



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



Донецький національний медичний університет

# МАТЕРІАЛИ

83-го всеукраїнського наукового  
медичного конгресу  
студентів та молодих вчених  
«МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»  
(з міжнародною участю)

18-19  
листопада  
2021р.

м.Лиман, Україна



83-й ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ  
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ «МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ» (З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



## МАТЕРІАЛИ

**83-ГО ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО  
КОНГРЕСУ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«МЕДИЦИНА ХХІ СТОРІЧЧЯ»  
(З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)**

*присвяченого 91-й річниці Донецького національного  
медичного університету та 91-й річниці  
студентського наукового товариства  
імені професора М. Д. Довгялло*

**18-19 листопада 2021 року  
м. Лиман, Україна**

## ***MATERIALS***

**of the 83rd All-Ukrainian Scientific Medical Congress  
of Students and Young Scientists  
“ Medicine of the XXI Century ”  
(with international participation)**

*devoted to the 91st anniversary of Donetsk National  
Medical University and the 91st anniversary  
of Student Scientific Society  
named after professor M. D. Dovgyallo*

**November 18-19, 2021  
Lyman, Ukraine**



УДК 61 (063)

М 34

### **Редакційна рада:**

#### **Головний редактор:**

**Кондратенко П.Г.** – ректор Донецького національного медичного університету, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, доктор медичних наук, професор

#### **Заступники головного редактора:**

**Герасименко О. І.** – перший проректор з науково-педагогічної роботи ДНМУ, доктор медичних наук, професор

**Чернишова О. Є.** – проректор з науково-педагогічної роботи ДНМУ, доктор медичних наук, професор

**Ольшєвська О. В.** – науковий керівник СНТ ДНМУ, доктор медичних наук, професор

#### **Відповідальний секретар:**

**Скоробогач С.С.** – голова ради СНТ ім. проф. М. Д. Довгялло

#### **Члени редакційної ради:**

**Шинкаренко Е.О., Шахматова Е.В., Рудікова В.В.** – члени ради СНТ

#### **Рецензенти:**

**Зябліцев С.В.** – професор кафедри патофізіології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, академік Національної академії наук Вищої освіти України;

**Носенко О.М.** – професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

**Ракиша-Слюсарєва О.А.** – професор кафедри мікробіології, вірусології та імунології Донецького національного медичного університету, кандидат медичних наук, доктор біологічних наук, професор

М 34, Матеріали 83-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина ХХІ сторіччя» (з міжнародною участю). – Краматорськ: ТОВ «Краматорський друкарський дім», 2021. – 262 с.

В «Матеріалах 83-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина ХХІ сторіччя» (з міжнародною участю)» висвітлені пріоритетні питання теоретичної, клінічної медицини, фармації та погляди на їх вирішення. Матеріали конгресу ознайомлять з новітніми ідеями, даними наукової української та зарубіжної літератури і власними напрацюваннями, що зробить внесок у розвиток медичної науки, практична реалізація якої спрямована на подолання захворювань в Україні і в світі. Збірник розрахований на студентів, інтернів, аспірантів, наукових дослідників, викладачів вищої школи. Матеріали, розміщені в збірнику, друкуються мовою оригіналу. За зміст тез несуть відповідальність автори та наукові керівники.

*Рекомендовано Вченою радою ДНМУ ( протокол № 4 від 25.11.2021р.).*

Адреса редакції:

84331, м. Краматорськ, бульвар Машинобудівників, 39 (2-й корпус Донбаської державної Машинобудівної академії, 3-й поверх), Донецька область, Україна.

E-mail: [snt.dnmu@gmail.com](mailto:snt.dnmu@gmail.com) Web: <https://dnmu.edu.ua/snt>

ISBN 978-617-8042-07-3

Матеріали 83-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина ХХІ сторіччя» (з міжнародною участю), 2021.



## Привітання учасникам 83-го всеукраїнського наукового медичного конгресу студентів та молодих вчених «Медицина XXI сторіччя» (з міжнародною участю)



Шановні колеги, дорогі друзі!

Щиро вітаю учасників та гостей конгресу - талановитих, цілеспрямованих студентів і молодих вчених України та інших країн світу!

Професіоналізм, знання, потужний науковий, освітній потенціал молодих науковців допоможуть вивести українську медицину на європейський рівень.

Перший науковий досвід студенти придбають у закладах вищої освіти. Наукові прагнення і досягнення студентів і молодих вчених сприяють поглибленню професійних знань.

Проведення цього конгресу є проявом плідної праці багатьох поколінь науковців, викладачів, студентів нашої Alma Mater!

Вважаю, що конгрес є можливістю обміну новітніми ідеями, напрацюваннями, досягненнями, відкриттями у медичній науці. А Ваша участь у конгресі створює нові можливості для отримання нових знань, необхідних для поліпшення діагностики, лікування, профілактики захворювань, створення нових лікарських засобів, що буде сприяти подоланню медичних проблем як в Україні, так і в світі.

Приємно зазначити, що серед учасників цього річного конгресу поряд зі студентами нашого університету присутні студенти з Києва, Тернополя, Харкова, Вінниці, Рубіжного, Запоріжжя, Дніпра, Ужгорода, Чернівців, Івано-Франківська, Луцька, а також науковці з Казахстану, Грузії, Республіки Білорусь, Латвії. Упевнений, що професійні дискусії та обмін думками і міжнародним досвідом дадуть новий імпульс розвитку пріоритетних напрямків медицини, що наша конференція стане внеском у розвиток молодих науковців та визначення їх наукового шляху.

Щиро дякую всім науково-педагогічним працівникам, які приймають участь у науковій підготовці молодих вчених, студентів.

Бажаю всім учасникам конгресу творчого натхнення, успіхів, конструктивної роботи і нових здобутків!

З повагою,  
Ректор Донецького національного  
медичного університету,  
заслужений діяч науки і техніки України,  
лауреат Державної премії України,  
доктор медичних наук, професор

П.Г. Кондратенко





## Гімн ДНМУ

Віве, віве, Альма матер,  
Храм науки, знань взірець  
Ти Донецький наш медичний  
Слався, університет!  
Віве, віве, Альма матер,  
Слався, університет!

Наших пращурів славетних  
Пам'ятаймо заповіт:  
Людям віддано служити  
Присягаймо кожному мить.

Ти маяк, ти наш фарватер,  
Всім в житті дороговказ,  
Дорога ти Альма матер  
Ти осяюєш всіх нас.

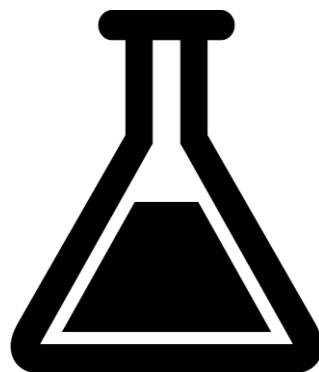
Хай минають ще століття,  
Мрії втілюють сповна  
Наші діти, їхні діти  
І повторюють слова:

Віве, віве, Альма матер,  
Храм науки, знань взірець  
Ти Донецький наш медичний  
Слався. Університет!  
Віве, віве, Альма матер,  
Слався, університет!

Автор гербу та слів гімну ДНМУ член-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Синяченко О. В.



# ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ





Agesin Oluwatosin John  
**TERM “FACIES” IN DIFFERENT DISEASES AND SYNDROMS**

Donetsk National Medical University  
Kropyvnytskyi, Ukraine  
Department Languages and Humanities №2  
acting head of the department – Assoc. Prof. V. A. Ihnatiev  
scientific supervisor – M.V. Pyshnohub

**Introduction and relevance of the article.** To read a face can be considered as a real art for a medical worker, cause some distinctive facial expressions can help to identify some diseases, syndromes, health problems. In the article we deal with a word “face” as a part of the term or notion not only from medical, but from linguistic point of view too.

**The purpose of the article.** In this work we tried to analyze and collect some terms of characteristic faces that can help a doctor to identify certain syndromes and diseases.

**The main material of the study.** In the course of any medical examination, the face stands as an indispensable part of the body to view to detect any problem with the patient, diagnose any present or impending medical predicament, and then decide on how best to go along with the medical protocols of treatment. And with the development of medicine and linguistics, there has been a great demand on given a specific term or description to every condition and to every visible modification we can take note of, which helps to make diagnoses a lot simpler and also comprehensible to the public. We can distinguish between different facial changes in shapes and forms, as a result congenital or acquired defects; internal organ or external damage or like; chromosomal, biochemical etc., all distinctly different from the other. From the amount of frequently used, we have found such of them as: Potter Face – Oligohydramnios, Bovine face (Cow face) – Craniofacial dysostosis, Bird Face – Pierre Robin sequence, Gargoyle face – Hurler's syndrome, Flat face – Down syndrome, Marshall halls face – Hydrocephalus, Gorilla-like face – Acromegaly, Mitral face – Mitral stenosis, Mouse Face – Chronic kidney failure, Ashen grey face – Myocardial infarction, Moon face – Cushing's syndrome, Plethoric face – Cushing's syndrome and polycythemia vera, Chipmunk face – Beta thalassemia, Frog face – Intranasal disease, Mask like face – parkinsonism, Torpid face – Myxoedema, Snarling face – Myasthenia gravis, Monkey face – Marasmus.

**Conclusions.** Being able to get this different types of naming with the help of the linguistic nomenclature, medical practitioners can easily make a quick and more effective differential diagnosis and gives the public an awareness, that some facial appearance result from an underlying medical conditions.

Appiah G.

**THE PROBLEM OF TRUST IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE  
SYSTEM OF MEDICAL TRAINING OF MASTERS IN MEDICINE**

Donetsk National Medical University  
Kropyvnytskyi, Ukraine  
Department of Languages and Humanities № 2  
Head of the department – Ph. D., Assoc. Prof., V. A. Ihnatiev  
Scientific supervisor – Ph. D., O. V. Dudina

**Introduction.** In recent years, the relationship between doctors and patients is the key factors in achieving critical results, both for the achieved results, and for those with unfavorable results. During the master's training in medical institution, the aspect of trust between doctor and patient is not devoted enough attention. But an effective doctor-patient relationship involves both sides in creating a reliable, effective and lasting working relationship and patient satisfaction can be an



evaluative part of doctor's competence. So, it is urgent to devote time for training and practicing Masters in Medicine how to adjust the trust between patients and doctors for a successful professional activity.

**Research objective.** The research aim is to define the problem of trust in the doctor-patient relations in the system of medical training of Masters in Medicine.

**Materials and methods.** U.S. scientist Chipidza F. E., Wallwork R. S. and Stern T. A. in their work "Impact of the Doctor-Patient Relationship" defined trust, knowledge, regard, and loyalty as the main 4 elements that form the doctor-patient relationship, and the nature of this relationship has an impact on patient outcomes. They stated that factors affecting the doctor-patient relationship can be patient-dependent, provider-dependent, health system-dependent, or due to patient-provider mismatch. Doctor of Medicine, Julie Anne Rothstein, in her thesis "Reconsidering trust in the physician-patient relationship" made the research in Yale University School of Medicine examined the notion of trust generally, considering the many ways and levels in which trust functions in our everyday lives.

**Results.** Patients with higher trust in their physician usually have more beneficial health behaviours, less symptoms, higher quality of life and were more satisfied with the treatment. **So, trust, communication and patient satisfaction** should be mastered by the medical students as the part of their professional competence. These aspects can be included in training **programmes of Masters in Medicine.**

**Conclusions.** Current research and evidence shows that patients approached with effective communication skills and trust, leads to better management and improved patient satisfaction. Thus, teaching medical students this fact will promote good health behaviours and trust within them and their respective patients. And also it will serve as a great contribution as well, as it will make them competent.

Coech J.

## COMMUNICATION SKILLS AS AN ESSENTIAL COMPONENT OF PHYSICIAN TRAINING

Donetsk National Medical University  
Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of the Ukrainian Language

Head of the Department – Ph. D., assoc. prof., V.V.Krasnoschok

Scientific supervisor – Ph. D., associate prof. I.V.Strelchenko

**Introduction.** Studies of the latest publications have shown that effective communication between the doctor and the patient leads to better compliance, better health outcomes, decreased litigation, and higher satisfaction both for doctors and patients. AK Shukla, VS Yadav, N Kastury in the publication "Doctor-Patient Communication: An Important but Often Ignored Aspect in Clinical Medicine. JIACM. 2010; 11:208–11" stress that the communication and interpersonal skills of physicians provide the ability to gather correct information from patients and help them in diagnosis, appropriate counseling, instructing the therapeutic plan, and establishing appropriate rapport between patient and physician.

**Research objective.** The research aim is to determine doctors' main communication skills and point out effective components of communication.

**Materials and methods.** After analyzing the work by DL Roter, RM Frankel, JA Hall, D Sluyter. "Communication skills education for doctors: an update. London: Board of Medical education. British Medical Association; 2004. "and" The expression of emotion through nonverbal behaviour in medical visits. Mechanisms and outcomes. J Gen Intern Med. 2006; 21:S28–34 we investigated some effective components of communication such as three basic components: *verbal*, dealing with





the content of the message including selection of the words; *non-verbal* that includes body language like posture, gesture, facial expression and spatial distance and *par verbal* including tone, pitch, pacing and volume of the voice. Verbal component includes information about the nature, course and prognosis of the disease; various treatment options available; nature, cost and yield of the investigations and risks/benefits of invasive procedures. Although nonverbal component of the communication suggests significantly important outcomes like patient's satisfaction, adherence to advices and clinical outcome (SM Kurtz. Doctor-patient communication: principles and practices. Can J Neurol Sci. 2002; 29 (Suppl 2):S23–29).

