали ФВД1, ПЗФ, ПЗФ/ФВД1. Кожному пацієнту було призначено «Спіріва» в дозі 18 мкг. Для збору клінічних даних було проведено спеціальний анкетувальний опитувальник та здійснювалось проведення обстежень пацієнтів перед та

після застосування препарату. У роботі були застосовані статистичні методи дослідження для обробки отриманих даних та встановлення статистично значущих відмінностей.

Результати дослідження клініко-фармакологічних особливостей застосування пролонгованого інгаляційного холіноблокатору «Спіріва» у пацієнтів з бронхообструктивними станами встановлено наступне:. Виявлено значне збільшення величин цих параметрів після терапії Спірівою, що свідчить про покращення функції дихання у пацієнтів. Також було проведено оцінку клінічного стану пацієнтів за допомогою шкали COPD і тесту CAT. За результатами вимірювань перед і після прийому лікування Спірівою, спостерігалося значне зменшення симптомів, збільшилось задоволення життям та загальної якості життя у пацієнтів. Небажані ефекти в основному були легкого або помірного ступеня інтенсивності.

Висновки: дослідження показало, що пролонгований інгаляційний холіноблокатор «Спіріва» є ефективним та безпечним препаратом для лікування пацієнтів з бронхообструктивними станами. Застосування препарату дозволяє покращити функціональний стан легень, знизити показники пульсоксиметрії та покращити якість життя пацієнтів.

ЗМІНИ В НІТРОКСИДЕРГІЧНІЙ СИСТЕМІ МІОКАРДУ ЩУРІВ З ДОКСОРУБІЦИНОВОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ β-БЛОКАТОРІВ

Гончаров О.В.
Науковий керівник: д.біол.н., проф. Бєленічев І.Ф.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Відповідно до сучасних клінічних рекомендацій β-адреноблокатори показані для лікування пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та високим серцево-судинним ризиком. Сучасні β-адреноблокатори представляють собою різнорідну групу лікарських засобів, яка включає неселективні препарати, кардіоселективні препарати без вазодилатуючих властивостей, а також вазодилатуючі препарати, що поєднують неселективність кардіоселективність з впливом α-рецепторів або кардіоселективність з NO-міметичним ефектом, які представляють особливий інтерес для лікування хронічної серцевої недостатності. Так як NO втягнений в багатокомпонентну відповідь клітин і тканин організму при хронічній серцевій недостатності.

Мета дослідження: провести вивчення β-адреноблокаторів різного покоління (бісопролола, метопролола, карведилола, небівалола та нового препарату гіпертрилу) на показники системи NO на моделі доксорубіцинової хронічної серцевої недостатності.

Матеріали та методи. Хронічну серцеву недостатність моделювали у 85 білих щурів лінії Вістар масою 190-220 г введенням доксорубіцину (внутрішньочеревно в кумулятивній дозі 15 мг/кг, розділеної на 6 ін'єкцій протягом 14 діб). Досліджувані препарати вводили внутрішньошлунково один раз на день у вигляді суспензії 1% крохмальної слизі протягом 30 діб після 14-денного введення доксорубіцину - Гіпертрил (1-(β-фенілетил)-4-аміно-1,2,4-тріазолія бромід) - 3,5 мг/кг, метопролола сукцинат - 15 мг/кг, Небівалол - 10 мг/кг, Карведилол - 50 мг/кг, Бісопролол - 10 мг/кг. В міокарді щурів біохімічними, імуноферментними, імуногістохімічними методами визначали основні показники системи NO - активність NOS, експресію eNOS, iNOS, концентрацію нітротирозину та NO метаболіти (NOx), концентрацію SH-груп в білках.

Результати. Було встановлено, що моделювання хронічної серцевої недостатності у щурів призводить до суттєвих змін системи NO в міокарді - зниження активності загальної NOS на фоні зниження експресії eNOS та підвищення iNOS та підвищення нітротирозину та дефіциту NO метаболітів та SH-груп($p<0,05$) порівняно з інтактною групою тварин. Також встановлено, що в міокарді щурів з ХСН знижувалась щільність eNOS+ клітин ($p<0,05$) та підвищувалась щільність iNOS+ клітин ($p<0,05$) порівняно з групою інтакта.

Гіпертрил, Небівалол, Карведилол та Бісопролол викликали в різній мірі вираженості позитивний вплив на показники системи NO в міокарді при експериментальній хронічній серцевій недостатності. Метопролол не впливав на ці показники. За ступенем нормалізуючої дії на нітроксидергічну систему найбільшу активність проявляли Небівалол та особливо, новий препарат Гіпертрил. Модуляція системи NO при серцево-судинній патології достатньо приваблива, оскільки це може позитивно впливати не тільки на кардіогемодинаміку, але й покращувати метаболізм міокарда, гальмувати оксидативний стрес та апоптоз кардіоміоцитів, ендотеліоцитів.

Висновок. Отримані результати продемонстрували безсумнівну перевагу Гіпертрила перед базовими β-адреноблокаторами та експериментально обґрунтовують його вивчення з метою застосування в лікуванні хронічної серцевої недостатності.

ВИПРОБУВАННЯ НОВОЇ ІФА ТЕСТ-СИСТЕМИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АНТИТІЛ IGG У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДО МЕТФОРМІНУ У ЩУРІВ

Балаж Ю.П., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю., Петрунько Т.П.
Науковий керівник: Ph.D, доц. Грига В.І.
Кафедра біохімії та фармакології
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Розробити та апробувати в експерименті на тваринах тест-систему для імуноферментного визначення специфічних IgG до метформіну (МФ) для вивчення та прогнозування фармакорезистентності (ФР) при цукровому діабеті.

Матеріали та методи. Досліди було виконано на 18 білих щурах самцях лінії Wistar масою тіла 250-270 г. Тварин було поділено на 5 груп. Перша група щурів отримувала розчин МФ в дозі 10 мг/кг з ад'ювантом - гідроксид алюмінію (ГА) внутрішньочеревно (ВЧ). Другій групі щурів також ВЧ вводили МФ у дозі 10 мг/кг з ГА двічі з інтервалом 7 діб. Третя група тварин отримувала МФ у дозі 20 мг/кг з ГА одноразово, а четверта - МФ у дозі 20 мг/кг з ГА двічі з інтервалом 7 діб. Контрольним тваринам (п'ята група) вводили фізіологічний розчин. Дослідження виконано відповідно до вимог належної лабораторної практики та з дотриманням принципів Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментів та інших наукових цілей (Страсбург, 1986), згідно з міжнародними рекомендаціями з проведення медико-біологічних досліджень із використанням тварин (1985), загальними етичними принципами експериментів на тваринах (Україна, 2001 року), правилами лабораторної практики (2001 року).

Отримані результати. Тест-система на специфічність показала, що у тварин, що отримували фізіологічний розчин, фонові значення фотометрії не перевищували 0-0,6 Од/мл. Визначення специфічних IgG до МФ показало, що в сироватці крові тварин уже через тиждень після введення препарату в дозі 10 мг/кг з ад'ювантом виявляється значна кількість специфічних антитіл (IgG). Застосування більшої дози - 20 мг/кг - забезпечувало більш виражену імунну відповідь.

Висновки. Розроблена тест-система дає змогу виявляти специфічні антитіла класу IgG до МФ. Видається перспективним її використання для виявлення причин недостатньої ефективності МФ при лікуванні цукрового діабету. Рекомендується розробити аналогічну тест-систему для визначення рівнів специфічних антитіл (IgG) до інших протидіабетичних препаратів.

ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ОНТОЛОГІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКЛАДУ З ВИКОРИСТАННЯМ СЕРВІСІВ CHATGPT4o

Дядченко А.В.
Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Рижов О.А.
Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики та НТ
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Штучний інтелект став невід'ємною частиною сучасного світу та має значний потенціал для застосування в системах управління бізнес-процесами. Інтеграція технологій штучного інтелекту у фармацевтичний менеджмент не лише підвищує продуктивність та якість прийняття рішень, але й сприяє досягненню важливих наукових та практичних завдань у цій галузі.

Мета роботи. Розробити технологію формування онтології менеджменту фармацевтичного закладу з використанням сервісів штучного інтелекту для формування бази знань систем прийняття рішень керівного складу фармацевтичних підприємств.

Загальна частина. Аналіз наукових публікацій та контенту сайтів з питань розвитку систем штучного інтелекту на базі великих мовних моделей (LMM) показав перехід систем ШІ від одномодальних до мультимодальних з можливостю семантичного аналізу оцифрованої інформації, яка подається на вхід системи. Остання версія ChatGPT-4o відноситься до мультимодальних систем ШІ, яка дозволяє проводити семантичний аналіз текстів та формувати зв'язки між поняттями, які можуть бути відображені на спеціалізованих мовах або графічному форматі у вигляді онтологічного графа.

Нами були підібрані фахові тексти з напрямку менеджмент фармацевтичного закладу для проведення семантичного аналізу засобами сервісу ChatGPT-4o з метою генерації структури змісту інформації, що аналізується. Показано, що сервіс ChatGPT-4o дозволяє аналізувати фахові тексти з тематики фармацевтичного менеджменту та генерувати фрагменти онтологічного графу спираючись на зміст тексту, аналіз якого було зроблено. Це дозволило розробити технологію генерації онтологій предметної області засобами сервісу ChatGPT-4o з використанням текстів взятих з фахових видань.

Висновки. На основі цієї технології була розроблена онтологія менеджменту фармацевтичного закладу. яка надалі може бути використана для створення бази знань системи прийняття рішень в системі управління фармацевтичним закладом, а також в комп'ютерних системах адаптивного навчання.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МОДУЛЯТОРА ТІОЛ-ДИСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ

Усата К.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бухтіярова Н.В.
Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Лікування та профілактика захворювань печінки є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Останнім часом у зв'язку із самолікуванням, безконтрольним прийомом ЛЗ значного поширення набули лікарські гепатити. До медикаментозних засобів, здатних викликати тяжкі ураження печінки, відносяться навіть такі широко поширені препарати, як парацетамол. Передозування парацетамолу призводить до стійких порушень реакцій біотрансформації та збільшення утворення активних форм кисню і вільних радикалів, що викликають пошкодження печінки. Важливу роль в ендогенній цито- та гепатопротекції відіграє тіол-дисульфідна система та її глутатіонова ланка. Все це обґрунтовує фармакологічну модуляцію тіол-дисульфідної системи печінки як важливий напрямок гепатопротекції при лікарському токсичному гепатиті.

Мета. Експериментально обґрунтувати використання модулятора тіол-дисульфідної системи – Ангіоліну при лікарському токсичному гепатиті.

Матеріали та методи дослідження. Гострий лікарський гепатит моделювали у білих безпородних щурів масою 160-180 г. введенням внутрішньошлунково-парацетамолу в дозі 2500 мг/кг протягом 2 днів і після протягом 10 діб внутрішньочеревно вводили Ангіолін – позитивний модулятор системи глутатіону/ препарат Ессенціале (250 мг/5 мл), 1 мл/кг. У крові щурів визначали АлТ, АсТ, а гомогенаті печінки – активність глутатіонпероксидази (ГПР), глутатіонредуктази (ГР), рівень нітротирозину та глутатіону відновленого (GSH). **Результати.** Моделювання гострого лікарського гепатиту призводило до загибелі 20% тварин. У тварин, що вижили, спостерігалося пригнічення детоксикуючої функції печінки (збільшення тривалості тіопенталового сну на 72,2%). У сироватці крові спостерігалося підвищення активності АсТ та АлТ ($p<0,05$), що свідчило про порушення функціонального стану печінки та розвиток токсичного гепатиту. Також спостерігалося зниження активності ГПР та ГР на фоні дефіциту GSH та зростання концентрації нітротирозину. Введення Ангіоліну щурам з гострим лікарським гепатитом, викликаним парацетамолом, мало достовірну детоксикувальну, гепатопротективну, мембраностабілізуючу, антиоксидантну дію. У групі тварин, які отримували Ангіолін, спостерігалося 100% виживання. Введення Ангіоліну підвищувало детоксикувальну функцію печінки (зменшення тривалості тіопенталового сну) та чинило захисну дію щодо мембран гепатоцитів – зниження активності АсТ та АлТ($p<0,05$). Також Ангіолін значно підвищував активність ГПР та ГР ($p<0,05$) та знижував рівень нітротирозину ($p<0,05$). За впливом на ці показники Ангіолін перевершує Ессенціале ($p<0,05$).

Висновки. Ці дані є експериментальним обґрунтуванням для подальшого дослідження модулятора тіол-дисульфідної системи – Ангіоліну в якості ефективного лікарського засобу для лікування захворювань гепато-біліарної системи різного генезу.

ПЕРСПЕКТИВНІ ЗМІННІ ФАКТОРИ В МЕТОДОЛОГІЇ СТВОРЕННЯ МОДЕЛЕЙ ГЛИБОКОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ СЕГМЕНТАЦІЇ ЕПІТЕЛІЮ В ТКАНИНАХ КИШКІВНИКА

Робота Д.В.
Наукові керівники: д. біол. наук, проф. Павлов С.В.,
д. фарм. наук, доц. Бурлака Б.С.
Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Застосування моделей глибокого навчання для сегментації епітелію в тканинах кишківника є важливою областю досліджень у медичній візуалізації та комп'ютерній патології. Важливість цієї технології пов'язана з її потенціалом для діагностики патологічних зображень шляхом підвищення точності та ефективності ідентифікації та аналізу клітинних структур, що має вирішальне значення для діагностики різних захворювань. Однак ефективність моделей глибокого навчання значною мірою залежить від ряду змінних факторів, включаючи якість навчальних даних, складності моделі, підготовки набору даних і застосування різноманітних параметрів оптимізації.

Мета: Обрати перспективні змінні фактори в методології створення моделей глибокого навчання для сегментації епітелію в тканинах кишківника.

Матеріали та методи. На кафедрах лабораторної діагностики та технології ліків Запорізького державного медико-фармацевтичного університету проводяться наукові дослідження з розробки та застосуванню моделей глибокого навчання для сегментації епітелію в тканинах кишківника. В якості матеріалів дослідження використано зображення епітелію кишківника розміром 512x512 пікселів, які отримано з повнослайдових зображень кишківника (Whole slide image, WSI). Тренування моделей глибокого навчання здійснено з використанням програмного забезпечення Microscopy Image Browser (https://mib.helsinki.fi/), яке дозволяє на локальному комп'ютері здіснювати тренування

моделей глибокого навчання та конвертувати їх в універсальний формат ONNX (Open Neural Network Exchange) для зберігання та конвертації між фреймворками.

Попередніми експериментальними результатами виявлено, що на якість створення моделей глибокого навчання архітектури UNET має вплив кілька змінних факторів. Важливим фактором, що впливає на якість моделей глибокого навчання для сегментації епітелію є внутрішня мінливість мікроскопічних зображень. Ця мінливість включає відмінності у зовнішньому вигляді та морфології ядер та клітин, використання різних маркерів для виділення різних структур або областей у цитоплазмі. Зазначені варіації створюють складнощі при сегментації клітин, особливо при розрізненні гіпоінтенсивних областей, що показують ядра і фон, і гіперінтенсивних областей, що вказують на цитоплазму. Крім того вирішальне значення мають: глибина енкодеру (Encoder depth), шар активації (Activation layer), розв'язувач (Solver for training:) та різноманіття технології аугментації зображень.

Висновок: Попередніми експериментальними дослідженнями визначено перспективні змінні фактори для сегментації епітелію в тканинах кишківника. Перспективне проведення подальших досліджень для характеристики оптимальних показників змінних факторів в методології створення моделей глибокого навчання.

АНАЛІЗ ДОСТОВІРНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В КРОВІ ЛЮДИНИ

Михальченко Є.К., Гейко В.О.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Федотов Є.Р.
Кафедра біологічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Подагра становить велику економічну та соціальну проблему, оскільки призводить до зниження та втрати працездатності внаслідок інвалідизації, обмеження професійної діяльності, а також підвищує коморбідність.

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз достовірності різних методів визначення сечової кислоти в крові людини.

Матеріали та методи. В якості референтного методу використовували ензиматичний фотометричний метод визначення сечової кислоти. У двох контрольних сироватках з "нормальним" та "патологічним" рівнем неодноразово (n = 20) і послідовно визначали концентрацію сечової кислоти. Аналогічно концентрацію сечової кислоти в цих зразках визначали щодня протягом 10 днів. Висока точність була продемонстрована і при вимірі сечової кислоти на експрес-аналізаторі функції нирок RFM-101 Lysun. У цьому випадку відтворюваність оцінювалася шляхом послідовних (серійних) досліджень рівня сечової кислоти в крові двох пацієнтів — з «нормальним» та «патологічним» рівнем сечової кислоти при одноразовому взятті крові у кожного із них.

Отримані результати. Виявлено високу відповідність між результатами вимірювання сечової кислоти референтним методом та за допомогою експрес-аналізатора функції нирок RFM-101 Lysun. Визначено високозначний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,98$; $p < 0,01$). З іншого боку, показники відповідності між результатами вимірювання рівню сечової кислоти референтним методом та за допомогою портативного аналізатору EASY TOUCH були значно меншими ($r = 0,81$; $p < 0,05$), що свідчить про можливість використання цього портативного аналізатору лише при орієнтовних дослідженнях рівню сечової кислоти в крові людини.

Висновки. 1. Виявлено високу відповідність між результатами вимірювання сечової кислоти референтним методом та за допомогою експрес-аналізатора функції нирок RFM-101 Lysun. Визначено високозначний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,98$; $p < 0,01$). 2. Експрес-аналізатор функції нирок RFM-101 Lysun може ефективно використовуватись для діагностики, скринінгу та контролю рівня сечової кислоти у пацієнтів з різними станами, що супроводжуються гіперурікемією.

ФАРМАЦІЯ,
МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА

АНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЗВІРОБОЮ ЗВИЧАЙНОГО

Щепаченко А. В.
Науковий керівник: ст. викладач Панченко С. В.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчення морфолого-анатомічної будови сировини звіробою звичайного – Hypericum perforatum L. родина звіробійні (Hypericaceae) для виявлення характерних рис анатомічної будови вегетативних органів.

Матеріали та методи дослідження. Анатомічне дослідження ЛРС проводили за допомогою мікроскопічної техніки. Для мікроскопічного аналізу сировини використовували мікроскоп HDCE-10 Amanual.

Отримані результати. Листки звіробою звичайного - це важлива частина рослини, яка забезпечує фотосинтез та інші життєві процеси. При мікроскопічному дослідженні листків звіробою звичайного можна помітити деталі їх структури.

На верхній стороні листка спостерігаються клітини епідерми, які зазвичай мають шар воску, що захищає рослину від випарування води.

На верхній стороні листка клітини мають більш розтягнуту форму. Продихи розташовані на нижній стороні листка. Вони оточені паростками, які регулюють їх відкриття та закриття. На нижній стороні листка клітини менш розтягнуті та мають більш згладжені стінки, щоб допомогти забезпечити оптимальну поверхню для поглинання води та поживних речовин. Тобто верхня (вентральна адаксіальна) та нижня (дорзальна, абаксіальна) сторони листка відрізняються.

Під епідермою розташовуються мезофільні тканини, які складаються з клітин, що містять хлоропласти, а також багато пор, які сприяють газообміну.

Тобто, листок має дорзо-вентральну, або різносторонню листкову пластинку. Це зумовлено інтенсивністю освітлення листкової пластинки. За розміщенням продихів листок гіпостоматичний, оскільки продихові апарати розміщені на нижній стороні листкової пластинки.

Висновки. Структура листка рослин має різні адаптації, які забезпечують оптимальний процес фотосинтезу та обміну речовин з оточуючим середовищем. Верхня та нижня сторони листка відрізняються за розмірами та формами клітин епідерми, товщиною воскового нальоту, розміщенням продихів, що сприяє ефективному газообміну та поглинанню води. Ці адаптації дозволяють рослині оптимально використовувати доступне світло та воду, щоб забезпечити свій розвиток та функціонування.

РОЗРОБКА СКЛАДУ НАСТОЯНКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ «ФІТОКЛІН»

Брахімі Мухсін
Науковий керівник: к.фарм., доц. Рудник А.М.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За статистикою ВООЗ вугровою хворобою страждає до 80% населення у віці від 12 до 25 років, і приблизно 30 – 40 % людей у віці більше 25 років. Більш ніж в одній третині випадків ця патологія вимагає серйозного, часом тривалого лікування у фахівця. Тенденція «дорослішання» цього захворювання обумовлює актуальність даної проблеми і необхідність розробки нових ефективних засобів і схем лікування. Фітотерапія у лікуванні вугрової хвороби займає провідне місце, проте на сучасному фармацевтичному ринку

України сегмент ринку засобів для лікування акне практично не зайнятий, тому **метою нашої роботи** стала розробка складу та стандартизація нової настоянки для лікування вугрової хвороби.

Матеріали та методи. На основі аналізу даних літератури нами був розроблений склад комплексної настойки для лікування вугрової хвороби «Фітоклін»: тополі бруньки, звіробою трава, чистотілу трава, череди трава, ромашки квітки, календули квітки по 4,0. Настоянка має протизапальну, антибактеріальну, кератолітичну та ранозагоювальну дію.

Результати. Для розробки технології одержання настоянки «Фітоклін» були визначені наступні параметри: втрата в масі при висушуванні збору, коефіцієнт поглинання екстрагенту, екстрактивні речовини, оптимальний розмір часток сировини, співвідношення сировина : екстрагент, час екстракції. Враховуючи експериментальні дані, настоянку рекомендуємо отримувати за таких умов: подрібненість сировини до розміру часток, що проходять крізь сито 2000; екстрагент - 70% етанол; співвідношення сировина: екстрагент – 1:10; мацерація 7 діб.

Проведено стандартизацію отриманої настойки за такими показниками: опис, сухий залишок – 2,52 ± 0,03%, вміст етанолу – 66,34% (об/об), відносна густина – 0,93 $см^3$. За допомогою якісних реакцій і ТШХ у настоянці встановлено присутність: флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, дубильних речовин, алкалоїдів. Запропоновано ідентифікацію настоянки проводити ТШХ у порівнянні стандартним зразком рутину. Вміст флавоноїдів у перерахунку на рутин у настоянці – 1,23 ± 0,05%, фенольних сполук у перерахунку на галову кислоту – 1,03 ± 0,05%.

Висновки. Запропоновано склад, технологію одержання та проведено стандартизацію нової настоянки «Фітоклін», що дозволяє розширити асортимент лікарських засобів для лікування вугрової хвороби.

РОЗРОБКА СКЛАДУ НАСТОЯНКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

Аітелмамун Ахмед
Науковий керівник: к.фарм.,доц. Рудник А.М.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Запальні захворювання пародонту займають друге місце за своєю поширеністю серед стоматологічних захворювань після карієсу зубів. Існує безліч новітніх методів лікування, проте фітотерапія у стоматології і сьогодні не втрачає своєї актуальності. Згідно статистики, у 90% випадків захворювання пародонту лікарі призначають у якості лікування або профілактики препарати рослинного походження, як заводського так і екстемпорального виготовлення. Аналіз сучасного фармацевтичного ринку показав необхідність розширення асортименту лікарських засобів для лікування стоматологічних захворювань. Тому **метою нашої роботи** стала розробка складу і стандартизація настоянки для лікування захворювань пародонту.

Матеріали та методи. На основі аналізу даних літератури нами був розроблений склад збору для приготування настоянки для лікування запальних захворювань пародонту: тополі берлінської бруньки, лепехи кореневища, евкаліпту листя, софори японської плоди, вільхи суплідця по 5,0. Використовувати для полоскань ротової порожнини, розводячи 1 ст. ложку у склянці теплої води. Настоянка має антибактеріальну, протизапальну, ангіопротекторну дію.

Результати. З метою розробки технології одержання настоянки було визначено наступні параметри: втрата в масі при висушуванні збору, коефіцієнт поглинання екстрагенту, екстрактивні речовини, оптимальний розмір часток сировини, співвідношення сировина : екстрагент, час екстракції. Таким чином, враховуючи експериментальні дані настоянку ми отримували за наступних умов: подрібненість сировини до розміру часток,

що проходять крізь сито 500; екстрагент – 70% етанол; співвідношення сировина : екстрагент – 1:10; мацерація 7 діб.

Проведено стандартизацію отриманої настоянки за такими показниками: опис, сухий залишок – 1,73 ± 0,05%, вміст етанолу – 64% (об/об) – 96% (об/об). За допомогою якісних реакцій і ТШХ у настоянці встановлено присутність: флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, дубильних речовин. У настоянці визначений вміст: фенольних сполук у перерахунку на галову кислоту – 0,88 ± 0,05 %, флавоноїдів у перерахунку на рутин – 0,66 ± 0,05%, гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту – 0,53 ± 0,04%.

Висновки. Запропоновано склад, технологію одержання та проведено стандартизацію нової настоянки, що дозволяє розширити асортимент лікарських засобів для лікування захворювань пародонту.

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛИСТЯ *ANNONA MURICATA L*

Домбровська В.В.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Одинцова В.М.
Кафедра фармакології, фармакогнозії та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Використання лікарської рослинної сировини, як джерела отримання лікарських засобів, для лікування різних захворювань безупинно зростає. Рослини містять різні класи біологічно активних речовини, які зумовлюють різноманітну фармакологічну дію.

Annona muricata L., яку зазвичай називають кислицею, є представником родини Annonaceae, яка включає понад 130 родів і 2300 видів. Широке фітохімічне дослідження різних частин рослини *A. muricata* підтвердило наявність фітокомпонентів і сполук, включаючи алкалоїди, мегастигмани, флавонолові триглікозиди, фенольні речовини, циклопептиди та ефірні олії. Серед основних сполук найбільш поширеним у *A. muricata* є анонотичні ацетогеніни. Усі частини дерева *A. muricata* використовуються як засоби проти багатьох захворювань людини, особливо раку та паразитарних інфекцій.

Метою дослідження є встановлення морфоанатомічних характеристик листа *A. muricata* за допомогою мікроскопічного аналізу, які можуть бути використані для ідентифікації цього виду.

Матеріали та методи. Діагностичні мікроскопічні ознаки фіксували за допомогою мікроскопів HDCE - 10 Amanual та Carl Zeiss Primo Star при збільшенні х10, х40, х100 разів на базі Навчального-наукового медико-лабораторного центру з віварієм Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (керівник − д.фарм.н., доцент Щербина Р.О.).

Отримані результати. За результатами мікроскопічного дослідження листя *A. muricata* було встановлено, що листки мали дорсовентральний тип будови, епідерміс верхньої сторони листової пластинки складався з великих видовжених клітин із хвилястими стінками, без продихів. Клітини епідермісу нижньої поверхні листка відрізнялися меншим розміром і більш хвилястим контуром. На абаксіальній та адаксіальній сторонах листка спостерігали клітини епідермісу з антиклінальними стінками. Тетрацитні та парацитні продихи виявлено на абаксіальній поверхні листка. Листки здебільшого голі, з простими незалозистими трихомами. Зазвичай вони кроткі одноклітинні із звуженими кінцями, що містять масляні глобули.

Висновки. За допомогою мікроскопічного аналізу встановлено особливості анатомічної будови листя *A. muricata,* що можуть бути використанні для подальших досліджень, в якості діагностичних ознак під час ідентифікації цінної рослинної сировини.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ В ТРАВІ *VALERIANA COLLINA* ТА *VALERIANA STOLONIFERA*

Кокітко В.І.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Одинцова В.М.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Дослідження дикорослих рослин флори України має на меті пошук нових джерел біологічно активних сполук, які можуть значно розширити номенклатуру лікарської рослинної сировини і лікарських засобів на її основі.

Valeriana officinalis L. рослина з родини Valerianaceae, до якої входить13 родів і близько 400 видів у всьому світі. Рослини виду *Valeriana* поширені в різних частинах світу, особливо в Європі та Азії. Підземні органи – кореневища з коренями, що є офіцинальною лікарською сировиною, відзначаються унікальною спроможністю синтезувати ефірну олію, яка виявляє потужний вплив на фізіологічні та психічні аспекти людського організму.

Сьогодні, велику зацікавленість науковців з усього світу викликає надземна частина різних видів валеріани. В траві досліджуваних видів *Valeriana* було встановлено високий вміст фенольних сполук, які відомі своєю антиоксидантною, протизапальною та противірусною активністю. Тому, важливо проводити додаткові дослідження для підтвердження перспектив та визначення оптимальних методів використання надземної частини *V. officinalis* в медицині.

Мета досліджень. Дослідження фенольних сполук, а саме гідроксикоричних кислот, трави *V. collina* та *V. stolonifera* для розробки національних специфікацій якості на лікарську рослинну сировину з достатньою сировинною базою в Україні.

Матеріали та методи. Досліджувану рослинну сировину заготовляли в Запорізькій області в 2022-2023 рр. Кількісне визначення суми похідних гідроксикоричних кислот у траві *V. collina* та *V. stolonifera* проводили згідно методики ДФУ другого видання, том 3 у монографії «Кропиви листя» методом спектрофотометрії на базі фітохімічної лабораторії Навчально-наукового медико-лабораторного центру з віварієм (спектрофотометр Lamda 365+, PerkinElmer, США)

Отримані результати. Результати спектрофотометричного визначення кількісного вмісту суми гідроксикоричних кислот у перерахунку на хлорогенову кислоту в траві *V. collina* та *V. stolonifera* показали, що вміст становить 0,21±0,07% та 0,67±0,30% відповідно.

Висновки. Одержані результати дозволяють зробити висновок, що надземна частина досліджуваних видів роду *Valeriana* є перспективною рослинною сировиною для подальших фітохімічних досліджень з метою створення фітозасобів на її основі. Результати будуть використані у подальших дослідженнях трави при створенні фітозасобів на її основі та при розробці методів контролю якості сировини.

ВИЗНАЧЕННЯ СУМИ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ЛИСТІ *MYRTUS COMMUNIS L*

Мацегорова О. Є.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Одинцова В.М.
Кафедра фармакогнозії,фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Незважаючи на швидкий розвиток хімічної науки та появу все нових та ефективних синтетичних лікарських препаратів, лікарські рослини залишаються важливим компонентом арсеналу лікувальних засобів. Одним із таких рослинних видів є *Myrtus communis L*., широко відомий у середземноморських регіонах. Його листя та ягоди багаті фенольними сполуками, такими як фенолокислоти, флавоноїди та флаваноли. Серед них особливе місце займають гідроксикоричні кислоти, які є одним із найпоширеніших та

численних класів природних сполук. Ці кислоти проявляють різноманітні фармакологічні властивості, включаючи антиоксидантну, протизапальну, гепатопротекторну, імунотропну та незначну антибактеріальну активність. Тому, визначення кількісного вмісту гідроксикоричних кислот є важливим параметром у стандартизації лікарської рослинної сировини мирту звичайного.

Мета роботи – порівняльний аналіз гідроксикоричних кислот мирту звичайного, що вирощений в умовах *in vivo* та методом мікроклонального розмноження в умовах *in vitro*.

Матеріали та методи дослідження. *Вихідний розчин*. Для кількісного визначення суми гідроксикоричних кислот 1,5 г (точна наважка) здрібненої на порошок сировини вміщували у колбу місткістю 200 мл, додавали 90 мл етанолу (50 %, об/об) Р, нагрівали зі зворотним холодильником 30 хвилин на киплячій водяній бані, охолоджували до кімнатної температури та фільтрували у мірну колбу місткістю 100 мл крізь тампон із вати. Тампон промивали 10 мл етанолу (50 %, об/об) Р і промивну рідину фільтрували в ту саму мірну колбу. Доводили об'єм розчину етанолом (50 %, об/об) Р до позначки, перемішували. Одержаний розчин фільтрували крізь складчастий паперовий фільтр. *Випробовуваний розчин*. 1,0 мл вихідного розчину вміщували в мірну колбу місткістю 10 мл, послідовно додавали, перемішуючи після кожного додавання, 2 мл 0,5 М розчину кислоти хлористоводневої, 2 мл свіже приготованого розчину 10 г натрію нітриту Р і 10 г натрію молібдату Р у 100 мл води Р, 2 мл натрію гідроксиду розчину розведеного Р, доводили об'єм розчину водою Р до позначки та перемішували. *Компенсаційний розчин*. 1,0 мл вихідного розчину вміщували в мірну колбу місткістю 10 мл, послідовно додавали, перемішуючи після кожного додавання, 2 мл 0,5 М розчину кислоти хлористоводневої та 2 мл натрію гідроксиду розчину розведеного Р, доводили об'єм розчину водою Р до позначки та перемішували. Відразу вимірювали оптичну густину випробовуваного розчину за довжини хвилі 525 нм у кюветі із товщиною шару 10 мм, використовуючи як розчин порівняння компенсаційний розчин. Вміст суми гідроксикоричних кислот (X), у перерахунку на хлорогенову кислоту у відсотках, обчислювали за формулою:

$$X = A \times 1000188 \times m$$

де A – оптична густина випробовуваного розчину за довжини хвилі 525 нм; m – маса наважки випробовуваної сировини у грамах. Використовували питомий показник поглинання хлорогенової кислоти, що дорівнює 188.

Результати та їх обговорення. Кількісний вміст суми гідроксикоричних кислот в листі мирту звичайного, вирощеного в умовах *in vivo* становить 0,41%±0,16%, а в умовах in vitro – 0,18%±0,03%. Встановили, що листя мирту звичайного, вирощеного в умовах *in vivo,* мають більший вміст гідроксикоричних кислот, ніж листя мирту вирощеного в умовах *in vitro*.

Висновок. Результати досліджень дають можливість рекомендувати сировину листя *Myrtus communis* L. як рослинне джерело гідроксикоричних кислот. Отримані дані вказують на перспективність подальшого дослідження листя мирту і розробку на його основі нових лікарських препаратів, косметологічних засобів та спеціальних харчових продуктів.

МІКРОСКОПІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПШЕНИЦІ М'ЯКОЇ

Лісова Т.О., Гончарук В.М.
Науковий керівник: д.біол.н., проф. Тржецинський С.Д.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Ще з давніх часів, задовго до того як були синтезовані медичні препарати, лікарські рослини застосовувалися для лікування різноманітних хвороб. Фітотерапія не втратила своєї актуальності і зараз.

Гарним джерелом для одержання рослинних лікарських засобів походження є сільськогосподарські культури. Серед таких добре відома зернова культура – пшениця м'яка (*Triticum aestivum*). Вона являється не тільки однією із основних зернових культур, а й широко застосовується у медицині, фармації та дієтології.

У наукових літературних джерелах немає інформації про морфолого-анатомічне вивчення пшениці м'якої, тому **метою роботи** було визначення діагностичних мікроскопічних ознак сировини пшениці м'якої сорту Смуглянка.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження була трава пшениці м'якої, вирощена та зібрана на території Запорізької області в 2023 р.

Отримані результати. Листкова пластинка дорзо-вентрального типу, амфістоматична. Епідерма однорядна. Клітини верхньої епідерми паренхімні, прямостінні, оболонки клітин рівномірно потовщені. Продиховий апарат тетрацитного типу, продихи дрібні, багаточисельні. Нижня епідерма представлена прямостінними клітинам. Продихи нижньої епідерми більші за розмірами і більш чисельні, ніж продихи верхньої епідерми. Основну площу черешка займає добре розвинена паренхіма, яка представлена округлими, тонкостінними клітинами різного розміру. Судинноволокнистий пучок колатеральний, містить провідні тканини – флоему і ксилему. На поперечному зрізі стебло має округлу форму. Тканини стебла згруповані у дві головні частини - первинну кору і центральний циліндр. Покривна тканина - епідерма. Первинна кора включає корову хлорофілоносну і запасаючу паренхіму. Ендодерма добре виражена. В центральному осьовому циліндрі знаходяться судинно-волокнисті пучки закритого типу будови. Пучки колатеральні.

Висновки. Вивчено та встановлено основні діагностичні анатомічні ознаки трави пшениці м'якої сорту Смуглянка. Визначені ознаки трави будуть використані при стандартизації лікарської рослинної сировини та для розробки методів контролю якості на цю сировину.

ФАРМАКОГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ *HEDERA HELIX L.*

Кініченко А.О., Гулеватий М.А.
Науковий керівник: д.біол.н.,проф. Тржецинський С.Д.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Плющ звичайний (*Hedera helix L.*) – це вічнозелена витка рослина-ліана. Рослина проявляє протизапальну й ранозагоювальну дію, підсилює секрецію бронхіальних залоз, підвищує діурез, виявляє загальнозміцнюючу й тонізуючу дію. У традиційній медицині настій з листя плюща звичайного використовують при подагрі й ревматизмі, після тривалих виснажливих хвороб або тяжких операцій.

Мета дослідження. Дослідження кількісного вмісту ліпофільних пігментів у листі плюща звичайного.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом фармакогностичного дослідження було обрано плющ звичайний (*Hedera helix L.*), який зростає на території України. Рослина сировина була заготовлена (вересень 2022-2023 роках) на території Запорізької області. Для фітохімічних досліджень було використано листя плюща звичайного у ювенальній та репродуктивній фазі росту. Кількісний вміст хлорофілів та каротиноїдів у листі плюща звичайного було визначено за допомогою методу УФ-спектрофотометрії. Для дослідження кількісного вмісту ліпофільних пігментів рослинну сировину екстрагували попередньо охолодженим етанолом (96%, об/об) у затемненому місці. Для розрахунку концентрації хлорофілу α, β та суми каротиноїдів визначали оптичну густину отриманого екстракту за допомогою спектрофотометра ULAB 108UV («Shanghai Mapada Instruments Co., Ltd.», Китай) при довжині хвилі, яка відповідала максимуму спектра поглинання кожного досліджуваного пігменту в даному розчиннику

Отримані результати. У зразках листя плюща звичайного, які зібрані у ювенальну фазу росту, вміст хлорофілу α склав 16,42±0,001 мг/г, хлорофілу β – 5,77±0,002 мг/г, каротиноїдів – 2,64±0,002 мг/г. У листі плюща звичайного, зібраного у репродуктивну фазу росту, вміст хлорофілу α становив 15,73±0,001 мг/г, хлорофілу β – 4,52±0,002 мг/г, каротиноїдів – 3,86±0,002 мг/г.

Висновки. За результатами дослідження кількісного вмісту ліпофільних пігментів у листі *Hedera helix L.* переважає хлорофіл α. Кількісний вміст ліпофільних пігментів у листі плюща звичайного переважає у ювенальній фазі росту.

ВИВЧЕННЯ ЛОЯЛЬНОСТІ СПОЖИВАЧІВ ДО АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ (РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ)

Чілчян М.В.
Науковий керівник: к.фарм.н.,доц. Зарічна Т.П.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Одним з маркетингових інструментів в діяльності аптечних організацій є цінові і нецінові програми лояльності, які дозволяють побудувати довгострокові партнерські відносини між аптекою та споживачем, сприяють підвищенню якості фармацевтичної допомоги, надають можливість аптечній організації підтримувати свою конкурентоспроможність.

Мета дослідження: вивчення лояльності споживачів до аптечних закладів на регіональному фармацевтичному ринку.

Об'єктом дослідження стала система впровадження програм лояльності в аптеках та фактори, які впливають на формування лояльності споживачів до аптечних закладів.

Методи дослідження: порівняння, вимірювання, аналізу, синтезу, аналітичний, графічний, анкетування, економіко-математичний.

Дослідження факторів, що впливають на формування лояльності споживачів до аптечного закладу, показало, що найбільш важливими для останніх є широкий асортимент (Wij=1,00) та приємні ціни (Wij=0,96).

Досліджено цінові програми лояльності, які використовуються різними аптечними мережами. Встановили, що вони представлені дисконтними, бонусними, дисконтно-бонусними картками, дисконтними картками від виробника, спеціальними акціями та програмами.

Проведений аналіз нецінових програм лояльності показав, що у рамках останніх передбачено подарунки від виробника, безкоштовна доставка ліків, безкоштовне вимірювання артеріального тиску, консультація лікарів різних профілів, замовлення ліків по телефону або на інтернет-сайті. Встановлено, що нецінові програми лояльності недостатньо використовуються в аптечних закладах.

Досліджено державні та приватні соціальні програми, які доповнюють одна одну.

Висновок: проведено дослідження щодо лояльності споживачів до аптечних закладів на регіональному фармацевтичному ринку. Результати даного дослідження можуть бути використанні аптечними закладами в практичній діяльності.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПОРОЖНИНИ НОСА

Юзвак І.М.
Науковий керівник: к.фарм.н.,доц. Зарічна Т.П.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Захворювання носової порожнини, що можуть бути спричинені вірусами, бактеріями та алергенами, значно погіршують якість життя людини, негативно впливають на робочу продуктивність та сприяють розвитку інших ускладнень (пневмонія, алергічні реакції, тощо). У зв'язку з вищесказаним, актуальним є оптимізація лікарського забезпечення населення, хворого на зазначену патологію.

Метою даної роботи стало дослідження вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються у разі захворювання носової порожнини.

Методи дослідження. В роботі були використані системно-аналітичні, математико-статистичні, порівняльний методи.

Результати дослідження. Аналіз фірмової структури дозволив встановити, що на українському ринку лікарських засобів для захворювань порожнини носа переважають препарати іноземних виробників (59,5%). Назальні спреї становлять більшість асортименту (64,2%). Найбільшу конкуренцію серед виробників мають препарати зі складом Ксилометазоліну гідрохлориду (Kvi = 0,99), Оксиметазоліну гідрохлориду (Kvi = 0,98) та Мометазону фуроату (Kvi = 0,95). Кваліметричний аналіз показав, що найбільшу конкурентоздатність мають препарати-аналоги Нафазоліну нітрату (К= 1,00) з групи симпатоміметиків, Олопатадину гідрохлориду (К= 1,00) та Будесоніду (К= 0,95) з групи антигістамінної дії, а також Бензилдиметил[3-(мірістоіламіно)пропіл]амонію хлориду моногідрату (К=1,00) з групи антибактеріальних препаратів. Аналіз контингенту споживачів дозволив встановити, що основними відвідувачами аптек є жінки (89,1%) у віці 20-40 років (42,0%), які надають перевагу вітчизняним виробникам (64,0%). Найбільший попит мають препарати Евказолін АКВА (20,6%), Фармазолін (15,7%), Нафтизин (11,1%) та Нокспрей (9,5%).

Висновки. Отже, для ефективного насичення ринку лікарськими засобами зазначеної дії важливо, щоб фірми-виробники та дистриб'юторські компанії врахували результати проведених досліджень.

ЗАСТОСУВАННЯ ВИЩИХ ЖИРНИХ СПИРТІВ У ЗАСОБАХ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КСЕРОЗУ

Фурса А.В., Малецький М.М.
Науковий керівник: к.фарм.н.,доц. Лисянська Г.П.
Кафедра технології ліків
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Проблема корекції надмірної сухості шкіри (ксерозу) є дуже актуальною для вікової верстви населення. Безумовно, такі прояви як шорсткість, лускатість, почервоніння, подразнення і поява тріщин чинять негативний вплив на якість життя людини. Одним із варіантів допомоги таким пацієнтам є застосування м'яких засобів для нанесення на шкіру з оклюзійним ефектом.

Мета роботи: провести аналіз асортименту вищих жирних спиртів, які можуть застосовуватись для надання оклюзійного ефекту у засобах для корекції ксерозу.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження були використані дані літератури та інших інформаційних джерел стосовно застосування вищих жирних спиртів у емульсійних засобах для догляду за сухою шкірою.

За результатами дослідження було сформовано групу базових представників вищих жирних спиртів, які використовуються у кремах для догляду за шкірою: спирт бегеніловий, каприловий, дециловий, лауриловий, цетиловий, міристиловий, стеариловий, ізостеариловий, олеїловий, цетеариловий. Як відомо, група вищих жирних спиртів пом'якшує шкіру, створює оклюзійну плівку і, таким чином, перешкоджає трансепідермальній втраті вологи. Також ці речовини додають в якості співемульгаторів, компонентів, що покращують пружно-в'язкі властивості крему. Вищі спирти покращують проникність у шкіру активних компонентів, пом'якшують її, тобто виконують функцію енхансерів та емолентів.

Одним із часто застосованих жирних спиртів є цетилстеариловий (цетеариловий), що являє собою суміш цетилового і стеаринового спирту. Він сприяє стабілізації та згущенню емульсії, рекомендується для використання у складі кремів в середньому від 1 до 6%. Не рекомендується для використання у засобах для жирної, чутливої та

схильної до алергії шкіри, розацеа через присутність у складі цетилового спирту. Одержують із рослинних олій та природних восків.

Таким чином з'ясовано, що цетеариловий спирт є перспективною складовою у емульсійних засобах для догляду за надмірно сухою шкірою часто характерною для літньої вікової категорії.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ ІНГРЕДІЄНТІВ РЕЦЕПТУРИ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ РОЗРОБЦІ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Василенко І.О.
Науковий керівник: д. фарм. н., доцент Бурлака Б.С.
Кафедра технології ліків
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Розробка нових лікарських форм є важливим напрямком фармацевтичної промисловості спрямованої на вдосконалення систем доставки активних фармацевтичних інгредієнтів до конкретної мішені патологічного процесу. Нова лікарська форма повинна вирішувати проблему сумісності діючих та допоміжних речовин, стабільності під час зберігання, задовільної розчинності, біодоступності, зручності для застосування. Технології оптимізації вибору інгредієнтів рецептури, у створенні нових лікарських форм, є актуальною та перспективною проблемою сьогодення.

Мета роботи. Опрацювання технологій оптимізації вибору інгредієнтів рецептури у створенні нових лікарських форм.

Для вирішення поставленої мети проведено аналіз літератури, щодо проблем створення лікарських форм, виявлено, що використання дизайну експерименту у фармацевтичній розробці змінює парадигму одновимірного підходу проб та помилок на багатовимірну методологію, що дозволяє скоротити кількість дослідів і прогнозувати кінцевий результат. На прикладі розробки оромукозного гелю, з лізоцимом гідрохлоридом та обліпиховою олією, використано планування дизайну експерименту та методологію поверхні відповіді з планом Бокса Бенкена (Box-Behnken), що в подальшому дозволило створити моделі та провести аналіз відповідей, на які впливають фактори оптимізації. Встановлено, що на стабільність досліджуваного оромукозного гелю з лізоцимом гідрохлоридом та обліпиховою олією достовірно впливають фактори – концентрація твіну-80 та натрієвої солі карбоксиметилцелюлози. Проведено оптимізацію складу рецептури оромукозного гелю за числовими показниками факторів: кінетична стабільність – максимальне значення, відсоток вивільнення – максимальне значення для прогнозування оптимальних характеристик рецептури, що дозволило отримати стабільну спрогнозовану рецептуру, консистентні властивості якої мали задовільні тиксотропні показники.

Висновки. Таким чином, опрацьована технологія оптимізації вибору інгредієнтів рецептури, у створенні нових лікарських форм, дозволила забезпечити принцип фармацевтичної розробки - якість за дизайном та сприяла отриманню оптимального складу оромукозного гелю з урахуванням ресурсозбереження.

ОПРАЦЮВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ КОСМЕТИЧНОЇ МАСКИ ДЛЯ ВОЛОССЯ З КОМПОНЕНТАМИ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Гончарова І.М.
Науковий керівник: д. фарм. н., доцент Бурлака Б.С.
Кафедра технології ліків
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Догляд за шкірою голови та волоссям є важливим для якості життя людини, задля цього використовують різноманітні засоби, які допомагають зберегти волосся сильним та здоровим, запобігаючи пошкодженню та ламкості. Випадіння волосся є поширеною проблемою, яка може

виникати з деяких причин і впливати на людей різного віку та статі. Цей процес може бути, як нормальним фізіологічним явищем, так і сигналом про наявність певних проблем зі здоров'ям. Враховуючи складний комплексний характер патологічних причин випадіння волосся, актуальним і своєчасним є використання комплексу природних активнодіючих сполук у вигляді маски для догляду за волоссям або волосяної частини голови.

Мета роботи. Розробка технології виготовлення маски для волосся з компонентами природного походження, яка матиме високі споживчі якості.

Проведеним аналізом літературних даних, щодо сучасного стану проблеми випадіння волосся, виявлено, що для терапії алопеції застосовують медикаментозний та немедикаментозний підхід та препарати різних фармако-терапевтичних груп. За результатами вивчення асортименту вітчизняного ринку препаратів для лікування та профілактики випадіння волосся встановлено вісім зареєстрованих міжнародних непатентованих назв, які утворюють 33 торгівельні назви фармакотерапевтичних засобів, переважна більшість яких іноземного виробництва(75,76%). Дослідженнями асортименту масок для волосся представлених на вітчизняному ринку виявлено, що частка вітчизняних виробників становить лише 39,69%, серед яких, сім найменувань позиціонують себе, як засоби для стимуляції росту волосся. Біофармацевтичними дослідженнями встановлено, що вивільнення бішофіту з запропонованої маски для волосся достовірно краще відбувається у рецептури на базі 2-гідроксиетил пальмітат, цетеарил глікозиду, сорбітан олеату. Реологічними дослідженнями, у нової маски для волосся з природними компонентами, виявлено наявність межі плину, стабільність системи, а також виражених тиксотропних властивостей.

Висновки. Таким чином, на підставі проведених досліджень, опрацьовано склад та технологію виготовлення нової маски косметичної для волосся з бішофітом, нікотиновою кислотою, реп’яховою олією та екстрактом розмарину в умовах екстемпорального виробництва.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ НА МІКРОРІВНІ

Лавриненко Д. С.
Науковий керівник: доц. Зарічна Т.П.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Управління аптечними закладами можна розподілити на дві частини: управління діяльністю організації та управління персоналом, дослідженню яких присвячена дана робота .

Метою даної роботи стало визначення і аналіз управлінських проблем в аптечних закладах на мікрорівні.

Методи дослідження. В роботі були використані методи: порівняння, вимірювання, аналізу, синтезу, аналітичний, графічний, описової математичної статистики, метод Ф. Герцберга.

Результати дослідження. Аналіз основних проблем управління аптечними закладами дозволив встановити, що найбільш гострі проблеми в управлінні діяльності організації – це зниження кількості приватних аптек на тлі збільшення мережевих (Wij=1,00) і, як наслідок, нездорова конкуренція аптек (Wij=0,96).

На наступному етапі було визначено найбільш значущі проблеми управління фармацевтичним персоналом: впровадження нових методик для підвищення якості роботи персоналу (Wij=1,00), недосконаліть системи винагороди персоналу за виконання, перевиконання плану (Wij=0,96), неповна укомплектованість кадрами (Wij=0,88).

Порівняльний аналіз факторів мотивації в аптеках загального типу та лікарняних показав, що в аптеках першого типу ведучим фактором мотивації є трудовий настрій

колективу (Wij = 1,00), а в лікарняних аптеках - матеріальне стимулювання (Wij = 1,00). При цьому, матеріальне стимулювання також важливе для співробітників аптек загального типу (Wij = 0,97).

Дослідження демотиваційних факторів дозволило встановити, що в аптеках обох типів негативно на мотивацію впливають нестабільні міжособистісні взаємовідносини (Wij = 1,00).

Аналіз факторів підвищення мотивації виявив, що в аптеках загального типу важливими умовами являються отримання високої заробітної плати (Wij=0,98) та її стабільність (Wij=0,95), а для лікарняних - гармонічні взаємовідносини в колективі (Wij=1,00), система преміювання (Wij=1,00).

Таким чином, було проведено дослідження і аналіз управлінських проблем в аптечних закладах, виявлені найбільш значущі з них.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНІТУ

Дорошенко Н. В.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Бушуєва І. В.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Риніт - це патологія слизової оболонки порожнини носа запального характеру, яка призводить до закладеності носа, рясних слизових виділень з носа й інших неприємних симптомів. Лікування риніту спрямоване на зниження запалення та полегшення дихання.

Судинозвужувальні лікарські засоби також їх ще називають симпатоміметики, назальні деконгестанти (від англ. congestion – закупорка, застій, гіперемія) – це ті препарати, які будуть прибирати набряк слизової оболонки за рахунок вазоконстрикції судин слизових оболонок носа, тим самим полегшуючи вільне дихання.

Внаслідок неправильного застосування чи збільшення періоду використання назальних деконгестанів може виникнути залежність та медикаментозний риніт. Залежність та медикаментозний риніт (адикція англ. addiction) - набута гостра потреба здійснювати будь-які дії або вживати речовини. Розвивається у відповідь на вплив судинозвужувальних лікарських препаратів на слизову оболонку порожнини носа. Лікарські препарати можуть бути як системні, так і місцеві.

Найчастіше залежність викликають похідні нафазоліну, через їх часту кратність застосування (кожні 4-6 годин), але препарати окси- та ксилометазоліну при не правильному застосуванні теж будуть викликати медикаментозну залежність.

Препарати, які можуть провокувати розвиток медикаментозного риніту:

інгібітори АПФ (каптоприл,еналаприл та інші); -бета-блокатори (бісопролол, небівалол,метопролол); -антагоністи альфа-адренергічних рецепторів (застосовуються при лікуванні гіпертрофії передміхурової залози);-селективні інгібітори фосфодіестерази-5 (корекція еректильної дисфункції). Також провокаторами можуть бути: аспірин, ібупрофен, седативні засоби, антидепресанти, оральні контрацептиви. Але найбільш часто залежність виникає при тривалому використанні місцевих назальних деконгестантів.

Медикаментозному риніту схильні в рівній мірі як чоловіки так і жінки. Найчастіше залежність мають люди молодого і середнього віку. Головною причиною виникнення медикаментозного риніту є не лише неправильне застосування судинозвужувальних препаратів, але і безконтрольний їх продаж.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ОНКОПАТОЛОГІЯХ ЛЕГЕНЬ

Кіріченко С.Т.
Науковий керівник: д. фарм. н., професор Бушуєва І. В
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рак легень – це група пухлин, які є злоякісними та виникають з клітин, котрі покривають внутрішню поверхню бронхів чи легень. Зазвичай праве легене вражається частіше, ніж ліве, а верхні ділянки - частіше, ніж нижні. Часто для розвитку цього типу раку потрібно тривалий час. Рак легені часто не обмежується лише одним органом, таким як легені; пухлина може відправлятися метастазами в інші частини тіла.

Метою даної роботи стало дослідження вітчизняного ринку лікарських засобів, що застосовуються у разі лікування раку легень.

Методи дослідження. У дослідженні застосовувалися системно-аналітичні, математико-статистичні та порівняльні методи.

Результати дослідження. Відповідно до Протоколів медичної допомоги в галузі онкології, затверджених наказом МОЗ України від 04.06.2014 р. № 387, перелік антинеопластичних лікарських засобів (ЛЗ) для хіміотерапії недрібноклітинного та дрібноклітинного раку легень (НДКРЛ та ДКРЛ) включає 13 препаратів за їхніми міжнародними непатентованими назвами (МНН), такими як цисплатин, вінорельбін, гемцитабін, доцетаксел, паклітаксел, карбоплатин, пеметрексед, гефітиніб, ерлотиніб, етопозид , іринотекан, доксорубіцин, циклофосфамід.

Аналіз доступних лікарських засобів для лікування раку легень станом на січень 2020 року показав, що на фармацевтичному ринку було зареєстровано 111 препаратів та 517 препарат з урахуванням різних форм випуску. За 10 років загальна кількість доступних препаратів для лікування раку легень в Україні систематично збільшувалась, з середньорічним приростом на рівні 16,3%.

Фармакоекономічна оцінка стандартних схем хіміотерапії НДКРЛ методом мінімізації витрат вказує на те, що найбільш ефективним є використання схеми, що містить циклофосфамід, доксорубіцин, вінкристин. Витрати на шість курсів лікування цією схемою становлять 17673,9 грн (465,51 дол. США), а вартість неоад'ювантної хіміотерапії для стадій IIIA, IIIB, IV – 8836,95 грн (232,76 дол. США), що в 6,7 та 8,7 раза менше від витрат при використанні іншої схеми.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНІТУ

Дорошенко Н. В.
Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Бушуєва І. В.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Риніт – це патологія слизової оболонки порожнини носа запального характеру, яка призводить до закладеності носа, рясних слизових виділень з носа й інших неприємних симптомів. Лікування риніту спрямоване на зниження запалення та полегшення дихання.

Судинозвужувальні лікарські засоби також їх ще називають симпатоміметики, назальні деконгестанти (від англ. congestion – закупорка, застій, гіперемія) – це ті препарати, які будуть прибирати набряк слизової оболонки за рахунок вазоконстрикції судин слизових оболонок носа, тим самим полегшуючи вільне дихання.

Внаслідок неправильного застосування чи збільшення періоду використання назальних деконгестанів може виникнути залежність та медикаментозний риніт. Залежність та медикаментозний риніт (адикція англ. addiction) - набута гостра потреба здійснювати будь-які дії або вживати речовини. Розвивається у відповідь на вплив

судинозвужувальних лікарських препаратів на слизову оболонку порожнини носа. Лікарські препарати можуть бути як системні, так і місцеві.

Найчастіше залежність викликають похідні нафазоліну, через їх часту кратність застосування (кожні 4-6 годин), але препарати окси- та ксилометазоліну при не правильному застосуванні теж будуть викликати медикаментозну залежність.

Препарати, які можуть провокувати розвиток медикаментозного риніту:

-інгібітори АПФ (каптоприл,еналаприл та інші); -бета-блокатори (бісопролол,небівалол,метопролол); -антагоністи альфа-адренергічних рецепторів (застосовуються при лікуванні гіпертрофії передміхурової залози);-селективні інгібітори фосфодіестерази-5 (корекція еректильної дисфункції). Також провокаторами можуть бути: аспірин, ібупрофен, седативні засоби, антидепресанти, оральні контрацептиви. Але найбільш часто залежність виникає при тривалому використанні місцевих назальних деконгестантів.

Медикаментозному риніту схильні в рівній мірі як чоловіки так і жінки. Найчастіше залежність мають люди молодого і середнього віку. Головною причиною виникнення медикаментозного риніту є не лише неправильне застосування судинозвужувальних препаратів, але і безконтрольний їх продаж.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Васильченко С.
Науковий керівник: к.тех.н.,доц. Строітєлєва Н.
Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В умовах повномасштабної війни та нестабільного життя електронний документообіг стає не оптимізацією, а необхідністю, яка допомагає продовжувати роботу за будь-яких умов та убезпечити працівників. Ситуація, в яку потрапив сьогодні український фармацевтичний бізнес, стимулює використовувати електронний документообіг задля забезпечення власної стабільної діяльності. У реаліях воєнного стану - електронний обмін документами це не тільки цифровий тренд, а й насамперед безпека.

Актуальність теми даної роботи обумовлена високою залежністю кінцевих результатів діяльності фармацевтичного закладу від ефективності управління ресурсами, недостатністю розробленості програмних засобів щодо управління і оптимізації їх потоків; вибору постачальників субстанцій і матеріалів; управління та контролю за запасами субстанцій, матеріалів і лікарських засобів; оптимізації виробничої програми; формування інформаційних потоків з урахуванням специфіки фармацевтичного виробництва. Метою даної роботи є дослідження структури та функціонування сучасної системи електронного документообігу.

Дослідження предметної області проводились методами концептуального та системного аналізу публікацій, які відносяться до предметної області «електронний документообіг». Використовувався аналітичний метод дослідження, який включає опис предмету дослідження, його критичне обстеження, сортування та класифікації за різними ознаками.

В роботі проаналізовані дані літературних джерел стосовно документації та документообігу у фармацевтичних закладах, розглянуто організацію електронного документообігу як інструмента управління інформаційним забезпеченням діяльності підприємства, описані основні вимоги до вибору систем електронного документообігу. На підставі порівняльного аналізу сучасних систем електронного документообігу розроблені практичні рекомендації щодо критеріїв вибору електронної системи документообігу для фармацевтичного закладу.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ

Дорошенко Н. В.
Науковий керівник: д.фарм.н, проф. Бушуєва І. В.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Судинозвужувальні лікарські засоби -симпатоміметики, назальні деконгестанти (від англ. congestion – закупорка, застій, гіперемія) – це препарати, які будуть прибирати набряк слизової оболонки за рахунок вазоконстрикції судин слизових оболонок носа та полегшуючи вільне дихання. Внаслідок неправильного застосування чи збільшення періоду використання може виникнути залежність та медикаментозний риніт. Найчастіше залежність мають люди молодого і середнього віку, як чоловіки так і жінки.

Метою даної роботи стало дослідження фармацевтичного ринку судинозвужувальних препаратів України.

Методи дослідження. У дослідженні застосовувалися бібліосемантичний, системно-аналітичні та порівняльні методи.

Результати дослідження. За останні роки значно збільшився попит на судинозвужувальні лікарські засоби, що потребує більшого забезпечення населення ЛЗ зазначеної дії, тому вони представлені великою кількістю., За даними Держреєстру на грудень 2023 зареєстровано 114 найменувань, з яких 98 зараз присутні на фармринку.

За допомогою фармакоекономічного аналізу методом «мінімінізації витрат» було визначено найдешевші та найдорожчі препарати. Провівши дослідження цінової політики групи препаратів оксиметазоліну найдорожчим препаратом є Нокспрей актив спрей 0,05% (143 грн.), найнижчої вартості є Назо-спрей 0,05% (50,40 грн.). Середня ціна групи препаратів сягає від 92,70 до 110,10. З групи ксилометазоліну найдорожчим є Отривін Екстра спрей (163,60 грн.), найдешевшим – Ріназал краплі 0,01% (48,70 грн). Середня вартість від 48,70 до 130,10. В групі трамазоліну присутній лише Лазорин (161,90грн.), тому порівняти вартість немає з чим. Група нафазолінів вважається найдешевшою групою з усіх назальних деконгестантів, вартість препаратів до 43 грн., але через її короткочасну дію 4-6 годин потребує частішого застосування, внаслідок чого флакона вистачає на меншу кількість днів в порівнянні з окси-, ксилометазолінами та трамазолінами. Група фенілефрину також не набула широкого застосування через свій короткочасний ефект (4-6 год).

Висновки. Отже, наявність великої кількості препаратів з однаковою діючою речовиною, але з різними торговими назвами дає лікарям та фармацевтам можливість замінювати препарати, які проявляють однотипний терапевтичний ефект, зважаючи на їх ціни в конкретному аптечному закладі.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ РЕКЛАМИ

Санюк А. В.
Науковий керівник: к.філ.н., доц. Сидоренко О. В.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Реклама є потужним інструментом, який використовується для впливу на думки, почуття та поведінку людей. Вона може бути використана для інформування про продукти та послуги, формування переконань та цінностей, а також для спонукання до дії.

Існує багато різних способів, якими реклама може впливати на суспільство загалом, так і на кожну окрему людину зокрема. Таким чином, реклама може формувати відповідні цінності, установки тощо. У зв’язку з цим, дослідження різнохарактерних компонентів рекламного впливу, аналіз мотивів, пов’язаних із потребами потенційного покупця рекламованого товару, визначає актуальність зазначеної наукової теми.

Метою цієї роботи було дослідити наукову літературу з цієї проблематики та емпіричний вплив телевізійної реклами лікарських препаратів на емоційний стан людей. Серед використаних методів дослідження виділимо оглядово-аналітичний, спостереження та описовий.

Психологічний вплив реклами на потенційного покупця досягається найчастіше за рахунок:

- **Використання емоцій.** Реклама часто використовує емоції, такі як щастя, страх, гнів, щоб привернути увагу та спонукати людей до дії.
- **Звернення до соціальних доказів.** Реклама може використовувати соціальні докази, щоб переконати людей, що продукт чи послуга є популярними та схваленими іншими.
- **Створення відчуття терміновості.** Реклама може створювати відчуття терміновості, щоб спонукати людей діяти негайно.
- **Використання авторитету.** Реклама може використовувати авторитет, таких як знаменитості або експерти, щоб переконати людей у тому, що продукт чи послуга є надійними.
- **Звернення до цінностей та прагнень.** Реклама може звертатися до цінностей та прагнень людей, щоб показати, як продукт чи послуга може допомогти їм досягти своїх цілей.

Психологічний вплив реклами є складним та багатогранним. Реклама може використовуватися як для позитивного, так і для негативного впливу на людей. Важливо усвідомлювати, як реклама може впливати на ваші думки та поведінку, щоб ви могли ухвалювати обґрунтовані рішення щодо того, що купувати та як витрачати свої гроші.

ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ ТА АПТЕЧНИМ ПІДРОЗДІЛОМ: СТРАТЕГІЇ ТА ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЗАВІДУВАЧА АПТЕКИ

Продан І.І, Басараба Р. Ю
Науковий керівник: ас. Музика Н. Я.
Кафедра фармації
Буковинський державний медичний університет

Оптимізація управління медичним закладом та аптечним підрозділом є ключовою для забезпечення ефективності та якості надання медичних послуг. Завідувач аптеки відіграє важливу роль у цьому процесі, використовуючи різноманітні стратегії та інструменти.

Створення чіткої візії та місії для аптеки визначає її цілі та цінності, що допомагає у направленні управлінських рішень. Ефективне планування та бюджетування грають важливу роль у забезпеченні стійкості аптеки та оптимізації витрат. Крім того, впровадження ефективних систем управління запасами дозволяє уникнути надлишків та дефіциту товарів.

Мотивація та залучення персоналу є ще однією важливою складовою успішного управління аптекою. Створення сприятливого робочого середовища, розвиток персоналу та справедлива система оплати праці стимулюють досягнення високих результатів. Забезпечення високої якості обслуговування пацієнтів є невід'ємною частиною успішного управління аптекою, оскільки задоволеність клієнтів є ключовим аспектом будь-якого бізнесу.

Використання новітніх технологій, таких як електронні рецепти та роботизовані системи розподілу ліків, допомагає автоматизувати та оптимізувати процеси управління. Крім того, відстеження та аналіз даних надає можливість виявити та виправити потенційні проблеми, що сприяє постійному удосконаленню.

Для підтримки завідувача аптеки у процесі оптимізації управління існують різноманітні інструменти, включаючи програмне забезпечення для управління аптекою, онлайн-навчання та професійні організації.

Отже, оптимізація управління медичним закладом та аптечним підрозділом є невід'ємною складовою забезпечення високої якості медичних послуг та задоволеності клієнтів. Завідувач аптеки може досягти успіху, використовуючи різноманітні стратегії та інструменти, які сприяють ефективному управлінню та постійному розвитку.

ОСОБЛИВОСТІ МОВНОГО ОФОРМЛЕННЯ РЕКЛАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Зайва К.М.
Науковий керівник: к.філ.н.,доц. Сидоренко О.В.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Реклама фармацевтичних препаратів — одна з найпоширеніших форм реклами, оскільки люди завжди прагнуть зберегти здоров'я та поліпшити самопочуття. Однак вона має свої особливості, що відрізняють її від реклами інших товарів та послуг. Дослідити та проаналізувати мовні та художні засоби до яких вдаються творці рекламної продукції становить **мету** розвідки. Реалізувати поставлені завдання вдалося за допомогою наступних емпіричних **методів**: аналізу, порівняльного, компонентного та описового методів.

Основні особливості мовного оформлення реклами:

- реклама повинна чітко та зрозуміло інформувати споживачів про склад, властивості, показання до застосування та можливі побічні ефекти препарату;
- уся інформація, що подається в рекламі, повинна відповідати дійсності та ґрунтуватися на наукових даних;
- реклама не повинна містити перебільшень або неправдивих тверджень про ефективність препарату;
- реклама не повинна експлуатувати страхи, емоції або забобони людей;
- реклама повинна бути написана простою та зрозумілою мовою, доступною для широкого кола споживачів;
-реклама не повинна бути занадто довгою та нудною, адже люди сприймають інформацію краще, якщо вона подана стисло та чітко;
- реклама може використовувати емоційний вплив, щоб зацікавити споживачів та спонукати їх до покупки препарату. Однак важливо, щоб емоції не затьмарювали здоровий глузд;
- реклама повинна бути переконливою та спонукати споживачів до дії – покупки препарату.

Приклади мовних засобів, які використовуються в рекламі:

- **метафори:** роблять рекламу більш цікавою та запам'ятовуваною ("Життя без болю - це життя на повну!");
- **епітети:** можуть допомогти підкреслити переваги препарату ("Новий препарат – це швидкий, ефективний та безпечний спосіб позбутися болю");
- **порівняння:** допомогають продемонструвати переваги препарату порівняно з іншими препаратами ("Цей препарат діє в 2 рази швидше, ніж інші препарати цієї групи");
- **цифрові дані:** підкреслюють ефективність препарату ("90% пацієнтів відзначили покращення стану вже після першого тижня прийому препарату");
- **відгуки:** підвищують довіру до препарату ("Я страждав від болю в спині протягом багатьох років, але цей препарат нарешті допоміг мені позбутися болю").