**Results.** Doctors don't always have excellent communication skills; they can acquire the theory of good doctor-patient communication, learn and practice these skills, and be capable of modifying their communication style if there is sufficient motivation and incentive for self-awareness, self-monitoring, and training.

**Conclusions.** There is necessity in formal training students of medical universities, developing good communication skills that are crucial in building a trustworthy doctor-patient relationship, help in therapeutic success and lead to job satisfaction among the doctors.

Essein N. D.

## THE CONCEPT OF PROFESSIONALISM OF SPECIALISTS IN MEDICINE IN THE PROCESS OF IMPROVING THE MEDICAL SYSTEM

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of Languages and Humanities № 2

Head of the department – Ph. D., Assoc. Prof., V. A. Ihnatiev

Scientific supervisor – Ph. D., O. V. Dudina

**Introduction.** Many people expect doctors and health educators to consistently demonstrate professional behaviour. The medical profession is a profession that performs tasks aimed at promoting and restoring health, as well as identifying, diagnosing and treating diseases, using the highest body of specialized knowledge, guided by a spirit of service, so that the benefits of professionals are a consequence of the benefits gained by patients, which requires guarantee: production, transfer and use of scientific knowledge; continuous improvement of the best care; ethical and competent use of knowledge; and aligning practice with the health and well-being of individuals. In the COVID-19 pandemic, it is relevant to define the concept of “professionalism of specialists in medicine” in the process of improving the medical system.

**Research objective.** The aim of the article is to define the components of medical professionalism in the process of improving the medical system.

**Materials and methods.** The daily practice of the medical professional implies a lot of commitments, in accordance to this, the training of medical specialists should include the learning of professional responsibilities defined by the charter on professionalism made by the Accreditation Council for Graduate Medical Education. It includes: commitment to professional competence; commitment to honesty with patients; commitment to patient confidentiality; commitment to maintaining appropriate relations with patients; commitment to improving quality of care; commitment to improving access to care; commitment to a just distribution of finite resources; commitment to scientific knowledge; commitment to maintaining trust by managing conflicts of interest and etc. The initial orientation and the written documentation, teaching and role modeling should be incorporated at all levels, and training medical specialists should be offered in topics such as conflict management, feedback, supervisory skills, and assessment. The main fundamental components of professionalism of medical specialist should be gained by training in a medical institution as habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical



reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice for the benefit of the individual and community.

**Conclusion.** In order for stability, progress in scientific knowledge, advancements in medicine and welfare of patients' health, professionalism of specialists in medicine is required because this is one of the most important ways we as health care individuals and colleagues can improve in the education of medical professionals.

Fatma Yasser Abd EL Karim Salem Mahran  
**SYNONYMS DENOTING THE TERM “TEETH”**  
Donestk National Medical University  
Kropyvnytskyi, Ukraine  
Department Languages and Humanities №2  
Head of the department – Assoc. Prof. V. A. Ihnatiev  
Scientific supervisor – M.V. Pyshnohub

**Introduction and relevance of the article.** The term “Teeth” is a bony formation, located in many places in the oral cavity. It can be defined as the hard, small, white enamel-covered structures set into a jaw used for biting and chewing. The term “teeth” by itself was created long ago with the desires to name objects and concepts. At the same time, the same term can be used with different shades of meaning, which we'll further call synonyms. They can help us to use this meaning in different ways.

**The purpose of the article.** In this work we were trying to analyze some dictionaries to find out the amount of words denoting the term “teeth” and its diversity.

**The main material of the study.** The origin of the word “Teeth” goes back to the Proto-Indo European root word “dent”. The ancient Greek word for “tooth” is odóntos, which is not too different from the Latin. In Latin the term “Teeth” means dent, odont. Both Latin and German derive their word for “tooth” from The Proto-Indo European language. In the process of researching about the diversity of the terms that denotes term “teeth” we come to the Cambridge dictionary. It gives around 15 varieties of terms. Such as Dentition, Fang, milk tooth, Wisdom tooth, prognathis, Dentine, False teeth, Enamel, Baby tooth, Toothless, Choppers, Rictus, Premolars, Molars, Incisor, Canine. Merriam-Webster Thesaurus contains around 33 synonyms, plus 11 antonyms. Your Dictionary contains 54 synonyms with the same meaning. Macmillan Thesaurus suggests 87 words that are related to the term “Teeth”. In WordHippo Thesaurus we can find 692 synonyms for the term “teeth” and other similar words that can be used instead. All the presented words in the dictionaries have different shades of meaning, can be used in different situations.

**Conclusions.** There are many synonyms to the term “teeth”, and much more shades of meanings of it. This states for the fact of variety and frequent usage of this word. Also it signifies the importance, and the long history of the term “teeth”. It also should be noted that there is no single dictionary devoted to the synonyms or meanings of the term “teeth”.

Gupta A.

**PROFESSIONAL QUALIFICATION OF DOCTORS AND EFFICIENCY OF THEIR  
ACTIVITY**

Donetsk National Medical University  
Kropyvnytskyi, Ukraine  
Department of Languages and Humanities № 2  
Head of the department – Ph. D., Assoc. Prof., V. A. Ihnatiev  
Scientific supervisor – Ph. D., O. V. Dudina



**Introduction.** According to Health Foundation evidence scans (“Quality improvement training for healthcare professionals”), there is an increasing focus on improving healthcare in order to ensure higher quality, greater access and better value for money. Due to Covid-19 pandemic, training programmes have been developed to teach health professionals and students formal quality improvement methods. Since ancient times, clinics have sought to create medical care more efficient and affordable.

**Research objective.** The research aim is to determine doctors’ professional qualification and the efficiency of their activity.

**Materials and methods.** After analyzing “Transforming and scaling up health professionals’ education and training” made by WHO in 2013, we defined the continuing professional development as training which is beyond clinical update and includes wide-ranging competencies like research and scientific writing; multidisciplinary context of patient care; professionalism and ethical practice; communication, leadership, management and behavioural skills; team building; information technology; auditing; and appropriate attitudinal change to ensure improved patient service and research outcomes and attainment of the highest degree of satisfaction by stakeholders.

**Results.** We can define a medical professional *as* an effective clinical highly qualified specialist who fully and completely adheres to the ethical principles and values of the medical profession. Doctors’ professional qualification includes successful training and education in medical institutions, passing accreditation, continuous professional development for health professionals, monitoring health workforce supply and planning for the future made by Governance.

**Conclusions.** The professional qualification of a doctor is earned at medical institutions, but improving the efficiency of the professional medical activity is carried out by the accreditation and continuing professional development. Medical professional should improve research and scientific competence through the whole life.

Hoshko K.O.

## TREATMENT OF INITIAL CARIES WITH «ICON» TECHNOLOGY

Donetsk National Medical University

Mariupol, Ukraine

Department of Language and Humanities No. 3

Head of the department – Associate Professor Sidorenko O.M.

Research adviser – Ph.D., Associate Professor Petrenko O. V.

**Relevance.** Dental caries, otherwise known as tooth decay, is still one of the most prevalent chronic diseases of people worldwide and individuals are susceptible to this disease throughout their lifetime. Risk for caries includes physical, biological, environmental, behavioural, and lifestyle-related factors. The approach to primary prevention would be based on common risk factors. Secondary prevention and treatment would focus on management of the caries process over time for individual patients, with a minimally invasive, tissue-preserving approach.

**The aim** of our study is learning the effectiveness of treatment of the initial caries forms using the technique «Icon» and also drawing attention to this topic.

**Materials and methods.** Analysis of scientific literature, information tables on the data obtained. Digital arrays are processed by methods of mathematical statistics using generally recognized programs (World, Excel etc.).

**Results and discussions.** «Icon» is an advanced and minimally invasive method of treating caries at an early stage of development – in the stage of stains. It consists of three successive stages: Icon-Etch – hydrochloric acid, pyrogenic silicic acid, surfactants; Icon-Dry – 99% ethanol and Icon-Infiltrant – methacrylate-based polymer matrix. For occlusal surfaces, caries sealing can bridge the gap between non-invasive and invasive (restorative) treatment options. This sealing concept is used for proximal caries lesions. The purpose of the caries infiltration technique is to allow the low



viscosity resin to penetrate the porous body of the enamel caries lesion. Thus, the diffusion pathways of cariogenic acids are blocked, and the lesions are sealed inside and not on their surface, which facilitates clinical use, especially in the proximal space, since temporary separation of the teeth is not required. It was hypothesized that the radiographic lesion progression of infiltrated proximal lesions would be significantly reduced compared with non-infiltrated control lesions.

**Conclusions.** On the basis of the foregoing, we can conclude that caries infiltration is an effective method of preventing the progression of proximal lesions without cavitation, radiographically extending into the internal enamel environment to the outer third of dentin. Therefore, this treatment appears to bridge the «treatment gap» between non-invasive and invasive interventions for proximal caries lesions.

Hussein M.

## APPLICATION OF DIFFERENT APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF MATHEMATICAL TECHNOLOGIES IN STUDYING OF CELL ACTIVITY

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of Fundamental Disciplines

Head of Department – Ph. D., Assoc. Prof., L. P. Sukhovirskaya

Scientific supervisor – O. A. Haborets

**Introduction.** In recent years, medical science needs to be updated and enriched with the range of techniques it employs: despite the possibilities offered by modern diagnostic equipment, basic research approaches continue to be largely empirical. The study of the state and activity of any biological system, including the cell system, takes place primarily through the improvement of already existing diagnostic directions or methods of investigation.

**Research objective.** The study of electrograms of ultra-thin cuttings of biological tissue by means of mathematical technologies.

**Materials and methods.** Main research methods: phase interval method; correlation analysis; semi-quantitative analysis of electrograms; mathematical statistics; method of defining profiles of special possibilities of hormone-like cells.

**Results.** Proposed approach to cytomorphological research can be considered a hybrid research system option, as the formalization of the findings involves a package of related methods.

Features research morphophysiology cells perfect from the perspective of its priority self-regulation, when constructing internal correlation portraits allows analyze the connections between cellular ultra conductors.

Practical application of the construction of internal correlation portraits, complete from the point of view of the cell as complex a self-regulatory system in which the point of application of different factors with the same direction of influence are different organelles of the same functional specialization.

Constructing profile correlation portraits each of the possibilities explored and their further analysis makes it possible to trace the intra-system connections between profile ultra-directories associated with joint activities, in different cell states. The suggested approach to examining activities the biological system, at the organism level, makes it possible construction of in-system correlation portraits of cell capability profiles and networking between profiles of different capabilities, not only object the state of the cell under investigation on at the time of its examination, but also to determine its potential and standby capacity.

**Conclusions.** Thus, the introduction of mathematical technologies in morphological studies allows significantly increase the ability to install both regularities and features cells are normal and pathological. Even under adverse conditions, hormone synthesis is important thyrocyte activities, as evidenced by there are a significant number of correlations between ultra-directories of a profile,



logically interpret not only as signs of functional activity or stress, but also as a manifestation of adaptive mechanisms to implement synthetic thyroid activity in conditions is disrupted.

Idovu E.

## THE IMPACT OF GLOBALIZATION ON THE HEALTH SYSTEM

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of Languages and Humanities № 2

Head of Department – Ph. D., Assoc. Prof., V. A. Ihnatiev

Scientific supervisor – Ph. D., O. V. Dudina

**Introduction.** In recent years, globalization has increasingly challenged health policies and practices, even as global health funding has risen sharply. Advances in computer and telecommunications are shaping modern globalization, increasing the spread of medical knowledge and technological innovation, seeking multinational companies and competing with society. But, without affecting the global spread of interconnections, access to information highways remains very skewed.

**Research objective.** The research aim is to define the globalization's new challenges to public health.

**Materials and methods.** In the Annual Review of Public Health Ronald Labonté, Katia Mohindra and Ted Schrecker made the research “The Growing Impact of Globalization for Health and Public Health Practice”, where they focus now on two key public health concerns: globalized diseases, which reflect public health's historical legacy but with a global dimension, and economic vulnerabilities, associated with three decades of global market integration. Health services are increasingly affected by changing health, economic development and trade and knowledge policies, globalization, and migration. British journalist Nick Cohen described an important consequence of globalization when he commented that “the gulf between the poor and the rich world doesn't run between countries but within them”.

**Results and conclusions.** Medical education is best when we think about the content, ethics, and attachment of the educational programs and practices. The challenges affecting public health would always be present and accumulate, including globalization. Hence, relentless medical integration into systems as well as solutions should be provided.

Lashin S.

## PROFESSIONALISM AS THE BASIS OF MEDICINE

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of Languages and Humanities № 2

Head of the department – Ph. D., Assoc. Prof., V. A. Ihnatiev

Scientific supervisor – Ph. D., O. V. Dudina

**Introduction.** It demands placing the interest of patients above those of the physician, setting and maintain standards of competence and integrity, and providing expert advice to society on matters of health. According to the Accreditation Council for Graduate Medical Education, residents must: “Demonstrate a commitment to carrying out professional responsibilities and an adherence to ethical principles”. A future physician may accomplish it with the compassion, integrity and respect for patients, attention to patients' needs superseding self-interest and respect for patient privacy and autonomy.

**Research objective.** The research aim is to define the core tenets of physician's professionalism.





**Materials and methods.** The research of F. Jahan, M. Siddiqui, N. Mohammed Zadjali and R. Qasim “Recognition of Core Elements of Medical Professionalism among Medical Students and Faculty Members” showed that both students and teaching faculty agreed that the top most professional elements are up to date knowledge, good communication skills, and teamwork. Hence, it is important that faculty members encourage their students to improve their professional skills and attitude. Physician’s professionalism is the basis of medical competence that includes empathy and sensitivity to patient’s situation, culture, diversity and acceptance of responsibility for physician’s behavior and how it impacts patient care. A highly competence doctor should be able for commitment in improving the personal character. Integrity, altruism, empathy are also the main components of the medical professionalism.

**Results and conclusions.** The core tenets of physician’s professionalism are the adherence to standards and to accept the responsibility for continuity of care. Among all important characteristics that medical workers should have, studies show that professional skills, especially communication skills and empathy, play the core role in defining the reliability of physicians. These professional skills will eventually indicate the success of the overall medical systems’ outcomes. Therefore, it’s highly recommended to make these skills one of the main targets in our medical education curriculums and requirements, aiming for better patient care.

Mohammed Alhassan

## **VISUAL ANALYTICS AS AN EFFECTIVE TECHNOLOGY FOR PROCESSING BIG DATA IN MEDICINE**

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskiy, Ukraine

Department of Fundamental Disciplines

Head of Department – Ph. D., Assoc. Prof., L. P. Sukhovirska

Scientific supervisor – O. A. Haborets

**Introduction.** A distinctive feature of modern medicine is the use of multi-level diagnostic techniques, patient monitoring systems, electronic medical records, new information technologies for creating, collecting, storing, analysing and managing medical information. However, despite the belief that access to more information will lead to better informed decision-making, the availability of comprehensive and extensive clinical data resources has made some analytical processes even more difficult. Big Data is effectively used in storage, processing and research of monitoring data in poorly formalised areas of knowledge, particularly in medicine.

**Research objective.** Analysis of current status, problems and prospects of using Visual Analytics (VA) technologies for analysis of Big Data in medicine.

**Materials and methods.** We used theoretical analysis and synthesis, systematization of research results according to recommendations of PRISMA Group using such leading scientific bases data like ScienceDirect, PubMed and Emerald.

**Results.** Visual analytics techniques offer promising tools to use Big Data to improve patient care, treatment quality assessments, financial management and other areas health care, remains discardable. Visual analyst can facilitate Big’s research Data to generate hypotheses and direct selection and use of extended methods analysts. Dissemination of medical management information systems and electronic medical records increase demand doctors who can bridge the gap between the medical and information sciences.

**Conclusions.** Visual Analyst has a huge Big Data processing capacity, allows conduct comprehensive data analysis to improve the quality of care and analysis a large number of complex heterogeneous data of different nature. Visual analytics makes it possible to increase the effectiveness of the use of collected and to detect new and emerging data unknown knowledge by finding connections, patterns, trends and anomalies in Big Data.



VA methods allow clinicians, researchers, administrators, patients to obtain effective, meaningful information from extensive and complex data resources offers a modern health care system. However, there are problems of visual unstructured data studies, lack of standardized estimation methods, validation and measurement of the effectiveness of VA tools, which requires further research.

Mohammed Faraz

## **CRIMINAL LIABILITY FOR MEDICAL OFFENCES IN INDIA AND UKRAINE**

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskyi, Ukraine

Dept. of Languages and Humanities № 2

Dept. head – candidate of sciences in Philosophy, docent V.A. Ignatiev

Scientific consultant – N.V. Shulha

**Significance of the problem.** Doctors are responsible for human lives and health that's why their responsibility for committing offences is of major importance in today's society.

**Purpose of the research** is to conduct comparative analysis of criminal legislature in Ukraine and India for offences connected with failure to perform professional duties of a doctor and to raise awareness for the criminal responsibility of medical workers.

**Materials and methods.** Study of recent research and publications on the topic, comparative analysis of legislature in India and Ukraine (Criminal Code of Ukraine and Penal Code of India).

**Results of study.** Ukraine and India have different legal systems. Ukrainian legislature is based on codes, whereas Indian – on common law and rule of precedent. Nevertheless, there are common features in legislature of both countries that specify similar types of criminal offences connected with medical activities. Criminal Code of Ukraine indicates improper performance of professional duties resulting in human infection with human immunodeficiency virus or other incurable infectious disease; illegal abortion; illegal medical activities; failure to provide care to the patient by a medical professional; violation of the patient's rights; illegal experiments on humans; violation of the procedure established by law for transplantation of human organs or tissues; forced donorship; illegal disclosure of medical secrecy as criminally punishable activities. In Indian Penal Code and various acts the specific legal provisions related to medical crime are also written. For example, for cheating patients doctors are liable to imprisonment for a period of 7 years; punishments are imposed for forgery in medical field, for sale of unsafe drugs or injecting them to patients; for illegal abortion; for sale and trading of organs without consent of giver, etc.

**Results of study.** Criminal offences in medical field are occurring in different countries. Provided punishment and strict laws are being imposed on authorities and physicians for committing them, thus such activities must be closely monitored by law enforcement bodies and professional associations. At the beginning of doctor-patient relationship medical workers should comprehend responsibility for violating the rules of conduct and prevent any possible offences. Depending on the gravity of offence punishment ranges from fine to imprisonment both in Ukraine and India. Legal knowledge and skills of doctors should be constantly upgraded on yearly seminars and legal study programs for medical workers for better understanding of laws and liability. In this way, we can create a better healthy society full of awareness and safety.

Pohuliai Y.

## **THE COVID -19 VACCINE: PROS AND CONS**

Donetsk national medical university

Liman city, Ukraine

Department of Linguistics and Humanities

Head of department – Ph. D. of Philological Sciences, Docent Sidorenko E. N.



Advisor – Ph. D. of Philological Sciences, Docent Sidorenko E. N.

**Relevance.** The vaccine is a drug that prepares the body to fight against the causative agent of a particular infection - a specific virus or bacterium.

**Purpose:** Explore the variety and safety of The COVID -19 Vaccine.

**Materials and methods.** The invention of vaccination is considered one of the most ambitious achievements of modern medicine; precisely thanks to vaccines, according to WHO (World Health Organization), it is possible to prevent the death of 2-3 million people annually. Vaccine undergoes rigorous testing in the laboratory and in animals, and then clinical trials in human volunteers, after which the vaccines are approved by the regulatory authorities.

**Results.** Traditional vaccines are designed by introducing weakened particles of a specific antigen into the body - to familiarize the body with this pathogen before it picks it up in a normal setting. Protection is then developed that the immune system reacts to such a safe acquaintance in the same way as if it happened with a real, aggressive pathogen. The vaccines developed by Pfizer-BioNTech and Moderna use part of the coronavirus's genetic code, its messenger RNA. While vaccination against Covid-19 is not mandatory in any country in the world, however, experts strongly recommend vaccinating most of the adult population - with the exception of those who may be contraindicated for health reasons. At the same time, it is worth noting that the last, third phase of clinical trials has not yet been completed with a single vaccine, so all the announced results are preliminary. But there are always risks. It is normal for the body to respond to the vaccine in a certain way: the injection site may become red, swollen, or painful. In the first three days after vaccination, a person may feel weak, he may have a fever, headache and joint pain. These symptoms are mild and go away after a couple of days. They show that the vaccine works. Since the beginning of vaccination with BioNTech and Pfizer vaccine, the drugs has caused a severe allergic reaction in a small number of patients. Therefore, the health authorities have warned allergy sufferers of the dangers of vaccinations for them. A small number of study participants had an allergic reaction to the Moderna vaccine, and in isolated cases, facial nerve palsy. During the clinical trials of the vaccine of the British-Swedish company AstraZeneca, an incident occurred: one of the participants developed spinal cord inflammation after being vaccinated.

**Conclusion.** There are always risks, but The COVID -19 Vaccine is necessary to reduce the number of disease among people.

Ситник А.С.

### MODERN CHEMIST`S SERVICE

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №3

зав. кафедри – к. філол. н., доц.Сидоренко О.М.

наук. керівник – к. філол. н., доц.Сидоренко О.М.

**Topicality.** For many centuries chemist`s shops have been engaged in the manufacture of medicines. Today it`s a trade institution that mainly sells drugs ready to use. The topic is relevant in connection with the significant changes that the sector has undergone in recent decades.

**Goal.** To analyze the trends in the world pharmaceutical market, to compare the pharmacy activity of Europe, to tell about modern technological updates of pharmacies.

**Materials and methods.** Analysis of information provided on the Internet.

**Results.** In the 21st century, the international pharmaceutical market is evolving according to new models: the acquisition by international corporations of medium and small pharmaceutical firms and companies or the merger of equal corporations.

The general trend for all developed countries is a steady increase in health care spending. Because insurance medicine in Western Europe reimburses the population only the cost of



prescription drugs, the range of over-the-counter drugs is gradually declining. In Eastern European countries, including Ukraine, there is a reverse trend: an increase in the consumption of over-the-counter drugs. Ukraine has one of the highest pharmacy's rates in Europe. On the average in our country on 1 pharmacy's there are about 2 thousand inhabitants. In such a highly competitive environment, the issues of innovation in order to increase business efficiency become relevant.

The idea of using an automated accounting system as an integral part of a set of measures to improve business efficiency was dictated by the requirements of the time. Among the key prerequisites for the automation of the chemist's can also be identified inefficient use of time at all stages of accounting for the movement of goods.

Modern technologies allow to control the balances of goods, to minimize time for sorting. They have greatly simplified the verification of problematic items, providing the ability to timely track the expiration date and registration of medicines. Correct pricing and control of the trade margin is now carried out automatically in accordance with the specified parameters, taking into account various restrictions, as well as prices regulated by the state.

**Conclusions.** So pharmaceutical companies now manufacture drugs on an industrial scale, and the focus of chemist's shop has shifted from drugs to patients. In Western Europe, the range of over-the-counter drugs is gradually declining. In Eastern Europe, by contrast, there is a growing consumption of over-the-counter drugs.

Modern technologies have greatly simplified the work of chemist's shop, increased the efficiency of the pharmaceutical business.

Ramy Bahaa E. A.

## **VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS IN EMERGENCY HOSPITAL OF SUHAG UNIVERSITY**

Donetsk National Medical University  
Kropyvnytskyi, Ukraine

Dept. of Languages and Humanities № 2

Dept. head – candidate of sciences in Philosophy, docent V.A. Ihnatiiev

Scientific consultant – N.V. Shulha

**Significance of chosen problem.** Work environment violence among the medical service workers has become a disturbing issue around the world. World Medical Association defined violence against healthcare personnel as “international emergency that undermines the very foundations of health systems and impacts critically on patient's health”. Various types of detected violence include both physical and non-physical (shouting, bullying, threatening) and sexual harassment. Emergency offices staff are especially in danger and are more exposed to violence from patients, their family members or companions in their working environment. The risk factors are insufficient hospital security, emotional or mental stress of patients and visitors and understaffing.

**Purpose of research** is to investigate the predominance of working environment violence at Suhag University Emergency Hospital and its impact on the staff that experienced it.

**Materials and methods.** A cross-sectional review was conducted at Suhag University Emergency Hospital during the period from June 2019 to May 2020. The absolute experiment group consisted of 283 doctors and nurses. Information was collected by an organized survey and further analyzed.

**Results of study.** Physical violence was mentioned by 27% while verbal assault by 80% and 11 members faced sexual harassment (2.8%). Exposure to more than one kind of violence was announced by 13%. The principal offenders were patients' relatives (89%) while 40% of sexual harassment cases were by random visitors of the hospital. Almost one fourth of victims of physical and sexual violence needed sick leave after the attack while just 7% of victims of verbal brutality requested a get-away. Psychological, work and physical difficulties were encountered by all staff.



**Conclusion:** The patient's family and visitors cannot comprehend the extent of the doctor's attempts to save the patient, as many doctors around the world are subjected to many types of violence in its various forms. The results of such cases can be very serious ranging from losing work interest and post-traumatic stress disorders to injuries or deaths. All workers have a right to safe working environment and healthcare staff is not an exception. Urgent measures should be taken to guarantee the safety of medical service workers otherwise the results of such violence will affect the whole healthcare system.

Usama I.

## **HEART TRANSPLANTATION**

Donetsk National Medical University

Kropyvnytskyi, Ukraine

Department of Languages and Humanities Disciplines №2

Head of the Department – Ph.D. in philosophy, Prof. V. A. Ihnatiev

Scientific supervisor – Ph.D. in history, Prof. T.V. Pecherytsia

**Background.** Dr. Zbigniew Eugeniusz Religa was a prominent Polish cardiac surgeon and politician who had studied in the University of Warsaw in his early years before training in vascular surgery from the United States. He had realized the present and future importance in the usage of the heart transplant program which was adopted and practiced by the West and wanted to bring this program to Poland as well.