Вивчення мови рекламних текстів дозволяє прослідкувати сугестивний вплив на споживача, формує культуру в суспільстві та виконує естетико-просвітницьку функцію.

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ

Чаюн В.В., Музика Н.Я.
Науковий керівник: ас. Бесараба Р.Ю.
Кафедра фармації
Буковинський державний медичний університет

Говорячи про ризик-менеджмент, необхідно поставити питання про доцільність самої ідеї управління ризиками. Однією з важливих конкурентних переваг компанії є її швидка реакція на будь-які зміни, незалежно, чи вони стосуються дій конкурентів, чи НПА державних органів. Фактори ризику змінюються, розкриваючи свої досі невідомі аспекти та особливості.

Система управління ризиками складається з восьми взаємопов'язаних компонентів. Вони є похідними від способу управління підприємством та інтегровані в процес управління. Цими компонентами є:

1. Внутрішнє середовище (Створення керівництвом серед працівників індивідуальних якостей)
2. Постановка цілей (В залежності від цілей керівництво може визначити потенційні ризики, що впливають на їх досягнення)
3. Ідентифікація подій (Передбачає виявлення потенційних подій із внутрішніх або зовнішніх джерел, що впливають на досягнення цілей)
4. Оцінка ризиків (Ризики аналізуються для того, щоб сформувати основу для визначення того, як ними слід управляти)
5. Реагування на ризики (Здатність персоналу до прийняття ризиків та їх зменшення)
6. Діяльність з контролю (Процедури розроблені та впроваджені для того, щоб забезпечити ефективне застосування заходів реагування)
7. Інформація та комунікація (Відповідна інформація ідентифікується, фіксується та передається у формі, які дозволяють людям виконувати свої обов'язки)
8. Моніторинг (Здійснюється за допомогою поточної управлінської діяльності, окремих оцінок системи управління ризиками підприємства)

Незважаючи на те, що на підприємствах існує багато проблем, пов'язаних з ефективним управлінням ризиками та впровадженням ризик-менеджменту, сьогодні неможливо обійтися без обґрунтованого врахування та оцінки ризику при прийнятті управлінських рішень. Весь тягар відповідальності за прийняте рішення лягає на керівників структурних підрозділів і на вище керівництво компанії. Вони часто змушені працювати в нових умовах і в невідомій ситуації, що характеризується високими ризиками, протиріччями, постійними і несподіваними змінами.

ВПЛИВ СТРАТЕГІЙ МАРКЕТИНГУ НА ПРИБУТКОВІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ

Кирієнко А.В. , Музика Н.Я.
Науковий керівник: ас. Басараба Р.Ю.
Кафедра фармації
Буковинський державний медичний університет

Стратегії маркетингу відіграють значну роль у прибутковості фармацевтичних компаній. Ефективний маркетинг може допомогти компаніям:

1. Збільшити обсяг продажів: Це може бути досягнуто за допомогою різних маркетингових методів, таких як реклама, промоція та персональний продаж. До прикладу, компанія Pfizer використовує рекламу на телебаченні та в друкованих ЗМІ, щоб просувати свої рецептурні та безрецептурні ліки.
2. Підвищити ціни: Сильні бренди та ефективні маркетингові кампанії можуть допомогти компаніям виправдати більш високі ціни на свою продукцію.

3. Збільшити частку ринку: Завдяки чіткому позиціонуванню бренду та чітким маркетинговим повідомленням компанії можуть залучити більше клієнтів та збільшити свою частку ринку.

4. Підвищити лояльність клієнтів: Завдяки якісному обслуговуванню клієнтів та ефективним програмам лояльності компанії можуть стимулювати повторні покупки та створити базу вірних клієнтів.

Наприклад, Компанія Merck використовує програми лояльності для стимулювання повторних покупок своїх продуктів. Клієнти отримують бали або очки за кожну покупку, які потім можна обміняти на знижки, безкоштовні товари або інші винагороди.

Це також допомагає компаніям збирати цінні дані про своїх клієнтів, які можна використовувати для покращення маркетингових кампаній, розробки нових послуг, і покращення обслуговування клієнтів.

Однак важливо зазначити, що маркетинг - це лише один з багатьох факторів, які впливають на прибутковість фармацевтичних компаній. Є також і інші важливі фактори, такі як: дослідження та розробка, регулювання згідно суворим нормативним вимогам, які можуть вплинути на вартість. А також конкуренція, яка на фармацевтичному ринку є дуже високою.

Компанія Novartis використовує маркетинг у соціальних мережах, щоб охопити молодих людей. На даний час, молодь більшість свого часу проводить у гаджетах, і все рідше беруть до рук друковані ЗМІ, тому таке рішення є цілком доцільне і актуальне.

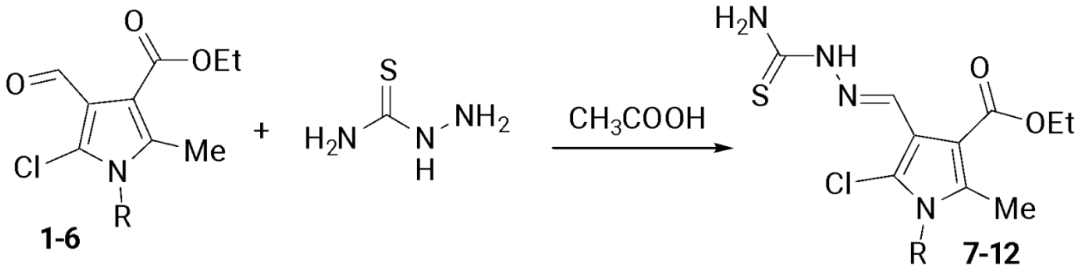
СИНТЕЗ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ТІОСЕМИКАРБАЗОНІВ 4-ФОРМІЛ-5-ХЛОРОПІРОЛ-3-КАРБОКСИЛАТІВ

Федюшко Є.М.
Науковий керівник: к.хім.н., доцент Грозав А.М.
Кафедра медичної та фармацевтичної хімії
Буковинський державний медичний університет

Актуальність. На сьогоднішній час людство зустрічається з стійкістю мікроорганізмів до існуючих протимікробних лікарських засобів, тому виникає потреба у пошуку нових субстанцій, які будуть ефективними при інфекційних захворюваннях. Враховуючи, що тіосемікарбазонний фрагмент є універсальним фармакофором завдяки здатності утворювати стійкі комплекси з перехідними металами та електронним і структурним властивостям, а пірольне ядро є важливим об'єктамом біохімічних процесів, які відбуваються в живому організмі, поєднання цих фрагментів може бути вдалим прийомом для синтезу нових перспективних біологічно активних гетероциклічних сполук.

Мета дослідження. Синтез похідних тіосемикарбазонів 4-формілпіролу з метою отримання нових речовин з протимікробною активністю.

Результати. Для отримання тіосемикарбазонів **7-12** застосована конденсація карбальдегідів **1-6** з тіосемикарбазидом, яка легко протікає в 80%-ній киплячій оцтовій кислоті і призводить до утворення цільових сполук з виходами 81-95%. Структура отриманих тіосемикарбазонів **7-12** підтверджена методами ЯМР ^{1}H та ^{13}C спектроскопії. Скринінг протимікробної активності відносно ряду тест-штамів мікроорганізмів (*Staphylococcus aureus ATCC 25923, Escherichia coli ATCC 25922, Pseudomonas aeruginosa ATCC 27853, Candida albicans ATCC 885/653*) свідчить про те, що сполуки **7-12** проявляють помірну протибактеріальну та протигрибкову активність (МІК = 31.25-250 мкг/мл)



R = H (1, 7); CH_3 (2, 8); C_2H_5 (3, 9); C_3H_7 (4, 10); C_4H_9 (5, 11); $CH_2C_6H_5$ (6, 12)

Висновки. Синтезовано тіосемикарбазони 4-форміл-5-хлоропірол-3-карбоксилатів, які проявляють протимікробну активність відносно ряду тест-штамів бактерій та грибів.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-БЕНЗИЛ-8-ЕТИЛКСАНТИН-7-ІЛ АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ ТА ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОХІДНИХ

Калітенко Д. Є.
Науковий керівник: PhD, ст.викл. Михальченко Є. К.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

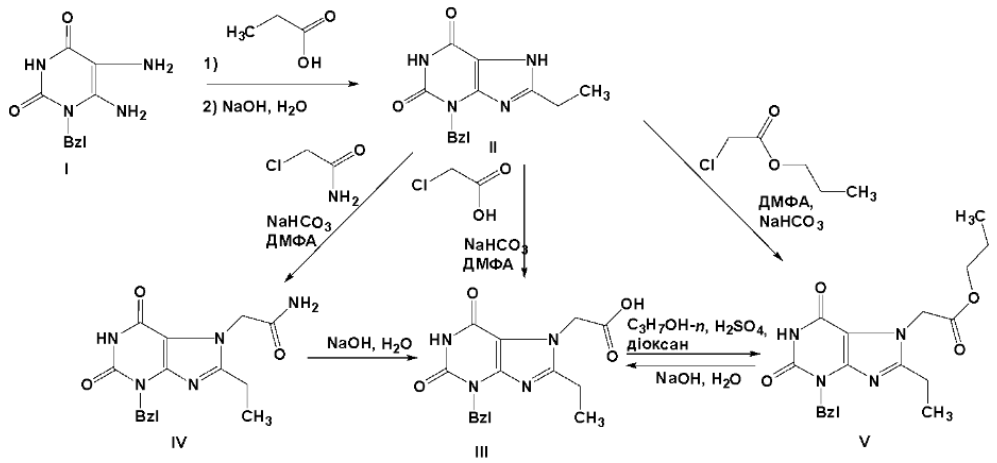
Пошук нових біологічно активних речовин природного ґенезу є одним з найбільш важливих завдань сучасної фармацевтичної хімії. При цьому, увагу вчених привертають Нітроген-вмісні гетероциклічні системи, що пов'язано з їх великим фармакологічним потенціалом. Особливе місто в ряду природних гетероциклів посідають похідні ксантину, що є малотоксичними сполуками з високою варіабельністю можливої хімічної модифікації. До того ж серед ксантинів, які містять в положенні 7 залишки алканових кислот та їх фукціональних похідних знайдені речовини, що проявляють широкий спектр фармакологічної дії (гіпотензивну, діуретичну, тощо).

У зв'язку з вище сказаним, актуальність пошуку біоактивних сполук серед не описаних в літературі похідних ксантиніл-7-алканових кислот не викликає сумніву.

Метою даної роботи була розробка синтетичних методик одержання 3-бензил-8-етилксантин-7-іл ацетатної кислот та їх певних функціональних похідних.

В якості вихідних сполук нами були обрані відповідні 3-бензил-8-етилксантин (**II**), що був одержаний конденсацією 1-бензил-5,6-діаміноурацилу (**I**) з пропіоновою кислотою.

Для отримання 3-бензил-8-етилксантин-7-іл ацетатних кислот (**III**), їх амідів (**IV**) та *н*-пропілових естерів (**V**) була розроблена методика алкілування 3-бензил-8-етилксантинів в ДМФА в присутності розрахованої кількості натрій гідрокарбонату з використанням в якості реагентів: хлороацетатної кислоти, хлороацетаміду та *н*-пропіл хлороацетату.



Кислота **III** представляють собою блідо-жовті кристали, розчинні в пропан-1-олі, діоксані, ДМФА, ДМСО, а також у водних розчинах лугів, причому вони взаємодіють з водним розчином натрій гідрокарбонату з виділенням CO_2.

В їх спектрах ^{1}Н ЯМР реєструються сигнали протонів карбоксильної групи у вигляді малоінтенсивного поширеного синглету у дуже слабкому полі, а також інтенсивні синглети метиленової групи, що свідчить про присутність ацетатного залишку. Також у відповідній наявності всі інші резонансні сигнали.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ВОДОРОЗЧИННИХ ПОХІДНИХ 3-БЕНЗИЛ-8-ЕТИЛКСАНТИНУ

Руденко Л. В.
Науковий керівник: PhD, ст.викл. Михальченко Є. К.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В теперішній час дослідження з метою створення нових малотоксичних біологічно активних речовин проводяться серед різноманітних класів органічних сполук як природного, так і синтетичного ґенезу. Значну увагу дослідників, в якості об'єктів для синтетичних та фармакологічних досліджень, привертають різноманітні заміщені ксантину, які володіють широким спектром біологічної активності.

Слід зазначити, що в останні роки одним з основних напрямків цих досліджень є пошук водорозчинних похідних ксантину та вивчення їх біологічних властивостей. Так серед водорозчинних ксантинідів-7 були знайдені речовини з вираженими антиоксидантними, діуретичними та аналептичними властивостями. Виходячи з вищевикладеного пошук біологічно активних речовин серед водорозчинних солей заміщених ксантинів є перспективним та актуальним напрямком сучасної фармацевтичної хімії.

Метою нашої роботи стала розробка синтетичних підходів до одержання нових не описаних раніше в літературі водорозчинних похідних 3-бензил-8-етилксантинів та вивчення їх фізико-хімічних властивостей.

В результаті цього нами була розроблена методика синтезу водорозчинних солей 3-бензил-8-етилксантину, нетривале кип'ятіння 3-бензил-8-етилксантинів з лугами у воді та первинними, вторинними та третинними амінами у середовищі водного пропан-2-олу приводить до утворення відповідних ксантинідів-7.

Будову та індивідуальність синтезованих сполук підтверджено даними елементного аналізу, ІЧ-, ^{1}Н ЯМР-спектроскопії та хроматографією в тонкому шарі сорбенту.

Температуру плавлення визначили капілярним способом на приладі ПТП (М). ІЧ-спектри синтезованих сполук записували на приладі фірми Bruker Alpha в області 4000-400 см$^{-1}$з використанням приставки ATR (пряме введення речовини). Елементний аналіз виконано на приладі Elementar Vario L cube. Хроматографічні дослідження проводили на пластинках Sorbfil-АФВ-УФ. Система для хроматографування «пропан-2-ол-бензол» у співвідношенні 10:1 та проявляли в УФ-світлі при довжині хвилі 200-300 нм.

Первинний фармакологічний скринінг одержаних сполук показав, що синтезовані сполуки проявляють виражену антиоксидантну дію. Одержані результати підтверджують перспективність подальшого вивчення водорозчинних похідних 3-бензил-8-етиллксантинів.

БІОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПОХІДНИХ 4-ФЕНІЛ-5-(ПІРИДИН-2-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Полуботко В. В.
Науковий керівник: к. фарм. н, доц. Куліш С. М.
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Використання 1,2,4-триазолу для розробки біоактивних сполук широко поширене в фармацевтичній науці. Ця напрямлена робота дозволяє систематично розширювати наше розуміння того, як ліки взаємодіють з рецепторами на молекулярному рівні. Це в свою чергу сприяє постійному вдосконаленню процесу створення нових ліків.

Метою роботи був синтез похідних 1,2,4-триазол-3-тіолу з піридиновим замісником та тіоалкановим фрагментом з визначенням фармакологічних перспектив даних сполук.

Матеріал та методи. Вихідна піридин-2-карбонова кислота була залучена до процесу етерифікції за участю етанолу за умов сульфатнокислого каталізу. Застосування гідразинолізу до одержаного естеру призвело до синтезу відповідного гідразиду, який в реакції з фенілізотіоціанатом був перетворений у 2-(піридин-2-іл)-*N*-феніл-1-гідразинокарбтіоамід. Лужна циклізація дозволила сформувати 4-феніл-5-(піридин-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіол. Алкілування виділеного тіолу бромоалканами проводилось в етанолі. Структуру та унікальність сполук підтверджували елементним аналізом, ІЧ-спектрофотометрією, ^{1}Н ЯМР-спектроскопією та хромато-мас-спектрометрією. Процес прогнозування *in silico* показників гострої токсичності та мутагенності здійснено за допомогою програми T.E.S.T. Додаткові дослідження (AutoDockTools-1.5.6) були реалізовані молекулярним докінгом до активних сайтів циклооксигенази-1 та 2, ланостерол 14α-деметилази, кінази анапластичної лімфоми (PDB). Фармакокінетичні показники та дескриптори з наступною лікоподібністю передбачені з використанням онлайн-платформи Swiss-ADME.

Результати. Виділений ряд S-алкілпохідних 4-феніл-5-(піридин-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу характеризується як потенційно малотоксичні речовини з невисокою вірогідністю проявлення мутагенності. Досліджені сполуки продемонстрували здатність утворювати значну кількість зв'язків з активним центром ланостерол 14α-деметилази у поєднанні з показниками мінімальної енергії формування комплексу на рівні референс-препаратів. Сполуки характеризуються також загальним сприятливим профілем лікоподібності.

Висновки. Встановлені оптимальні умови синтезу *S*-алкілпохідних 4-феніл-5-(піридин-2-іл)-1,2,4-триазол-3-тіолу, які попередньо позиціонуються як вірогідно малотоксичні речовини з високим потенціалом протигрибкової активностію.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 2-(5-МЕТИЛ-4-(*пара*-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ

Славська О. О.
Науковий керівник: к. фарм. н, ст. викл. Аль Халаф Н. А.
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Збагачення структури похідних 1,2,4-триазолу фармакофорним фрагментом *пара*-метоксифенільного замісника та реакційно здатною меркапто-групою дозволяє одержувати потенційні біологічно активні сполуки.

Метою роботи був синтез похідних 1,2,4-триазол-3-тіолу з *пара*-толільним замісником та амідною групою з визначенням фармакологічних перспектив даних сполук.

Матеріал та методи. Шляхом гідразинолізу вихідний етилацетат було перетворено на відповідний гідразид, що в подальшому в реакції з *пара*-метоксифенілізотіоціанатом дозволило одержати 2-ацетил-*N*-(4-метоксифеніл)гідразинокарботіоамід. Подальша циклізація у лужному середовищі дозволила сформувати 4-(4-метоксифеніл)-5-метил-1,2,4-триазол-3-тіол. Конструювання 2-(5-метил-4-(4-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)-

ацетамідів було реалізовано взаємодію вихідного тіолу з хлороацетамідом. Другий метод передбачав взаємодію попередньо синтезованого метил-2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етаноату з амінами. Структуру сполук підтверджували елементним аналізом, ІЧ-спектрофотометрією, ^{1}Н ЯМР-спектроскопією та хромато-мас-спектрометрією. Процес прогнозування *in silico* показників гострої токсичності та мутагенності здійснено за допомогою програми T.E.S.T. Додаткові дослідження (AutoDockTools-1.5.6) були реалізовані молекулярним докінгом до активних центрів циклооксигенази-1 та 2 і ланостерол 14α-деметилази (PDB). Фармакокінетичні показники та дескриптори передбачені з використанням онлайн-платформи Swiss-ADME.

Результати. Виділені аміди 2-(5-метил-4-(4-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)-етанової кислоти характеризується як потенційно малотоксичні речовини з невисокою вірогідністю проявлення мутагенності та сприятливим профілем лікоподібності. Досліджені сполуки продемонстрували здатність утворювати хімічні зв'язки з активним центром ланостерол 14α-деметилази та циклооксигенази-2 у поєднанні з показниками мінімальної енергії формування комплексу на рівні референс-препаратів.

Висновки. Встановлені оптимальні умови синтезу амідів 2-(5-метил-4-(4-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти, які попередньо позиціонуються як вірогідно малотоксичні речовини з високим потенціалом протигрибкової та протизапальної активності.

АЛКІЛПОХІДНІ 5-МЕТИЛ-4-(4-МЕТИЛФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ: СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ

Кучеренко К. С.
Науковий керівник: д. фарм. н, доц. А. С. Гоцуля
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Практично значимим методом одержання нових біологічно активних речовин є залучення до даного процесу гетероциклів. Особлива увага в даному контексті приділяється нітрогеновмісним гетероциклам, зокрема похідним 1,2,4-триазолу.

Метою роботи було визначення перспективності виявлення біологічно активних сполук серед 4-метилфенільних похідних 1,2,4-триазолу.

Матеріали та методи. Як вихідні сполуки для створення цільових продуктів були використані ацетогідразид та 4-метилфенілізотіоціанат, взаємодією яких було сформовано 2-ацетил-*N*-(*пара*-толіл)гідразинокарботіоамід, який шляхом лужної гетероциклізації було перетворено у 5-метил-4-(*пара*-толіл)-1,2,4-триазол-3-тіол. В подальшому була реалізована взаємодія з галогеналканами. Структура синтезованих сполук була доведена елементним аналізом, ^{1}Н ЯМР спектроскопією, а їх індивідуальність – хромато-мас-спектрометрією. Наступний етап роботи передбачав застосування *in silico* методів. За допомогою доступної он-лайн платформи T.E.S.T. були встановлені показники, які дозволяють попередньо оцінити токсичність та нешкідливість сполук. Актуальний рівень фармакологічних властивостей був встановлений за допомогою предиктивного визначення фізико-хімічних та фармакокінетичних параметрів, з обов'язковою оцінкою відповідності критеріям лікоподібності, що було виконано за допомогою ресурсу SwissADME. Сформовані дані були доповнені докінговими дослідженнями. Залучались моделі циклооксигенази-1 та 2, а також ланостерол 14α-деметилази. Для дослідження використовували: AutoDock 4.2.6, Open Babel 3.1.1, MGL Tools-1.5.6, BIOVIA, AUTOGRID.

Результати. Розраховані показники, які віддзеркалюють властивості *S*-алкілпохідних 5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-тіолу дозволили попередньо визначити одержаний ряд сполук як малотоксичні речовини з невисоким ризиком проявлення мутагенних властивостей та значимою відповідністю критеріям лікоподібності. Додатково є сенс звернути увагу на якісні та кількісні показники впливу ряду досліджених сполук на ланостерол 14α-деметилазу.

Висновки. Сформований ряд *S*-алкілпохідних 5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-тіолу обґрунтовано може бути рекомендований для подальшого дослідження методами *in vitro* та *in silico* в проекції визначених біологічних властивостей.

СИНТЕЗ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ 2-(5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)АЦЕТАМІДІВ

Олійник А. К.
Науковий керівник: д. фарм. н, доц. А. С. Гоцуля
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Вагомі результати в науковому секторі медичної хімії, які були одержані за участю похідних 1,2,4-триазолу, підтверджують значний біологічний потенціал даних сполук.

Метою роботи був синтез 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)-ацетамідів та прогнозування біологічних властивостей даного класу речовин.

Матеріали та методи. Як вихідні сполуки були використані ацетогідразид та попередньо синтезований 2-метоксифенілізотіоціанат, взаємодія та наступне перетворення яких призводило до одержання 4-(2-метоксифеніл)-5-метил-1,2,4-триазол-3-тіолу. Сформований продукт було залучено до реакції з анілідами хлороетанової кислоти. Будова продуктів хімічного перетворення була підтверджена елементним аналізом, ^{1}H ЯМР спектроскопією, індивідуальність – хромато-мас-спектрометрією.

Використання *in silico* методів дозволило визначити параметри безпеки та нешкідливості (програмне забезпечення T.E.S.T.). Докінг-аналіз (AutoDockTools/Vina, Open Babel) допоміг оцінити можливий вплив на циклооксигеназу-1 та 2, ланостерол 14α-деметилазу та кіназу анапластичної лімфоми (Protein Data Bank). Он-лайн платформа SwissADME дозволила визначити фармакокінетичний профіль, ряд фізико-хімічних параметрів та відповідність необхідним критеріям лікоподібності.

Результати. Створені 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)ацетаміди були попередньо окреслені як малотоксичні сполуки з невисокими ризиками мутагенності. Рівень відповідності критеріям лікоподібності у більшості випадків оцінений як задовільний. Найбільший вплив серед зазначених ферментів за результатами докінгу зазнає ланостерол 14α-деметилаза, незначно менший - циклооксигенази-1 та 2 та найменший – кіназа анапластичної лімфоми. Одержані дані були підкріплені показниками мінімальної енергії взаємодії з активними центрами відповідних ферментів.

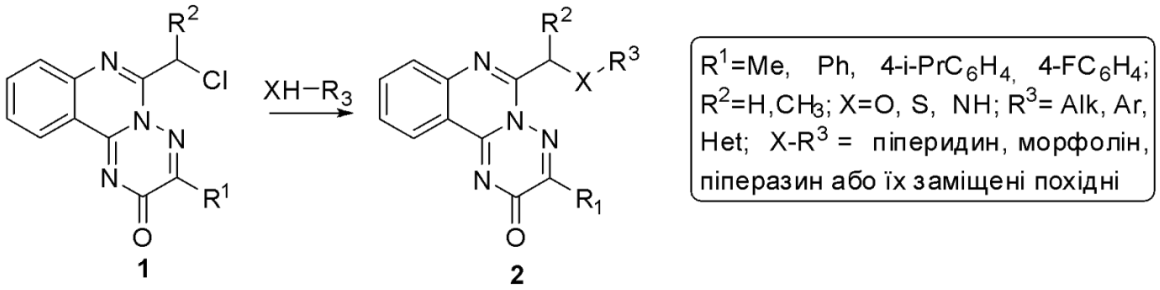
Висновки. 2-(5-Метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)ацетаміди є перспективним джерелом створення біологічно активних субстанцій з протигрибковою та протизапальною активностями і можуть бути використані у подальших дослідженнях.

СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК БІОЛОГІЧНО-АКТИВНИХ СПОЛУК СЕРЕД ПРОДУКТІВ МОДИФІКАЦІЇ 3-R^1-6-(ХЛОРО(R^2)МЕТИЛ)-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-c]ХІНАЗОЛІН-2-ОНІВ

Грицак О.А.
Науковий керівник: к.фарм.н.,доц. Шабельник К.П.
Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет.

Невпинний розвиток сучасної медицини та фармації потребує постійного оновлення арсеналу засобів фармакотерапії, що в свою чергу обумовлює розширення та удосконалення підходів до розробки інноваційних лікарських засобів. Одним з методів пошуку нових біоактивних молекул є високоефективний скринінг масивних комбінаторних бібліотек речовин з метою виявлення та подальшої оптимізації сполук лідерів. Синтез

даних бібліотек являє собою окрему наукову проблему, вирішення якої передбачає пошук доступних вихідних речовин, які легко піддаються хімічній модифікації та містять структурні фрагменти, що можуть обумовити біологічну дію. Саме до зазначеного типу речовин відносяться гетероциклічні аналоги бензилгалогенідів, представниками яких є 3-R^1-6-(хлоро(R^2)метил)-2*H*-[1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназолін-2-они (**1**) (Схема). Зазначені речовини містять електрофільний центр, що обумовлює їх високу реакційну здатність та трициклічний фрагмент, для похідних якого неодноразово було описано значну біологічну активність.



Враховуючи зазначене нами проведене вичерпне дослідження реакційної здатності названих речовин по відношенню до S-, N- та O-нуклеофілів . Показано, що зазначені реакції в переважній більшості випадків перебігають як класичне нуклеофільне заміщення та супроводжується утворенням відповідних продуктів алкілування (**2**) (Схема). Виключенням були реакції 3-метил-6-(хлорометил)-2*H*-[1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназолін-2-ону з нуклеофілами при яких відбувався конкуруючий процес перегрупування вихідної речовини. Одержанні в процесі дослідження продукти алкілування (**2**) були вивчені на наявність протимікробної, антирадикальної, гепатопротекторної та протизапальної дії, що дозволило ідентифікувати високоефективні біологічно активні агенти.

SYNTHESIS AND PROPERTIES OF 5-METHYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-THIOL DERIVATIVES

Oumaima Khaloua
Supervisor: Doctor of Pharmacy, Associate Professor Andrii Gotsulya
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Objective. The chemistry associated with 1,2,4-triazole derivatives shows promising prospects for the development of highly potent pharmaceuticals. This statement is emphasized by the proven effectiveness of drugs containing the heterocyclic nucleus of 1,2,4-triazole. This category includes such well-known drugs as fluconazole, voriconazole, alprazolam, triazolam, anastrozole, letrozole and various other recognized treatments.

Materials and methods. Advanced organic chemistry methods allowed us to obtain 5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol in high yield. Acetohydrazide was used as a starting compound, which was converted to 2-acetyl-*N*-(4-methylphenyl) hydrazinocarbothioamide in a reaction with 4-methylphenylisothiocyanate. The resulting compound was converted to 5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol in alkaline medium. Further transformation involved alkylation reactions on the Sulfur atom. For this purpose, halogenalkanes, halogenalkane carboxylic acids, halogen ketones and chloroacetamides were used. The structure of all the compounds was proved by elemental analysis, ^{1}H NMR spectroscopy and their individuality by chromatography-mass spectrometry. The pharmacological potential was assessed using computational methods. The acute toxicity and mutagenicity parameters were determined using the T.E.S.T. program. The current level of drug-like properties was determined by using the SwissADME online resource. Molecular docking to the active sites of cyclooxygenase-2, lanosterol 14α-demethylase, and anaplastic lymphoma kinase, respectively

performed the prediction of anti-inflammatory, antifungal and anticancer activity. PDB was used as a source of three-dimensional enzyme models. The docking process was realized using the AutoDock Vina program. The preparation of ligands and enzymes was performed using AutoDock Tools, BioviaDraw, Chem 3D, HyperChem. The results were visualized using Discovery Studio Visualizer.

Results. Using *in silico* studies, the synthesized compounds are preliminarily classified as having low toxicity and minimal probability of mutagenic properties. Docking studies revealed the following regularities: the presence of a carboxyl or amide group in the structure increases the effect on cyclooxygenase, the introduction of an alkyl fragment into the structure increases the effect on lanosterol 14α-demethylase. All compounds in most cases meet the criteria for drug-like properties.

Conclusions. *S*-derivatives of 5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol have great prospects as a basis for the development of biologically active compounds with potent anti-inflammatory and antifungal properties.

IN SILICO STUDY OF ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY AMONG NEW 2-((5-(2-BROMO-5-METHOXYPHENYL)-4-R-1,2,4-TRIAZOL-3-YL)THIO)ACETIC ACIDS AND THEIR ESTERS

Skoryi M. P., Al Halaf N. A.
Research supervisor prof. Shcherbyna R. O.
Department of Toxicological and Inorganic chemistry
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Targeted synthesis of medicinal substances involves the search for compounds with predetermined pharmacological characteristics. The creation of new drugs with predicted activity most often occurs within the same class of chemical compounds, where the directionality of the substance's action is already known. Substantial studies of 1,2,4-triazole derivatives demonstrate a great potential for inhibiting inflammatory processes. However, the analysis of scientific sources shows that this class of compounds has not been fully studied. Therefore, the development of new highly effective compounds, as well as the study of their anti-inflammatory potential, remains an urgent task for modern medicine and pharmacy.

The aim of the study. To investigate the anti-inflammatory activity of new 2-((5-(2-bromo-5-methoxyphenyl)-4-R-1,2,4-triazol-3-yl)thio)acetic acids and their esters using molecular docking.

Materials and methods. The design of research on molecular modeling included the following stages: optimization of the structure of the studied molecules according to Parr's algorithm Pariser-Pople (up to a gradient of 0.1 kcal/mol/degree), search for the COX - 2 macromolecule in the protein database, preparation of files of optimized molecules and COX -2 macromolecule (subunit A) for AutodockVina , search for the optimal placement of the ligand molecule on the COX protein -2 for each molecule, analysis and 20 visualization of docking results. The COX-2 complex with Celecoxib is obtained from the file 3LN1.pdb . File format conversion was carried out using the OpenBabel 2.4.0 program. The files for AutodockVina were prepared in AutodockTools 1.5.6 format . Docking of the studied molecules in COX -2 (subunit A) was carried out using the AutodockVina program under the condition that a flexible ligand and a rigid receptor were assumed.

The results. According to the results of molecular docking, it was established that propyl 2-((5-(2-bromo-5-methoxyphenyl)-4-methyl-4H-1,2,4-triazol-3-yl)thio was the most active among the analyzed compounds)acetate as a possible potential candidate for more in-depth investigation of anti-inflammatory activity.

Conclusions. Molecular docking was carried out for 28 new compounds, according to the results of which the most promising compounds in the biological sense were outlined for the study of anti-inflammatory activity by methods *in vivo* .

SYNTHESIS AND PHYSICO-CHEMICAL PROPERTIES (4-(9-(4-METHOXYPHENYL)-3-(METHYLTHIO)PYRAZOLO[1,5-*d*][1,2,4]TRIAZOLO [3,4-*f*][1,2,4]TRIAZIN-6-YL)-PIPERAZIN-1-YL)(ALKYL-, ARYL-, HETERYL)METHANOLS

Fedotov S. O.
Academic supervisor: Associate Professor A. S. Gotsulya
Department of Toxicological and Inorganic chemistry
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The appearance of the piperazine cycle in the structure of an organic compound creates favorable conditions for the formation of useful biological properties. The use of Boc-protected piperazine is one of the common methods of attaching this heterocycle to the structure of target products of chemical transformation. This opinion is actively strengthened by a number of works of both Ukrainian and foreign scientists.

The aim of the study. Synthesis and investigation of properties of (4-(9-(4-methoxyphenyl)-3-(methylthio)pyrazolo[1,5-d][1,2,4]triazolo[3,4-f][1,2,4]triazin-6-yl) piperazin-1-yl)(alkyl-, aryl-, heteryl)methanols.

Materials and methods. At the first stage, 9-(4-methoxyphenyl)-3-(methylthio)-pyrazolo[1,5-d][1,2,4]triazolo[3,4- f][1,2,4]triazin-6-yl trifluoromethanesulfonate. At the second stage, the obtained sulfonate participates in the interaction with Bos-piperazine, which allows introducing a piperazine fragment into the structure of the studied compound and, after deblocking the Boc protection with hydrochloric acid in 1,4-dioxane, obtain 9-(4-methoxyphenyl)-3 -(methylthio)-6-(piperazin-1-yl)-pyrazolo[1,5-d][1,2,4]triazolo[3,4-f][1,2,4]triazine hydrochloride. The next stage of functionalization involved the introduction of a carbonyl group into the structure of the synthesized 9-(4-methoxyphenyl)-3-(methylthio)-6-(piperazin-1-yl)-pyrazolo[1,5-d][1,2,4]triazole [3,4-f][1,2,4]-triazine hydrochloride by reaction with alkyl, aryl, and heteryl carboxylic acid chlorides..