**Aim.** The article's purpose is to highlight and summarize a small part of Dr. Zbigniew Religa's contribution to medicine, especially to the branch of cardiology for his country. Despite the odds and people being aligned against him.

**Materials.** Internet materials such as statements from close colleagues to Dr. Religa, biographies of individuals part of Zabrze team.

**Methods.** Analysis and synthesis, dialectical, logical law, retrospective.

**Results.** The practice of transplanting the heart was seen as a malpractice if not taboo by the medical professionals in Poland bringing such a practice to Poland was a task which not only gave Religa political trouble but also led him to separate from his mentor and teacher Dr. Waclaw (Sitkowski's clinic). But eventually like minds met each other and Dr. Religa found himself surrounded by competent cardiac surgeons such as Dr. Marian Zembala and Dr. Andrzej Bochenek who had similar ambitions as he did. However in order to have an independent heart transplant program Dr. Religa needed to have a personal clinic and obtaining the location alongside the Ministry of health's funding was not an easy task. Which eventually led him to have a long distance relationship with his wife Anna Religa due to transferring to a different city called Zabrze in order to support his clinic. Getting the funding for the clinic took it's time and tell on Dr. Religa as he had to go against his principle not get involved with politics. But eventually he was able to pull off the funding support for his clinic and now he had to go through an even bigger obstacle. A successful heart transplantation program. In his early days finding the heart donors, testing for compatibility alongside transportation everything was difficult and having surgeons who were all still in training and people's beliefs and fears of what a heart transplantation could do to Dr. Religa had unfortunate ends for many of his heart transplant patients even after receiving donor approvals. Their first post on heart transplant patient did not last longer than 7 days and their second heart transplant patient not lasting more than 30 days. This led to many in the healthcare field to doubt Dr. Religa, questioning whether he was too eager to perform this program and did not take the necessary measures to ensure patient safety and compatibility. This led to the Doctor's deterioration in health due to excessive alcohol and smoking abuse, He would spend some days alone in his residence going over whether the





program was the right choice and the steps taken were appropriate and most importantly whether he should even try again. He decided to try again. Only this time they were not going to utilize the same cyclosporine dosage. As Dr. Religa deemed the old dosage, too high and with the new dosage in mind their fourth heart transplant patient lived 7 more years. Until today, more than a thousand transplants have been performed at Zabrze.

**Conclusion.** Dr. Religa understood the reality of what it meant to transplant a heart in a nation such as Poland. That it was be a challenge not only for him but also for the families involved as donors and receivers of transplant operations.

Volosheniuk Yurii

## DENTAL PULP DEFENCE MECHANISMS IN DENTAL CARIES

Donetsk national medical university

Kramatorsk, Ukraine

Physiology and Pathophysiology department

Head of department – D. Med. Sci., prof. S.V. Tatarko

Science advisor – assistant A.A. Azarov

**Relevance.** The amount of profound dental caries relapses and reduced innate repair capacities has increased steadily over the years. Etiology and pathogenetical mechanisms has not been clarified. While having the lack of clarity with microstructural and ultrastructural pathogenic processes dentistry have no ability to counteract the recurrence of disease.

**The aim of the study** is to determine etiology of profound dental caries relapses and reduced innate repair capacities after clinical treatment. This paper also focuses on key biological mechanisms involved in tooth-protective events.

**Materials and methods.** There was literary analysis for past 8 years.

**Results.** Any type of pathogenic invasion in dental tissues are normally activates the immune response. If the infection is too severe than there follows the removal of diseased enamel and dentin tissues with further clinical restoration. Though, chronic inflammatory process often persists in the pulp against treatment. This induces permanent loss of normal tissue and reduce physiological repair capacities. Odontoblasts are first biologically active line of tooth defence system. They can be involved in the process of bacteria elimination. Also they are able to activate innate and adaptive aspects of dental pulp immunity. Both of this events are possible due to Pattern-Recognition Receptors(PRRs). One important class of PRRs is represented by the Toll-like receptor (TLR) family. TLR is crucial for triggering of the effector phase of the innate immune response. It was also reported that, odontoblasts produce some antibacterial agents beta-defensins (BDs) have received distinct attention. BDs are peptides that kill microorganisms by forming channel-like micropores that burst membrane integrity and induce leakage of the cell content. Several *in vitro* studies have reported that BDs might also be involved in the pulpal defence against caries-related microorganisms. It is assumed BD-2 got some kind of proinflammatory effect. This could be augmented by the fact that BD-2 chemoattracts immature antigen-presenting dendritic cells, macrophages, CD4+ memory T cells, and natural killer cells by binding to cell surface chemokine receptors.

**Conclusions.** The main cause of profound dental caries relapses and reduced innate repair capacities is most likely chronic inflammation in dental pulp tissues. This leads to permanent loss of normal tissue and reduce physiological repair capacities. Data about key biological mechanisms involved in tooth-protective events are opening new horizons for researches. The main goal of this researches would be modulating tooth defence events that were listed above and promoting resolution of pulp inflammation.



Watanabe Akira

## CHOLERA IN JAPAN: HISTORICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

Donetsk National Medical University

Кропивницький, Україна

Department of Languages and Humanities Disciplines №2

Head of the department – Ph.D. in philosophy, Prof. V. A. Ihnatiev

Scientific supervisor – Ph.D. in history, Prof. T.V. Pecherytsia

**Background:** Cholera is an acute, diarrheal illness caused by infection of the intestine with the toxigenic bacterium *Vibrio cholera*. An estimated 2.9 million cases and 95,000 deaths occur each year around the world. The patients who develop severe symptoms such as watery diarrhea, vomiting, and leg cramps may lead to rapid loss of body fluids followed by dehydration and shock. Without treatment, death can occur within hours. Cholera is still a deadly disease nowadays in the world.

**Aim:** Analyze the experience of combating such an infectious disease as cholera in Japan and establish its results.

**Material:** Internet materials such as government statistics webpages, Wikipedia etc.

**Methods:** Analysis and synthesis, dialectical, comparative law, logical law, retrospective.

**Results:** Cholera was introduced in Japan first in 1822, secondly in 1858 and so on. Japan closed his country from 1639 to 1854. Many people were against opening their countries to foreign countries, therefore, people were afraid of the disease and hatred towards foreign countries was even increased. The second cholera was first seen in a ship from the U.S. anchored in Nagasaki in May 1858, and travelled east by 961km to Tokyo in July, the same year. After a national war, soldiers came back to their hometown from the war site where cholera spread. They spread it in their home town. Robert Koch discovered cholera bacillus in 1884. Kitasato Shibasaburo and Gotou Shimpei who worked under him suggested building infrastructure for hygiene in Japan. The government enforced the law for build drinking water supply in 1890 followed by sewage system in 1910. After the first Sino-Japanese War (1895) and World War II (1945), when soldiers came back homeland, from where was cholera spread, some of them were infected and had great possibility to spread it into the whole nation. During that time, Japan had quarantined the same as all countries do against COVID-19 now.

**Conclusion:** Cholera was introduced from the abroad in Japan. Japanese scientists learned microbiology from Germany and so on, and advised the government to build infrastructure of water and quarantine when it occurred. Nowadays, places in the world where chloride sterilization is do are almost free from cholera, except bringing it from foreign countries where the sanitation not kept. Statics says that the number infected people from 2012 to 2017 ranged 3 to 9 in Japan.

Айрапетян Т. А.

### ДИНАМІКА ВМІСТУ ЛІМФОЦИТІВ У ХВОРИХ, ІНФІКОВАНИХ SARS COV-19

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою - к. мед. н., О.А. Слюсарев

наук. керівники: к.мед.н., д.біол.н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева, к.м.н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** SARS-CoV-2 став причиною коронавірусного захворювання 2019 року (COVID-19) та привів до всесвітньої пандемії, викликавши важкий гострий респіраторний синдром. Інфекція поширюється повітряно-крапельним шляхом. COVID-19 або протікає безсимптомно, або призводить до пневмонії, яка може призвести до летальних наслідків, що



вимагає стаціонарного лікування і респіраторної підтримки. Похилий вік, ожиріння, діабет, серцево-судинні захворювання і гіпертонія - ось перелік деяких факторів, які збільшують відсоток смертності у хворих на COVID-19. У пацієнтів з COVID-19 спостерігалися значні фенотипічні зміни у лімфоцитах після клінічного одужання через 4-11 тижнів. Це говорить про те, що інфекція SARS-CoV-2 глибоко впливає на лімфоцити і призводить до тривалих потенційних дисфункцій. Виходячи з вищенаведеного, метою даної роботи було дослідження динаміки вмісту лімфоцитів у хворих середнього ступеню тяжкості, інфікованих SARS CoV-19.

**Матеріали та методи.** Когнітивні, статистичні, імунологічні. Проаналізовано історії хвороб 118 хворих на COVID-19 середньої важкості, що знаходились на стаціонарному лікуванні у Комунальному некомерційному підприємстві «Інфекційна лікарня м. Костянтинівки», м. Костянтинівки. Для оцінки імунного стану у хворих аналізували показники системи імунітету, отримані імунологічними методами I рівня в динаміці захворювання. Отримані результати піддавали статистичній обробці.

**Результати та обговорення.** Проведений аналіз показав, що вміст лімфоцитів у хворих середньої важкості, з інфекцією, викликаною вірусом SARS-CoV-2, постійно змінювався в динаміці захворювання.

На першому тижні хвороби показники вмісту лімфоцитів у хворих на SARS CoV-19 відхилялись від показників загальної та регіональної норми (РН) у  $58,1 \pm 0,39$  % (серед яких  $4,9 \pm 0,19$ % нижче від нижньої межі норми та  $53,1 \pm 0,43$ % вище від максимального значення). Через 14 діб, на 2 тижні хвороби, показники вмісту лімфоцитів відхилялись від РН з трохи меншою частотою –  $54,8 \pm 0,41$ % хворих. При цьому у  $10,7 \pm 0,26$ % показники були вище норми, а у  $44,1 \pm 0,42$ % нижче від РН мінімуму вмісту лімфоцитів. Подібні зміни реєструвались і на 3 тижні хвороби. У  $58,3 \pm 0,61$  % вміст лімфоцитів коливався в різні сторони від норми. Показники вище норми були у  $11,1 \pm 0,26$ %, а нижче – у  $47,2 \pm 0,42$ % хворих. У частини людей коливання вмісту лімфоцитів продовжувались і до 7,5 тижнів. Серед осіб, які мали ускладнення та повертались в стаціонар на лікування переважали такі, у яких був знижений вміст лімфоцитів.

**Висновки.** Інфекція SARS-CoV-2 впливає на вміст лімфоцитів у крові хворої людини; їх кількість постійно змінюється з тенденцією до зниження в активний період хвороби й при її ускладненнях.

Айтул Є.Р.

## ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ. СХИЛЬНІСТЬ ЖІНОЧОЇ СТАТІ ДО АУТОІМУННИХ ЗАХВОРИВАНЬ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патфізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник - асист. М.В. Мірющенко

**Актуальність.** Відомо, що імунітет типово жіночого організму «сильніше» - він менш чутливий до інфекцій. При цьому він з більшою ймовірністю може повстати проти власних клітин. Приблизно 80% людей з аутоімунними хворобами – жінки. Але з інфекціями все неоднозначно: хоча ризик зараження у жінок вважається нижчим, переносять грип вони важче; і в цьому вина занадто сильної імунної реакції.

**Мета.** Дослідити різницю між чоловічою і жіночою імунною системою та причину виникнення аутоімунних інфекцій.



**Матеріали і методи.** Аналітичне опрацювання вітчизняної та закордонної літератури.

**Результати.** Компоненти імунної системи чоловіків і жінок працюють неоднаково. Вивчення цього питання на тваринах виявило наступні особливості в залежності від статі. Було встановлено, що миші-самки більш стійкі до вірусних інфекцій, ніж самці. Це спостерігається по відношенню до вірусу Коксакі В-3. Отримані результати пов'язують з тим, що у самок імунна відповідь розвивається з переважанням реакцій ТН1-клітин, а у самців-ТН2-клітин. Огрядні клітини у жінок виробляють і запасують більше речовин, що провокують запалення. Різниця в роботі огрядних клітин – генетична: більше 4 тисяч генів активніші в жіночих огрядних клітках, ніж в чоловічих. Це гени, які кодують білки, беруть участь в синтезі і зберіганні запальних речовин. Також вчені виявили ген VGLL3, що кодує однойменний білок - важливий регулятор генів, пов'язаних з імунітетом. В шкірі та інших тканинах жінок VGLL3 набагато більше, ніж у чоловіків. Також його багато в жіночих репродуктивних тканинах. Необиякий вплив справляють нейроендокринноімунні взаємодії. На прикладі системного червоного вовчака яскраво простежується статевий диморфізм, оскільки співвідношення жінок і чоловіків при цій хворобі становить 9:1. Згідно з дослідженнями Grossman CJ., Druckmann R. встановлено, що естроген стимулює продукцію аутоантитіл у мишей з вовчанкою, а введення антиестрогенних речовин пригнічує цей процес. Вчені доказали, що гормональний статус оказує помітний вплив на характер імунореактивності організму. Відомо, що миші-самці більш сприйнятливі до інфікування вірусом Коксакі В-3, ніж самки. Введення самкам тестостерону підвищувало їх чутливість до цього вірусу. І, навпаки, введення естрадіолу самцям призводило до зниження їх сприйнятливості до інфікування.

**Висновки.** У жінок гуморальна і клітинна складові імунної відповіді більш виражені, ніж у чоловіків (в крові визначається більш висока кількість CD4+-клітин і концентрації сироваткового IgM), а також сильніше механізм реагування на навколишні стресові чинники.

Алексєєва О.С.

## АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ФЕНОТИПІВ СИСТЕМИ ГРУП КРОВІ АВ0 СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Генофонд – це сукупність генів, що складають так звану «візитну картку» певної популяції. Вивчення генофонду населення – прерогатива багатьох галузей науки, втім виключне значення має воно саме для медицини, адже здоров'я нації – це запорука її процвітання. Зокрема, в цьому аспекті, цікавим є вивчення розповсюдженості фенотипів системи груп крові АВ0.

**Мета.** На основі аналізу наукової літератури відокремити найбільш поширену в Україні групу крові системи АВ0 та показати доцільність використання отриманих статистичних даних у практиці певних фахівців.

**Матеріал та методи.** Масив медичної наукової літератури, де в якості матеріалів дослідження використовували журнали дослідження крові живих осіб і трупів за період з 1997 по 2017 рік архівів відділень судово-медичної імунології тринадцяти обласних бюро судово-медичної експертизи (Кривда і ін., 2018).



**Результати.** Було проаналізовано 162,212 зразків крові: серед них зразків крові трупів – 111,935; зразків крові живих осіб – 50,277. З усіх досліджених зразків 128,721 належали особам чоловічої статі, 33,491 – жіночої статі. Отриманий авторами дослідження розподіл за фенотипами груп крові показує, що найбільшу частку в структурі фенотипів системи АВ0 займає група крові А(II), що виявилось цілком передбачуваним, враховуючи високу частоту розповсюдженості цього фенотипу в країнах Європейського Союзу. При вивченні нами міжобласної варіабельності поширеності фенотипів груп крові системи АВ0, за межі загальної тенденції виходили дві з досліджених областей, а саме: Рівненська та Волинська, в яких відмічалось стійке переважання групи крові 0(I) в межах висвітленого проміжку часу. Отримані дані вказують на генетичну своєрідність українців Полісся, що не суперечить даним, отриманим О.І. Даниловою, яка за розподілом фенотипів і генів груп крові системи АВ0 виділила окремо поліську геногеографічну зону, що охоплювала всю Волинську, Рівненську області, а також північну частину Житомирської, північно-східну частину Львівської та значну частину Тернопільської областей (Кривда і ін., 2018).

В Україні фенотипи груп крові системи АВ0 зустрічаються з наступною частотою: група 0(I) – 32,69 %, група А(II) – 37,54%, група В(III) – 20,86 %, група АВ(IV) – 8,91 %. Послідовність фенотипів груп крові системи АВ0 в популяції України наступна: А(II)>0(I)>В(III)>АВ(IV). Розподіл фенотипів системи груп крові АВ0 в Україні не змінювався за період з 1997 до 2017 рік, втім, структура фенотипового розподілу змінилася порівняно з 1979 роком, зокрема, виросла частка групи крові А(II).

**Висновки.** Таким чином, Розподіл фенотипів є відносно однорідним серед більшості досліджуваних областей, однак Волинський регіон виділяється більшою поширеністю групи крові 0(I).

Алієв Р.Б.

## **ФОРМУВАННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДАХ**

Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця НАН України

м. Київ, Україна

відділ гіпоксії

зав. відділом – д.м.н., провідний науковий співробітник Інституту фізіології ім.

О.О.Богомольця НАН України – А.Г. Портниченко

наук. керівник – д.м.н., провідний науковий співробітник Інституту фізіології ім.

О.О.Богомольця НАН України – А.Г. Портниченко

**Актуальність** дослідження продиктована епідемічним зростанням метаболічного синдрому (МС) та ЦД 2 у розвинених країнах. Все частіше стають питання, як метаболічні розлади впливають на перебіг патологічних процесів. Однією з перших ланок патогенезу вищезазначених патологій є інсулінова резистентність (ІР), що пов'язана зі зниженням здатності інсуліну посилювати захоплення глюкози з кровотоку клітинами-мішенями. Таким чином, МС є глобальною проблемою, що обумовлює потребу вивчення механізмів його виникнення та наслідків.

**Мета** розробити моделі ЦД 2 і предіабету з ІР.

**Матеріали і методи** Досліди проведено на 80 щурах-самцях лінії Вістар віком 6 місяців, масою 300-450 г. Тварин розподіляли на такі групи: 1) інтактний контроль (n=15); 2) вживання високожирової дієти (ВЖД, n=10); 3) вживання ВЖД і введення стрептозотоцину у дозі 20 або 25 мг/кг (n=55).

ВЖД базувалася на стандартній дієті віварію з додаванням жиру до 58% від загальної калорійності. Тривалість ВЖД становила 4 тиж., після 2 тиж. дієти в/о вводили стрептозотцин, показники глікемії визначали через 2 доби.





Розвиток ІР перевіряли за допомогою тесту толерантності до інсуліну (ТТІ) після 2 та 4 тиж. експерименту. ТТІ виконували за модифікованим методом за допомогою в/о введення 0,5 МЕ/кг інсуліну людині короткої дії. Реакцію оцінювали за допомогою вимірювання вмісту глюкози в периферичній крові до і через 15, 30 і 60 хв. після введення інсуліну. Концентрацію глюкози вимірювали за допомогою глюкометра.

Запальний процес викликали введенням 1.0 або 0.5 мг/кг ЛПС через 1 тиж. після введення стрептозотоцину.

**Результати** Показано, що після 2-тижневої ВЖД у щурів спостерігалось вірогідне зростання глікемії, яке залишалося стало підвищеним протягом наступних 2 тиж. ліпідного навантаження. Згідно з сучасними критеріями, одержані показники (понад 6,0 ммоль/л) можна вважати перехідними до предіабету. При проведенні ТТІ виявлено, що тварини після 2 тижнів ВЖД демонстрували відсутність зменшення глікемії протягом 60 хв. спостереження і вірогідне зниження чутливості до інсуліну порівняно з контрольною групою. Отже, вживання ВЖД протягом 2 тижнів є достатнім експериментальним терміном для розвитку проявів ІР.

**Висновки** Введення стрептозотоцину в дозі 20 або 25 мг/кг спричинювало появу гіперглікемії понад 17 ммоль/л у 33,3 і 46,7% тварин, відповідно. При цьому летальності тварин не спостерігалось. Одержані дані дозволяють рекомендувати дозу 25 мг/кг стрептозотоцину для використання в моделі. Розроблено моделі ЦД 2 і предіабету, що супроводжуються сталою ІР.

Алієв Н.А.

## АНАТОМІЧНІ СКЛАДОВІ СИНДРОМА ПОЛАНДА ТА ВЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник – асист. Д.С. Хапченкова

**Актуальність.** Синдром Поланда – рідкісна вроджена вада, що характеризується одно- або двобічною повною або частковою відсутністю великого грудного м'язу та ребер, дефектом сосково-ареолярного комплексу, відсутністю тканини молочної залози, витонченням підшкірно-жирового шару грудної клітини, відсутністю оволосіння в пахвовій ділянці та вадами розвитку верхньої кінцівки (у більшості випадків та як класичний варіант – симбрахідактілія).

**Мета.** Визначити основні анатомічні складові та опис власного клінічного випадку дитини з синдромом Поланда.

**Матеріали і методи.** Огляд літератури, медична документація, дані об'єктивного обстеження.

**Результати.** Поширеність синдрому складає 1 випадок на 10-100 тисяч, співвідношення чоловіків та жінок – 2-3:1. Найбільш повний опис даної патології належить англійському студенту-медику Альфреду Поланду у 1841 році, на честь якого й названий синдром. Розрізняють повну (поєднання дефектів грудної клітини з вадами кисті) та неповну (ізольована гіпоплазія великого грудного м'язу) форми синдрому. В залежності від характеру ушкодження грудної клітини виділяють просту (відсутність м'яких тканин) та складну (дефект м'яких тканин з кістковими вадами грудної клітини) форми, приблизно у 75 % пацієнтів дефект має місце з правого боку. В клінічній практиці виділяють три ступеня важкості даної патології в залежності від кількості аномалій, а класифікація Al-Qattan (2001)



включає сім типів вроджених вад верхньої кінцівки, що можуть поєднуватися з синдромом Поланда від відсутності аномалій розвитку кисті до фокомелії. Вибір тактики лікування залежить від характеру та важкості анатомо-функціональних порушень, віку, статі та бажання пацієнта. Дівчинка 4 років звернулася до педіатра зі скаргами на нежить та кашель. Під час об'єктивного огляду грудної клітини дитини звертали на себе увагу незначна деформація обумовлена гіпоплазією великого грудного м'язу з правого боку, сосково-ареолярний комплекс був менший за розміром, ніж на здоровому боці та розташований трохи вище, визначалося витончення підшкірно-жирового шару на правому боці грудної клітини. Інші скелетні аномалії відсутні. Верхні кінцівки розвинені правильно. Під час дихання болісні відчуття відсутні. На підставі даних об'єктивного обстеження виставлений діагноз: неповний синдром Поланда, проста форма, 1 ступеня. Тип 1. Консультована дитячим ортопедом, діагноз підтверджено.

**Висновки.** Синдром Поланда – рідкісна складна вроджена аномалія, що характеризується поліморфізмом клінічних проявів. Але не дивлячись на рідкісність вищеописаної патології, лікарям різних спеціальностей необхідно знати її основні анатомічні складові, для подальшого правильного визначення тактики ведення та лікування пацієнтів.

Атрощенко А.І.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ

(на прикладі предметів гуманітарного циклу)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

кафедра іноземних мов

зав. кафедрою – канд. філол. н., доц. О.В. Гордієнко

наук. керівник – О. Л. Соляненко

Особливістю сучасного розвитку гуманітарної складової медичної освіти можна вважати як досягнення навчальних технологій, так і виклики, пов'язані з пандемією COVID-19.

**Актуальність дослідження** дистанційної форми навчання наразі в умовах карантину не підлягає сумніву. Використання сучасних інформаційних технологій в освітньому процесі закладів вищої освіти МОЗ України надає можливості активізувати розвиток пізнавальної діяльності студентів, їх творчої активності, свідомості та розуміння необхідності самоосвіти.

**Метою** даної роботи є аналіз особливостей дистанційної форми навчання студентів медичного вишу.

**Матеріали та методи.** Матеріалом слугував власний досвід навчання та усне опитування студентів 2 курсу спеціальності «Фармація». Використано метод аналізу та метод теоретичного узагальнення.

**Результати.** Спираючись на суб'єктивний досвід та за результатами опитування студентів власної групи, можна зазначити, що навчатись дистанційно дуже складно і багатьом це не подобається, адже не вистачає живого спілкування, самоорганізації, належної цифрової компетентності та докладних пояснень викладачів. Також студенти мають опанувати значну частину матеріалу самостійно, а для цього потрібна мотивація, яка підсилюється бажанням отримувати впродовж онлайн занять актуальну і зручну для сприйняття та розуміння навчальну інформацію. І не зважаючи на це, більшість співрозмовників наголошувала, що дистанційна форма навчання досить практична, бо має свої позитивні чинники: зручний час та місце навчання, можливість вибору індивідуального темпу засвоєння матеріалу, психологічний комфорт. Слід додати, що без таких рис характеру як дисциплінованість, відповідальність, наполегливість, вміння концентруватися студенту неможливо отримати якісну освіту. Крім того, молодь з дитинства користується різноманітними гаджетами, спілкується в чатах, на форумах, в соціальних мережах, на відміну від більшості викладачів. Негативними моментами онлайн навчання є відсутність у



значної кількості студентів потужної техніки та повільний Інтернет, що ускладнює процес набуття знань.

**Висновки.** Таким чином, наш власний досвід свідчить, що онлайн навчання дозволяє продовжувати здобувати якісну медичну освіту під час карантинних обмежень, незважаючи на гостру недостатність аудиторних занять. В умовах сьогодення дистанційна форма навчання дисциплін гуманітарного циклу ефективна, корисна та зручна, хоч і недосконала.

Бабенко В.В.

## **КУРІННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНИ ДИХАННЯ ТА ІНШІ СИСТЕМИ (Smoking and its effects on the respiratory system and other system)**

Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини  
м. Дніпро, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін з курсом традиційної і нетрадиційної медицини  
зав.кафедрою – д.біол.н., проф. О.Г. Слесаренко  
наук. керівник – к.біол.н., викладач О.С. Коновалова

**Актуальність теми.** Куріння - це вид побутової наркоманії, найбільш поширена форма якої нікотинізм - куріння тютюну. Нікотин входить до складу тютюну і є одним з найбільш сильних наркотиків. У звіті головного лікаря США під назвою "Нікотинова залежність" є такий висновок: "Фармакологічні і поведінкові процеси, що визначають залежність від тютюну, подібні до тих, які визначають залежність від таких наркотиків, як героїн і кокаїн". Тютюновий дим завдає істотної шкоди і тим людям, які знаходяться поруч з курящим, це явище отримало назву "пасивного куріння". В організмі людини немає жодного органу або системи, на які б не чинив шкідливого впливу тютюновий дим. Широко відомо про його негативну дію на легені і серцево-судинну систему. В даному докладі хотілося б зупинитися на шкідливому впливі куріння на органи дихання та торкнутися інших систем.