Results. As a result of the staged chemical transformation, white crystalline substances were obtained, which are soluble in DMF and DMSO, as well as in water and alcohols (methanol, ethanol, propan-2-ol) when heated. The obtained data of chromatography-mass spectrometry proved that, according to the results of the process, intermediates and target products of chemical transformation were obtained in the form of individual substances.

Conclusion. A method of stepwise transformation of 4-amino-5-(3-(4-methoxyphenyl)pyrazol-5-yl)-1,2,4-triazole-3-thiol is proposed, the implementation of which allows obtaining 4-(9-(4-methoxyphenyl))-3-(methylthio)pyrazolo[1,5-d][1,2,4]triazolo[3,4-f][1,2,4]triazin-6-yl)piperazin-1-yl)(alkyl-, aryl-, heteryl) methanones.

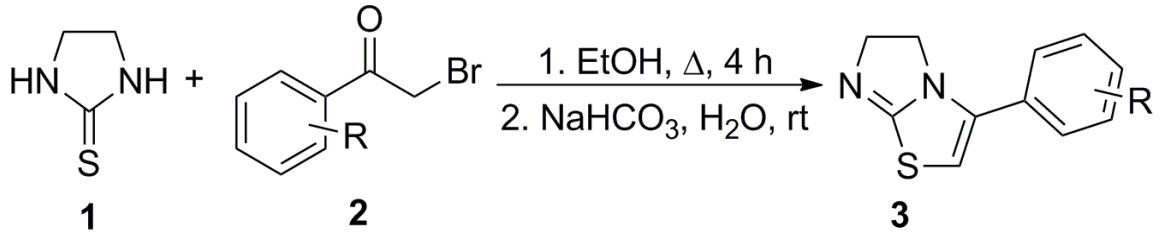
СИНТЕЗ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ 3-АРИЛ-5,6-ДИГІДРОІМІДАЗО[2,1-b][1,3]ТІАЗОЛІВ

Петрук З. О., Сливка Н. Ю.
Науковий керівник: к.х.н., ас. Салієва Л. М.
Кафедра органічної та фармацевтичної хімії
Волинський національний університет імені Лесі Українки

Функціоналізовані імідазо[2,1-*b*]тіазоли належать до привілейованих гетерециклічних систем, що користуються підвищеною увагою науковців завдяки широкому спектру біологічної активності та високій реакційній здатності. Так, в ряду імідазо[2,1-*b*]тіазолів відкрито антигельмінтний препарат «Левімазол», який характеризується імуномоделюючими та імуносупресивними властивостями, анксіолітичний агент WAY-181187 (SAX-187), антинеопластичний агент піфітрин-β. В результаті системних пошуків нових фармакологічно активних субстанцій серед похідних імідазо[2,1-*b*]тіазолів виявлено сполуки із протираковою, антимікробною та

противірусною активностями, інгібітори вірусу гепатиту С (HCV NS4B) та очищеного рекомбінантного ферменту IDO1 (rhIDO1) людини. Проте, аналіз літературних джерел засвідчив, що гідровані імідазо[2,1-*b*]тіазоли вивчені значно менше, ніж їх ароматичні аналоги. Саме тому предметом нашого дослідження стала розробка загальної методології конструювання частково гідрованого імідазотіазольного ядра та одночасної його функціоналізації, а також оцінка антиоксидантної активності синтезованих похідних.

Для реалізації поставленого завдання вихідною сполукою став комерційно доступний імідазолідин-2-тіон **1**, який вводили в реакцію циклоконденсації із низкою 2-бромо-1-арилетанонів **2**. Так, взаємодія сполуки **1** з фенацил бромідами **2** при кип'ятінні в етанолі супроводжувалася анелюванням тіазольного циклу та утворенням гідробромідів імідазотіазолів, обробка яких водним розчином $NaHCO_3$ давала цільові 3-арил-5,6-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазоли **3**.



1 **2** **3**

R = H, 2-F, 3-NO_2, 4-OH, 4-OMe, 4-Me, 4-F, 4-Cl, 4-Br, 2,4-Cl_2

Для оцінки антиоксидантної активності синтезованих сполук використовували аналіз інгібування радикалів DPPH (1,1-дифеніл-2-пікрилгідразил). Встановлено, що інгібуюча дія 3-арил-5,6-дигідроімідазо[2,1-*b*]тіазолів **3** знаходиться в межах 60-97%.

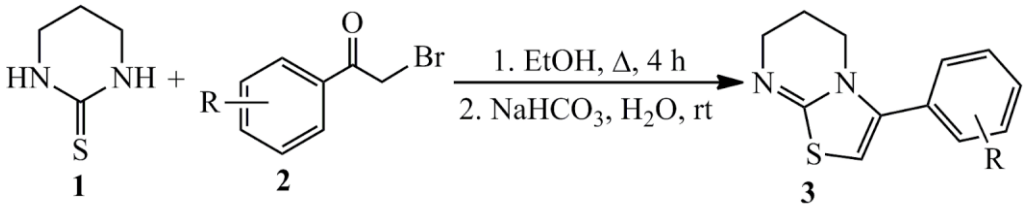
Таким чином, результати скринінгу антиоксидантної активності синтезованих похідних вказують на те, що вони є перспективними синтетичними антиоксидантами.

СИНТЕЗ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ 3-АРИЛ-6,7-ДИГІДРО-5*H*-[1,3]ТІАЗОЛО[3,2-*a*]ПІРИМІДИНІВ

Тананайко І. А., Салієва Л. М.
Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Сливка Н. Ю.
Кафедра органічної та фармацевтичної хімії
Волинський національний університет імені Лесі Українки

В хімічному просторі серед азотовмісних конденсованих структур на особливу увагу заслуговують похідні на основі привілейованого в медичній хімії тіазоло[3,2-*a*]піримідинового скафолда, які характеризуються широким спектром біологічної дії. Зокрема, тіазолопіримідинове ядро є ключовим фрагментом структури антидепресантів ритансерин та сетоперон. Крім цього, серед похідних тіазоло[3,2-*a*]піримідину знайдено інгібітори казеїнкінази 2 (PKCK2) та діацилгліцеролкінази (DG), потенційні протидіабетичні, антимікробні та анти-ВІЛ-1 агенти. Аналіз літературних джерел наглядно засвідчує, що тіазоло[3,2-*a*]піримідини залишаються менш вивченими у синтетичному та фармакологічному аспектах, порівняно із їх бензанельованими аналогами. З урахуванням зазначеного видавалось обґрунтованим здійснити синтез нових частково гідрованих тіазоло[3,2-*a*]піримідинів та оцінити їх антиоксидантну дію.

З огляду на зазначне вище, ми опробували у реакції циклоконденсації доступний тетрагідропримідин-2(1*H*)-он **1** та низку 2-бромо-1-арилетанонів **2** для синтезу 3-арил-6,7-дигідро-5*H*-[1,3]тіазоло[3,2-*a*]піримідинів **3**. Реакція сполуки **1** із 2-бромо-1-арилетанонами **2** давала відповідні гідроброміди тіазоло[3,2-*a*]піримідинів, які при подальшій обробці водним розчином $NaHCO_3$ були переведені у цільові продукти **3**.



R = 2-F, 3-NO_2, 4-OH, 4-OMe, 4-F, 4-Cl, 4-Br, 2,4-Cl_2

Скринінг антиоксидантної активності синтезованих тіазоло[3,2-*a*]піримідинів **3** продемонстрував, що інгібування радикалів 2,2-дифеніл-1-пікрилгідразилу (DPPH) відбувається на 56.5-88.2%. Так, найвищою антиоксидантною дією характеризується 3-(4-флуорофеніл)-6,7-дигідро-5*H*-[1,3]тіазоло[3,2-*a*]піримідин, поглинаючи 88.2% радикалів, та є цікавим для поглиблених фармакологічних досліджень і дизайну потенційних синтетичних антиоксидантів.

ФОРМАЛІЗАЦІЯ АЛГОРИТМІВ МЕНЕДЖМЕНТУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА ЗАСОБАМИ СЕРВІСУ CHATGPT 4o

Шульга Р.А.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. О.А.Рижов
Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики та НТ
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Формалізація алгоритмів керування фармацевтичним закладом дозволяє підняти ефективність керування та покращити взаємодію фахівців з інформаційними системами керування підприємством. Фармацевтичні фахівці широко використовують алгоритми для відображення бізнес процесів вербально описуючи послідовність дій. Невизначеність мовних понять в текстовому опису алгоритмів, впливає на якість реалізації завдань виконавцем.

Мета роботи. Розробити технологію формування алгоритмів менеджменту фармацевтичного закладу з використанням сервісів штучного інтелекту.

Загальна частина. Аналіз наукових публікацій та інструкцій для фармацевтичних працівників показує наявність великої кількості алгоритмів представлених у текстовій (вербальній) та табличній формі. Невизначеність умов переходів та використання нестандартизованих назв операцій і дій впливає на кінцевий результат діяльності працівника та якість його роботи. Представлення алгоритмів у вигляді графічних схем відповідно до стандартів ДСТУ або у форматі DFD відповідно до стандартів ISO викликає деякі складності у фармацевтичних фахівців.

Аналіз контенту сайтів, присвячених розвитку систем штучного інтелекту на базі великих мовних моделей (LMM), виявив перехід від одномодальних до мультимодальних систем ШІ. Так, остання версія ChatGPT-4 належить до мультимодальних систем ШІ, які здатні проводити семантичний аналіз текстів та встановлювати зв’язки між змістовими фрагментами тексту, що дозволяє генерувати графічні схеми змісту за різними стандартами.

Нами були підібрані фахові тексти з описом алгоритмів напрямку менеджмент фармацевтичного закладу для проведення семантичного аналізу засобами сервісу ChatGPT-4o з метою генерації алгоритмів у графічному вигляді.

Висновки. Показано, що сервіс ChatGPT-4o дозволяє аналізувати фахові тексти з тематики фармацевтичного менеджменту та генерувати алгоритми спираючись на зміст тексту, аналіз якого було зроблено. Це дозволило розробити технологію створення графічних схем алгоритмів предметної області менеджмент фармацевтичного закладу засобами сервісу ChatGPT-4o на базі текстів взятих з фахових документів та видань.

ВИВЧЕННЯ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗАСОБАМИ ПОДКАСТІВ В КОЛЕДЖІ

Яковенко М.С.
Науковий керівник: к.пед.н., Четвертак Т.Ю.
Медичний фаховий коледж
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Актуальність дослідження. Тенденції сьогодення в медичній освіти диктують широке використання інтерактивних, і здебільшого, інноваційних підходів до вибору засобів навчання. Для ефективного опанування навчального компоненту "Аналітична хімія", запропоновано використовувати подкасти підготовки до практичних занять та підсумкового контролю знань. В ході проведеного дослідження підтверджено ефективність застосування обраних сучасних інноваційних технологій навчання.

Методи та матеріали дослідження: анкетування, опитувальники-форми, педагогічний експеримент.

Отримані результати: експериментальна група студентів представлена аудіалами, яким було запропоновано прослуховування подкастів, контрольна група здобувачів, візуали та кінестетики, навчались за традиційними формами вивчення "Аналітичної хімії" (проведено пілотне анкетування на початок експерименту : щодо визначення типу особистості за методикою діагностики домінуючої перцептивної модальності С.Єфремцева, аудіалів з респондентів виявлено 48%, кінестетиків 18%, візуалів 34%). Відтак, результати дослідження продемонстрували, що подкасти з аналітичної хімії позитивно впливають на якість засвоєння навчального матеріалу хімічного змісту (середній показник приросту якісної успішності ЕГ склав +12,3%, КГ +1,8%), включаючи: базові знання дисципліни, позитивні емоційні установки, мотивації вивчення "Аналітичної хімії", опорні вміння компоненти.

Висновки. Подкасти з аналітичної хімії застосовано безпосередньо на практичних заняттях, під час виконання самостійної підготовки, та перед початком екзаменаційної сесії. Певні подкасти також інтегровано до інтерактивних вправ, які увійшли до навчального практикуму дисципліни. Зазначимо, що ігрові інноваційні методи навчання з великим захопленням сприймаються учасниками освітнього процесу.

ВИЗНАЧЕННЯ ВІДТВОРЮВАНОСТІ ТА ЛІНІЙНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ВАЛІДАЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОРОШКУ ГЛЮКОЗИ ДЛЯ ВНУТРІШНЬОГО ВЖИВАННЯ

Лагерна Н.О.
Науковий керівник: к.фарм.н.,доц. Борсук С.О.
Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Ситуація з поширеністю діабету в Україні в останні 10 років стала критичною через те, що кількість хворих на дану патологію людського організму збільшилась вдвічі. Майже 3% випадків первинної інвалідності дорослого населення країни пов'язані з даним захворюванням. Тому проведення глюкозотолерантного тесту є ключовим етапом для діагностики цукрового діабету та порушеної толерантності до глюкози. В діагностичних цілях для проведення глюкозотолерантного використовується глюкози порошок 75 г для внутрішнього вживання. З вищесказаного можливо зробити висновок, що валідація порошку глюкози має велику актуальність в сучасному контексті виробництва лікарських засобів.

Мета дослідження. Метою роботи є проведення валідаційних досліджень методів аналізу порошку глюкози для внутрішнього вживання, а саме підтвердження відтворюваності та лінійності методики кількісного визначення.

Матеріали та методи. В дослідженні була використана субстанція глюкози 75 г для внутрішнього вживання вітчизняного виробництва. Лінійну залежність було досліджено методом найменших квадратів кожного з двох наборів 9 точок. Для порівняння обробляли також об'єднану вибірку з 18 точок, для якої окремо розраховували критерії Дані дослідження були проведені у «Лабораторії зі стандартизації та технології лікарських засобів» на кафедрі фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, застосовуючи наступні прилади: аналітичні ваги OHAUS, серійний номер PA214AC (Швейцарія); титратор Titroline 7000 (Німеччина).

Отримані результати. Результати кількісного визначення глюкози методом йодометрії показали, що вміст глюкози в порошку знаходиться в межах 99,6%-100,4% ($\bar{X}$=99,98; S^2=0,065; S=0,256; Δx=0,518). Для характеристики лінійної залежності для об'єднаного набору з 18 точок були отримані наступні показники (a = 0,034; b=0,9997; S_0=0,13; r= 0,9999).

Висновки. В результаті даного дослідження було визначено відтворюваність та лінійність методики кількісного визначення глюкози для внутрішнього вживання. Результати аналізу показали, що умови статистичної незначущості систематичної похибки задовільні при визначенні вмісту глюкози методом йодометрії. Знайдені показники відповідають відповідним стандартам.

ВЕРИФІКАЦІЯ МЕТОДІВ ІДЕТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО АНАЛІЗУ ПОРОШКУ АНТИГРИПІНУ ДЛЯ ДІТЕЙ

Борсук С. О., Алєйкін О.О.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Кучеренко Л.І.
Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Однією з глобальних проблем сучасної медицини на сьогодні є проблема здоров'я населення на різні інфекційні захворювання вірусного походження. Одним з найпоширеніших проявів в людей цього захворювання є застуда. Яскравим представником лікування застуди та грипу у дітей є порошок антигрипіну. Ключовим аспектом аналізу якості антигрипіну є забезпечення того, щоб даний порошок містив правильну кількість активних інгредієнтів. Це важливо, оскільки занадто мала активна речовина може призвести до неефективності лікування, тоді як занадто велика кількість може спричинити побічні реакції у пацієнтів.

Мета дослідження. Метою роботи є верифікація методів ідетифікації та кількісного аналізу порошку Антигрипіну для дітей.

Матеріали та методи. В дослідженні було використано Антигрипін порошок для дітей від 5 до 12 років №6. Випробування якості порошку антигрипіну для дітей були проведені за наступними показниками: опис субстанції, розчинність, реакції ідентифікації на первинну аміногрупа та ацетилу в молекулі парацетамолу, піроліз, визначення піридинового циклу, третинного атому нітрогену, ковалентно зв'язаного атому хлору та залишку малеїнової кислоти в молекулі хлорфенірамін малеату, а також визначення ендіольного угрупування в молекулі аскорбінової кислоти. Також було проведено декілька повторень кількісного визначення досліджуваної субстанції. Для визначення кількісного вмісту було використано метод неводної ацидиметрії (хлорфенаміну малеат) та метод нітритометрії після гідролізу (парацетамол), суму парацетамолу та аскорбінової кислоти було визначено методом цериметрії. Грамовий вміст аскорбінової кислоти визначали за різницею об'ємів, витрачених на суму парацетамолу та аскорбінової кислоти та титруванні парацетамолу.

Отримані результати. Дослідження якості порошку антигрипіну за вищенаведеними показниками показали, що за всіма показниками дана субстанція відповідає всім вимогам ДФУ. Результати кількісного визначення показали, що грамовий вміст парацетамолу знаходився в межах 0,252-0,254г ($\bar{x}$ = 0,253; S_x = 0,0014; Δ_x = 0,003), аскорбінової кислоти - від 0,47 г. до 0,49г. ($\bar{x}$ = 0,47; S_x = 0,007, Δ_x = 0,16), хлорфенаміну малеату – 0,02 – 0,04г. ($\bar{x}$ = 0,03; S_x = 0,012; Δ_x = 0,024).

Висновки. Результати дослідження показують що порошок Антигрипіну для дітей відповідає всім вимогам Державної Фармакопеї України до якості даного лікарського засобу.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КОМПЛЕКСНИХ СПОЛУК

Скорина Д.Ю., Гура К.О.
Науковий керівник: д.фарм.н.,проф. Кучеренко Л.І.
Кафедра фармацевтичної, органічної та біоорганічної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Серед потенційних класів біологічно активних речовин (БАР) значний інтерес привертають комплексні сполуки, зокрема комплекси металів з органічними лігандами. Завдяки своїм унікальним властивостям такі об’єкти є перспективними прототипами для створення інноваційних лікарських засобів. Дослідження взаємодії оригінальних похідних карбонових кислот, у структурі яких наявний фрагмент [1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназоліну, з катіонами полівалентних металів може відкрити нові можливості для розробки ефективних ліків із широким спектром дії.

Мета дослідження. Узагальнення та аналіз наукових даних щодо особливостей хімічного складу, будови, добування, контролю якості лікарських засобів, створених на основі комплексних сполук, а також вивчення можливостей синтезу потенційних БАР на основі взаємодії нових похідних [1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназоліну з катіонами полівалентних металів.

Матеріали та методи. Під час дослідження опрацьовані хімічні аспекти забезпечення якості сучасних лікарських засобів, створених на основі комплексних сполук, які пов’язані з їхнім одержанням, фармацевтичним аналізом і застосуванням у медицині. Використані аналітико-синтетичні методи наукового пошуку, порівняльні методи, методи опрацювання та узагальнення наукової інформації, методи органічного синтезу, хімічні, фізичні та фізико-хімічні методи аналізу.

Отримані результати. Здійснене різнобічне вивчення лікарських засобів, створених на основі комплексних сполук, проведений порівняльний аналіз сучасних методів контролю якості цих засобів. Обґрунтована перспективність дослідження взаємодії оригінальних похідних [1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназоліну з катіонами полівалентних металів задля отримання нових комплексних сполук. Показані вірогідні структури цільових речовин і визначено, що на будову продуктів реакцій суттєвий вплив чинять тип металу та умови комплексоутворення.

Висновки. Пошук нових лікарських засобів серед комплексних сполук є перспективним напрямом вдосконалення фармакотерапії низки захворювань та покращення якості життя пацієнтів. Дослідження поведінки оригінальних похідних [1,2,4]триазино[2,3-*c*]хіназоліну в реакціях комплексоутворення сприятиме виявленню нових цікавих речовин, які зможуть задовольнити сучасні запити медицини та фармації.

МОБІЛЬНІ ЗАСТОСУНКИ В МЕДИЦИНІ: ГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ

Андрійчук К.М., Карпинець А.А.
Науковий керівник: ас. О.С. Ястребова
Кафедра медичної біології і медичної генетики
Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. З кожним роком мобільні застосунки здобувають все більшу популярність у житті людей, стаючи невід'ємною частиною їхнього повсякдення. У сфері медицини ці технології виявляються особливо корисними, забезпечуючи можливості для генетичного аналізу та ідентифікації мутацій. Сучасні мобільні додатки, такі як Genommap, відкривають нові перспективи, дозволяючи вивчати особливості генетичного коду та здійснювати попередній скринінг захворювань.

Мета. Дослідження та аналіз принципу роботи мобільного додатка Genommap, зокрема, ефективності методів визначення мутацій та їх зв'язку з різними фенотиповими ознаками і захворюваннями.

Матеріали і методи. Аналіз наукових статей та ресурсів, присвячених діагностиці спадкових захворювань. Вивчення роботи Genommap на основі демо-версії. Порівняльний аналіз Genommap з іншими мобільними додатками для генетичного аналізу.

Результати. Провівши аналіз наукових статтей, різноманітних додатків та завантаживши демо версію Genomapp, ми дослідили, що принцип роботи цього застосунка ґрунтується на аналізі попередньо завантажених даних з необробленими результатами тестів, таких як 23andMe, AncestryDNA, MyHeritage (сервіси для генетичного тестування та складання родоводу). Після цього застосунок за допомогою штучного інтелекту порівнює результати цих тестів з науковими дослідженнями. На основі цього додаток видає звіт, який включає таблиці, графіки, пояснення та рекомендації, спеціальні розділи, зокрема, розділ «Спадкові схороби» надає інформацію про те, чи має пацієнт рідкісні спадкові патології, такі як муковісцидоз, гемофілія тощо. Привертають увагу також розділи «Рак», «Інфекції», «Фармакогенетика», «Походження».

Висновки. Genommap – перспективний інструмент для скринінгу та профілактики захворювань. Додаток може служити доповненням до консультацій з лікарем-генетиком, але не замінює його. Подальші дослідження необхідні для оцінки точності та надійності Genommap, а також для визначення його етичних та правових аспектів.

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ. МРТ

Лисенко К. В.
Науковий керівник: Ковальова В.М.
Медичний фаховий коледж Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Мета: Розглянути фізичні принципи отримання медичних зображень на прикладі формування візуальних даних методом магнітно-резонансної томографії (МРТ).

Актуальність: Візуалізації внутрішньої структури біомедичних об'єктів - невід'ємна частина сучасної медичної діагностики. Нові методи візуалізації, зокрема, метод МРТ забезпечують виявлення небажаних змін в органах людини найбезпечніше та максимально точно.

У **практичній частині**: зображення, отримані в процесі МРТ- дослідження.

Медична візуалізація (інтроскопія) – створення візуальних зображень внутрішніх органів з метою клінічного аналізу. Інтроскопію класифікують за фізичним принципом (електромагнітне випромінювання, ультразвук, радіоізотопи) та за методом отримання (аналогові та цифрові зображення, радіологічні, нерадіологічні).

Формування зображення: Растр складається з великої кількості пікселів або вокселів. Матричні зображення формуються скануванням електронних пучків. Аналогові зображення можна перетворити на матричні і навпаки. У пам'яті комп'ютера зберігаються лише цифрові коди; процес їх візуалізації пікселями – рендеринг. Об’єкти з даних візуалізуються або робляться невидимими.

Сегментація - поділ півтонового об'єму на різні області, однорідні за деякими критеріями. 3Д СЕГМЕНТАЦІЯ існує на основі точок/ границь/ областей. Об'єм півтонів бінаризується, створюється список граничних вокселів. Метод, що використовує всю інформацію про півтони: алгоритм Marching Cube. Після сегментації зображення оброблюється.

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) – метод медичної візуалізації, який використовує потужне магнітне поле та радіохвилі для отримання зображень внутрішніх структур організму.

DICOM – стандартний формат для зберігання та обміну медичними зображеннями, отриманих діагностичними методами. Переваги DICOM: стандартизація, сумісність, інформативність.

Висновок: Інтроскопія активно використовується в сучасній медичній діагностиці, особливо, метод магнітно-резонансної томографії на основі фізичного явища ядерного магнітного резонансу.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА

ПОСТ-COVID – 19 СИНДРОМ. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ COVID-19

Чабан Ю.А.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Свистак В.В.
Кафедра факультетської терапії
Медичний факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Вступ. Пандемія коронавірусної хвороби 2019 року (COVID-19) - це глобальний спалах коронавірусу – інфекційного захворювання, спричиненого важким гострим респіраторним синдромом, викликаним коронавірусом 2 (SARS-CoV-2). Випадки нового коронавірусу (nCoV) були вперше виявлені в Китаї в грудні 2019 року, і вірус швидко поширився на інші країни світу. Це змусило ВООЗ оголосити 30 січня 2020 року надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я міжнародного рівня (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC), а 11 березня 2020 року охарактеризувати спалах як пандемію.

Мета. Проаналізувати перебіг захворювання пацієнтів з COVID-19 та питання реабілітації. Визначити частоту використання реабілітації та надати рекомендації для покращення даного показника в майбутньому.

Матеріали і методи. На основі української та зарубіжної літератур - визначення поняття пост-COVID-19 синдрому та визначення важливості проведення реабілітації після гострого періоду захворювання. Збір анамнезу 50 пацієнтів та вивчення їх перебігу захворювання на базі комунального некомерційного підприємства "Центральна міська клінічна лікарня" Ужгородської міської ради. Створення власного анкетування на основі отриманих даних та його проведення серед пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведення тестування серед 50 пацієнтів ми визначили , що більшість не знають про наслідки захворювання та реабілітацію після COVID -19. Згідно проведеного анкетування були отримані наступні

статистичні дані: 72% є необізнаними в даній проблемі та мають високий ризик виникнення пост-COVID-19 синдрому; 16 % є проінформованими не в повному обсязі; 12% є добре обізнаними.

Висновки. Проаналізувавши дані української та зарубіжної літератури з даної проблеми та оцінивши отримані результати тестування, ми визначили достатньо велику кількість необізнаних пацієнтів (72%) з питання пост-COVID-19 синдрому. Даний показник свідчить про важливість покращення обізнаності пацієнтів для усунення виникненню пост-COVID-19 синдрому.

ВИКОРИСТАННЯ СТАБІЛОПЛАТФОРМИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ 40-50 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ В ПІЗНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Федюк В.В.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михалюк Є.Л.
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Стабілометрія визначає ефективність стояння, тобто можливість пацієнта зберігати рівновагу стоячи є однією з методик оцінювання відновлення функцій опорно-рухового апарату (ОРА) за умов протезування. Стабілометрія - це єдиний метод, який надає можливість якісно та кількісно оцінити порушення рівноваги. Вона дозволяє об’єктивно визначити амплітуду, частоту та напрямок коливань пацієнта у фронтальній та сагітальній площинах.

Застосування комп'ютерного стабілотренінга у пацієнтів після ендопротезування суглобів нижніх кінцівок, супроводжується поліпшенням стабільності основної стійки на 53,3%; Комп'ютерний стабілотренінг усуває прояви нестабільності на 13,8% ефективніше, в порівнянні з іншими методиками лікувальної фізичної культури для відновлення балансу.

Мета: вивчити та порівняти вплив фізичної терапії осіб середнього віку після ендопротезування кульшового суглобу з використанням стабілоплатформи.

Матеріали та методи: теоретичний аналіз й узагальнення даних науково-методичної літератури, практичний аналіз роботи з пацієнтами після ендопротезування кульшового суглоба, використовуючи стабілоплатформу. Досліджено 10 осіб від 40 до 50 років після ендопротезування кульшового суглобу в ранньому післяопераційному періоді. Програма занять з пацієнтами основної групи включала: вправи на покращення рівноваги, використовуючи метод стабілометрії.

Результати дослідження: Усім пацієнтам проводилось первинне та повторне стандартне обстеження, яке включало оцінку за шкалою рівноваги Берга. А саме, порівнювались результати таких завдань: дотягування стоячи на місці до предмета.

Висновки:

1. Пацієнти відмічають покращення стабільності під час ходи, що свідчить про зменшення ризику падінь, під використання стабілоплатформи для реабілітації хворих після ендопротезування кульшового суглобу. Середнє арифметичне досліджуваної групи на початку 38,4 бали, в кінці 43,6 балів.
2. Показник дотягування до предмета стоячи на місці при початковому тестуванні у пацієнтів було в середньому 2,8 бали з 4 можливих, після реабілітації показник збільшився до 3,4 балів, що свідчить про краще перенесення ваги на носок стопи.

ФОРМУВАННЯ ОЗДОРОВЧОЇ СПРЯМОВАНОСТІ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ

Трачов Я.
Науковий керівник: д.фіз.вих.,проф. Дорошенко Е.Ю.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – визначення факторів формування оздоровчої спрямованості у багаторічній підготовці футболістів різних вікових груп.

Матеріали і методи: аналіз науково-методичної літератури і даних глобальної мережі «Internet», клінічні та педагогічні спостереження, вивчення фахового досвіду.

Отримані результати. Аналіз інформаційних, методичних і наукових матеріалів свідчить, що оздоровча спрямованість тренувального процесу футболістів є більш притаманною спортсменам вікової категорії 6(7) – 10 років. Згідно чинної програми підготовки футболістів у ДЮСШ цей віковий період характеризується як етап початкової підготовки у системі багаторічного вдосконалення футболістів. Інші етапи підготовки футболістів мають більш прикладну спрямованість – розвиток і вдосконалення рухових здібностей, навчання та закріплення основних елементів техніки гри; розвиток тактичного мислення спортсменів, формування тактичних навичок і здібностей; психологічна підготовленість; інтегральна підготовленість спортсменів, тощо. Окремі елементи оздоровчих технологій залишаються присутніми у річному макроциклі підготовки (у річному тренувальному процесі футболістів): питання профілактики спортивного травматизму, раціонального планування фізичних навантажень для запобігання перенапруження основних функціональних систем організму – серцево-судинної та дихальної, що детермінують прояви функціональної підготовленості спортсменів, загальна оздоровча спрямованість тренувального процесу у перехідних періодах підготовки – відновлювальних мікроциклах і мезоциклах. Також важливими у контексті оздоровчої спрямованості тренувального процесу юних футболістів залишаються питання визначення оптимального співвідношення засобів загальної та спеціальної фізичної підготовки, які закладають необхідні передумови для їх нормального фізичного розвитку.

Висновки. У цілому, формування оздоровчої спрямованості у системі багаторічного спортивного вдосконалення футболістів має визначені критерії, а саме:

- загальний або віковий критерій: для футболістів груп початкової підготовки більш притаманною є, саме, оздоровча спрямованість тренувального процесу;
- спеціальний або прикладний критерій: для використання у тренувальному процесі футболістів у відновлювальних мікро- або мезоциклах підготовки – профілактики спортивного травматизму, відновлення організму після значних фізичних навантажень, тощо.

ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Котлова М. М.
Науковий керівник: к.фіз.вих.,доц. Шаповалова І.В.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – визначити роль фізичної терапії у покращенні психологічного стану осіб похилого віку.

Матеріали та методи. Було вивчено наукові статі ,дослідження та дисертації,зокрема джерела,що включають роботи Андрєєвої О., Вакуленко Л.О., Клапчук В.В., Вакуленко та інших авторів. Аналізувалися дослідження,в яких йдеться про вплив фізичної культури на психоемоційний стан людей похилого віку.

Результати дослідження.У процесі тривалої соціалізації та психічного розвитку дитини формується зрілий характер, який є незалежним і справжнім,тому, більшість вчених вважають психічний розвиток постійним процесом, який починається ще до народження та триває все життя. Перетворення як кількісні, так і якісні накопичуються під час розвитку психіки. Особистість формується та функціонує завдяки цим трансформаціям.

Три види фізичних вправ, які позитивно впливають на задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людей похилого віку, це: аеробне спрямування, силові (ізометричні та ізотонічні) та гнучкість. Люди похилого віку можуть відрізнятися за рівнем фізичної підготовки від людей молодшого віку, тому перед початком занять необхідно отримати консультацію лікаря, особливо ортопеда та кардіолога.

Людям похилого віку,для покращення психологічного стану пропонується низка засобів фізичної терапії ,що підбираються індивідуально під кожну людину :танці, нордік вокінг, плавання, прогулянки кіньми та тривалі прогулянки рівниною чи горами. Взимку корисні види фізичної активності, такі як катання на ковзанах, лижах тощо.

Висновки. Старіння сприяє накопиченню організмом запасів. Збільшується активність багатьох ферментів, посилюється гліколіз як спосіб накопичення енергії, збільшується кількість ядер у клітинах внутрішніх органів, що покращує обмін речовин, і з'являються великі мітохондрії, які забезпечують акумуляцію енергії. Усе в житті людини залежить від її особистості, дій, життя, образу та старіння. Не тільки патологічні, але й природні фактори старіння прискорюють і ускладнюють процес. Нездорові фактори старіння включають неправильний образ життя, шкідливі звички, надмірне переживання стресу та погане середовище.

РАННЯ БАГАТОКОМПОНЕНТНА РУХОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ПІСЛЯ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ

Голуб Ю.А.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михалюк Є.Л.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гостре порушення мозкового кровообігу – друга за частотою причина смерті в усьому світі та найпоширеніша причина стійкої втрати працездатності. З початку 2023 року 87114 пацієнтам по всій Україні було діагностовано гострий мозковий інсульт.З них ішемічний інсульт діагностовано у 76 575, а геморагічний у 10 802 пацієнтів. Найбільша кількість інсультів було зареєстровано у Дніпропетровській та Харківській областях та місті Київ.

Мета дослідження: проаналізувати статистичні дані за результатом лікування хворих в лікарні Вільгельміна м. Ассен за 2022 рік.

Матеріал та методи: Було проаналізовано 632 карток історій хвороб, що були розділені на дві групи: I група – 506 (80%) пацієнтів з ішемічним та II група 126 (20%) з геморагічним інсультом. Серед них жінок було 335 (53%), чоловіків –297 (47%),

Результати дослідження:встановлено, що жінок з ішемічним інсультом було 268 (53%), а чоловіків 238 (47%), з геморагічним інсультом 76 (40%) чоловіків та 50 (40%) жінок.Чоловіків за віком 45-64 роки було 48, 65-85+років – 266, жінок 42 та 276, відповідно.Найбільше надходження хворих було у зимовий період, що склало 142 (28,1%) пацієнта з ішемічним та 37 (29,7%) з геморагічним інсультом. У весняний період 160 (31,7%) з ішемічним та 31 (25%) з геморагічним інсультом. За результатами лікування зі стаціонару було виписано 455 (72%) хворих, 108 (17%) – з рекомендацією доліковування з домашнім доглядом, 63 (10%) – виписані до будинку престарілих та 6 (1%) чоловік померло.