**Мета** теми в розкритті проблем здоров'я людей які мають шкідливу звичку – куріння. Донести людям на прикладі деяких досліджень як саме шкідливість та вплив тютюну впливають на стан і здоров'я курців та оточуючих їх людей (пасивних курців). Звернути увагу на статистику захворювання різних систем організму людини під впливом тютюну та нікотину, а головне на ускладнення вже наявних захворювань.

**Матеріали і методи.** Для висвітлення такої проблеми як куріння було взято декілька зарубіжних досліджень. Одне з яких, вплив цигаркового диму на вагітних [Томас Айссенберг, 2012-2013]. Мета цього дослідження - визначити поширеність і характер куріння сигарет і пасивного куріння серед вагітних жінок, а також оцінити їх сприйняття шкідливих наслідків куріння сигарет. Також було задіяно порівняльну характеристику куріння цигарок та електронних сигарет, щоб розуміти який вплив на організм мають ті чи інші види куріння [Хармит Сингх Рехан, 2018].

**Результати дослідження** з вагітними: вплив тютюнового диму на вагітних жінок - це проблема суспільної охорони здоров'я, яка вимагає негайних дій.

Говорячи про електронні сигарети, існує необхідність у проведенні великих довгострокових глобальних клінічних випробувань в реальних умовах, щоб встановити потенційне використання, побічні ефекти Е-сигарет і досягти гармонізації концентрації розчину нікотину.

**Висновок.** Легені при палінні страждають найбільше, через накопичення нікотину, смол і інших речовин в альвеолах порушується функція газообміну, альвеоли втрачають свою еластичність, заповнюються слизом, їх обсяг збільшується, а через постійне впливу гарячого диму, смол і нікотину деякі клітини можуть почати перероджуватися в ракові клітини.



Бадран Амер Ібрахім Юсеф  
**ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни  
зав. кафедрою – д. держ. упр., проф. В.М. Лобас  
наук. керівник – к. держ. упр., доц. В.В. Марченко

**Актуальність.** Нинішній стан соціально-економічних і політичних інституцій в Україні потребує певного удосконалення, оскільки наявні державні механізми з межох існуючої політичної системи держави не здатні усунути соціальні дисбаланси у сфері охорони здоров'я.

**Мета.** Головна мета сучасної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення високого професіоналізму всіх ділянок трудової діяльності кваліфікованими, активно діючими, добросовісними медичними працівниками, здатними забезпечити якісними послугами з профілактики, діагностики та лікування населення України.

**Матеріали і методи.** Підготовка кадрів у передових за рівнем економічного розвитку країнах є важливим чинником економічного зростання. Сьогодні перед Україною постають нові виклики. Відповідь на них є суттєвим фактором національної безпеки та конкурентоспроможності країни. Це не зможе зробити країна без належного кадрового потенціалу у всіх соціально-економічних сферах життєдіяльності. Швидкий процес відновлення знань, істотна зміна технічних, інформаційних і організаційних умов сучасного виробництва обумовлюють необхідність підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів. Пріоритетом кадрової політики у сфері охорони здоров'я є:

- удосконалення системи аналізу, прогнозування соціальних процесів і трудових ресурсів;
- кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я відповідно до наявної потреби з урахуванням результатів медико-соціального та демографічного прогнозування;
- вирішення проблем розвитку медичного підприємництва, приватно-державного партнерства, забезпечення зайнятості та подолання безробіття;
- забезпечення соціальних гарантій праці, заробітної плати, прибутків.

**Результати.** Для ефективної реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я України вважаємо за доцільне:

1. Розроблення середньострокового та довгострокового державного плану та балансу підготовки кадрів з урахуванням тенденцій формування робочої сили, яка за чисельністю професійного складу, освітньо-кваліфікаційним рівнем відповідає перспективним потребам розвитку галузі, а також територіальних ринків праці.
2. З метою удосконалення системи працевлаштування випускників вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації шляхом продовження квотування місць на підготовку кадрів щодо областей і районів, а також посилення в цьому питанні ролі служби зайнятості, створення відповідно до чинного законодавства сучасної системи державного розподілу фахівців, розроблення заходів щодо створення умов для підвищення доходів зайнятих в соціально-економічній сфері, а також щодо розвитку соціальної сфери в тому числі шляхом пільгового довгострокового кредитування забудовників, за умови надання ними визначеної частки житла в якості соціального для медичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я.
3. Розроблення та впровадження автоматизованої інформаційної системи для забезпечення відбору, навчання, оцінки професійної компетентності кадрів, у тому числі психологічної.
4. Організація мережевої взаємодії медичних освітніх установ, органів та закладів охорони здоров'я для розвитку мобільності у сфері освіти та науки, удосконалення інформаційного обміну та сприяння прийняттю управлінських рішень.



5. Удосконалення системи управління медичною освітою та підготовкою кадрів на основі удосконалення інформаційно комунікативних технологій в рамках єдиного освітнього простору.
6. Розроблення та впровадження моделей безперервної професійної медичної освіти, що забезпечує кожній людині формування індивідуальної освітньої траєкторії для подальшого професійного, кар'єрного і особистісного росту.
7. Впровадження нового переліку напрямів підготовки (спеціальностей) та професійної медичної освіти, а також відповідних державних освітніх стандартів, розроблених з метою формування освітніх програм, адекватних світовим тенденціям, потребам ринку праці і особистості, інноваційному шляху розвитку економіки.
8. Впровадження нових освітніх технологій і принципів організації навчального процесу, які забезпечують реалізацію нових моделей і змісту безперервної професійної освіти.
9. Організація та здійснення конкурсного відбору освітніх установ для здійснення навчання у системі вищої та професійної освіти, а також у системі професійної перепідготовки, підвищення кваліфікації кадрів.
10. Удосконалення механізму державного і регіонального замовлення на основі механізмів контрактації з гарантуванням подальшого працевлаштування випускників за одержаною професією, при цьому обсяг підготовки кадрів щорічно має затверджуватися постановою уряду, ґрунтуючись на середньострокову та довгострокову державну стратегію підготовки кадрів.
11. Здійснення фінансового забезпечення підготовки кадрів на основі нормативів фінансування на одну особу, затверджених відповідним органом виконавчої влади по кожній спеціальності.
12. Удосконалення механізму функціонування сучасної професійної орієнтації і спеціалізації медичних кадрів.

**Висновки.** Дієва кадрова політика є одним із потужних інструментів реформування, вона визначає місце і роль кадрів у суспільстві, мету, завдання, найважливіші напрями і принципи роботи державних структур з кадрами, головні критерії їх оцінки, шляхи удосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, раціональне використання кадрового потенціалу України. Тому вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю і умовою успішного запровадження реформ.

Бацура Н.В.

## **ЖИРОВИЙ ГЕПАТОЗ ПЕЧІНКИ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ЛІПІДІВ**

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра загальної та біологічної хімії

зав. кафедрою – к. біол. н., доц. О.В. Богатирьова

наук. керівник – к. т. н. В.В. Михайленко

**Актуальність.** Обмін ліпідів – багатоступінчатий процес, що складається з травлення, усмоктування, транспортування кров'ю, внутрішньоклітинного окиснення і біосинтезу. Але всіх цих етапах можливі порушення, які призводять до таких хвороб як стеаторея, діабет II типу, жирова інфільтрація печінки та інші. Тому дослідження біохімічних основ розвитку патології та своєчасна діагностика є важливою запорукою успішного лікування.

**Мета.** Метою нашої роботи було проаналізувати сучасні результати досліджень причин виникнення, діагностики, наслідків та лікування неалкогольного жирового гепатозу як однієї з найпоширеніших патології ліпідного обміну.





**Матеріали і методи.** В роботі використані методи аналізу сучасних літературних джерел з приводу діагностики та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) для проведення подальших досліджень в даному напрямку.

**Результати.** Аналіз сучасних досліджень показав, що ліпідограма у поєднанні з іншими методами є досить показовим методом діагностики. Біопсія і гістологічне дослідження тканини печінки дозволяють встановити дистрофію і дегенерацію клітин, запалення, ознаки фіброзу і цирозу. Метод ультразвукової діагностики показує підвищення ехогенності печінки і посилення дистального загасання ехосигналу, збільшення органу. Для верифікації діагнозу НАЖХП необхідно застосовувати також біохімічні, імуноферментні та інструментальні методи дослідження.

Жирова інфільтрація печінки полягає у накопленні в цитозолі та міжклітинному просторі печінки триацилгліцеридів у виді жирових крапель та неможливістю клітин функціонально видалити їх. Дослідження даних багатьох авторів показали, що у хворих на НАЖХП з ознаками метаболічного синдрому в умовах інсулінорезистентності (ІР) недостатньо активується ліпопротеїніпаза і знижується кліренс тригліцерол-несучих частинок. У постабсорбційну висока ліпазна активність продовжує виділення вільних жирних кислот та викликає зниження кліренсу інсуліну в печінці і, можливо, розлад секреції інсуліну, підвищується ступень вираженості гіперінсулінемії та ІР. Печінкова тканина ще з більшою активністю продовжує синтезувати жирні кислоти, тригліцероли і секретувати ліпопротеїни низької щільності, що своєю чергою підтримує гіпертригліцеридемію.

**Висновки.** На сьогоднішній день хвороба є поширеною, але не своєчасне діагностування має тяжкі наслідки. НАЖХП клінічно часто перебігає малосимптомно, симптоматика схожа з цукровим діабетом. Аналіз сучасних даних показав взаємозв'язки між порушеннями вуглеводного, ліпідного обмінів, станом ІР та ензимами печінки. У міру погіршення показників ліпідного обміну у пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки прогресують зміни й показників вуглеводного обміну на тлі посилення інсулінорезистентності.

Білецька В.О.

## ПАРАЛІЧА БЕЛЛА: АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ВЛАСНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра анатомії людини  
зав. кафедрою – к.мед.н., доц. С.О. Дубина  
наук. керівник – асист. Д.С. Хапченкова

**Актуальність.** Параліч Белла – запалення лицевого нерва; ідіопатична, найрозповсюдженіша форма параліча лицевого нерва. Він зустрічається приблизно у 23 осіб на 100 000 щорічно.

**Мета:** визначення основних складових параліча Белла та опис клінічного випадку.

**Матеріали й методи:** література, медична документація, дані обстеження.

**Результати.** Захворювання вперше було описане в 1836 році шотландським фізіологом Чарльзом Беллом, на честь якого і був названий цей вид невропатії. При паралічі Белла запалюється VII пара черепних нервів (ЧН) на рівні кісткового каналу скроневої кістки, однак можуть залучатися в патологічний процес і інші пари ЧН (V, VII, IX, X), що призводить до повного або часткового порушення їх функцій, об'єктивно це проявляється важкістю або взагалі неможливістю зморщити шкіру лоба, моргнути або закрити очі, створити гримасу на ураженому боці обличчя (ушкодження мімічних нервів); часто порушується утворення сліз і слини, через що виникають сухість в очах і роті, або навпаки



проявляється синдром «крокодилячих сліз» (плач під час слиновиділення); може зникнути можливість відчувати смак передньою частиною язика, а вухо з ураженої сторони сприймає звуки незвично гучними (гіперакузія), це пов'язано з паралічем м'яза-натягувача барабанної перетинки. Іноді розвиваються стійкі укорочення м'язів. У залежності від рівня ураження лицевого нерва клінічна картина змінюється. Параліч Белла виникає раптово, максимальна вираженість згаданих ознак – перші 2-3 доби, і важкість паралічу корелює з тривалістю порушення функції м'язів, діапазоном функціонального відновлення і порушенням якості життя. До 80 % хворих одужують протягом декількох тижнів або місяців. Якщо протягом першого тижня хвороби у пацієнта діагностують неповний параліч, це служить сприятливою прогностичною ознакою.

Хлопець після перенесеного грипу почав скаржитися на різкий заушний біль, блювання, відсутність рухів у правій половині обличчя, неможливість утримувати їжу та рідину у ротовій порожнині. а також запаморочення і безсоння. Під час огляду констатовано асиметрію обличчя, відсутність рухів правого боку обличчя, неможливість повністю заплющити праве око, симптом «вітрила» праворуч, м'язову слабкість. На тлі гормональної, метаболічної терапії, фізіотерапевтичних процедур загальний стан пацієнта поліпшився, відновилися міміка й нормалізувався сон.

**Висновок.** Параліч лицевого нерва – поширена краніальна невропатія, що виникає незалежно від статевих і групових мінливостей організму. Лікування цього стану варіюється в залежності від рівня ураження, часу від початку захворювання, супутньої патології, тому вкрай важливо вчасно діагностувати невралгію, а для цього потрібно знати варіанти анатомічного рівня ушкодження та симптоми вищезазначеної патології.