Висновок: ішемічний інсульт зустрічався у жінок 53%, у чоловіків – 47%, тоді як геморагічний частіше у чоловіків (60%), при чому ця різниця була статистично не вірогідна. Теж стосується й відносно сезонності де не було зафіксовано переважання кількості хворих на інсульт у зимовий або весняний періоди.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ, ЯК ЗАСОБУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Полянська А.Р.
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Черепок О.О.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Скандинавська ходьба - один із найперспективніших інструментів у боротьбі з захворюваннями опорно-рухового апарату, серцево-судинними та ожирінням різного ступеня. Цей метод фізичної терапії, як один із джерел аеробного навантаження, є високоефективним через його малу кількість протипоказань, тому підходить різній віковій категорії населення. Актуальність теми визначається зростанням популярності скандинавської ходьби серед різних категорій населення.

Мета дослідження: – проаналізувати ефективність використання скандинавської ходьби, як засобу фізичної терапії при лікуванні та профілактиці захворювань.

Матеріали і методи: Аналіз і синтез науково-медичної літератури та джерел мережі Інтернет.

Результати дослідження: У дослідженнях впливу скандинавської ходьби на серцево-легеневу функцію всі дослідження, включаючи тести на витривалість, показали, що скандинавська ходьба мала сприятливий ефект. У деяких дослідженнях було виявлено, що скандинавська ходьба покращує витривалість у обмежених груп населення, таких як дорослі з хворобою Паркінасона, хронічною обструктивною хворобою легень, кульгавим болем і серцево-судинними захворюваннями. Різні експерименти показали, що переваги скандинавської ходьби покращують роботу серця та гнучкість. Для людей похилого віку, які ведуть сидячий спосіб життя, скандинавська ходьба покращує гнучкість плечей і зменшує чутливість у нижніх і середніх трапецієподібних, нижніх і найширших м'язах спини; Крім того, дослідження показало, що скандинавська ходьба добре впливає на функціональні здібності людей похилого віку. Скандинавська ходьба може значно знизити індекс ІМТ і стати основним інструментом у боротьбі з ожирінням і надмірною вагою у людей середнього та похилого віку.

Висновки: Важливим елементом є регулярність і систематичність фізичного навантаження. Скандинавська ходьба – це чудова альтернатива іншій фізичній активності, ефективний засіб підтримки здоров'я та фізичної терапії.

КОРЕКЦІЯ СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ОСІБ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Хорошкевич Ю. С.
Науковий керівник: к.мед.н.,доц. Лихасенко І. В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших неінфекційних захворювань. У більшості країн світу її частота серед дорослого населення складає 15-25%. У Україні на артеріальну гіпертензію страждає близько 35% дорослого населення: підвищене АТ мають 39,2% чоловіків і 41,1% жінок, а у осіб старше 60 років частота її перевищує 50%.

Мета дослідження –дослідити вплив фізичної реабілітації на стан вегетативної нервової системи у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та розробити ефективні методи корекції цього стану.

Проведено обстеження 30 пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) (чоловіків та жінок віком від 30 до 60 років, середній вік – 54,2±6,3 року). АГ I стадії діагностовано у 19 (63,3%) пацієнтів, II стадії – у 11 (36,7%). Переважна більшість (21 (70%)) пацієнтів мали

артеріальну гіпертензію 1-го ступеня, 9 (30%) – АГ 2-го ступеня. Тривалість АГ становила в середньому 10,5±5,4 років.

Пацієнтам основної (1-ї) групи (15осіб) призначали гіпотензивну терапію, що складалася з сучасних антигіпертензивних препаратів першої лінії. Ця група пацієнтів була включена до програми реабілітації з додаванням вправ з лікувальної фізичної культури (ЛФК).

Групу порівняння (2-га група) становили 15 пацієнтів з ГХ, які отримували адекватну антигіпертензивну терапію та не отримували ЛФК.

Фізичні тренування з використанням аеробних і циклічних вправ сприяли розвитку позитивної динаміки в клінічній картині захворювання на АГ: так, зменшення кардіалгій спостерігалося у 60,3% пацієнтів, головних болів – у 65,6%, проявів синдрому вегетативної дисфункції – у 59,1% пацієнтів. Позитивні гемодинамічні ефекти фізичних тренувань дозволили зменшити дози медикаментозної терапії у 55,9% пацієнтів першої групи.

За даними нашого дослідження, комбінована терапія із застосуванням вправ з ЛФК у пацієнтів із гіпертонічною хворобою покращувала стан хворих, знижувала ступінь вегетативного дисбалансу за даними шкали вегетативного тонусу (анкети- опитувальника О.М. Вейна) та значно знижувала цифри артеріального тиску.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДУ SCHROTH ТА ІЗОМЕТРИЧНИХ КОРИГУЮЧИХ НАВАНТАЖЕНЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ У ПІДЛІТКІВ 12-16 РОКІВ

Сардак Я.В.
Науковий керівник: д.мед. н., проф. Іванько О.Г.
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Дослідження ефективності методу Schroth терапії в корекції сколіотичної хвороби у підлітків віком від 12 до 16 років є актуальним через широку поширеність цієї проблеми та її вплив на функціональні можливості та якість життя підлітків. Дослідження має на меті визначити ефективність даного методу в порівнянні з іншими підходами до лікування та профілактики сколіозу. Враховуючи соціальні та економічні аспекти впливу сколіотичної хвороби, розглядання психосоматичних аспектів та важливість вчасної діагностики, дослідження має потенціал значущого внеску у громадське здоров'я та якість життя підлітків.

Новизна дослідження полягає у вперше проведеному застосуванні методу Schroth у підлітків 12-16 років для корекції сколіотичної хвороби, в плані порівняння з ізометричними вправами.

Дослідження має практичне значення, оскільки спрямоване на вивчення ефективності методу Schroth у корекції сколіотичної хвороби серед підлітків у віці 12-16 років. Зосередження уваги на цьому віковому діапазоні дозволяє глибше зрозуміти вплив методу на стан патологічних сколіотичних кутів хребта.та надає більш докладнішу картину ефективності корекції сколіозу у дітей.

Об`єктом даного дослідження є сколіотична хвороба у дітей та можливості її реабілітації.

Предметом даного дослідження є порівняльний аналіз впливу застосування методу Schroth та ізотонічних вправ ЛФК на стан хребта. Головним чином оцінка ефективності ґрунтувалась на визначенні сколіотичних кутів вигину хребта та динаміки росту дитини впродовж виконання вправ.

У зв’язку з поширеністю даної проблеми здоров'я молоді потрібно більш глибоко розуміти дану патологію та застосовувати ефективні стратегій лікування сколіотичної хвороби серед підлітків. У дослідницькій роботі поставлено завдання

дослідити метод Schroth як перспективний інструмент у відновній терапії цієї серйозної хвороби у важливому періоді розвитку людини. Тому метою дослідження було визначити переваги і можливі недоліки методу Schroth в лікуванні сколіотичної хвороби серед осіб підліткового віку.

Впродовж 6 місяців обстежено 10 без вибірково обраних пацієнтів віком 12–16 років із ідіопатичним сколіозом 1-2 ступеня. Программа обстеження включала загально рекомендовані методи діагностики: соматоскопію, ренгенологічне дослідження, компютерну томографію.

Методи дослідження: аналітичний метод, проспективний експериментальний метод. В дослідженні приймало участь 10 підлітків віком від 12 до 16 років з ідіопатичною сколіотичною хворобою 1 та 2 ступеня викривлення. Учасники експеременту були умовно поділені на дві групи по 5 учасників в кожній. Перша група займаласьза коригуючою методикою Scroth (основна група), друга група робила акцент на традиційних ізометричних вправах (група порівняння). Для оцінки ефективності реабілітації проведено оцінку кутів викривлення перед початком фізіотерапевтичних занять та через 6 місяців від початку дослідження. Також визначали різницю у зрості підлітків. На початку експеременту кути Кобба для оцінки ступеню викривлення основної та компенсаторної дуги, якщо така була наявна, у представників основної та порівняльної групи показники сутєво не відрізнялися. Після 6 місязців занять за вказаними методиками показники кутів Кобба для основної групи змінились більш помітно у порівнянні з групою порівняння. Ефективність корекції сколіотичної дуги для основної групи динаміка (Δ) кута відхилення (Основна дуга) 9,0±1,2, та динаміка (Δ) кута відхилення (Компенсаторна дуга) 5,0±2,3. Ефективність корекції сколіотичної дуги для порівняльної групи динаміка (Δ) кута відхилення (Основна дуга) 0,4±1,1, та динаміка (Δ) кута відхилення (Компенсаторна дуга) 0,8±0,5. На основі цього можна зробити висновки про ефективність методики за якою займалися учасники основної групи. Також оцінили середні показники зросту підлітків за пів року(5.4±0,6 та 4.0±0,6). Показники зросту підлітків допоможуть визначити чи прогресувала хвороба за час занять. Можна сказати що заняття фізіотерапією за обома методиками уповільнили розвиток хворби. Для оцінки ефективності корекції патологічної постави, оцінювали зовнішні ознаки сколіозу у підлітків обох груп до та після початку курсу з фізіотерапії. Підлітки з основної групи проявляли ознаки сколіотичної постави до початку експеременту у 75% випадків, на прикінці експеремееенту у 17,5% випадків. Підлітки з порівняльної групи проявляли ознаки сколіотичної постави до початку експеременту у 65% випадків, на прикінці експеремееенту у 57,5% випадків.

Таким чином можна зробити висновки, що методики застосовані в дослідженні уповільнили зростання кутів викривлення. Однак більш ефективною виявлася методика Schroth терапії завдяки акцентуації на корекцію постави. Методика, що характеризується більш індивідуальним підходом до керекції порушень постави. Важливу роль відіграє також навчання пацієнта до самокорекції у повсягденному житті. Індивідуальний підхід та навчання прийомам самокорекції підвищує усвідомлення власної постави та дозволяє більш ефективно застосовувати коригуючі вправи. Одним із напрямків подальших досліджень може бути вивчення ефективності інтеграції методу Schroth у повсякденне життя пацієнтів. Це може включати розвиток програм навчання та підтримки для пацієнтів, які навчаються самокорекції своєї постави та виконанню коригуючих вправ вдома. Такий підхід може підвищити ефективність терапії та покращити результати лікування.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПОШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Пошелюк Д.І.
Науковий керівник: к.фіз.вих.,доц. Черненко О.Є.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За даними багатьох досліджень, щорічна захворюваність опорно-рухового апарату становить приблизно 1 на 3500 осіб. Більшість травмувань відбувається під час активних занять різними видами спорту чи фітнесом. Спираючись на статистичні дані МОЗ, в Україні травми колінного суглоба становлять 42,2% в загальній структурі його патологій. Пошкодження зв'язок колінного суглоба, які найбільш часто діагностують, – розрив або надрив передньої хрестоподібної зв'язки. Ушкодження капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба є одними з найпоширеніших у травматології. Найчастіше уражаються його медіальні структури або передня хрестоподібна зв'язка – від 43% до 80% випадків, поєднання розривів передньої і задньої хрестоподібних зв'язок трапляється у 13-59% випадках.

Мета нашого дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації хворих з ушкодженням передньої хрестоподібної зв'язки при артроскопічних оперативних втручаннях.

Методи: огляд сучасної наукової літератури, синтез та узагальнення отриманих даних.

Результати дослідження. Хворі з патологією опорно-рухового апарату залишаються одними з найскладніших для системи медичної реабілітації. Успішно проведена реабілітація хворих з травмами опорно-рухового апарату визначає своєчасність та інтенсивність його проведення. Реабілітаційні заходи призначають в максимально ранній термін після травми або проведеного оперативного втручання.

Фізіотерапія та медикаментозне лікування, з одного боку, направлені на ліквідацію больового синдрому, м'язово-дистрофічних і нейроциркуляторних порушень, з іншого боку, призначені для створення фону, що полегшує проведення кінезотерапії, які є провідними у відновному лікуванні. Лікувальний масаж застосовується з елементами пасивної розробки для підвищення амплітуди рухів в ураженому суглобі та постізометричної релаксації.

Таким чином, ми можемо констатувати, що рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Буша А.С.
Науковий керівник: к.фіз.вих., доц. Сердюк Д.Г.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Зростаючий рівень травматизму та патології опорно-рухового апарату серед молодих спортсменів вимагає комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації, з використанням спеціалізованих програм корекції, що сприяють якнайшвидшому поверненню до занять і відновленню оптимальної функціональності опорно-рухового апарату.

Метою дослідження було визначити переваги засобів фізичної терапії, зокрема масажу та терапевтичних вправ, при наявних порушеннях опорно-рухового апарату дітей, які займаються футболом, при застосуванні їх у якості самостійних методів реабілітації та/або у складі комплексної терапії.

Методологія дослідження включає теоретичний аналіз та синтез сучасної науково-методичної літератури та документальних джерел, а також застосування педагогічного спостереження та експерименту. Для обробки отриманих результатів використовуються методи математичної статистики та розрахунку узагальнюючих коефіцієнтів.

У ході наукового дослідження було встановлено, що у дітей, які займаються футболом наявна велика кількість травм та порушень опорно-рухового апарату, які пов'язані з особливостями ігрової діяльності. Доведено, що застосування комбінованих методів реабілітації є найбільш оптимальним та ефективним підходом.

Згідно з отриманими даними можна зробити висновок, що застосування комплексного підходу у проведені реабілітаційних заходів з використанням сучасних видів фізіотерапії та масажу, які можна поєднувати також з іншими спеціалізованими методиками, дозволяє досягти кращих результатів у відновленні функцій опорно-рухового апарату та підвищенні спортивної підготовленості. Комбіновані методи реабілітації дозволяють розробляти індивідуальний підхід до кожного спортсмена, враховуючи його індивідуальні особливості (вік, рівень фізичної підготовленості, функціональні можливості, рівень спортивної кваліфікації). Вони також дозволяють забезпечити комплексний підхід до реабілітації, включаючи не лише фізичну, але й психологічну та соціальну підтримку.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Базаров І.О.
Науковий керівник: д. мед. н. , проф. Головаха М.Л.
Кафедра травматології та ортопедії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Травматичні вивихи плеча займають 1 місце серед усіх вивихів. Це пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями плечового суглоба: куляста головка плечової кістки та плоска суглобова западина лопатки, відсутність співвідношення в їх розмірах, велика порожнина суглоба, слабкість капсульно-зв'язкового апарату, особливо в його передніх відділах, найбільший об'єм рухів у суглобі. Причини, що приводять до травматичних вивихів ділять на дві групи: ті, що більш-менш сприяють; ті, що викликають. До перших, головним чином, відносяться взаємозв'язок будови і функції суглобів верхньої кінцівки. До причин, що викликають відноситься пряма і непряма зовнішня сила (травма).

Мета. Дослідження полягає у вивченні ефективності методів реабілітації плечового суглобу після травматичних вивихів, зокрема передніх, нижніх і задніх, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості цього суглоба та основні принципи медичної реабілітації.

Матеріали і методи. Реабілітація при травмах плечового суглобу повинна бути спрямована на усунення болю та відновлення функціональних рухів за рахунок динамічної стабільності ротаторної манжети та м'язів лопатки. Під час усіх терапевтичних заходів слід уникати болючих рухів і положень. Терапевтичні вправи призначають на 2-й день після вправляння вивиху.

Виділяють основні найважливіші принципи медичної реабілітації:

- єдність психосоціальних і медичних методів реабілітації;
- ранній початок;
- системність, послідовність, безперервність;
- індивідуалізація реабілітації з урахуванням адаптаційних можливостей організму конкретного хворого;
- принципи партнерства, що передбачають активну участь хворого в реабілітаційному процесі;
- комплексність і динамічність;
- принцип закінченості, з досягненням стійкого рівня відновлення здоров'я;
- використання підтримуючих заходів в періоді залишкових явищ після травми або захворювання.

Залежно від положення голівки плеча після вивиху розрізняють передній вивих, що трапляється у переважній більшості випадків, а також нижній і задній вивихи. Після вправляння вивиху головки плечової кістки здійснюють іммобілізацію гіпсовою лонгетою або пов'язкою Дезо на 3-4 тиж. **Отримані результати**. Фізична терапія будується по трьох періодах. У перший, іммобілізаційний, період вирішуються наступні завдання: стимуляція процесів регенерації; стимуляція скорочувальної здатності м'язів, що оточують плечовий суглоб для зменшення їх атрофії й профілактики контрактур; підтримка загальної працездатності спортсмена. У першому періоді застосовуються наступні засоби: фізіотерапія – УВЧ на плечовий суглоб через добу після операції (5-7 процедур); низькочастотна магнітотерапія (12-15 процедур) і терапевтичні вправи. У перші 2-3 дні проводяться загальнорозвиваючі вправи для здорової руки, ніг, тулуба, дихальні вправи. Обов'язково включаються спеціальні вправи для кисті оперованої руки з кистьовим еспандером, тенісним м'ячем.

Другий період реабілітації – постіммобілізаційний, чи функціональний. У цей період необхідно пріоритетне зміцнення м'язів-стабілізаторів і інших м'язових груп плечового суглоба, тому що їхнє зміцнення повинне випереджати збільшення рухливості суглобів. Також важливе відновлення рухливості в плечовому суглобі у всіх площинах та відновлення загальної працездатності спортсменів. Заняття фізичними вправами варто проводити в басейні чи тренажерному залі, бажано з перших днів після зняття іммобілізації. Динамічні спеціальні вправи для м'язів плечового поясу здійснюються з виключенням маси кінцівок. Потім вони змінюються динамічними вправами для м'язів плеча й передпліччя з подоланням маси кінцівки в повільному темпі. Ще через 5 днів спортсмени починають виконувати динамічні вправи з додатковим обтяженням. Для відновлення загальної працездатності протягом другого періоду щодня використовують тренування на велоергометрі чи в бігу, на гребному тренажері й ін. з пульсом 150-160 уд/хв, тривалістю 30-40 хв.

У відновному (тренувальному) періоді головну увагу слід звернути на відновлення сили і витривалості м'язів, що зміцнюють плечовий суглоб, а також м'язів верхньої кінцівки і лопатки. З цією метою, крім спеціальних вправ на блокових апаратах, з гантелями, еспандерами і гумовими бинтами, слід широко використовувати трудотерапію. Завданнями третього періоду є: відновлення повної амплітуди не тільки активних, але також пасивних рухів по всіх осях; відновлення максимальної сили м'язів плечового поясу; відновлення загальної працездатності й відновлення специфічних навичок спортсмена, підготовка його до поновлення тренування. Основними засобами реабілітації в цей час є спеціалізовані фізичні вправи, що виконуються в тренажерному залі, басейні, тренувальних залах і на стадіоні. Усі застосовувані вправи можна поділити на три групи: локальні й регіонарні силові вправи для м'язів плечового поясу проводяться щодня із субмаксимальною інтенсивністю; імітаційні й спеціальні підготовчі вправи відповідно до виду спорту на гнучкість, спритність, силу; загальнорозвиваючі й спрямовані на загальну витривалість спортсменів. Терапевтичні вправи повинні впливати не тільки на зміцнення м'язів плечового пояса, а й нервово-м'язове перенавчання. Роль ротаторної манжети полягає в тому, щоб забезпечити динамічну стабільність плечового суглоба, працюючи зі стабілізаторами лопатки, щоб рухати верхню кінцівку послідовним, скоординованим способом. Координацію м'язів і кінестезію можна покращити за допомогою спеціальних методів втручання. Корисними компонентами лікування можуть бути тренування, ритмічна стабілізація та/або пропріоцептивні нейром'язові вправи. Заходи, пов'язані з поверненням до занять спортом, повинні бути включені в заключні фази реабілітації. Після того, як пацієнт продемонструє достатню силу та нервово-м'язовий контроль, щоб бути готовим до пліометричних вправ, ці вправи підвищать потужність і максимальне напруження ротаторної манжети та лопаткових м'язів для забезпечення необхідного переходу до високошвидкісної діяльності. Крім того, інтервальні спортивні програми тренуватимуть мускулатуру відповідно до конкретних вимог окремого виду спорту. **Висновок.** Результати дослідження підтверджують ефективність фізіотерапевтичних методів у реабілітації

плечового суглобу після травматичних вивихів. Робота над фізичною терапією відбувається у трьох періодах: іммобілізаційному, постіммобілізаційному (функціональному) та відновному (тренувальному). Розроблені методи реабілітації враховують особливості рухового апарату та сприяють швидкому та повному відновленню пацієнтів після травми.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП

Рудковський Є. В.
Науковий керівник: к.м.н. , ас.Пащенко І. В.
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування методики розвитку верхніх кінцівок та навички балансування тулуба в положенні сидячи та використання бігової доріжки в підвісній терапії у пацієнтів з ДЦП.

Матеріали та методи - Використовували наступні методи: вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидячи, PBWSTT або "Partial Body-Weight-Supported Treadmill Training" та BWSTT, яке означає - "Body-Weight Supported Treadmill Training" поєднанні з кінезіотерапевтичною кабіною та підвісними системами. Із спорядження були використані фітбол діаметром 65см, вертикалізатор, бігова доріжка, кінезіотерапевтична кабіна з розвантажувальною системою та підвісна система “Павук”. В дослідженні прийняли участь 13 дітей, із яких 5 проводились вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидячи і 8 дітей проходили терапію з використанням методик PBWSTT та BWSTT.

Результати дослідження – Вихідний рівень дітей варіювався від 2 до 5 рівнів за шкалою GMFCS та відсоток за шкалою GMFM від 5,37% до 99%. Терапія на розвиток координації в положенні сидячи не дала позитивних результатів дітям із 2 та 3 рівнями GMFCS, проте завдяки поєднанню кабіни і цього методу вдалося досягти покращення у дітей 4 і 5 рівнів від 5% до 11% за шкалою GMFM. Суттю цієї комбінації засобів і методів були тренування стабільності тулуба, соматосенсорного та зорового сприйняття. Разом з вищезазначеною методикою проводиось поєднання систем ”Павук” і бігової доріжки за допомогою методів частковою та повної підтримкою власної ваги (PBWSTT та BWSTT). Така система реабілітації корисна дітям з 3 по 5 рівень GMFCS, бо дозволила покращити руховий рівень 2 дітей з 4 до 3. Також було досягнуто підвищення відсотку великих моторних функцій від 13,75% до 29,1%.

Висновок. Виявленно, що поєднання сучасних методик в реабілітаційній кабіні та підвісній терапії з ураховування індивідуальних потреб та можливостей суттєво підвищує результат від реабілітаційного втручання у дітей із ДЦП.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА ТЕНІСИСТІВ

Пробачай О.О.
Науковий керівник: к. мед. н. , доц. Кожем’яка М.О.
Кафедра травматології та ортопедії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Тендінопатія ахілового сухожилка – запальний процес у відповідь на невдале загоєння травми, яке супроводжується проліферацією теноцитів, ознаками дегенерації в клітинах сухожиль та руйнуванням колагенових волокон. За даними досліджень, поширення захворювання становить до 35% випадків розривів, які зафіксовані при занятті спортом. Медикаментозна терапія дозволяє купіювати ранні симптоми болю та

є лікуванням першої лінії, але питання стосовно подальшої реабілітації та кінезіотерапії після травм ахілового сухожилка є актуальним.

Мета. Визначити ефективність програми реабілітації пацієнтів із розривом ахілового сухожилка шляхом аналізу існуючої системи лікування та реабілітації.

Матеріли та методи. У дослідженні брали участь 6 пацієнтів із розривом ахілового сухожилка. Проведено реабілітаційне дослідження шляхом використання гоніометрії, ММТ та ВАШ на початку 3-х місячної програми реабілітації та наприкінці.

Отримані результати. Показники дослідження на першому тижні складали підошовне згинання: 10,3±1,2; тильне розгинання: 2,1±0,7. ВАШ: 5,0 (95% CI = 4,2 - 5,8). ММТ литкового м'язу: 4,5 (95% CI = 2,4 - 5,6). Наприкінці 12 тижня оцінки становлять підошовне згинання: 22,8±1,7; тильне розгинання: 9,1±1,1. ММТ: 6,0 (95% CI = 5,2 – 6,8). ВАШ: 1,5 (95% CI = 1 – 1,5).

Висновки. В досліджені продемонстровано ефективність кінезіотерапії в реабілітації пацієнтів із тендінопатіями ахілового сухожилка. Також, можна стверджувати, що формування рухового режиму, терапевтичні вправи та кінезіотерапія продемонстрували свою ефективність у відновленні об'єму рухів та купіюванні больового синдрому.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ НА ПАЦІЄНТІВ 45-55 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Полова М.
Науковий керівник: к.фіз.вих.,доц. Черненко О.Є.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Останнім часом спостерігається неухильне зростання захворювань органів опорно-рухової системи, у тому числі великих суглобів. Щороку в Україні реєструється до 330 тис. первинних захворювань суглобів серед дорослого населення. Одним з найефективніших методів лікування патології суглобів є операції ендопротезування, кількість яких щороку зростає. Статистика різних країн світу засвідчує, що в середньому щорічно ендопротезувань суглобів потребують 500-1000 хворих і травмованих на 1 млн населення.

Найпоширенішим стало ендопротезування кульшового суглоба, яке дозволяє усунути больовий синдром, відновити об'єм рухів у суглобі, достатній для повноцінного життя, скорегувати довжину кінцівки і у відносно короткі терміни повернути пацієнта до повноцінного життя.

Мета дослідження – оцінити вплив лікувального масажу на пацієнтів 45-55 років після ендопротезування кульшового суглобу.

Для досягнення мети дослідження, ми використовували наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та інформаційних джерел; методи математичної статистики; педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент).

У дослідженні брали участь 10 пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу у віці 45-55 років. Було розроблено спеціальну програму масажу, для даної категорії досліджуваних. При виконанні прийомів ухилялися від прямого тиску на осередок ушкодження. Перед початком процедури аби уникнути больових відчуттів, масажували м'язи навколо суглоба.

При первинному обстеженні у пацієнтів відзначався незначний біль в прооперованій кінцівці, знижена амплітуда рухів, зменшення м'язової сили та мобільності. Також була виявлена легка набряклість кінцівки.

На початку та в кінці дослідження, було проведено ряд функціональних проб, застосовано шкали для оцінки загального стану після ендопротезування.

Таким чином, після проведеного курсу масажу у всіх пацієнтів почала зникати набряклість кінцівки, також це сприяло відтоку лімфи і поліпшенню трофіки прооперованого суглоба. Результати контрольних вимірів підтвердили наявність позитивної динаміки у відновлювальному процесі пацієнтів.

КЛІНІЧНА АПРОБАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСЦЕНТРИЧНИХ ВПРАВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ

Пилипенко І.П.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Кожем'яка М.О.
Кафедра травматології та ортопедії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Пошкодження ротаторної манжети плеча – найбільш розповсюджена причина дискомфорту та рухової обмеженості у плечовому суглобі. Загальна розповсюдженість захворювань м'яких тканин обертальної манжети становить 9.7% у пацієнтів до 20 років та збільшується до 62% у пацієнтів в віці 80 років та старше. Наразі все більше фахівців з реабілітації починають залучати в реабілітаційні програми вправи ексцентричного характеру, що засновані на збільшенні довжини м'язово-сухожильного волокна під час прикладання до нього навантаження. Але порівняно з іншими, реабілітація плечового суглобу методом ексцентричних вправ є найменш досліджена.

Мета: Провести аналіз результатів реабілітації пацієнтів з патологіями плечового суглобу шляхом використання вправ ексцентричного характеру

Матеріали і методи: У дослідженні брали участь 5 пацієнтів. У пацієнтів протягом 12 тижнів застосовувалась лікувальна фізична культура у вигляді вправ ексцентричного характеру. Пацієнтів просили пасивно відводити та піднімати хвору руку на 90° з допомогою здорової та самостійно повільно опускати до вихідного положення. Було запропоновано щоденне дворазове виконання у вигляді двох підходів по 15 раз. Оцінка проводилась за допомогою гоніометрії та шкали ВАШ на 1 та 12 тижні реабілітації.

Результат: Середня оцінка за гоніометрією на 1 та 12 тижні становила: згинання 70,6°±3,6° і 133,4°±6,6° відповідно, розгинання 30,6°±1,5° і 49,4°±3,3° відповідно, відведення 55,4°±1,3° і 124,6°±4,8° відповідно. Також спостерігалось стрімке зниження больових відчуттів в плечовому суглобі. Відповідно до суб'єктивного оцінювання болю за ВАШ медіана складала: 7,0 (95% CI=6,1-7,8) бали на першому тижні, і 2,0 (95% CI=1,1-2,8) бали на 12 відповідно.

Висновки: Аналіз результатів реабілітаційних заходів підтверджують ефективність тренувань з використанням вправ ексцентричного характеру для лікування болю та обмеженості функцій в плечовому суглобі, пов'язаних з травмами ротаторної манжети та можливість їх залучення до програм комплексної реабілітації при даному виді пошкоджень.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУ ШЕСТИХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Балаж Ю.П., Петрівський Я.Я., Буркало В.В., Скрипинець І.Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Свистак В.В.
Кафедра факультетської терапії
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження. Провести та освоїти тест шестихвилинної ходьби (ТШХ) та оцінити результати за шкалою Borg G., а також впровадити його в роботу кардіологічного відділення.

Матеріали та методи. В дослідження включено 30 хворих з хронічною серцевою недо-статністю (ХСН) I-IV функціональних класів (ФК) за класифікацією Нью-Йоркської асоціації сер-ця, які перебували на лікуванні в КНП "Свалявська міська лікарня" СМР в лютому-квітні 2024 ро-ку. У 9 хворих ХСН розвинулася на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС), у 1 – на фоні ате-росклерозу аорти, у 9 – на фоні гіпертонічної хвороби (ГХ), у 7 пацієнтів спостерігалося поє-днання ІХС та ГХ, у 4 – поєднання ІХС+ ГХ +Атеросклероз аорти. Середній вік обстежених ста-новив 57,8 років, з них 20 чоловіків та 10 жінок.

Отримані результати. При поступленні пацієнтів у стаціонар результати обстеження були наступними: I ФК – у 9 людей (30%), II ФК – у 10 (34%), III ФК – у 7 (23%) та IV ФК – у 4 (13%). У переважній більшості пацієнтів (67%) результати крокової проби (КП) співпадали з встановленим лі-куючим лікарем ФК, у 13% обстежених пройдена відстань відповідала більш важкому класу, а 20% хворих, навпаки, змогли пройти більшу відстань. Частота пульсу до і після проведення ТШХ у осіб з I ФК склала 68±5 і 76±4, з II ФК – 2±3 і 80±2, з III ФК – 74±6 і 82±4, з IV ФК – 6±5 і 83±6. Показник систолічного АТ у пацієнтів I ФК, відповідно, до і після КП, становив: 126±8 і 134±6, II ФК – 128±6 і 136±10, III ФК – 138±10 і 146±8, IV ФК – 136±6 і 144±4. Показник діастолічного АТ – відповідно, I ФК – 80±4 і 86±4, з II ФК – 2±1, з III ФК – 3±2, IV ФК – 6±3. Після проведення ТШХ вираженість задишки за шкалою Borg G. склала у пацієнтів з I ФК – 2,11±2,25, з II ФК – 2,20±1,92, III ФК – 4,14±2,27, IV ФК – 7,25±1,26. Після лікування ТШХ був проведений повторно. Виявлено покращення його показників у всіх групах, у 37% – зменшення ФК ХСН: у 3% – з IV в III ФК, у 10% – з III в II ФК, 17% – з II в I ФК, а 7% пройдена відстань дозволяла говорити про відсутність ознак серцевої недостатності на момент проведення проби. При цьому зросло кількість пацієнтів з I ФК і зменшилось – з III і IV ФК.

Висновки. Отже, проведення ТШХ та оцінювання за шкалою Borg G., дозволяє визна-чити повсякденну активність пацієнтів, його результатів та оцінку самих пацієнтів. Дані обстеження можна використати як додаткові критерії для діагностики та лікування.

РОЛЬ ВИСОКОПОТУЖНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТЕЛОФЕМОРАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ЖІНОК 20-25 РОКІВ

Мамедова Д. А.
Науковий керівник: д.фіз.вих.,доц. Шаповалова І.В.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Пателофеморальний больовий синдром (далі ПФБС) є дуже поширеним захворюванням опорно-рухового апарату у молодих людей та спортсменів, серед елітних спортсменів його відсоток складає 35,7; серед підлітків – 28,9 та серед військовослужбовців – 13,5. Типовим клінічним симптомом ПФБС є біль в ділянці колінної чашечки, який посилюється при фізичних навантаженнях, особливо під час бігу, тому його називають "коліном бігуна", купіруванню якого сприяє інтенсивна лазерна терапія.

Мета дослідження: вивчення впливу високопотужної лазерної терапії на біль та функціональну недієздатність у жінок з ПФБС віком 20-25 років.

Для досягнення мети були поставлені наступні завдання: 1) проаналізувати стан проблеми в науково-методичній літературі, узагальнити досвід і практику із зазначеної проблеми; 2) розробити реабілітаційну програму для жінок з ПФБС віком 20-25 років; 3) оцінити ефективність запропонованої програми.

Матеріали і методи дослідження: узагальнення і аналіз, функціональні методи, педагогічні методи, методи математичної статистики, відеоматеріали.

Відповідно до стадії, віку та індексу маси тіла методом випадкової вибірки були сформовані групи: КГ та ОГ, по 10 осіб у кожній. Середній вік досліджуваних становив 21-25 роки. За результатами фізикального обстеження та магнітно-резонансної томографії було діагностовано ПФБС у всіх пацієнтів, які мали скарги на біль. Рівень болю оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ).

Результати. Аналіз внутрішньогрупових відмінностей за VAS із застосуванням рангового тесту Вілкоксона показав послідовне покращення болю з 3,98 середнього рангу на початку дослідження до 2,94 на 2-му тижні, 2,08 на 4-му тижні та 1,00 середнього рангу в КГ, тоді як ОГ середні ранги на початку дослідження становили 4.00, на 2-му тижні –

2,98, на 4-му тижні - 2,02 і на 8-му тижні - 1,00 зі значущістю p = 0,000 на всіх рівнях оцінки для обох груп.