Білокопитова А.С.

## СТАТИСТИКА COVID-19 У СВІТІ ТА УКРАЇНІ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ ПАНДЕМІЇ

м. Лиман, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники: к. мед. н, д.б.н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева, к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** На сьогодні перед усім світом стоїть найактуальніше питання - пандемія SARS-CoV-19, котра не обминула Україну. У зв'язку з розповсюдженням коронавірусної інфекції, з високою вірулентною здатністю, швидким виникненням нових штамів та розвитком серйозних ускладнень, можна зазначити, що дане питання є надзвичайно актуальним.

**Метою дослідження** було проаналізувати епідситуацію щодо COVID-19 у світі, Україні та в м. Краматорську й ефективність вакцинопрофілактики щодо цієї інфекції.

**Матеріал та методи:** когнітивний та бібліосемантичний.

**Результати дослідження.** Пандемія коронавірусної хвороби 2019 – 2021 спричинена вірусом SARS-CoV-19. Спалах захворювання розпочався у грудні 2019 у м. Ухань, та визнаний ВООЗ пандемією 11 березня 2020 року. Найвища захворюваність на той час була зареєстрована у США, Індії, Бразилії, Великобританії. З 2019 р. й до 2021р. світ пережив 2 хвилі пандемії. На весні 2021 р. почалась 3 хвиля пандемії, що осінню 2021 р. дійшла до України. На тепер в Україні розпочалась третя хвиля захворювання, викликана штамом «Дельта» вірусом SARS-CoV-19. Клініка і перебіг COVID -19 порівняно з попередніми хвилями змінилися: швидка контагіозність і через 4-5 днів після інфікування пацієнти потрапляють до реанімації. Штам «Дельта» у 1,6 рази агресивніший, у 2,3 рази частіше призводить до госпіталізації. Вірус, завдяки мутації, вражає молоді верстви населення. Доведено, що не вакциновані особи мають на 11% більший ризик тяжких та летальних випадків. На середину жовтня лідерами за наповненістю ковідних відділень з кисневою підтримкою є: Донецька область 72,5%, Одеська



68,6% та Запорізька 67,2%. Коефіцієнт летальності–3%. З 18.10.2021 р. 4 області України, й в тому числі Донецька перейшли в червону зону. Пік епідемії SARS-CoV-19, викликаний штамом вірусу «Дельта», за розрахунками епідеміологів припадатиме на листопад. Прогнозується до 25 тисяч нових випадків. Згасання цієї хвилі епідемії очікується наприкінці 2021 року. В даний час вакцинопрофілактика, як метод протидії захворюваності та смертності від ковіду, вважається єдиним вірним. Статистика свідчить про пряму залежність вакцинованих та перенесення хвороби в більш легких формах. З початку вакцинації від коронавірусної інфекції серед мешканців м. Краматорська було вакциновано 35332 особи. Вакциною AstraZeneca провакциновані 4806 осіб, з них дві дози отримали 1778 осіб; вакциною CoronaVac – 9827 осіб, з них дві дози отримали 4067 осіб; вакциною Comirnaty (Pfizer) – 16554 особи, з них дві дози отримали 7554 особи; вакциною Moderna – 4145 осіб, з них дві дози отримали 2019 осіб. Лікування пацієнтів здійснюється згідно з протоколами, які регулярно переглядаються ВООЗ. Відбувається оснащення спеціалізованих відділень, лікарень, госпіталів, розгортаються пункти вакцинації

**Висновок.** Проаналізувавши статистичні дані можна сподіватися на формування колективного імунітету в майбутньому. Теперішні технології дозволяють випускати вакцини з профілем безпеки набагато кращим ніж це було раніше і швидше вносити зміни в конфігурацію вакцин, в «їх прицільність» походючи із ситуації «на сьогодні». Для ефективної боротьби з COVID-19 необхідно суворо дотримуватися протиепідемічних заходів і рекомендованих алгоритмів.

Боришполь Т.О., Іванченко А.О., Костів А.В.

### **ВОДОРОЗЧИННІ ВІТАМІНИ**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

в. о. зав. кафедрою – к. пед. н., Л. П. Суховірська

наук. керівник – асист. М. В. Костів

**Актуальність.** Водорозчинні вітаміни – це ті, які розчиняються у воді і легко всмоктуються в тканини для негайного використання. Оскільки вони не зберігаються в організмі, їх потрібно регулярно поповнювати нашим раціоном. Будь-який надлишок водорозчинних вітамінів швидко виводиться з сечею і рідко накопичується до токсичного рівня.

**Мета.** Систематизувати та узагальнити інформацію про водорозчинні вітаміни, їх користь та наслідки дефіциту в організмі.

**Матеріали і методи.** Водорозчинні вітаміни, неактивні у їх так званих вільних станах, вони повинні бути активовані до їх коферментних форм; додавання фосфатних груп відбувається при активації тіаміну, рибофлавіну та вітаміну В<sub>6</sub>; зміну структури активує біотин, а утворення комплексу між вільним вітаміном та частинами інших молекул бере участь у активації ніацину, пантотенової кислоти, фолієвої кислоти та вітаміну В<sub>12</sub>. Після утворення активного коферменту він повинен поєднатися з належним білковим компонентом (так званим апоферментом), перш ніж можуть відбутися каталізовані ферментами реакції.

До водорозчинних вітамінів належать вітамін С (аскорбінова кислота) та вітаміни групи В, до складу яких входять: тіамін (вітамін В<sub>1</sub>), рибофлавін (вітамін В<sub>2</sub>), вітамін В<sub>6</sub>, ніацин (нікотинова кислота), вітамін В<sub>12</sub>, фолієва кислота, пантотенова кислота і біотин. Ці відносно прості молекули містять елементи вуглець, водень і кисень; деякі також містять азот, сірку або кобальт.

**Результати. Тіамін.** Функціонує в організмі у вигляді тіамініпрофосфату (ТФП), коферменту для перенесення активного альдегіду в вуглеводний обмін та декарбоксілювання λ-



кетокислот, таких як піруват. Потреба в тіаміні безпосередньо залежить від споживання вуглеводів і збільшується зі збільшенням швидкості метаболізму через вагітність, лактацію або збільшення фізичних навантажень.

**Дефіцит.** Симптоми дефіциту тіаміну включають: розумову сплутаність, м'язову слабкість, виснаження, затримку води (набряк), збільшення серця та хворобу, відому як авітаміноз.

**Рибофлавін.** У своїх коферментних формах (флануїновий мононуклеотид та флавінаденіндинуклеотид) рибофлавін діє у реакціях окислення-відновлення у виробництві енергії, у дихальному ланцюзі та у багатьох інших метаболічних шляхах. Найбагатші харчові джерела рибофлавіну включають печінку, молоко, темно-зелені листові овочі, хліб та крупи.

**Дефіцит.** Симптоми дефіциту включають шкірні розлади, тріщини в куточках рота, випадання волосся, свербіж і почервоніння очей, репродуктивні проблеми та катаракту.

**Ніацин.** Бере участь у виробництві енергії та критичних клітинних функціях.

**Дефіцит.** Симптоми дефіциту ніацину включають проблеми зі шкірою, проблеми з травленням та психічну сплутаність свідомості, також пелагру - це хворобливий стан, що виникає внаслідок важкого дефіциту ніацину.

**Пантотенова кислота (вітамін B<sub>5</sub>).** Бере участь у виробництві енергії та сприяє утворенню гормонів та обміну жирів, білків та вуглеводів з їжею. **Дефіцит.** Дефіцит пантотенової кислоти зустрічається рідко через його широку доступність у більшості продуктів харчування.

**Вітамін B<sub>6</sub>.** Це загальний термін, що використовується для піридоксину, піридоксалу та піридоксаміну, коферментними формами яких є піридоксальфосфат та піридоксамінфосфат. Вітамін B<sub>6</sub> - залежні ферменти необхідні в широкому діапазоні реакцій, більшість з яких включають амінокислотний метаболізм.

**Дефіцит.** Симптоми дефіциту включають дерматит, набряк язика, периферичну нейропатію, анемію, депресію та сплутаність свідомості та ослаблення імунної функції. Дефіцит вітаміну B<sub>6</sub> у немовлят може викликати дратівливість, гострі проблеми зі слухом та судомні напади.

**Вітамін B<sub>12</sub>.** Речовини вітаміну B<sub>12</sub> є фізіологічно активними кобаламінами. Коензимна (5'-дезоксаденозил) та метилова форми цього вітаміну необхідні для рециклізації активного коферменту фолієвої кислоти, для метилювання гомоцистеїну з утворенням метіоніну та для метаболізму пропіонату. Вітамін B<sub>12</sub> також важливий для метаболізму жирних кислот та аліфатичних амінокислот завдяки його ролі в ізомеризації метилмалоніл-КоА до сукциніл-КоА. Вітамін B<sub>12</sub> синтезується бактеріями і міститься тільки в продуктах тваринного походження, таких як м'ясо, молоко та молочні продукти та яйця. **Дефіцит.** Найчастіше вражає веганів, немовлят матерів - веганів та людей похилого віку. Симптоми дефіциту включають анемію та неврологічні зміни, такі як оніміння та поколювання в руках і ногах.

**Фолатин.** Коласини фолатину необхідні в організмі для перенесення одиниць вуглецевих одиниць. Вони необхідні для синтезу пурину, метіоніну та тимідилату, для катаболізму гістидину та для перетворення серину у гліцин. Обмін фолатину та вітаміну B<sub>12</sub> пов'язаний, оскільки для підтримки метаболічно активної форми фолатину необхідна нормальна активність метилового вітаміну B<sub>12</sub>. **Дефіцит.** Дефіцит фолатів впливає на ріст клітин і вироблення білка, що може призвести до загального порушення росту. Анемія є первинною клінічною ознакою дефіциту фолієвої кислоти і включає такі симптоми, як втома, головний біль та серцебиття. Дефіцит фолієвої кислоти у вагітних жінок або дітей в дітородному віці може призвести до народження дитини з дефектами нервової трубки, такими як хребет хребта.

**Біотин.** Допомогає вивільняти енергію з вуглеводів і допомагає в обміні жирів, білків і вуглеводів з їжею. **Дефіцит.** Зустрічається нечасто. Деякі з симптомів дефіциту біотину включають випадання волосся, шкірні висипання та ламкість нігтів, і з цієї причини добавки біотину часто пропагуються для здоров'я волосся, шкіри та нігтів.

**Висновки.** Водорозчинні вітаміни необхідні для нормального функціонування нашого організму, тому їх потрібно регулярно поповнювати нашим раціоном. Будь-який надлишок





водорозчинних вітамінів швидко виводиться зсечею і рідко накопичується до токсичного рівня.

Бурмістрова Я.Ю.

## ОЦІНКА ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА АНАЛІЗ ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМ РИЗИКІВ

ДВНЗ “Ужгородський національний університет”, медичний факультет

м. Ужгород, Україна

кафедра біохімії та фармакології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Л.М. Ростока

наук. керівник – к. мед. н., доц. Л.М. Ростока

**Вступ.** У 2014 році ВООЗ повідомила, що вживання алкоголю було пов'язано з виникненням більш ніж 200 захворювання, у тому числі травм. Основною проблемою залишається вживання алкоголю як "заспокійливого препарату". Не виключено, що таке "заспокійливе" вживають і студенти. Алкоголь, особливо у високих дозах, негативно впливає на весь організм. З огляду на негативний вплив, спричинений вживанням алкоголю, на людину та суспільство в цілому, аналіз пов'язаних з ним ризиків та вивчення шляхів подолання алкогольної залежності завжди є пріоритетними.

**Мета.** Проаналізувати частоту вживання алкоголю серед студентів медичного факультету № 2 в статеві-віковому аспекті, а також пов'язані з ним ризики.

**Матеріал і методи.** Проведено онлайн-опитування щодо поширеності вживання алкоголю серед студентів (n=98, частка чоловіків – 72,4%, жінок – 27,6%, середній вік – 20,3±0,3 років). Єдиний тест AUDIT був включений до структури опитувальника. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.

**Результати.** Встановлено, що 65,3% респондентів взагалі не вживають алкоголь, 15,3% вживають здебільшого неміцні напої (пиво, вино...), а 19,4% – міцні (горілка, віскі...). 18,4% опитаних палять, а 3,1% палять тільки під час вживання алкоголю. Щодо частоти вживання, то 10,2% опитаних вживають алкоголь 1 раз на місяць або рідше, 13,3% – 2-4 рази на місяць, 6,1% – 2-3 рази на тиждень, 4,1% – 4 рази на тиждень і більше. Аналізуючи результати тесту AUDIT, було встановлено, що 71,4% опитаних мають низький ризик виникнення проблем зі здоров'ям, пов'язаних із вживанням алкоголю, 18,4% – підвищений ризик виникнення проблем зі здоров'ям, а 10,2% – високий ризик зі шкодою для здоров'я. Було виявлено слабкий ступінь прямої кореляції між віком і частотою вживання алкоголю ( $\rho=0,267$ ,  $p=0,008$ ), а також асоціацію між статтю, частотою вживання алкоголю ( $p=0,012$ ) та пов'язаними з ним ризиками ( $p=0,04$ ).