Висновки. За даними дослідження комбінація звичайної фізичної терапії та високопотужної лазерної, виявилась результативною, внаслідок чого у пацієнтів спостерігалося значне зниження інтенсивності болю.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ PWC170 У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Крутоголова В.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пацера М.В.
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Первинна артеріальна гіпертензія (ПАГ) не вважається поширеним захворюванням у молодому віці, але у дорослих осіб 30-40 років життя можливі ускладнення гіпертонічної хвороби (ГХ). Тому доцільним є раннє виявлення підвищеного артеріального тиску (АТ) і проведення фізичної реабілітації, що дозволить попередити розвиток ГХ у старшому віці. Згідно з даними ВООЗ, поширеність артеріальної гіпертензії серед підлітків у світі коливається від 1% до 5%. В Україні, за даними МОЗ на 2023 рік, розповсюдження первинної артеріальної гіпертензії (ПАГ) серед підлітків становить близько 10%. Фізична реабілітація вважається першим компонентом лікування ПАГ, а показники фізичної працездатності, а саме PWC170 – фізичної потужності при частоті серцевих скорочень 170 ударів за хвилину, дозволять оцінити ефективність реабілітаційних заходів.

Мета дослідження: визначити вікові та гендерні особливості динаміки показників PWC170 у процесі фізичної реабілітації у підлітків з ПАГ.

Матеріали і методи. Для вивчення показника PWC170 у підлітків 16-18 років з ПАГ для оцінки фізичної працездатності та аеробної витривалості проводили заняття на велотренажері протягом 7 місяців у хлопців та дівчат. Підвищення фізичної працездатності вважали основним показником покращення функціонального стану серцево-судинної системи у підлітків. Моніторинг динаміки PWC170 дозволив оцінити ефективність фізичної реабілітації у підлітків з ПАГ. Дослідження довели, що показники PWC170 зростали з тривалістю занять на велотренажері. Результати PWC170 отримували за стандартною формулою. Виявили відмінності показників PWC170 до і після тренувань окремо у хлопців та дівчат. Хлопці демонстрували вищі показники PWC170, ніж дівчата.

Таким чином, наші дані показали, що аеробні вправи, тобто заняття на велотренажері є ефективними для покращення показників PWC170 у підлітків обох статей. Фізична реабілітація є ефективним методом поліпшення фізичної працездатності у пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском. Динаміка показників фізичної працездатності PWC170 у хлопців була вищою, що слід враховувати при плануванні та реалізації програм фізичної реабілітації для підлітків 16-18 років з первинною артеріальною гіпертензією.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Крутоголова В.В.
Науковий керівник: к.мед.н.,доц. Пацера М.В.
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Первинна артеріальна гіпертензія (ПАГ) має початок у підлітковому віці. Таке приховане захворювання загрожує їхньому здоров’ю, і може мати ускладнення у дорослому віці. За даними МОЗ України на 2023 рік, поширення цього захворювання серед підлітків

оцінюється на рівні близько 10%. За даними Центра контролю та профілактики захворювань США – близько 3,5% підлітків у віці 12-19 років. Європейське товариство кардіологів щодо поширеності ПАГ серед підлітків указує дані близько 2-5%. Фізична реабілітація ПАГ важлива як складова комплексного лікування, спрямована на поліпшення фізичної працездатності та загального стану здоров'я у підлітків. Регулярні аеробні вправи, наприклад, ходьба або плавання, здатні підвищити рівень кисню в організмі, тоді як анаеробні вправи можуть погіршити стан пацієнтів. Наприклад, забіг на коротку дистанцію, тренування на силових тренажерах можуть додатково підвищувати артеріальний тиск, тому таких вправ краще уникати. Можна додатково використовувати вправи на розтягування, і на рівновагу та координацію, що також підвищить фізичну працездатність підлітків.

Мета дослідження: вивчити вплив фізичної реабілітації на показники фізичної працездатності у підлітків 16-18 років з первинною артеріальною гіпертензією, які щойно розпочали навчання у медичному університеті.

Результати наших досліджень. Фізична реабілітація при ПАГ у підлітків орієнтувалася переважно на аеробні види вправ, а саме заняття на велотренажері протягом 7 місяців. В умовах секцій також пропонували додатково займатися їздою на велосипеді, бігом та плаванням. Такий комплексний підхід допоміг поліпшити стан серцево-судинної системи, збільшив аеробну витривалість та м'язову силу. Програма реабілітації індивідуально адаптувалася до потреб кожного пацієнта в залежності від переносимості.

Таким чином, дослідження у молоді 16-18 років, які займалися на велотренажері протягом семи місяців, показали позитивний вплив комплексної фізичної реабілітації на показники фізичної працездатності та якості життя у підлітків з ПАГ. Фізична реабілітація у даної групи підтвердила ефективність методу і поліпшила фізичну працездатність у підлітків з ПАГ. Підвищення аеробної витривалості, м'язової сили підтвердили позитивний вплив фізичної реабілітації на фізичну працездатність за рахунок нормалізації рівня артеріального тиску у підлітків з ПАГ, які почали навчання у медичному університеті.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРИСТРОЇВ «МОТОМЕД» У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кривяник В.В.
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Черепок О.О.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: одним з найбільш перспективних напрямків в реабілітаційній медицині в даний час є розробка комплексів для двосторонньої взаємодії людини з роботизованими пристроями, заснованих на принципі біометричного управління з використанням електрофізіологічних сигналів людського тіла. У цій галузі важливою є розробка обладнання для лікування захворювань опорно-рухового апарату та для реабілітації пацієнтів, які з тих чи інших причин постраждали від таких захворювань.

Перевагою роботизованої терапії є вища якість тренувань порівняно з класичною лікувальною гімнастикою. Це пов'язано з більшою тривалістю тренувань, точністю періодичних рухів, постійною програмою тренувань, наявністю інструментів для оцінки успішності сеансу і можливістю продемонструвати це пацієнту. Крім того, використання автоматизованого обладнання дозволяє підвищити інтенсивність лікування без необхідності залучення додаткового персоналу.

Мета дослідження: полягає у визначенні значення використання сучасних роботизованих пристроїв для механотерапії в індивідуальних програмах реабілітації.

Методи дослідження: аналіз, синтез та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури щодо використання сучасного роботизованого обладнання для механотерапії в індивідуальних програмах реабілітації.

Результати дослідження: використання лікувального тренажера «МОТОмед» для реабілітації пацієнтів з гострим інсультом відбувається після досягнення пацієнтом певного моторного рівня, що дозволяє максимально використати технічні можливості пристрою, мінімізувати ризик застосування цієї технології на таких складних пацієнтах і досягти максимальної ефективності використання.

Використання тренажера є одним з етапів комплексної системи заходів, спрямованих на активне підтримання вертикальної пози та відновлення здатності пересуватися у вертикальному положенні. Після досягнення пацієнтом, який переніс інсульт, наступних двох функціональних станів Адекватна реакція на тест напіввипрямлення (активний перехід з положення лежачи в положення сидячи) і здатність активно підтримувати симетричне положення колінних і ліктьових суглобів симетрично, пацієнт повинен почати тренування на тренажері «МОТОмед». Визначається інтенсивність роботи (мінімальна швидкість обертання педалей, мінімальний опір), досягається симетричне обертання ураженої та інтактної кінцівки, інтенсивність роботи поступово збільшується і тренажер переводиться в режим сервотренування.

Тренування в цьому режимі дозволяє ефективно і в найкоротші терміни досягти стійкого положення стоячи, підвищити толерантність до фізичних навантажень, підготуватися до ходьби і виконувати тренування ходи без навантаження з використанням більш складного роботизованого обладнання.

Висновки: механотерапія з використанням роботизованих пристроїв - це метод лікування, що використовує механічний вплив на організм пацієнта для покращення фізичної функції та відновлення рухливості та координації. Цей метод може зменшити болі та інші симптоми різних захворювань. Роботизовані механотерапевтичні пристрої призначені для проведення різних видів терапії, включаючи лікування захворювань опорно-рухового апарату, реабілітацію після травм і операцій, терапію нервових і м'язових захворювань, а також для зміцнення здоров'я та покращення фізичного стану осіб будь-якого віку та стану здоров'я.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Корнійчук Р.Р.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лашкул Д.А.
Кафедра внутрішніх хвороб 1
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив реабілітаційних заходів на переносимість фізичного навантаження у хворих після перенесеного інфаркту міокарда.

Матеріали та методи. До обстеженої групи було включено 40 працюючих чоловіків, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ), віком 49,9±6,8 років. Залежно від тактики лікування в гострому періоді ІМ пацієнти були поділені на дві групи: консервативного лікування – 20 пацієнтів, лікування яких у гострому періоді ІМ було консервативним; агресивного лікування – 20 пацієнтів, яким у гострому періоді ІМ було проведено первинне черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) на інфаркт-пов'язаній артерії. Всім пацієнта запропоновано комплексну програму реабілітаційних заходів, що включала: підбір оптимальної медикаментозної терапії, фізичні пульс-лімітовані тренування на тренажері Thera-vital, психологічну корекцію. Базова медикаментозна терапія, у всіх пацієнтів, включала прийом подвійної антиагрегантної терапії, бета-блокаторів, статинів, блокаторів ренін-ангіотензинової системи.

Результати дослідження. У більшості пацієнтів при проведенні першої навантажувальної проби було досягнуто субмаксимальної частоти серцевих скорочень (ЧСС), а величина порогового фізичного навантаження перевищувала значення 6, що має сприятливе прогностичне значення. Після закінчення лікування відмічено достовірне

збільшення фізичної працездатності в середньому на 1,12±2,09 (13% від вихідної, p<0,0001) до 9,77±2,96 МЕТ. Кількість пацієнтів, у яких величина порогового навантаження перевищувала 6, після завершення лікування збільшилась. Принциповою відмінністю двох груп після завершення реабілітації є достовірне збільшення фізичної працездатності на 1,57±1,60 МЕТ у групі інвазивного лікування. У групі консервативного лікування динаміка показника була недостовірною. Величина порогового навантаження після завершення реабілітації перевищувала 6 МЕТ у більшості пацієнтів групи консервативного лікування та всіх пацієнтів, яким було проведено ЧКВ.

Висновки. Впровадження ранньої кардіологічної реабілітації супроводжувалося достовірною позитивною динамікою основних показників толерантності до фізичного навантаження. Проведення ЧКВ на етапі невідкладної допомоги створює сприятливі умови для проведення кардіологічної реабілітації, що сприяє більш повній реалізації переваг інвазивної стратегії порівняно з консервативним лікуванням у пацієнтів після ІМ.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ТРАВМАТИЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Касапов О., Рєзнік А.
Науковий керівник: д.фіз.вих.,проф. Дорошенко Е.Ю.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – формування індивідуальних програм реабілітації військовослужбовців з міофасціальними больовими синдромами травматичної етіології.

Матеріали і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури і джерельної бази всесвітньої мережі «Internet»; клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати. Професійна діяльність військовослужбовців диференціюється на дві основні складові бойової підготовки: у мирний час – участь у військових навчаннях, у воєнний час – безпосередня участь у локальних конфліктах і повномасштабних військових операціях. Вищезазначене вимагає пристосування організму військовослужбовців до професійної діяльності у надзвичайних умовах навколишнього середовища – під час тривалої дії психологічних і фізичних факторів, які обумовлені їх участю у військових навчаннях і безпосередніх бойових сутичках.

Фахівці зазначають, що значущим фактором у забезпеченні високого рівня боєздатності військовослужбовців є спеціальна фізична підготовленість, яка має військово-прикладну спрямованість і дозволяє тривалий час протидіяти психологічним стрес-факторам і виснажливим фізичним навантаженням, без істотним змін у роботі функціональних систем організму та, зі збереженням високого рівня фізичної та розумової працездатності.

Високий рівень фізичних і психічних навантажень, які є характерними для професійної діяльності військовослужбовців, можуть призводити до міофасціальних больових синдромів травматичної етіології з іррадіацією виражених больових відчуттів у м'язових локаціях.

Це свідчить про необхідність застосування в індивідуальних програмах реабілітації військовослужбовців спеціалізованих терапевтичних вправ, масажних маніпуляцій і фізіотерапевтичних процедур у поєднанні з природними чинниками оздоровлення організму, що сприятиме профілактиці розвитку міофасціальних больових синдромів травматичної етіології у військовослужбовців, дозволить подовжити період ремісії та забезпечить повноцінне відновлення організму.

Висновки. Зазначена проблематика є актуальною та ґрунтується на високій затребуваності сучасних індивідуальних програм реабілітації військовослужбовців з міофасціальними больовими синдромами травматичної етіології.

ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАПРЯМУ У СИСТЕМІ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Іваненко Л.
Науковий керівник: д.фіз.вих.,проф. Дорошенко Е.Ю.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – огляд історичних передумов розвитку профілактико-реабілітаційного напряму у системі охорони здоров'я людини.

Матеріали і методи: аналіз науково-методичної літератури та інформаційних джерел мережі «Internet», педагогічні спостереження, вивчення фахового досвіду реабілітологів.

Отримані результати. У новітній історії України, процес підготовки фахівців з реабілітації бере свій початок у 1994-1995 роках, коли, вперше, розпочалося навчання студентів на факультетах фізичного виховання педагогічних закладів вищої освіти і в інститутах, академіях, університетах фізичної культури і спорту, що були підпорядковані Міністерству освіти України. В основу перших освітньо-професійних програм спеціальності «Фізична реабілітація» було покладено досвід викладання навчальних дисциплін «Біомеханіка», «Лікувальна фізична культура», «Спортивна медицина», «Фізіологічні основи рухової активності» та інших, кафедрами медико-біологічного спрямування.

У 1997 році Державний комітет з фізичної культури і спорту України, вперше, погодив з Міністерством праці України, освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціальності «Фізична реабілітація», після чого, відповідну професійну кваліфікацію «фахівець з фізичної реабілітації» було інтегровано до Класифікатору професій і затверджено Постановою Кабінету Міністрів України. Предметною базою спеціальності «Фізична реабілітація», визначено питання, які пов'язані з відновленням функціонального стану спортсменів і профілактикою спортивного травматизму.

Починаючи з 2016 року спеціальність «Фізична реабілітація» віднесена до галузі знань 22 «Охорона здоров'я», що істотно розширило можливості для підготовки фахівців з цієї спеціальності у закладах вищої освіти Міністерства охорони здоров'я України: спеціальність «Фізична реабілітація» було модифіковано з урахуванням міжнародних стандартів вищої освіти з оновленням її назви: спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / «Терапія та реабілітація». Станом, на сьогодні, затверджено відповідні Стандарти цієї спеціальності першого (бакалаврського) і другого (магістерського) рівнів вищої освіти.

Висновки. Історичними передумовами профілактико-реабілітаційного напряму у системі охорони здоров'я виділяють попит виробництва на даних фахівців, можливості медичних закладів вищої освіти для якісної підготовки фахівців і законодавчу базу країни.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА СТАН КІСТКОВОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ОСТЕОПОРОЗІ

Орешко К.В.
Науковий керівник: д. мед. н.. проф. Михайловська Н.С., ас. Коновалова М.О.,
PhD, ас. Стецюк І.О.
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Оцінити вплив комплексної реабілітаційної програми на стан кісткового ремоделювання у жінок з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали та методи. У дослідження включено 58 жінок, хворих на ПМОП. Контрольну групу склали 30 жінок відповідного віку та статі без ознак ПМОП. Залежно від

проведеного реабілітаційного лікування жінки з МПОП були розподілені на дві групи: І група – 31 хвора, які отримували стандартну медикаментозну терапію ПМОП; ІІ – 27 хворих, які отримували комплексне реабілітаційне лікування з включенням медикаментозної терапії, масажу, елементів геліотерапії, 3-х місячного курсу ЛФК із застосуванням методик кінезотерапії. Оцінено результати ультразвукової остеоденситометрії, рівні остеокальцину, остеопротегирину та їх динаміку під впливом комплексного реабілітаційного лікування. Статистична обробка даних виконана у програмі «Statistica 13.0».

Отримані результати. Наявність ПМОП підтверджувалась достовірним зниженням значення Т- та Z-критерію, а також зростанням ризику розвитку остеопорозних переломів за результатами калькулятора FRAX. У жінок з ПМОП спостерігалось підвищення рівня біомаркерів кісткового ремоделювання: остеокальцину на 19,52 % та остеопротегерину на 7,17 % ($p<0,05$) у порівнянні з контрольною групою.

За результатами проведеного реабілітаційної програми у хворих, що отримували комплексне лікування (ІІ група) із включенням методик кінезотерапії, спостерігалась поліпшення загального стану, зменшення кількості скарг з боку кістково-м'язової системи, тенденція до покращення показників ультразвукової остеоденситометрії, достовірне зниження рівня остеопротегерину у 2 рази ($p<0,05$), а також тенденція до зниження рівня остеокальцину. У хворих І групи через 3 місяці лікування спостерігалось лише покращення загального самопочуття, проте достовірних змін лабораторно-інструментальних показників не зафіксовано.

Висновки. Проведення комплексної програми реабілітації жінок на ПМОП позитивно впливає на загальне самопочуття хворих, сприяє зменшенню кількості скарг та покращує стан мінеральної щільності кісткової тканини.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕКОМПРЕСІЙНИХ ТРЕНАЖЕРІВ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З S-ПОДІБНИМ СКОЛІОЗОМ

Декалюк О.
Науковий керівник: к.фіз.вих.,доц. Гурєєва А.М.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медико-фармацевтичний університет

Мета. Визначення ефективності використання декомпресійних тренажерів в процесі фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом.

Матеріали та методи. У дослідженні здійснено аналітичний огляд та узагальнення даних наукової, науково-методичної літератури, педагогічне спостереження та педагогічний експеримент.

Результати. Аналіз наукової, науково-методичної літератури і результатів власних клінічних і педагогічних спостережень дозволяє констатувати, що комплексна програма фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом, яка передбачає використання декомпресійних тренажерів, сприяє покращенню показників їх фізичного, психоемоційного стану і якості життя. Декомпресійні тренажери позиціонують тіло пацієнта у такий спосіб, коли створюється тяга або розтягування хребта і це суттєво допомагає відновити природні простори між хребцями, зменшити тиск на диски хребта та звільнити стиснуті нерви, відновити правильну роботу м'язів й зміцнити м'язовий корсет, що має позитивний вплив на симптоми та перебіг захворювання. Перевагами методу є безмедикаментозність, немає обмежень за віком та рівнем фізичної підготовленості, а також простота використання та безпечність, тому що усі вправи робляться без осьових навантажень на хребет. Головне, на всіх етапах відновлення дотримуватися правильної техніки руху та дихання.

Висновок. Використання декомпресійних тренажерів у процесі фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом призвело до покращення рухової активності, зменшення болю, корекції постави та покращення якості життя у пацієнтів. Декомпресійні тренажери є ефективним інструментом в реабілітаційних програмах, як дійовий метод підтримки та поліпшення функціонального стану пацієнтів.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ У ВІДНОВНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Воробйов Є.
Науковий керівник: д.мед.н.,проф. Лашкул Д.А.
Кафедра внутрішніх хвороб 1
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – огляд використання терапевтичних вправ (ТВ) у відновній терапії пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

Матеріали і методи: аналіз науково-методичної літератури, інформаційних джерел глобальної мережі «Internet», клінічні та педагогічні спостереження, вивчення професійного досвіду.

Отримані результати. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є складовою частиною синдрому коронарної недостатності, що характеризується гострими або хронічними формами дисфункції серця – абсолютною або відносною невідповідністю між потребою серцевого м'язу у кисні та його постачанням коронарними артеріями. Класифікують первинну (судинну) невідповідність, що зумовлена редукцією коронарних судин унаслідок атеросклеротичних змін, спазму або тромбозу, і вторинну, що виникає внаслідок збільшення потреб міокарду у кисні при незмінних характеристиках кровопостачання.

Основним етіологічним фактором розвитку ІХС є атеросклеротичне ураження проксимальних відділів коронарних артерій.

Основною для призначення терапевтичних вправ у відновній терапії пацієнтів з ІХС є диференціація пацієнтів на функціональні класи (ФК):

- 1 ФК – латентна стенокардія;
- 2 ФК – стенокардія легкого ступеню тяжкості;
- 3 ФК – це стенокардія середнього ступеню тяжкості;
- 4 ФК – це стенокардія важкого ступеню тяжкості.

Комплекси ТВ, які використовують в індивідуальних програмах реабілітації пацієнтів з ІХС, містять: ходьбу на різні дистанції та з різною інтенсивністю згідно ФК пацієнта, лікувальну гімнастику (спокійний темп виконання ТВ, помірну кількість повторень, чергування фізичного навантаження з паузами відпочинку (близько 30-40 с), гімнастичних і дихальних вправ, відповідно 1:1, 1:2). Також показані процедури загартовування, використання природних факторів, купання, лікувально-реабілітаційний масаж, тощо.

Висновки. ТВ при ІХС підсилюють характеристики крово- та лімфообігу, дозовані (у відповідності з ФК пацієнта) фізичні навантаження сприяють економізації скоротливої здатності міокарду, підвищують толерантність організму до рухової активності.

ОСОБЛИВОСТІ КОМБІНУВАННЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ З АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИМИ МЕТОДАМИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Величко В. Д.
Науковий керівник: ас. Люблінська І. О. Кафедра
фізичної та реабілітаційної медицини Полтавський
державний медичний університет

Мета роботи: Провести дослідження та аналіз застосування засобів танцювально- рухової терапії у реабілітації пацієнтів із хворобою Паркінсона, комбінуючи її із різноманітними методами арт-терапії. Оцінити вплив вказаних методів на фізичний та психоемоційний стан членів досліджуваної групи.

Матеріали та методи: Під час проведення дослідження було сформовано дві групи: основна (з ХП) та контрольна група (без наявності ХП). Серед методів контролю було використано анонімний опитувальник, шкалу рівноваги Берга, тест Ромберга. Дані,

отримані в ході дослідження було оброблено за допомогою загальноприйнятих статистичних методів.

Отримані результати: Комбінування методів арт-терапії у комплексних програмах реабілітації пацієнтів з хворобою Паркінсона продемонструвало покращення функціонального стану пацієнтів більше, ніж у варіанті з сольною танцювально-руховою терапією. Показники змінились наступним чином: за шкалою рівноваги Берга результат покращився в середньому на 6 балів (10,72%), показник тесту Ромберга залишився сталим у порівнянні з результатами від проведення некомбінованих занять з ТРТ і зафіксував покращення у 90% пацієнтів. Результати групи зіставлення не зазнали суттєвих змін у функціональному стані. Таким чином, показники за шкалою рівноваги Берга змінилися в середньому на 2 бали (3,57%) у позитивну сторону. Результати тесту Ромберга залишилися стійкими. Аналізуючи результати анкетування найбільш позитивний вплив на загальне самопочуття для обох груп відстежувався після проведення комбінованого заняття, яке включало ТРТ поєднану з ізотерапією або пластилінотерапією. Пролонгованість ефекту від занять варіювала у часі протягом доби. 64% становив показник в декілька годин у пацієнтів із ХП, піцієнти без ХП відмітили збереження позитивного стану протягом того ж часу у 32% випадків

Висновки: Таким чином, комбінування методів арт-терапії, рекомендоване під час занять танцювально-руховою терапією з метою пролонгування позитивних змін у їх фізичному, а також психоемоційному стані. У побудові програми арт-терапевтичного заняття з метою підвищення результативності, доречно використовувати комбінування танцювально-рухової терапії, як швидкого, так і повільного напрямку з методами пластилінотерапії та іншими засобами мистецтва.

ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ,ЯКІ НАЙЧАСТІШЕ ВИКОРИСТОВУЮТЬ СТУДЕНТИ У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ, ПОВ'ЯЗАНИМ З ВІЙНОЮ

Бутко В.В., Слюсаренко Д.С., Фісун А.М.
Науковий керівник: ас. Сушецька А.С.
Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Харківський національний медичний університет

Актуальність. Через початок повномасштабної війни на території України, в умовах постійного стресу все більше людей потребують реабілітації. На сьогоднішній день розроблено велику кількість методик боротьби з подоланням стресу спричиненого війною. Тому постає необхідність дослідити які саме види реабілітації допомогають студентам покращити свій ментальний стан та психічне здоров'я.

Мета дослідження. Метою є дослідження впливу повномасштабного вторгнення на психосоціальний стан студентів вищих навчальних закладів, аналіз видів реабілітації серед опитаних студентів , виявлення дієвих методів боротьби зі стресом.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на основі опитування студентів вищих навчальних закладів.

Результати дослідження. В опитуванні взяло участь 95 студентів, 68,4% з яких – жінки, решта – чоловіки. Більшість студентів оцінює свою стресостійкість на 3 бали із 5 (52,6% опитаних), 26,3% - оцінюють в 4 бали, і лише 5,3% - 5 балів з 5. При цьому 68.4% студентів навчаються на 4 курсі навчального закладу. 52,6% опитаних зазначили, що війна вплинула на їх стресостійкість, проте 42,1% не видначилась точно. У 57,1% студентів стресостійкість зменшилась, у решти – збільшилась. Лише 15,8% осіб звернулись для консультації до психолога після початку війни і 10,5% студентів звернулись до лікаря-реабілітолога. Для протидії стресу 57,1% осіб використовували музикотерапію, 42,9% я психосоціальні тренінги та зоотерапію, 28,6% відвідували психолога, решта користувались ігровою терапією, спорт, арт-терапію. Більшість студентів вважають проведені заходи досить ефективними.

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження, можна зробити висновок про те, що війна значно вплинула на психосоціальний стан та стресостійкість студентів вищих навчальних закладів. Найбільш ефективними методами реабілітації в даному випадку є музикотерапія, зоотерапія, психосоціальні тренінги.

АДАПТАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

Братенко А.
Науковий керівник: к.мед.н.,доц. Самура І.Б.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчення механізмів адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень, щоб розуміти можливості використання фізичних навантажень для оздоровлення людей.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури щодо адаптації серцево-судинної системи при фізичних навантаженнях.

Отримані результати. У спорті поняття адаптації трактується як зміна стану функціональних систем організму з підвищенням зовнішніх дій для досягнення більш високого рівня результатів. Процеси адаптації виникають за певної інтенсивності та тривалості виконання тренувальних вправ. Як правило, високий рівень розвитку функціональної здатності апарату кровообігу характеризує високу загальну працездатність організму. Фізичне навантаження вимагає істотного підвищення функції серцево-судинної системи, від якої значною мірою залежить забезпечення працюючих м’язів достатньою кількістю кисню і видалення із тканин вуглекислоти та інших продуктів метаболізму. Зміни судинного тонусу проявляються у зниження тонусу і, відповідно, розширенні судин периферичного судинного русла, що забезпечує доставку крові до працюючих м’язів.

Виділяють 5 основних типів реакції серцево-судинної системи: нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний, дистонічний і ступінчастий.

Тривалі заняття спортом та фізичною культурою, особливо спрямовані на розвиток витривалості, супроводжуються певними змінами у серцево-судинній системі. Зокрема, у серці спостерігається дилатація, чи розширення порожнин серця. Так, у здорових нетренованих чоловіків у віці 20-30 років об'єм серця складає в середньому 760 см3 , а в жінок 580 см3 У представників таких видів спорту як біг (довгі і середні дистанції), велоспорт (шосе), лижні перегони об'єм серця перевищує 1000 см3 . Економізацію адаптованої серцево-судинної системи у порівнянні з неадаптованою можна спостерігати на прикладі: у стані спокою – частота сердечних скорочень зменшується з 65–72 до 40–50 уд / хв.

Висновки: Регулярні і тривалі фізичні навантаження позитивно впливають на стан серцево-судинної системи.

РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ДІТЕЙ

Борисова І. Є.
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Пацера М.В.
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Рівень дитячого травматизму останніми роками має тенденцію до зростання. Це пов’язано з умовами життя та віком дитини, її індивідуально-психологічними особливостями, недостатнім життєвим досвідом, підвищеною зацікавленістю до пізнання довкілля, а також із заняттями фізичною активністю, спортом.

Мета дослідження. Проаналізувати структуру дитячого травматизму серед дітей міста Запоріжжя та області за період з 2022 року до 2023 рік включно.

Матеріали та методи. При проведенні аналізу за указаний рік загальна кількість дітей, які отримали реабілітацію в Консультативно-діагностичному центрі КНП «Міської дитячої лікарні №5» Запорізької міської ради становила 420 пацієнтів. Відновлювальної терапії потребували діти, які перехворіли на пневмонію, бронхіт, мали порушення постави

різного ступеня вираженості, плоскостопість тощо. Реабілітовано 24 дитини з травмами, що становило 5,7% від загальної кількості пацієнтів.

Результати та обговорення. Особливу увагу привертає дитячий травматизм, насамперед спортивний. Травмування наших пацієнтів були представлені порушеннями, які підлітки отримали переважно під час занять у спортивних секціях. Також за допомогою зверталися діти після отримання травм на вулиці, побутових та дорожньо-транспортних пригод. Хлопці переважали серед травмованих, це пояснюється їх схильністю до рухливих ігор, активним способом життя і вибором силових видів спорту, атлетики. Дівчата частіше отримували травми під час прогулянок на вулиці при несприятливих погодних умовах, падіннях. Наші результати співпадають з даними літератури, яка описує причини виникнення травм у 82,5% випадків із-за поведінки самої дитини, і лише у 17,5% із дією «травмонебезпечної ситуації».

Висновок. Дитячий травматизм представлений переважно спортивними травмами. Заняття в спортивних секціях все більше стають травмонебезпечними. Підвищену рухову активність у дітей важливо поєднувати з розробкою ефективних заходів реабілітації підлітків з травмами. Обов'язково враховувати особистісні фізичні та психологічні характеристики дитини, її вікові та вольові особливості, готовність виконувати спортивні завдання під наглядом тренера, реабілітолога. Розробки правил захисту та профілактики спортивного травматизму у дітей допоможуть значно його зменшити.

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ МІЖРЕБЕРНІЙ НЕВРАЛГІЇ

Блик Р.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козьолкін О.А.
Кафедра неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – визначити основні техніки кінезіотейпування, що використовуються у пацієнтів з міжреберною невралгією.

Матеріали і методи: аналіз науково-методичної літератури і мережі «Internet», клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати. Міжреберна невралгія характеризується больовим проявами нейропатичної етіології у локаціях ребер, грудей або животу. Причинами, зазвичай, є механічне пошкодження або запалення соматосенсорних нейронів унаслідок наступних передумов: нехтування руховою активністю, зловживання алкоголем і наркотичними речовинами, незручна поза при сидячій роботі, незручне спальне місце, тісна білизна, травми грудної клітки, переохолодження, деякі вірусні інфекції, неврити, стискання міжреберних нервів, аномальні нарости, вагітність, менопауза, торакотомії, тощо.

Симптомокомплекс: пекучий, гострий або стріляючий біль у локаціях навколо ребер, у верхній частині грудної клітки, у верхній частині спини. Додаткові симптоми: стискальне відчуття у зазначених локаціях поколювання, оніміння. Симптоми важких випадків міжреберної невралгії містять: мимовільне посмикування м'язів, зниження апетиту; параліч, м'язова атрофія, сильний біль. Постгерпетична невралгія може викликати свербіж і підвищену чутливість шкіри навіть до одягу.

Процедура полягає у використанні двох смужок кінезіотейпу для корекції лімфотоку. По-перше, приводять верхню кінцівку пацієнта у положення відведення з нахилом тулуба у здорову сторону. Далі, накладають основи першої смужки кінезіотейпу на 7-8 см вище і ззаду від верхньозадньої ості клубової кістки. При цьому, «хвости» орієнтуються під кутом 45° у передньоверхньому напрямку та накладаються з натягом у 15-25%.

Основа другої смужки кінезіотейпу накладається приблизно на 7-8 см ззаду і на 15 см догори від передневерхньої ості клубової кістки. Вихідне положення: верхня кінцівка пацієнта у положенні відведення, тулуб нахилений і ротований у здорову сторону.

«Хвости» смужки кінезіотейпу накладаються під кутом 45°, перетинаючи «хвости» першої смужки кінезіотейпу, приблизно, під прямим кутом – 90°.

Висновки. Кінезіотейпування дозволяє зменшити больові прями і набряки у пацієнтів з міжреберною невралгією за рахунок оптимізації лімфотоку в характерних анатомічних локалізаціях – навколо ребер, у верхній частині грудної клітки, у верхній частині спини.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБІГУ

Бардачова Х.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лукашенко Л.В.
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – огляд засобів фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу.

Матеріали і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури і мережі «Internet»; клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати. Коронарна недостатність – це складний клініко-функціональний і патофізіологічний стан у серці пацієнта, який є передумовою розвитку локальної ішемії міокарду та характеризується зниженням показників коронарного кровообігу. Відповідно, порушуються процеси забезпечення міокарду киснем і поживними речовинами.

Тому при знижених показниках коронарного кровообігу у пацієнтів діагностується зниження рівня функціонування практично всіх систем організму: знижуються показники фізичної працездатності, спостерігаються прояви передчасного старіння. Взагалі, серцево-судинні захворювання є одним з провідних факторів інвалідності та, навіть, летальних випадків у геріатричних пацієнтів у багатьох країнах, а згідно даних світової медичної статистики порушення коронарного кровообігу широко діагностуються у сучасній педіатричній практиці.

Станом, насьогодні, необхідність застосування програм фізичної реабілітації для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є аксіоматичною – отже, не потребує доказів.

Основними реабілітаційними засобами для пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу є регулярні заняття ранковою гігієнічною та лікувальною гімнастикою із широким використанням терапевтичних вправ загальної та спеціальної спрямованості. Також активно використовують аква-фітнес, механо- і працетерапію, рефлексотерапію, масажні маніпуляції, низку інших фізіотерапевтичних процедур і природні чинники оздоровлення. Комплексне використання зазначених реабілітаційних засобів у процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу сприяє зниженню у крові рівня холестерину, зниженню показників артеріального тиску, оптимізації надлишкової маси тіла та зменшенню ризику розвитку стресів.

Висновки. Програми фізичної реабілітації пацієнтів з порушеннями коронарного кровообігу необхідно формувати на основі міждисциплінарних підходів для відновлення функціональної здатності міокарду та повного функціонального відновлення організму.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Базаров І.О.
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Головаха М. Л.
Кафедра травматології та ортопедії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета. Дослідження полягає у вивченні ефективності методів реабілітації плечового суглобу після травм, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості та основні принципи реабілітації.

Матеріали і методи. Виділяють основні принципи реабілітації: єдність психосоціальних і медичних методів реабілітації; ранній початок; системність; послідовність; індивідуальність; активна участь хворого; досягнення стійкого рівня відновлення здоров'я; використання підтримуючих заходів в періоді залишкових явищ.

Отримані результати. Є три періоди реабілітації. У перший, іммобілізаційний, потрібна стимуляція процесів регенерації і скорочувальної здатності м’язів для зменшення їх атрофії та контрактур. Застосовуються терапевтичні та дихальні вправи, загальнорозвиваючі – для здорової руки, ніг, тулуба, спеціальні вправи для кисті оперованої руки.

У другий період – постіммобілізаційний (функціональний), зміцнюють м’язи плечового суглоба. Динамічні спеціальні вправи здійснюються з виключенням маси кінцівок. Потім вони змінюються вправами з подоланням маси кінцівки, а згодом виконують вправи з додатковим обтяженням. Для відновлення працездатності використовують тренування на велоергометрі.

У відновному (тренувальному) періоді відновлюють силу і витривалість м'язів, що зміцнюють плечовий суглоб. Застосовують локальні й регіонарні силові вправи для м’язів плечового поясу, імітаційні й спеціальні вправи, загальнорозвиваючі й спрямовані на загальну витривалість.

Висновок. Результати дослідження підтверджують ефективність фізіотерапевтичних методів у реабілітації плечового суглобу. Робота над фізичною терапією відбувається у трьох періодах: іммобілізаційному, постіммобілізаційному та відновному. Методи реабілітації враховують особливості рухового апарату та сприяють швидкому та повному відновленню.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІДРОЦЕФАЛЬНОМУ СИНДРОМІ

Лисак А. І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Степанова Н. В.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: інтракраніальне скупченняцереброспінальної рідини є достатньо поширеним розладом та призводить до значних порушень функцій центральної нервової системи (ЦНС), згідно із статистикою, у 1 з 500 немовлят діагностують дану патологію, яка призводить до незворотних наслідків та дефектів розвитку. Саме тому пацієнти з даною патологією потребують постійних занять та розвитку для формування позитивних компенсацій та покращення якості життя.

Мета – аналізуючи доступні літературні джерела довести важливість і ефективність застосування засобів фізичної терапії при гідроцефальному синдромі та наголосити про важливість застосування коректних засобів відновлення та формування компенсацій при такому розладі.

Матеріали та методи: аналіз, порівняння та узагальнення інформації, що до методів відновлювальної терапії гідроцефальних синдромів.

Результати: для ліквідації пірамідних, екстрапірамідних та когнітивних порушень? які виникають при гідроцефалії широко застосовується кінезіотерапія , а саме, вправи на розтягнення і релаксацію ефективні для усунення спастичних проявів; вправи на координацію рухів, які сприяють нейропластичність; вправи на рівновагу, сприяють безпечному та комфортному пересуванню; гідрокінезіотерапія чинить комплексний вплив і сприяє розвитку рухових навичок. Сенсорні та когнітивні тренування також відіграють ключову роль у реабілітації гідроцефальних розладів і сприяють розвитку розумових здібностей та формують навички сприйняття. Масаж та рефлекс терапія нормалізують м'язовий тонус та імпульсацію в ЦНС. У дитячому віці будуть ефективні методики Бобат, Войт і анімалотерапії. Як додаткові засоби застосовують загально розвивальні, дихальні та спортивно-прикладні вправи.

Висновки: Доведена доцільність та висока ефективність фізичної терапії для формування компенсацій, попередження ускладнень та зменшення проявів хвороби і прогресування атрофії мозкової речовини, в результаті удавлення капілярів мозку.

МЕДИЧНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ

Кузьменко Є.В.
Науковий керівник: канд. фіз.-мат. наук Ковальова В.М.
Медичний фаховий коледж
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Мета: Зв'язок між біомеханікою та ІТ-технологіями, моделювання суглобів на прикладі щелепного суглобу за допомогою Adobe After Effects.

Актуальність: Проблема оптимізації способів ендопротезування дефектів нижньої щелепи на сьогодні є актуальною, особливо в реаліях постійних бойових дій. На сьогодні найефективнішим методом лікування дегенеративних уражень суглобів є їх ендопротезування – заміна зруйнованого суглоба на штучний аналог-імплант.

Матеріали та методи: З метою узагальнення механічного руху щелепного суглобу було змодельовано візуалізацію за допомогою Програмного забезпечення Adobe Photoshop, Adobe After Effects.

Результат: Нижня щелепа людини – одна з найбільш травматичних частин людського організму, тому нормований розподіл навантажень є основою для дослідження багатьох питань щелепно-лицевої хірургії.

Для вивчення механізмів руху нижньої щелепи в роботі було використано теоретичні рівняння динаміки обертового руху твердого тіл. Нижню щелепу було розглянуто як однорідну суцільну балку значної жорсткості.

Переваги симуляції при візуалізації: об'єктом дослідження може бути будь-який орган або суглоб. З урахування закономірностей механіки деформованого тіла схематично напрямки векторів сил та плечей м'язових тканин, які під час скорочень забезпечують силовий вплив на щелепу було представлено за допомогою комп'ютерної симуляції

Висновки: Переваги симуляції під час візуалізації при вивченні біомеханічних явищ полягають у тому, що об'єктом дослідження може бути будь-який орган або суглоб, вивчення руху та функцій якого є необхідним у даній прикладній задачі. Комп'ютерне моделювання за допомогою візуалізації має бути обов'язково узгоджено з теоретичним обґрунтуванням моделі руху фізичного об'єкту. Використання анімаційних симуляцій спрощує процес візуалізації теоретичної моделі, яку покладено в основу протезування, та забезпечує якісну складову на етапі підготовки елементів протезування.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Буша А.С.
Науковий керівник: к.фіз.вих.,доц. Сердюк Д. І.
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Зростаючий рівень травматизму та патології опорно-рухового апарату серед молодих спортсменів вимагає якісного підходу до діагностики, лікування та реабілітації, з використанням спеціалізованих програм корекції, що сприяють якнайшвидшому поверненню до занять і відновленню оптимальної функціональності опорно-рухового апарату.

Мета: визначити переваги засобів фізичної терапії, зокрема масажу та терапевтичних вправ, при захворюваннях опорно-рухового апарату для дітей, які займаються футболом, при застосуванні їх у якості самостійних методів реабілітації та/або у складі комплексної терапії.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та синтез сучасної науково-методичної літератури та документальних джерел (українські наукові публікації, навчальні посібники, підручники, використовували пошукову базу PubMed), анкетування (яке створили самостійно застосовуючи отриману інформацію з використаних джерел), а також застосування педагогічного спостереження та експерименту (на базах Gorzowskie Stowarzyszenie Sportu I Rekreacji та Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne "Słowianka"). Для обробки отриманих результатів використовуються методи математичної статистики та розрахунку узагальнюючих коефіцієнтів.

Результати дослідження: в ході дослідження було опитано 101 дитину, з яких 30 мали залишковий біль після фізичного навантаження в зоні колишньої травми. Для оцінки ефективності різних методів фізичної реабілітації цих дітей розподілили на три групи по 10 осіб: група 1 - лише масаж, група 2 - лише терапевтичні вправи, група 3 – комбінація масажу та терапевтичних вправ. Протягом 4 тижнів діти не займалися футболом.

Перед початком експерименту діти оцінили свій біль за шкалою ВАШ: 10% оцінили біль у 2 бали, 13% у 3 бали, 34% у 4 бали, і 43% у 5 балів. Максимальна оцінка болю – 5 балів.

Для оцінки ефективності реабілітаційних методів використовувалась шкала FAAM Sports Subscale. Результати були виміряні перед початком дослідження, на проміжному етапі та після завершення експерименту.

Результати експерименту: усі три групи відзначили покращення самопочуття, майже повне відновлення функції травмованої ділянки та зменшення болю. У групі, якій робили у якості фізичної терапії масаж, біль знизився з 5 до 3-4 балів за шкалою ВАШ, зменшення болю в м'язах ніг та спині склало до 41%, збільшилась амплітуда рухів. Подібні результати були у групи, що займалась терапевтичними вправами. Найкращі результати показала група, яка отримувала комбіновану терапію: діти в цій групі відмітили повне зникнення болю, покращення за всіма пунктами тестування FAAM, і 6 з 10 дітей оцінили біль як такий, що дорівнює 0.

Висновок: комбінація фізичної терапії з масажем, які можна поєднувати також з іншими спеціалізованими методиками, дозволяє досягти кращих результатів у відновленні функцій опорно-рухового апарату та спортивної продуктивності, ніж використання їх як окремих методів фізичної терапії.

СТОМАТОЛОГІЯ

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО З РЕЦЕПТОРНИМ АНТАГОНІСТОМ IL-1b ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ХРОНІЧНОМУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

Дмитрієва О.О.
Наукові керівники: проф. Бєленічев І.Ф., доц. Чертов С.О.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Останнім часом встановлено, що важливою ланкою в патогенезі запальних процесів у слизовій оболонці рота є експресія прозапальних цитокінів – IL-1b, TNF-a, підвищення активності iNOS та активація нітрозуючого стресу, що супроводжується зростанням цитоксічних форм NO. У зв'язку з цим для оптимізації медикаментозного лікування хронічного пародонтозу інтерес представляють засоби – блокатори IL-1b (Анакінра, Рілонацепт та ін.). Дослідженнями останніх років встановлено, що рецепторні антагоністи IL-1b виявляють значні протишемічні, протизапальні, антиоксидатні та ендотеліопротективні властивості. Все це стало обґрунтуванням для розробки нової лікарської форми – гелю стоматологічного з рецепторним антагоністом IL-1b та оцінки його ефективності при хронічному генгералізованому пародонтиті (ХГП). Експериментальну модель відтворювати протягом 8 тижнів білих безпородних щурів масою 260-280 гр. за допомогою перекисної кальцій-дефіцитної дієти зі зниженою жувальною функцією. Після формування ХГП тварини отримували досліджуваний 1% гель стоматологічний з рецепторним антагоністом IL-1b місцево за допомогою спеціального дозатора протягом 30 діб у дозі 1 мг/кг у перерахунку на діючу речовину, а також референс-препарат Мексидол (250 мг/кг). У крові тварин визначали експресію iNOS, eNOS, а також вміст нітротирозину та IL-1b. Результати дослідження розраховували із застосуванням стандартного статистичного пакета ліцензійної програми «STATISTICA® для Windows 6.0» (StatSoftInc., AXXR712D833214FAN5), а також «SPSS 16.0», «Microsoft Office Excell 2003». Було встановлено, що курсове введення тваринам з ХГП 1% гелю стоматологічного призводило до зменшення ясенної кишені на тлі практично повної відсутності кровоточивості, набряклості та рухливості зубів. Курсове введення тварин з ХГП 1% гелю стоматологічного призводило до зниження експресії iNOS ($p<0,05$) та підвищення експресії eNOS($p<0,05$) на фоні зниження рівня нітротирозину ($p<0,05$) та зниження вмісту Il-1b ($p<0,05$) у крові експериментальних тварин. Мексидол не надавав достовірного впливу на більшість досліджуваних показників, а за ступенем впливу на iNOS та рівень нітротирозину поступався дії 1% гелю стоматологічного ($p<0,05$). Отримані результати підтверджують перспективність даного дослідження та обґрунтовують застосування 1% гелю стоматологічного у клінічній практиці.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕНАЗИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОНТОТИТУ

Сальников В.І.
Наукові керівники: проф. Бєленічев І.Ф., доц. Чертов С.А.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За даними ВООЗ, захворювання тканин пародонту посідають 11 місце за значущістю серед поширення всіх захворювань на планеті. У світлі сучасних уявлень про молекулярно-біохімічні механізми запального процесу в разі пародонтиту перспективним є застосування таких засобів, як скавенджерів активних форм кисню, азоту, гідроперекисів ліпідів, реактиваторів ферментативних ланок антиоксидантної системи, інгібіторів основних шляхів активних форм кисню. Нині в стоматології в лікуванні пародонтиту

широке застосування знайшли антиоксиданти - тіотриазолін, а-токоферол, іонол, рекомбінантний препарат супероксиддисмутази, препарати прополісу, муміє, рослинні комплекси з біофлаваноїдами. Особлива увага приділяється похідним селену. Встановлено, що селеназа проявляє антиоксидатну, нейропротективну, антиапоптичну дію. Усе це обґрунтовує застосування селенази в умовах хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП). Експериментальну модель відтворювали протягом 8 тижнів на білих безпородних щурах масою 260-280 гр. за допомогою перекисної кальцій-дефіцитної дієти зі зниженою жувальною функцією. Після формування ХГП тварини отримували внутрішньошлунково за допомогою металевого зонда селеназу в дозі 50 мкг/кг протягом 30 діб у дозі 1 мг/кг у перерахунку на діючу речовину, а також референс-препарат Мексидол (250 мг/кг). У крові тварин визначали експресію глутатіопероксидази 1 і 4 (GPX-1, GPX-4), а також вміст нітротирозину та HSP70. Результати дослідження розраховували із застосуванням стандартного статистичного пакета ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoftInc., №AXXR712D833214FAN5), а також «SPSS 16.0», «Microsoft Office Excell 2003». Було встановлено, що курсове введення тваринам із ХГП селенази призводило до зменшення ясенної кишені на тлі практично повної відсутності кровоточивості, набряклості та рухливості зубів. Курсове введення тваринам із ХГП селенази призводило до підвищення експресії GPX-1 ($p<0,05$) і GPX-1 ($p<0,05$) на тлі зниження рівня нітротирозину ($p<0,05$) і підвищення вмісту HSP70 ($p<0,05$) у крові експериментальних тварин. Мексидол за ступенем впливу на HSP70, GPX-1, GPX-4 і рівень нітротирозину поступався дії селенази ($p<0,05$). Отримані результати є експериментальним обґрунтуванням для подальшого дослідження селенази в лікуванні ХГП.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТА ВІД ПІДВИЩЕНОГО ЗНАЧЕННЯМ ІМТ

Микитенко В.О., Басистий О.О
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойченко О. М.
Кафедра терапевтичної стоматології
Полтавський державний медичний університет

Сьогодні відомо, що одним з вирішальних етіологічних чинників у розвитку запалення в тканинах пародонта є якісні та кількісні зміни мікрофлори порожнини рота, безпосередня активація пародонтопатогенних мікроорганізмів. Поруч з тим, резистентність тканин пародонта до патогенної дії мікроорганізмів визначають різні системні фактори, у тому числі й порушення метаболізму.

Мета дослідження: з'ясувати наявність взаємозв'язку клінічних проявів захворювань пародонту із даними біохімічних та мікробіологічних досліджень, що описують порушення метаболізму.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 58 осіб віком від 20 до 45 років з високим значенням ІМТ, які пов'язували це лише з надмірним споживанням вуглеводної їжі. Пацієнти поділені на три групи: 2 в залежності від значення ІМТ, а також контрольну – 22 практично здорові особи того ж віку. Стан тканин пародонта описували за допомогою традиційної індексної оцінки. Пацієнтам вимірювали зріст, масу тіла. Лабораторні дослідження включали аналізи на вміст глюкози в крові, ліпідограму, розрахунок індексу HOMA-IR, мікробіологічне дослідження – посів з пародонтальних кишень.

Результати: розповсюдженість захворювань тканин пародонту серед досліджуваного контингенту була однаковою та склала близько 75%±4,8%. У контрольній групі в переважної більшості пацієнтів був діагностований хронічний катаральний гінгівіт; в першій групі (ІМТ 25-29%) в 13 осіб – хронічний катаральний гінгівіт та у 4 гіперторофічний гінгівіт фіброзну форму; в другій групі (ІМТ 30-34%) – катаральний гінгівіт в 8 пацієнтів та у 7 хронічний генералізований пародонтит початкового та 1 ступеня. У пацієнтів обох груп спостерігали збільшений вміст глюкози, загального холестерину та

фосфоліпідів, що свідчило про порушення метаболізму. У мікробіоценозах ясенних та пародонтальних кишень переважали представники аеробних та факультативно-анаеробних мікроорганізмів. У хворих із катаральним гінгівітом вони становили 74,25 %, з генералізованим пародонтитом – 62,70%.

Висновки: виходячи з отриманих даних та аналізу літератури можна зробити висновок про наявність тісного взаємозв'язку ступеня тяжкості патології пародонту та наявності у хворих надмірної маси тіла, що, ймовірно, можна пов’язати з місцевими чинниками та специфічними змінами в організмі людини.

PRF-ЗГУСТОК ЯК ЕФЕКТИВНИЙ БІОАКТИВНИЙ ПРЕПАРАТ У ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Коваль Е.О
Науковий керівник: к.мед.н.,доц. Бессараб Г.І.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив PRF-згустку на стимуляцію росту кісткової та м'яких тканин пацієнта, оскільки він є джерелом лейкоцитів та фактору росту клітин, що вистилають стінки судин.

Матеріали та методи. Аналіз і синтез даних літературних закордонних і вітчизняних наукових джерел, щодо дієвості використання PRF терапії при різних клінічних випадках, оцінка й узагальнення інформації.

Отримані результати. В число протеїнів крові входить фібриноген, з якого під дією тромбіну утворюється фібрин. З допомогою центрифугування крові, ми розшаровуємо матеріал у пробірці - вгорі отримуємо плазму з фібриногеном, знизу — формені елементи. Якраз угорі знаходится наша запорука швидкого загоєння, або Platelets Reach Fibrin (збагачений тромбоцитами фібрин). Він використовується в двох формах — згустку, і тканеобразної мембрани, яку отримують з згустку шляхом віджиму з нього рідини. У результаті імуногістохімічних досліджень установлено, що фібриновий матрикс містить увесь спектр факторів росту. PRF-згусток виявляє стимулюючий вплив на регенерацію тканин завдяки виділеним тромбоцитами і лейкоцитами факторів росту. Цим терміном називаються речовини, що забезпечують утворення нових тканин. Вони виділяються PRF протягом певного часу в кількості, яка необхідна для процесу регенерації на весь час загоєння рани; імуностимулюючу дію , підвищення місцевого імунітету завдяки лейкоцитам; ангіогенну активність - підтримка процесу васкуляризації – утворення нових судин в області рани.

Гістологічний і рентгенологічний аналіз віддалених результатів підтвердив, що у випадку використання фібринового згустку кісткова тканина формується краще.

Висновки. Основний ефект, який ми отримуємо від збагаченого тромбоцитами фібрину — це нарощення губчастої кістки навкруги зубного імплантату або у лунці видаленого зуба. PRF забезпечує природну підтримку процесу відновлення тканин – кісткової та м'яких, при цьому значно скорочуються терміни періоду регенерації клітин епітелію після хірургічного втручання. У більшості робіт відмічають позитивну дію штучно отриманого фібрину тож його досить широко застосовують у стоматологічній практиці. Завдяки цьому використання PRF-мембрани стало справжнім проривом у хірургічній стоматології.

ОБІЗНАНІСТЬ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ ЩОДО ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Явна О., Драгун А.
Науковий керівник: к.мед.н, доц. Тимчук І.В.
Кафедра мікробіології
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Мета дослідження. Проаналізувати рівень обізнаності школярів 4-их класів, які навчаються у с. Солонка та с. Зубра Львівського району Львівської області щодо навичок та знань по догляду за ротовою порожниною.

Матеріали та методи. Дослідження проведено за допомогою сервісу Google форма шляхом анонімного анкетування, яке містило 23 запитання. Респондентами виступили учні 4-их класів Зубрянського ліцею (с. Зубра) та Ліцею імені Героя України Миколи Паньківа (с. Солонка).

Результати. Структура розподілу опитаних була наступна: 93% респондентів чистять зуби кожного дня; 67% чистять зуби зранку та ввечері; 58% опитуваних чистять зуби менше 3-ох хвилин; 78% змінюють зубну щітку раз на три місяці; 32% опитуваних користуються додатковими засобами гігієни, а саме зубними йоржиками, флосами, ополіскувачами; 75% школярів знають, що корисніше споживати тверді фрукти; 93% респондентів часто або щодня вживають їжу з високим вмістом цукру; 84% школярів жують жуйки часто або щодня. 91% опитуваних відвідують стоматолога лише тоді ,коли болить зуб; не мають страху при візиті до стоматолога 88% опитуваних; 9% опитуваних не відвідують лікаря-ортодонта через високу вартість ортодонтичного лікування; незнання, до якого стоматолога звернутися, є причиною того, що 9% людей не користуються стоматологічними послугами.

При проведенні огляду школярів у лікаря-стоматолога для оцінки стану твердих тканин зубів, тканин пародонта, оцінка гігієнічного стану порожнини рота та виявлення чинників ризику зубощелепних аномалій та деформацій, лише у 8% дітей були виявлені абсолютно здорові зуби, що підтверджує недостатній рівень освіченості дітей у питаннях гігієни ротової порожнини.

Висновки. Отже, згідно з результатами дослідження, більшість школярів-респондентів мають обмежені знання щодо догляду за ротовою порожниною. Це, ймовірно, пов’язано з недостатньою проінформованістю дітей з боку батьків та вчителів. Рекомендовано проводити просвітницьку роботу стосовно гігієни тіла та ротової порожнини, зокрема серед учнів молодших класів задля загального здоров’я нації.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ PRF-ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕКСТРАЦІЇ НИЖНІХ МОЛЯРІВ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Зайцев М.В.
Науковий керівник к.мед.наук., доц. Маслова І.М.
Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: визначити особливості введення та фіксації PRF-клоту після екстрації нижніх молярів у хворих з цукровим діабетом 2 типу

Матеріали та методи дослідження: типову екстракцію нижніх молярів було проведено за показаннями у 20 хворих на цукровий діабет 2 типу, віком від 55 до 70 років (середній вік 65,4 ± 2,7 роки). Усім пацієнтам у післяекстракційну лунку було введено PRF-клот, отриманий на базі ННМЦЛ ЗДМФУ, з подальшою фіксацією шляхом ушивання вузловими хірургічними швами з використанням шовного матеріалу, що не резорбується – монофіламент поліамідний (3/0) з атравматичною голкою діаметром 0,6 мм. Обстеження пацієнтів проводилось на 1 та 3 доби після екстракції.

Результати: за даними порівняльного статистичного аналізу параметрів суб'єктивного та клінічного об'єктивного обстеження у 97,1% пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, яким проводилась екстракція нижніх молярів визначено задовільний стан ділянки видалених зубів на 1 та 3 доби. Було виявлено збереження швів у 98,3% обстежених, відсутність ознак запалення у 99,2 % ($p \leq 0,05$). У 1,7 % спостерігалось незначне розходження швів за відсутності порушення фіксації PRF-клоту.

Висновки: В результаті проведених післяекстракційних заходів встановлено методику проведення PRF – терапії у пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2 типу, що можуть бути запропоновані для створення протоколу хірургічного стоматологічного втручання для зазначеної категорії пацієнтів.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЩІТКИ I-BRUSH ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІІМПЛАНТИТІВ

Волчихіна К.П.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Міщенко О.М.
Кафедра стоматології післядипломної освіти
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Широке використання зубних імплантатів супроводжується значною поширеністю періімплантатних мукозитів та періімплантитів (Garaicoa-Pazmino C., 2019). Періімплантит визначають як "патологічний стан", пов'язаний з періімплантатною біоплівкою, що виникає в тканинах навколо зубних імплантатів і характеризується запаленням слизової оболонки навколо імплантату та подальшою прогресуючою втратою кісткової тканини, що підтримує імплантат (Berglundh T., 2018). Усунення біоплівки з поверхні імплантату є основним завданням лікування періімплантиту (Renvert S., 2015). Рекомендується комбіноване механічне і хімічне видалення біоплівки (Keeve P., 2019). При використанні механічних методів, шороховата поверхня імплантатів викликає певні труднощі при її деконтамінації.

Мета дослідження. Порівняльне дослідження ефективності лікування періімплантиту із застосуванням титанової щітки I-Brush та Perio-Flow.

Матеріали та методи. Проведене обстеження, лікування і динамічне спостереження групи з 10 пацієнтів віком від 35 до 60 років. Критерії включення: діагноз періімплантиту, встановлений на підставі клінічного та рентгенологічного дослідження тканин навколо імплантату: наявність виражених симптомів запалення, втрата кісткової тканини, підтверджена при рентгенологічному дослідженні, принаймні одна ділянка імплантату з патологічним карманом ≥6 мм; видима кровотеча навколо імплантату при зондуванні, з індексом кровоточивості (SBI) ≥3 балів. Глибину карману визначали як відстань від ясенного краю до дна кишені, виміряну за допомогою зонда з прикладанням сили 0,2 Н. Показник визначали в дистальній, щічній, мезіальній, дистолінгвальній, лінгвальній і мезіолінгвальній ділянках кожного імплантата, і середнє значення показника у цих шести точках приймалося за показник глибини кишені. Індекс кровоточивості (SBI) визначався за допомогою тупого пародонтального зонда для зондування вздовж ясенного краю імплантату з силою близько 0,2 Н. Пацієнти були поділені на дві групи по 5 осіб, в одній з яких для лікування періімплантиту застосовано механічну деконтамінацію щіткою I-Brush та ФДТ – основна група; в другій- механічну деконтамінацію апаратом Perio-Flow та ФДТ – контрольна група. Пацієнти обох груп були навчені методам гігієни порожнини рота. Механічна деконтамінація в основній групі здійснювалась кутовим наконечником з щіткою на швидкості 1000 об/хв. Деконтамінація у контрольній групі проводилась апаратом Perio-Flow та порошком на основі еритритолу. ФДТ проводилась апаратом Viola потужністю 200 мВт і довжиною хвилі 635 нм, в якості фотосенсибілізатора використовували метиленовий синій за наступною методикою. Спочатку фотосенсибілізатор вводився до дна кишені навколо імплантату. Після повного заповнення

дна кармана використовували стерильний фізрозчин для видалення надлишку барвника через 1 хв після фарбування. Після висихання дистальна, щічна, мезіальна, дистолінгвальна, лінгвальна і мезіолінгвальна ділянки кожного імплантата оброблялися протягом 10 с.

Отримані результати. Через 4 тижні в обох групах спостерігалось зменшення глибини зондування порівняно з вихідними значеннями: на 3 мм в досліджуваній групі, та на 2 мм в контрольній групі. Вказані дані свідчать про виражене зменшення запального процесу в м'яких тканинах навколо патологічного карману в досліджуваній групі за рахунок більш ефективного видалення бактеріальної плівки.

В обох групах спостерігалася достовірна зміна показника SBI через 4 тижні порівняно з вихідним рівнем, що можливо пояснити значним зменшенням біоплівки за рахунок її механічного видалення. Через 4 місяці було виявлено збільшення SBI у контрольній групі до 3, що є підтвердженням збереження на поверхні імпластрукції ретенційних зон, які сприяють повторному закріпленню біоплівки.

Висновки. 1. Виявлено більш виражене скорочення глибини зондування при використанні титанової щітки I-Brush для деконтамінації.

2. Використання Perio-Flow виявлось менш ефективним, при цьому зберігався більш виражений запальний компонент та патологічний карман.

3. Відновлення ознак запального процеса при спостереженні через 4 місяці свідчить про необхідність пошуку шляхів усунення ретенційних зон для біоплівки.

4. Доцільне проведення тривалого динамічного спостереження після проведення лікування періімплантиту.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ

ПРОФЕСІЙНИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ

Пилипишина С. В.
Науковий керівник: доц. Козиряцька С.А.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Професійний етикет лікаря у медичній сфері відіграє важливу роль у створенні оптимальних умов для якісної й довірливої співпраці між пацієнтами та медичним персоналом, що є важливим для успішного лікування. Відтак важливо визначити основні аспекти й правила поведінки лікарів у медичній практиці.

Мета дослідження. Визначення основних аспектів професійного етикету у роботі лікарів. Методи: аналізу, узагальнення.

Отримані результати. Професійний етикет медиків передбачає поєднання моральних якостей лікаря, його поведінки та професійних якостей.

Виходячи з цього, у фаховій діяльності медичних працівників можна виокремити такі аспекти, які становлять основу професійного етикету:

1. Особистісні характеристики та професійні компетенції. До перших належать: ввічливість (уміння поводитися чемно), тактовність (уміння дотримуватися певної міри у відносинах з людьми), коректність (уміння тримати себе в межах пристойності, не принижуючи гідності інших), вихованість (уміння поводитись пристойно), витриманість (уміння стримувати негативні емоції), гуманність (людяне й доброзичливе ставлення), пунктуальність (уміння планувати час, дотримуватись дедлайну) та сформованість відповідних ціннісних орієнтацій. З-поміж других варто виокремити: освіченість, мобільність, самостійність у прийнятті рішень, відповідальність за результати своєї

діяльності, екологічність мислення, самодисципліну. Постійна самоосвіта та підвищення кваліфікації також є важливими аспектами, що забезпечують високі результати в роботі, у спілкуванні з колегами й пацієнтами, а відтак, працюють на хорошу репутацію й авторитет.

2. Комунікативний аспект: мовленнєва культура, здатність орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування; вміння виявляти співчуття до пацієнтів (емпатійність), вміння керувати своїми психічними станами і переборювати психологічні бар'єри у спілкуванні; розуміння індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів і вміння їх враховувати; вміння слухати, відповідати на запитання коротко та зрозуміло, відкритість до конструктивної критики, коли вона сприймається не як особиста образа, а як відправна точка для професійного зростання.

3. Патерни поведінки: вибудовування комфортних та шанобливих міжособистісних відносин між лікарем та адміністрацією, лікарем і колегами, лікарем та пацієнтом, лікарем та родичами пацієнта, що базуються на принципах чесності, порядності та взаємоповаги. Крім того, у відносинах «лікар-пацієнт» важливою є наявність практичної взаємодовіри, дотримання конфіденційності, уміння доносити медичну інформацію доступною та зрозумілою мовою, авторитетність (адже впевненість лікаря передається пацієнтові). Відносини «лікар-родичі пацієнта» слід вибудовувати на основі підтримки, розуміння, поваги, співчуття, можливої співпраці. Взаємодія з колегами має базуватись на ввічливості, готовності до співпраці та підтримці один одного; створенні відкритого й дружнього середовища для обміну ідеями та знаннями з колегами; підтримці студентів та молодих лікарів, надаючи їм можливість навчатися та розвиватися у сприятливому середовищі.

Висновки. Отже, було виокремлено три блоки (аспекти), які в комплексі становлять основи професійного етикету та забезпечують вибудовування продуктивних, комфортних і високопрофесійних відносин на всіх рівнях фахової діяльності лікарів (адміністрація, колеги, пацієнти, родичі пацієнтів).

ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ

Оксентюк А.М. Корнута М.А
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Мізюк М.І
Кафедра гігієни та екології
Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Протягом останніх років електронні сигарети набувають все більшої популярності серед населення, особливо підлітків. За даними Глобального опитування молоді щодо вживання тютюну (GYTS), 18,4% підлітків в нашій країні є актуальними споживачами електронних сигарет. За даними Європейського опитуванням учнів, понад 70% підлітків вважають, що куріння електронних сигарет є безпечним для здоров'я або значно безпечнішим, ніж «звичайні» сигарети.

Мета дослідження. Дослідити вплив електронних сигарет на фізіологічні процеси організму курців та учасників пасивного куріння серед студентів. А також проаналізувати вплив окремих токсичних сполук на функціонування організму з метою розкриття можливих побічних ефектів та ризиків для здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування серед студентів ІФНМУ та інших навчальних закладів. Систематизовано вплив найбільш токсичних складових сумішей в електронних пристроях для куріння та їх вплив на організм.

Результати. Серед опитуваних виявилося 52,8% курців,31,2% надають перевагу електронним сигаретам та 71,6% студентів, які є учасниками пасивного куріння.

Нікотин є основним компонентом (щонайменше 0,01 %). Він найбільше впливає на серцево-судинну та нервову системи, зменшує швидкість передачі сигналів нейронними зв'язками та викликає психічну залежність. Унаслідок цього може розвинутися атеросклероз судин, інфаркт міокарда чи інсульт головного мозку. 34% опитуваних

відмітили швидко минаючі неприємні відчуття в області серця, коливання артеріального тиску. Безнікотинових сумішей не існує.

Пропіленгліколь при нагріванні перетворюється в пропіленоксид, який сприяє мутації здорових клітин у злоякісні. Викликає кашель і біль у горлі при вдиханні, почервоніння шкіри і очей, при довготривалому контакті зі шкірою може викликати дерматити. Акролеїн – сполука, що утворюється при нагріванні гліцерину також може спровокувати проблеми з диханням та навіть астму. 49% опитуваних скаржилися на сухість та неприємні відчуття у роті.

Синтетичні ароматизатори містять діацетил та ацетилпропіоніл, які можуть сприяти склерозу альвеол, через що порушується дихальна функція легень та можливий розвиток хронічних захворювання легеневої тканини. Зокрема, 33% опитаних спостерігають надмірне слиновиділення.

Також, що вейпи та електронки не є стерильними. Навіть якщо ви не користуєтесь одним пристроєм з друзями, то навіть у вашій сумці на ньому осідають бактерії. Тому електронні сигарети можуть стати джерелом карієсу, пародонтозу, герпес вірусної інфекції тощо. 18% респондентів відмітили погіршення стану зубів.

Висновок. Більше 40% опитуваних відчувають негативний вплив куріння на стані зубів, слизових оболонках, фізіологічних показниках та загальному самопочутті. Вплив токсичних сполук може спровокувати хронічні захворювання.

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМУНІКАЦІЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ОНЛАЙН ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ САМОІДЕНТИЧНОСТІ: ВИКЛИКИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

Шеставіна Н.
Науковий керівник: к.філ.н, доц. Спиця Н. В.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У сучасному світі, де комунікаційні технології швидко розвиваються, а соціальні структури піддаються постійним змінам, питання самовизначення та усвідомлення власної гідності стають ключовими для молодого покоління. Студентська спільнота, як осередок активних комунікаційних процесів та формування ідентичності, є особливо вразливою до впливу зовнішніх чинників на ці аспекти.

Актуальність теми: Глибокий вплив глобалізації та швидкого розвитку технологій на самовизначення молоді відображає сучасні реалії. У контексті університетської спільноти, де формується ідентичність та відбувається інтенсивна комунікація, ці аспекти стають особливо актуальними. Позитивне відчуття гідності та стабільна ідентичність є ключовими для психологічного та соціального благополуччя молодої людини в сучасному світі.

Мета: вивчити взаємозв'язок між комунікаційними аспектами та самоідентифікацією молодих людей у студентському середовищі, а також їх вплив на формування гідності та особистісного розвитку. Окрім того, описати практичні навички, що стануть корисними для особистісного самовизначення людини в соціумі.

Результати: Було розроблено опитувальник та проведено анкетування серед молоді, загальна кількість респондентів склала 58 осіб. Загальний результат опитування свідчить про важливість комунікаційних та ідентичних аспектів у формуванні гідності та самовизначення молодої людини в сучасному соціумі. Учасники показали високий рівень використання онлайн-спілкування як для академічних, так і для особистих цілей, проте відзначили певний вплив соціальних медіа на своє уявлення про себе та світ. Більшість опитаних відчувають потребу в підтримці від оточуючих для формування впевненості, що підкреслює значення позитивних міжособистісних взаємин. Важливість сім'ї, друзів, власних досягнень та спільних цінностей визначає основні аспекти ідентичності для більшості.

У той же час, опитування свідчить про високий рівень комунікаційної компетентності, а також позитивний вплив участі у групових проєктах на самооцінку та впевненість. Багато учасників також використовують різні стратегії, такі як спілкування з друзями та сім'єю, самостійний розвиток та участь у професійних заходах, для зміцнення своєї ідентичності та відчуття впевненості, що мають збіги з практичними порадами щодо покращення і оптимізації соціалізації та самоусвідомлення особистості.

Висновок: Отже, для молодих людей важливе не лише саме спілкування, а й якість цих міжособистісних зв'язків та їхній вплив на формування особистості. Зокрема, важливо розвивати програми, що сприяють формуванню комунікаційних навичок та самоідентифікації, а також створювати умови для підтримки молоді у їхньому процесі самовизначення через підтримку з боку сім'ї, друзів та університетського середовища. Такий комплексний підхід може сприяти покращенню якості життя молоді та підвищенню їхньої готовності до досягнення особистих та професійних цілей у сучасному суспільстві.

МЕДИЦИНА ЗА ЧАСІВ РУСІ: НАЙПОШИРЕНІШІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Усанова К.Д.
Науковий керівник: к.філ.н.,доц. Шадріна Т. В.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Боротьба з хворобами стоїть на порядку денному людства з давніх часів та не втрачає значення і сьогодні. У зламні, складні моменти, коли людина опиняється перед черговим викликом, вона воліє звертатися до минулого досвіду подолання аналогічних проблем. Так вивчення історії медичних практик у добу Русі сприятиме збагаченню досвіду розв’язання подібних ситуацій.

Мета дослідження. Дослідити найпоширеніші методи лікування, серед яких лікування травами, речовинами тваринного походження, масаж, заговори та інші, за часів Русі як важливої складової української культури.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження були використані метод системного аналізу, порівняльний метод, метод узагальнення.

Отримані результати. За часів Русі процес лікування часто спирався на східнослов’янські традиції, які становили комплекс поглядів, вірувань та обрядів людства впродовж багатьох тисячоліть. Тривалий час не існувало власне поняття «лікар», адже майже кожен житель Русі розумівся на ліках рослинного та тваринного походження, традиційних правилах їх застосування.

Якісно новий етап розвитку лікарської справи на Русі був пов’язаний з поширенням знань з Візантійської імперії, звідки прийшли перші медичні знання. Лікарі були в усіх більш-менш значних містах Русі й мали медичну практику. Займалися вони лікуванням всього населення не залежно від соціального стану. З розвитком медичних знань поступово започатковувалися аптеки, проте лікарі все ж більше орієнтувалися на народні засоби лікування. У подоланні недуг велике значення мали ліки з трав, а також ліки тваринного походження. З лікувальною метою використовувалися оцет, мідний купорос, скипидар, селітра, миш’як, срібло тощо. Поширеними процедурами були фізіотерапія, масаж, змащування та протирання. Специфічним методом того часу була також психотерапія, яка базувалася на язичницьких традиціях, заговорах.

Висновки. Медицина на Русі була доволі розвиненою як для свого часу: поряд із церковною медициною розвивалася народна лікувальна справа. Необхідні знання черпали як з народної медицини, так і з натурфілософських творів. В основі лікарської справи руської доби було спостереження за природою та людським організмом, а також досвід подолання небезпечних для здоров’я станів, що передавався від покоління до покоління.

ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ПТСР СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Супрун Т.І., Бейреш Є.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.В. Дерезюк
Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета: Дослідити поширеність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед студентів-здобувачів вищої медичної освіти, переважно студентів 1-6 курсів Вінницького національного медичного університету (ВНМУ).

Матеріали та методи: Анкетування за допомогою платформи Google Forms, створене на основі опитування з роботи «Оцінка психологічної травми та ПТСР» (Джон П. Вілсон, Теренс М. Кін, 2004 р.). В опитуванні взяло участь 300 учасників. Окрім цього, були запропоновані відкриті запитання.

Результати: Повномасштабне вторгнення, згідно з результатами різних досліджень, є головним стресовим чинником для українців, що може призвести до появи ПТСР. Згідно з нашими висновками, 249 учасників, тобто 83% від усіх опитаних, стикалися із симптомами ПТСР. Серед учасників опитування 60% мають інтрузійні симптоми, 30% - симптоми уникнення, решта – симптоми гіперзбудження. 78% учасників повідомили про середні або значні соматичні реакції внаслідок стресових спогадів. 70% учасників прагнули нікому не розповідати про свою проблему. 83,5% учасників помітили підвищену збудливість, постійний нервовий стан. У 94% серед опитаних негативні спогади про цю подію виникали раптово. До головних стресових чинників учасники відносили повномасштабне вторгнення, смерть близьких людей, складнощі в навчанні та насильство.

Висновок: Отже, серед студентів ВНМУ симптоми ПТСР були поширені серед 83% учасників. У понад половини учасників (60%) виникали рецидивуючі реакції, у третини проявлялися симптоми уникнення, у решти – симптоми гіперзбудження. Головним способом подолання цих симптомів є психологічна допомога, участь у державних і місцевих програмах, а також використання психотерапевтичних підходів, у тому числі лікарських препаратів, за встановленого діагнозу.

СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КИТАЇ ТА УКРАЇНІ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ

П’ятаченко А.О
Науковий керівник: доц., к.філ.н Олексієнко А.В
Кафедра іноземних мов
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження полягає в порівнянні систем оцінювання якості медичної освіти в Китаї та Україні для виявлення недоліків та переваг кожної системи та встановлення впливу цих систем на майбутню якість лікування.

Матеріали та методи дослідження. Для компаративного аналізу систем оцінювання нами було проведено аналіз нормативних баз, огляд системи ліцензування та акредитації та використано статистичний аналіз.

Отримані результати. У Китаї система оцінки базується на національних ліцензійних іспитах, які проводяться на різних етапах медичної підготовки. Міністерство освіти встановлює стандарти та наглядає за медичною освітою. У червні 2020 р. Робочий комітет з акредитації медичної освіти Китаю був визнаний органом з акредитації Всесвітня Федерація Медичної Освіти, підтверджуючи високий рівень акредитації. Перший раунд акредитації клінічної медицини був виконаний у 105 закладах.

В Україні система медичної освіти включає державні іспити та програми сертифікації, проведені МОЗ та Національною медичною радою. Випускники медичних навчальних закладів мають скласти Єдиний державний кваліфікаційний іспит, що включає компоненти з української та англійської мов, міжнародних основ медицини та практичний іспит. Медична освіта зазнала змін у військовий час, проте система акредитації залишається стабільною.

Порівняльний аналіз показує, що в Китаї акцент робиться на ліцензійних іспитах та стандартизації, тоді як в Україні використовується комбінація іспитів та акредитації. Обидві системи мають внутрішні оцінки та зовнішні експертизи. Українська медична освіта забезпечує більшу рівність доступу для населення, тоді як у Китаї матеріальний стан значно впливає на можливості отримання медичних послуг. Зовнішні фактори, такі як війна та пандемія, впливають на медичну освіту в обох країнах.

Висновки. Китайська система акцентує увагу на стандартизації та ліцензійних іспитах, тоді як українська система поєднує іспити та акредитацію, забезпечуючи рівний доступ до медичної освіти. Обидві системи мають свої переваги та недоліки, і важливим фактором для майбутньої підготовки медичних працівників є зростаюча стандартизація та застосування технологій.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАТФОРМИ MICROSOFT TEAMS У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Макарович В.О
Науковий керівник: філ., доц. Трегуб С.Є.
Кафедра іноземних мов
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: з початком пандемії Covid-19 стало зрозуміло, що без сучасних комп'ютерних технологій продовжувати навчання неможливо. Усі навчальні заклади обирали, яким програмам вони надають перевагу. Наш ЗДМФУ ще в той час обрав платформу Microsoft Teams.

Мета дослідження: порівняти Microsoft Teams з іншими платформами для командної роботи та визначити переваги та недоліки у використанні зі сторони користувачів, а саме, викладачів та студентів медичних виш на прикладі ЗДМФУ.

Матеріали та методи дослідження: власний досвід та опитування студентів 1 та 2 курсів різних ЗВО, а також викладачів ЗДМФУ. Використано метод опитування та аналізу.

Результати: переважна більшість опитаних студентів (майже 65%) надають схвальну оцінку програмі й відзначають, що інші подібні платформи, як наприклад Zoom, Google class, Google meet, значно програють у тих аспектах, що важливі для користувачів. Відзначається зручність програми, інтуїтивно зрозумілий дизайн, об’єднання усіх потрібних функцій у одній програмі, можливість легко налагодити комунікацію з колегами та викладачами, а також відстежувати події, до яких користувачі залучені. Загалом опитані задоволені програмою, а ті, хто не працював з Microsoft teams і надавав дані про досвід роботи в інших програмах, озвучували ті недоліки, що відсутні у досліджуваній програмі.

Висновки: Студенти різних ЗВО, а особливо студенти медичних вишів, які зіштовхнулися з потребою у використанні платформ для дистанційного навчання, досить схвально оцінюють вибір на перевагу платформи Microsoft teams та відзначають її перевагу, у порівнянні з подібними програмами.

ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРСПЕКТИВІ ВЧЕННЯ КАРЛА ЮНГА

Малюченко В.С.
Науковий керівник: д.філ.н., доцент Сепетий Д. П.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Людина завжди мусить усвідомлювати світ як єдина істота, з єдиною сутністю та душею. Кожне людське життя містить потенціал, і якщо цей потенціал не реалізований, то це життя було витрачено даремно. Це зумовлює актуальність обраної теми.

Метою дослідження є з'ясування передумов розкриття особистого потенціалу на шляху пізнання та прийняття себе, який Юнг називає процесом індивідуації чи здобуттям цілісності своєї особистості.

Матеріали і методи. Дослідження здійснювалося методами аналізу та синтезу ідей стосовно професії лікаря, що містяться у працях Карла Юнга "Червона книга", "Архетипи і колективне несвідоме", Карма Лінгпа "Тибетська книга мертвих".

Результати. У процесі дослідження з'ясовано, що процес індивідуації - це усвідомлення, прийняття та гармонійна інтеграція архетипів усередині власної сутності, досягнення душею людини божественної повноти цілісності. Він демонструє, як універсальні риси та здібності в кожній конкретній людині складаються в унікальну комбінацію. У вченні Юнга, психіка - це комплекс архетипів, які постійно перебувають у русі. У центрі цього комплекса перебуває самість або "Я". Самість - це глибинне ядро психіки, первісна, справжня особистість кожної людини. Для того, щоб отримувати сигнали від свого внутрішнього центру, насамперед потрібно налаштуватися з ним на одну хвилю. У сучасному світі різноманітні подразники створюють дуже потужне і багатошарове інформаційне тло, яке блокує сигнали глибоких внутрішніх світів людини: різного роду залежності, нескінченний стрес та комплекси. Усі ці чинники звужують фокус свідомості. Потрібно провести межу між собою та навколишнім, диференціювати себе від усього зайвого, але при цьому залишити прямий та чіткий зв'язок з дійсністю.

Висновки. Для розкриття особистого потенціалу потрібно насамперед прийняти та зрозуміти себе і навколо цього центру збудувати свій фундамент. Фундаментом сильної психіки будуть гармонійні взаємини свідомого та несвідомого. Ці взаємини є своєрідною саморегуляцією психічного апарату, що приведе до внутрішньої гармонії та цілісності особистості.

КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА: ОСНОВНІ НАПРЯМИ ТА СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Давиденко У. В.
Науковий керівник: к.філ.н, доц. Козиряцька С.А.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Вивчення традицій козацької медицини періоду XVI– XVII ст. становить науковий інтерес з погляду збереження як історичної, так і культурної спадщини українського народу.

Мета дослідження. Визначення основних напрямів, особливостей лікування та спеціалізації у козацькій медицині. Відповідно до мети під час дослідження було використано такі методи, як аналіз, порівняння, узагальнення.

Отримані результати. Можна накреслити такі вектори козацької медицини: 1) народна медицина (фітотерапія, ліки тваринного походження); 2) застосування іноземного досвіду (мистецтво лікування від татар, турків та ін.); 3) професійне лікування (допомога дипломованих лікарів, шпиталі).

Напрями в медицині козацької доби: 1) загартування та профілактика захворювань; 2) лікувальні заходи (як самолікування, так і професійна медична допомога, у т. ч. через систему шпиталів).

Профілактичні заходи: 1) пробудження на світанку (згідно з циркадними ритмами), фізичні вправи, ходіння босоніж, ранкове купання в річці, після якого – «зелені ванни» («занурення» у розквітлі лугові трави, збираючи пилок на шкіру); 2) купання у водоймах у будь-яку погоду і пору року; 3) вживання під час зимових походів гарячої юшки з пива, заправленої олією та перцем (як засіб проти застуди); 4) кип'ятіння води в незнайомій місцевості з полином чи звіробоєм, які мають протимікробну дію; 5) вживання «ковальської» води з кузні (вода, яку використовували для гартування виробів із металу; вона насичувалась оксидами заліза); 6) вживання деревного вугілля з багаття як адсорбенту (аналог активованого вугілля); 7) використання чистої сорочки під час бою (у разі поранення це знижувало ризик занесення інфекції); 8) носіння ложки для їжі у шкіряному футлярі на поясі (з метою гігієни).

Лікувальні заходи: 1) вживання лікарських трав у вигляді узварів; 2) паління люльки з додаванням лікарських трав до тютюну (як інгаляція); 3) вживання напоїв, на основі горілки, змішаної з попелом, землею чи дрібкою гарматного пороху (як протигарячковий засіб); 4) використання шматків свіжої риби та луски (риб'ячого «клею» – желеподібої маси) для лікування опіків, загоювання ран; 5) використання суміші зі слини, пороху, землі та попелу для загоювання ран; 6) молитовні практики.

Набули розвитку медичні «спеціальності», характерні для цієї доби:

1. з певною освітою: цирульники та партачі (ставили банки, розкривали нариви, пускали кров, перев'язували рани, накладали шини, вправляли вивихи, виготовляли пластирі, мазі, ліки, володіли методами діагностики);

2. народні спеціалісти: а) травники (фахівці, що зналися на властивостях рослин); б) костоправи (інтуїтивне знання ними анатомії допомагало в лікуванні переломів, забиттів); в) козаки-характерники (використовували рослини, продукти бджільництва до магічні обряди – замовляння болю, зупинка кровотечі).

При деяких монастирях організовували шпиталі, де ченці надавали медичну допомогу, поєднуючи навіювання молитви, атмосферу монастирського спокою та первинні медичні знання.

Висновки. Отже, з вищесказаного можна виокремити такі напрями в медицині козацької доби: гігієна та профілактика; дієтологія; психотерапія, тактична медицина та хірургія. Козацька медицина поєднує елементи як народної медицини, так і воєнної (термінової, професійної), що зумовило розвиток відповідних «спеціальностей»: травники (терапевти), костоправи (хірурги), козаки-характерники (психотерапевти); цирульники та партачі (терапевти, хірурги, діагности). Окреме місце посідала монастирська медицина.

PROS AND CONS OF ONLINE STUDYING IN HIGHER SCHOOL

Herasymenko D.U.
Scientific superviser: Assistant Professor G.K. Volkova
Foreign Languages Department
Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Relevance: Online studying is very popular nowadays. Some students believe that it is very comfortable and efficient at the same time, the others think the opposite/

The aim of the research: The aim of the research is to discover benefits and drawbacks of distance learning.

Materials and methods: Educational environment in higher school, contemplation of home and foreign literature on teaching process organization, observation and personal experience in getting medical education at ZSMPhU.

Distance learning has proved to have both followers and opponents. On the one hand, the answer is simple, it is much easier to be present at the lessons through Microsoft Teams, Zoom, Google Meet and others. But the key word here is to be present. As my observation and experience show, many students, unfortunately, listen to the lectures online and are present at practicals and tutorials indifferently. It is obvious, that they will learn nothing. Luckily, there is a number of young people, who really crave to learn everything and know that all responsibility lies only on them, it still does not help statistic. On the other hand, offline education is full of the both teacher and student mutual attention. Tutorials and seminars which are held in face-to-face regimen can bestow you much bigger amount of knowledge and wisdom in real life than through the internet. Nevertheless, students have a dread of working harder and learn more.

The results. To become the best specialist, any student has to be responsible for self organization, be dedicated to his profession and be ready to combine distance learning with offline education.

Conclusions. To put it in a nutshell, We highly recommend the Administration of the University to widely practice combination of positive options from these two types of education. It will be great if the main part of time young men study in the University and enjoy the fascinating student social life. Online classes can be practiced for the great many of students in case of a short break or in extremely dangerous military or health situations or while students get higher education from abroad.

КУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН БАЙРАКТАРЩИНИ ТА ШАРОВАРЩИНИ. ЕКСПЛУАТАЦІЯ ТРАДИЦІЙНИХ УКРАЇНСЬКИХ СИМВОЛІВ

Вдовиченко В.С
Науковий керівник: викл. Звягіна Ганна Олександрівна
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Культура – це комплексне поняття, яке передаються з покоління в покоління. Культура - це надбання народу. На жаль, зображення нашої культури в очах глядача часто є свідомо спотвореним.

Мета дослідження Розглянути поняття «шароварщини» та «байрактарщини», окреслити їх відмінності, зробити висновок на вплив цих явищ на українську культуру.

Матеріали Приклади «шароварщини» та «байрактарщини» в різних сферах поп-культури та опитування представників українського суспільства.

Методами дослідження виступають контент-аналіз та опитування.

Отримані результати. Шароварщина як умисна примітивізація народної культури полягає у спрощеному зображенні української національної культури через карикатурні символи та стереотипи.

Байрактарщина є порівняно новим явищем, часто має політичний підтекст та сприяє «національному піднесенню», водночас гальмуючи культурний розвиток. Явище байрактарщини призводить до масового виробництва товарів та контенту, який експлуатує патріотичні та воєнні теми для отримання матеріальної вигоди.

Байрактарщина не лише не сприяє критичному мисленню та рефлексії, але й підживлює стереотипи та спрощене уявлення про війну та національну ідентичність. Поширення байрактарщини відбувається переважно через музику, яка використовується для комерційних цілей, а не для стимулювання культурного розвитку та піднесення.

Існування шароварщини та байрактарщини свідчить про попит серед споживачів на спрощену, масову культурну продукцію, що відображається в низькосортних творах мистецтва та розважальних форматах.

Висновок. Отже, ми з'ясували, що поняття "шароварщина" та "байрактарщина" - це феномени, які сприяють спрощенню культури, масовій її комерціалізації та популізму. Головне завдання для нас, як спостерігачів та творців української історії - залишити ці явища в минулому.

GENDER ISSUES IN WOMEN'S HEALTH

Procházková Vendula
Faculty of Arts, Palacký University, Czech Republic
Scientific Adviser: docent Sazanovych L.V.
Department of Foreign Languages, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University
Faculty of Arts, Palacký University, Czech Republic

The right to health is a universal human right recognized by international Human Rights Treaties and the World Health Organisation Constitution. However, despite the obligation to guarantee equal rights for all citizens, certain biases related to women's health issues are still observed.

The WHO materials and research findings from PubMed were addressed to survey the women's health gap.

The literature review revealed the problems in diagnosing, accessing healthcare, bodily autonomy, representation of women in healthcare, and medical studies. Firstly, the underdiagnosis of women results from incomplete data on women's health due to a long history of discrimination against women and gender-biased medical research practices. Studies prove that, on average, women are diagnosed 4 years later than men with the same disease, i.e. women spend much more time in poor health than men do. Secondly, healthcare accessibility and attitude to bodily autonomy are widely believed to depend on economic development and cultural traditions, and this is somewhat true. Nevertheless, the global world has yet to fully embrace the idea of "My body, My choice!" since the stone-age discrimination still manifests itself: from female genital mutilation to the abortion ban. Next, women currently make up 67% of the global healthcare workforce and have demonstrated a sharp surge in the past 50 years. The conventional discrepancy between roles persists, nevertheless, as only 3% of doctors are female. To this, the fact that male doctors outnumber female doctors may also explain the fact that only 2% of medical research funding is spent on female reproductive health and female-affecting diseases.

When the aforementioned issues are considered collectively, the depth of the gender gap-which adversely impacts the well-being of individual women as well as society at large-becomes apparent. Therefore, society needs to put in extensive effort to bridge the gender gap.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОСИСТЕМИ

Драй А.В.
Науковий керівник: ст. викладач Федько О.Ю.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Засвоєння медичної термінології та розуміння внутрішніх процесів у терміносистемі є невід'ємною частиною підготовки майбутнього працівника системи охорони здоров'я. Вже на першому курсі під час вивчення дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням), «Латинська мова» та ін. порушуються питання етимології, паронімії та варіативності медичних термінів.

Метою дослідження є окреслити основні процеси у медичній терміносистемі з урахуванням діахронічного аспекту за допомогою описового та порівняльно-історичного методів.

Отримані результати. Медична термінологія складається переважно зі слів латинського і грецького походження. Основоположниками медичної термінології вважаються давньогрецький вчений Гіппократ, який написав працю під назвою «Corpus Hippocraticum» (I ст. до н.е.), та Аристотель, у працях якого зафіксовано актуальні й нині терміни (глаукома, лейкома, ністагм, екзофтальм тощо). Поширення здобутків античних мислителів, торгово-економічних зв'язки східних слов'ян з Грецією, виняткова роль латинської мови в Європі спричинилися до закріплення латинізмів та грецизмів у науковому обігу.

Продукування термінів відбувається завдяки появі нового значення вже наявного слова (лексико-семантичний спосіб), словотворенню, використанню словосполучень. Окремий інтерес викликають терміни міфологічного походження (атлант, ахіллесове сухожилля) та терміни-епоніми (реакція Манту), позаяк вони зумовлені історією відкриття або певними особливостями окреслюваних понять. Сучасна медична термінологія збагатилася словами англійського походження (COVID-19).

Розуміння історії становлення та особливостей медичної терміносистеми важливі для чистоти наукового мовлення і ефективної комунікації медичних працівників.

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Запасна К.Д., Чебан Г.О.
Науковий керівник: ст.викл. Соляненко О.Л.
Кафедра іноземних мов
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В усі часи освіта це важливе джерело надання знань необхідних для всебічного розвитку особистості та майбутньої професійної діяльності. Роль викладача полягає в презентації нових знань, формуванні у студентів необхідних умінь і навичок. Студент має можливість здобувати інформацію та засвоювати навчальний матеріал, опановувати професійні компетенції. В умовах сьогодення онлайн навчання – це активна взаємодія «викладач-студент», якій притаманні певні особливості.

Безумовна готовність викладачів та студентів до спілкування за наявності сучасних засобів комунікації є важливою складовою здійснення освітнього процесу дистанційно. Але відсутність доступу до мережі Інтернет та проблеми з безперебійним електропостачанням гальмують своєчасне отримання навчальних матеріалів, спілкування в єдиному освітньому середовищі вишу, соціальних мережах та чатах месенджерів.

Варто зазначити, що важливу роль в спілкуванні зі студентами відіграють не тільки професіоналізм викладача, а і його особистість та власні якості. Тісна та спільна діяльність тандему «викладач – студент» є запорукою конструктивного формування необхідних професійних компетенцій.

Досвід дистанційного навчання змушує визнати, що значною проблемою є відсутність належної мотивації та самодисципліни у студентів, тому що асинхронний формат передбачає опанування студентом великого об’єму навчального матеріалу самостійно в індивідуальному темпі. Через те, що бажання отримувати нові знання в умовах війни значно знижується, викладачеві постійно доводиться шукати нові шляхи підвищення інтересу до навчання, нові форми оцінювання набутих студентами знань.

Отже, спілкування «викладач-студент» при дистанційному навчанні це готовність учасників освітнього процесу до спілкування, удосконалення навичок самостійної роботи та креативний підхід до отримання знань, а також якість та культура спілкування.

ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ ПАРАЦЕЛЬСА

Біловоденко В.Ю.
Науковий керівник: д.філ.н., доц. Сепетий Д.П.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Теофраст Парацельс був відомим лікарем і філософом епохи Відродження, що сміливо скинув пута середньовічних поглядів і методів лікування випередивши свій час.

Метою дослідження є узагальнення філософських поглядів Парацельса про взаємозв’язок природи та людського організму.

Дослідження здійснювалося на основі опрацювання трактатів за допомогою методів аналізу та порівняння було визначено теоретичні аспекти впливу поглядів Парацельса на розвиток філософії, медицини та науки в минулі та теперішні роки.

Парацельс був швейцарським лікарем, алхіміком та філософом, який мав значний вплив на розвиток медицини та філософії у свій час. Він вважав, що людське тіло є "мікрокосмосом", який відображає загальну структуру та принципи всесвіту, який він називав "макрокосмосом". Він досліджував цей взаємозв'язок, щоб зрозуміти природу хвороб та способи їх лікування. Він вірив, що розуміння та баланс цих принципів має велике значення для здоров'я та благополуччя людини. Парацельс вважав, що природні речовини мають лікувальну силу і можуть бути використані для лікування хвороб. Він використовував рослини, метали та інші природні речовини для створення лікарських препаратів, які він називав "архангелами". Він підтримував ідею, що ліки повинні відповідати природному порядку та балансу. Він досліджував астрологію та вважав, що позиція планет та зірок може впливати на здоров'я та психологічний стан людини.

Отже, ці погляди Парацельса великим чином вплинули на розвиток медицини, алхімії та філософії. Його погляди сприяли розвитку ідей про взаємозв'язок між людиною і природою, а також про внутрішній розвиток та самовдосконалення людини.

ВІДОБРАЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СЕРІАЛ «Я – НАДІЯ»

Гришин М.О.
Науковий керівник: ст. викладач Федько О.Ю.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Початок воєнної агресії РФ у 2014 і анексія українських земель, а з 2022 року відкрита повномасштабна війна назавжди змінили життя багатьох українців, визначили необхідність мілітарізації, формування національної свідомості, патріотичного виховання і популяризацію діяльності військових і медиків у культурному просторі (зокрема у кінематографі: «Зв’язок», «Шпиталь», «Мирний 21», «Кіборги», «Черкаси», «Швидка», «Любов на реабілітації», «Вікно життя», «Лікар Віра» тощо). Одним із таких досягнень є перший український воєнно-драматичний серіал «Я – Надія» (прем’єра – 24 лютого 2023 року), знятий під час повномасштабного російського вторгнення в Україну режисером Денисом Тарасовим.

Метою цієї розвідки є визначити особливості характеротворення й висвітлення діяльності медичних працівників у серіалі «Я – Надія», назва якого вказує і на головну героїню – фельдшера швидкої допомоги, і на емоції як рушійну силу персонажів.

Цей серіал привертає увагу детальним і правдивим відображенням різних аспектів життя персонажів:

1. Завдяки тому, що зйомки проходили у Харкові та Ірпені, уповні відтворено реалії Харкова на початку повномасштабної війни (з середини лютого 2022 року),

2. Особливості лікарської діяльності, діагностування і допомоги хворим.

Показовим є епізод спілкування Надії з 50-річною пацієнткою: запитання про характер болю, відчуття тиску за грудиною, нудоту, вимірювання артеріального тиску, електрокардіограма, зрештою, попередній діагноз – інфаркт міокарда, перша допомога і труднощі транспортування до лікарні у такий буремний час;

3. Психологічна підтримка як невід’ємний елемент діяльності лікаря (наприклад, епізод допомоги хлопчику у стані панічної атаки);

4. Особисті взаємини персонажів (спроби переконати у необхідності виїхати, бажання рятувати себе і готовність допомогти іншим, відчуття обов’язку, взаємопідтримка, стара дружба, нове кохання тощо).

Отже, серіал «Я – Надія» відображає хронотоп, події і настрої Харкова початку повномасштабної війни, акцентуючи увагу на місії медичних працівників і їхній незамінності.

ЕТИЧНІ РОЗДУМИ ПРО ГЕНЕТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛЮДИНИ

Купріянова Т.Б.
Науковий керівник д.філ.н., проф. Утюж І.Г.
Кафедра суспільних дисциплін
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В дебатах про етику генетичного вдосконалення часто виникає цікавий момент: вони розгортаються задовго до того, як ми отримуємо фактичні навички у цій сфері.

Ця наукова робота спрямована на аналіз добробуду для особин різної статі. Протягом останніх кількох десятиліть ми володіли технологією, яка може радикально змінити генетику майбутніх дітей, що суттєво вплине на їхній добробут і вибір статі. Якщо відкинути вплив систематичної соціальної нерівності, можна спостерігати, що більша тривалість життя для тих, хто народився жінкою, а також можливість зачаття та народження у жінок свідчать про те, що бажання мати "найкращу дитину" може спонукати до вибору ембріона жіночої статі над ембріоном чоловічої статі. (Sparrow 2010, 2010 b; 2012). Якщо ми розглядатимемо питання впливу патріархату на добробут майбутньої дитини у контексті розгляду відносних переваг різних геномів, здається, що ми маємо віддати перевагу ембріонам чоловічої статі, а не жіночої.

Раніше, в різних кульутрах прагення народити та виростити дитину певної статі досягалось дітовбивством. Зараз, майбутні батьки можуть визначати стать плоду внутрішньоутробно, та у разі невдоволення їх вимог, переривати вагітність.

Терапія чи покращення? Питання, чи слід розглядати вибір статі або генетичну зміну статі як покращення, частково залежить від нашого розуміння цього терміну. Обґрунтоване розуміння покращення включає: (1) розвиток конкретної здібності за межі типових для даної особи; (2) розвиток здібностей понад те, що було б для даної особи у здоровому стані; (3) розвиток здібностей понад те, що є типовим для індивіда, коли він здоровий, і навіть понад те, що є типовим для виду; (4) розвиток потужності поза межі поточного діапазону для людей. Покращення людини повинно бути бажаним, саме тому батьки будуть намагатися мати найбільш кращу дитину.

Вибір статі може бути розглянутий як терапевтичний, коли в сім'ї вже мається історія розладів, пов'язаних із статтю, таких як м'язова дистрофія Дюшенна, ламкий Х-синдром або гемофілія. Там, де це має місце, вибір статі часто виправдовується «медичними міркуваннями».

Зі слів Роберта Спарроу, доцільно вважати, що позитивними характеристиками бути жінкою є народження спадкоємця та відносно довший період життя. Враховуючи ці факти, вибір ембріона жіночої статі, а не чоловічої, вважатиметься покращенням. Так як нам невідомі перспективи життя майбутньої особи, вибір ембріонів саме жіночої статі повинен бути пріорітетним, через кращі пристосувальні навички. Але пам'ятаючи про аспекти несправедливого ставлення до жінок, є ряд переваг, пов'язаних з народженням чоловіком. Наприклад, отримання вищих доходів, ніж жінки, та змога отримати доступ до соціальної влади та інших привілеїв. Тобто, з цієї точки зору, вибір ембріонів чоловічої статі буде вважатись покращенням додатково через вплив патріархату. Хоча деякі фактори, які призводять до нижчої тривалості життя чоловіків порівняно з жінками, самі по собі є продуктом патріархату (чоловіки працюють на більш небезпечній роботі, частіше вчиняють самогубства).

Розгляд покращення через вибір статі свідчить про те, що порівняння здібностей та перспектив життя чоловіків і жінок може ускладнити визначення, яка стать краще. Якщо бути точнішим, то поняття про добробут можна оцінити з посиланням на суб'єктивний доступ (гедонізм), задоволення переваг (консеквенціалізм) або об'єктивні блага (теорія об'єктивного списку) (Griffin 1986; Parfit 1984). Питання про те, чи народжувати чоловіків чи жінок, стає залежним від того, чи вважаємо ми доцільним враховувати вплив соціальної несправедливості на те, що розглядається як покращення. Як далі пише Спарроу, якщо припускати що характеристики чоловічої статі не є покращенням, то це може спровокувати гештальтний зсув у прихильників вдосконалення.

Як було описано у роботі Роберта Спарроу, на основі написаного ним, можна сказати про побічні дії самостійного вибору статі. При виборі фенотипу, в майбутньому батьки можуть зіткнутись з рядом етичних та деонтологічних проблем. Припускаючи можливість зменшення в популяції особин тієї чи іншої статі, батьки повинні бути готові пожертвувати добробутом своїх дітей для досягнення певних цілей на рівні суспільства, цей аргумент також, у певному сенсі, має євгенічний характер і може бути проблематичним. За рахунок цього у суспільстві може назрівати конфлікт стосовно вираження неповаги до людей, які народились з конкретним фенотипом, це може призвести до збільшення у популяції людей, геном яких буде вважатися домінантним. Це стає особливо очевидним, якщо ми розглядаємо обов'язок батьків обирати найкращу можливу дитину, оскільки в такому випадку, ймовірно, всі батьки будуть зобов'язані обирати дітей однієї статі. Тобто, уряди повинні будуть вірно регулювати використання редагування геному для вирішення проблем колективних дій і зменшення ризику того, що сукупні наслідки використання цієї технології будуть катастрофічними.

Підводячи підсумок, можна зазначити, що людство не може передбачити всі можливі наслідки застосування геномної інженерії в напрямку вибору статі майбутньої дитини. Ми не в праві обирати за нащадків їх геном, бо є шанс порушити не тільки соціальні, а й і деонтологічні проблеми. Проте, генетичне програмування, запобігаюче розвитку спадкових та генетичних хвороб, є досить необхідним.

Замовлення №10 088. Тираж 100 примірників
Видавництво Запорізького державного медико-фармацевтичного університету,
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26