**Висновки.** Близько 35% опитаних студентів вживають алкоголь, а 30% мають підвищений ризик проблем зі здоров'ям, що є негативним соціально-медичним фактором. Наведені вище результати підкреслюють важливість пропаганди здорового способу життя та відмови від вживання алкоголю, особливо серед молоді.

Бреус І.В.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ СЕРЦЯ У СТУДЕНТІВ РІЗНОЇ СТАТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ОДНОМОМЕНТНОЇ ПРОБИ РУФ'Є

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

зав. кафедрою – к.пед.н., доц. Л.П. Суховірська





наук. керівник – к.пед.н., доц. Л.П. Суховірська

**Актуальність.** Здоров'я кожної людини – головна її цінність, а його збереження і профілактика хвороб – основний пріоритет медичної галузі.

За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя. Щодо фізичної складової здоров'я постає логічне питання: як оцінити резервні можливості організму у зовні однаково здорових людей. Одним із найпростіших, найбільш доступних та інформативних методів є використання функціональних проб, адже самевизначення показників серцево-судинної системи використовуються для оцінки адаптивних можливостей організму.

**Мета.** Порівняти функціональні показники серцево-судинної системи у юнаків і дівчат 18-20 років.

**Матеріали і методи.** Для дослідження застосовувалась одномоментна проба Руф'є (30 присідань за 45 с) з визначенням ЧСС до навантаження ( $P_1$ ), після навантаження ( $P_2$ ) та в кінці першої хвилини відновлення (останні 15 с –  $P_3$ ). Оцінку проводили за індексом Руф'є. Було створено дві контрольні групи студентів: 10 юнаків і 10 дівчат.

**Результати.** Встановлено, що в студентів чоловічої статі середні показники ЧСС до навантаження – 68,6 уд/хв; у студентів жіночої статі – 69,8 уд/хв. Безпосередньо після навантаження ЧСС у першій групі – 105,4 уд/хв. (на 53,6 % від вихідних показників), у другій – 105,2 уд/хв. (на 50,7 %). Під кінець першої хвилини у студентів першої групи пульс відновився до 87,0 уд/хв. (26,8 % відносно  $P_1$ ), у студентів другої групи – 87,8 уд/хв. (25,7 % відносно  $P_1$ ). Середні показники індексу Руф'є були відповідно 6,1 та 6,28. За таблицею функціональних резервів серця отриманий результат «добрий».

Результати оцінюються за індексом, який визначається за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \cdot (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}$$

Результати формули: менш 0 – атлетичне серце; від 0,1 до 5 – «відмінно», дуже добре серце; від 5,1 до 10 – «добре», добре серце; від 10,1 до 15 – «задовільно», серцева недостатність середнього ступеня; від 15,1 до 20 – «погано», серцева недостатність вираженого ступеня.

Наші розрахунки після проведеного експерименту показують на результат «добре».

$$\text{Індекс Руф'є (юнаки)} = (4 \cdot (17,15 + 26,35 + 21,75) - 200) : 10 = 6,1$$

$$\text{Індекс Руф'є (дівчата)} = (4 \cdot (17,45 + 26,3 + 21,95) - 200) : 10 = 6,28$$

**Висновки.** Проведене дослідження вказує на те, що у людей з однаковим вихідним рівнем ЧСС реакція на фізичне навантаження може бути різною. Це свідчить про різні функціональні резерви серця. Згідно нашого дослідження, жінки, незважаючи на дещо вищі показники вихідної ЧСС, мають менший відсоток збільшення її одразу після навантаження та під кінець першої хвилини, ніж чоловіки. Отже, резервні можливості серця у дівчат кращі, ніж у юнаків.

Брусов М.А.

## АНАЛІЗ ВІДОМОСТЕЙ ПРО ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІ РОЗЛАДИ ПРИ СИНДРОМІ ДАУНА

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедри – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

науковий керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Синдром Дауна (СД) – найбільш поширена хромосомна аберація, спричинена трисомією 21-ї пари хромосом. До трисомії призводить нерозходження (95%) або транслокація додаткової 21-ї пари на 14-ту або 15-ту хромосоми. Виокремлюють трисомію в



окремих клітинах, яка спричиняє мозаїцизм та асоціюється з меншою кількістю клінічних симптомів (Чеботарьова і ін., 2018; Кіщера і ін., 2021).

**Мета.** Провести аналіз даних наукової медичної літератури щодо щелепно-лицевих розладів при синдромі Дауна.

**Матеріал та методи.** Вибірка наукової медичної літератури за темою, проаналізована з використанням загальновідомих методів дослідження.

**Результати.** Голова дітей з синдромом Дауна менше, ніж у звичайних. У більшості потилиця дещо сплющена, що робить голову на вигляд круглою. Лицьові кістки й ніс недорозвинені. Перенісся зазвичай широке і трохи сплющене. Носові проходи у багатьох дітлахів вузькі. Очні щілини вузькі і розташовані косо. Вушна раковина може бути дещо деформованою. Слухові канали вузькі. У дітей з синдромом Дауна маленький рот. Деякі діти тримають його відкритим, а язик трохи висунутим. Коли дитина стає старшою, на її язичку можуть з'явитися борозенки. Губи взимку часто тріскаються. Піднебіння – високе і склепінчасте. Зуби зазвичай прорізуються пізніше. Іноді одного або більше зубів не вистачає, а деякі можуть мати злегка відмінну від нормальних форму. Щелепи маленькі, що часто призводить до того, що корінні зуби заважають один одному. Все перераховане викликає специфічні розлади функціонування й захворювання. У більшості дітей з синдромом Дауна зуби руйнуються рідше, ніж у пересічних дітей (Ліщук і ін., 2015; Чеботарьова і ін., 2018; Кіщера і ін., 2021).

**Висновки.** Таким чином, аналіз відомостей про щелепно-лицеві розлади при синдромі Дауна дозволяє вчасно діагностувати та застосувати розроблені методи їх усунення чи лікування.

Варченко Я. Р.

## АНАЛІЗ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК – ДЖЕРЕЛ ВІТАМІННИХ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології

зав. кафедрою – д. фарм. н., проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – к. фарм. н. К.О. Царьова

**Актуальність.** Незважаючи на те, що дієтичні добавки дуже популярні, існує обмежена кількість науково-обґрунтованих доказів їх користі для здоров'я. Тобто ефективність більшості добавок навіть не підтверджена жодними клінічними дослідженнями. Існують дослідження, які вказують на потенційну шкоду для здоров'я добавок – джерел вітамінних та вітамінно-мінеральних комплексів, особливо, якщо не дотримуватись правил прийому або ж як наслідок тривалого споживання.

**Мета** нашої роботи полягає у вивченні раціональності виробництва дієтичних добавок – джерел вітамінних та вітамінно-мінеральних комплексів

**Матеріали і методи.** Нами були проаналізовані дієтичні добавки - джерел вітамінних та вітамінно-мінеральних комплексів, що зареєстровані в Україні. В якості методів дослідження була застосована методика аналізу відкритого інформаційного джерела - Компендіум.

**Результати.** Нами було проаналізовано 32 торгові назви дієтичних добавок – джерел вітамінних та вітамінно-мінеральних комплексів. Із них 75% складають комплекси, які містять більше 10 компонентів, що на нашу думку є необґрунтованим, тому, що містять вітаміни і мікроелементи, які негативно впливають один на одного. Негативний вплив зумовлений: взаємним руйнуванням, переходу компонентів в активну форму, зниженню засвоєння та ін. Для того, щоб уникнути негативного впливу, деякі виробники, несумісні вітаміни та мінерали виготовляють у різних таблетках, які потрібно приймати в різний час доби, а також створюють таблетки з декількома шарами, які мають різний термін розчинення або розчиняються в різних відділах шлунково-кишкового тракту. Також, доволі часто, можна



зустріти випадок коли жиророзчинні вітаміни – К, Е, Д, А виготовляються не у формі желатинових капсул, а у таблетованих формах, що на нашу думку, не є доцільним, адже таким чином ці вітаміни не засвоюються організмом.

**Висновки.** Результати нашого дослідження показують, що використання полівітамінів широко поширене, хоча більшість із них можуть спричинити шкоду. У світлі цього необхідно прийняти певні освітні заходи, щоб звести до мінімуму самостійне вживання дієтичних добавок – джерел вітамінних та вітамінно-мінеральних комплексів. У той же час фармацевтичні працівники повинні консультувати своїх пацієнтів про правильне застосування.

Васильєв В.В., Телегін П.О.

## ПОРІВНЯЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ ПСИХОНЕРОІМУННОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ОКРЕМИХ КОНТИНГЕНТІВ НАСЕЛЕННЯ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНУ У 2017-2021 РР.

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники: к.мед.н, д.біол.н., проф. О.А. Ракша-Слюсарєва, к. мед. н., доц. С.С. Боева

**Актуальність.** Складна еколого-радіаційна обстановка на Донеччині від початку військових дій, викликаних агресією Російської Федерації ускладнюється й поглиблюється й на тепер. Психоемоційний стан мешканців, що є складовою та показником психонейроімунної регуляції, страждає на тлі вищевказаних негараздів Донеччини. Визначення стану психоемоційної складової, як частини психонейроімунної регуляції можуть надати важливу інформацію що до стану організму.

**Метою дослідження** було визначення змін показників психоемоційної складової психонейроімунної регуляції (ПНІМР) та їх вплив на стан організму в умовно здорових осіб (УЗО), що мешкають в старопромисловому екологічно несприятливому Донецькому регіоні під час проведення Антитерористичної операції/ Операції об'єднаних сил (АТО/ООС), що продовжується й на тепер.

**Матеріали і методи** Дослідження проводились у волонтерів УЗО, як резидентів (УЗОР), так і переселенців (УЗОП) з непідконтрольної України частини Донеччини. Психоемоційний стан (ПеС) вивчався у 673 осіб. Для оцінки психоемоційного стану був застосований «Опитувальник оцінки психічного здоров'я», розроблений Києво-Могилянською академією. Отримані результати піддавали обробці методами варіаційної статистики. Були використані програми «Statistica Windows», і пакет відповідних програм вимірювань.

**Результати.** Проведені дослідження свідчили, що до епідемії SARS Cov-19 з літа 2017 р. й до початку зими 2019 р., значення таких показників ПеС, як депресія (Д) та тривога (Т), в середньому, не виходили за межі показників норми. Показники, що свідчать про хронічний посттравматичний стрес (ПТС) реєструвались, як в УЗО, так і в УЗОР, в середньому, біля верхньої межі загальноприйнятої норми, а середні показники УЗОП були більшими за таку. В УЗОР частота виявлення Т була трохи вищою, ніж в УЗОР а частота виявлення Д та ПС вірогідно перевищували такі в УЗОР. В період досліджень з початку зими 2019 р. й до літа 2021 р., у розпал епідемії SARS Cov-19 показники Д, Т, та ПТС, як в УЗО в цілому, так і у здорових УЗОР та УЗОП, майже не відрізнялись, як від попередніх даних, так і між собою. Напроти вагу цьому, частота виявлення Д, Т та ПТС у хворих на ковід (ХК) була вірогідно вищою ніж в УЗО й відрізнялась у ХК – резидентів (ХКР) та ХК – переселенців (ХКП). Показники виявлення частоти Д, Т, та ПТС були вірогідно вищими у ХКР, ніж у ХКП. Середні показники ПеС, крім Т, в ХК збільшувались, порівняно з УЗО, як до епідемії, так і



під час неї. Показники Д, в середньому, мали значну тенденцію до збільшення, а середні показники ПТС – значно й вірогідно збільшувались за величиною, порівняно з показниками УЗО ( $P < 0,05$ ).

**Висновки.** 1. Отримані результати дослідження виявили вплив перенесених стресових ситуацій на психоемоційну ланку психонейроімунної системи регуляції, що негативно впливає на організм. 2. Показники психоемоційного стану значно відрізняються у здорових та хворих осіб з контингенту резидентів та переселенців Донеччини.

Вербіна М.А.

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ (ЦД) I ТА II ТИПВ НА ОСНОВІ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. В.М. Лихович

**Актуальність.** У 2011 році хронічну хворобу нирок (ХХН) було віднесено до найбільш важливих неінфекційних пандемій сучасності та визначено, що не менше 10% населення планети має патологію нирок. Діабетична нефропатія (ДН) є однією з основних причин ХХН у світі – 20-40% патологій нирок. В Україні ДН складає 23%, у Донецькій області – 21% патологій нирок. Визначення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) має велику практичну цінність, тому що при ряді захворювань нирок зниження цього показника є найбільш ранньою ознакою розвитку хронічної ниркової недостатності.

**Мета.** Дослідити розповсюдженість ураження нирок при ЦД1 і ЦД2 на основі ШКФ.

**Матеріали і методи.** Виконано на основі аналізу Реєстру хворих з ХХН м.Маріуполя.

**Результати.** З 2007р. в Україні затверджена класифікація ХХН за стадіями на основі ШКФ. Визначають 5 стадій ХХН:

I ст – ШКФ  $> 90$  мл/хв/1,73м<sup>2</sup>

II ст – ШКФ 60-89 мл/хв/1,73м<sup>2</sup>

III ст – ШКФ 30-59 мл/хв/1,73м<sup>2</sup>

IV ст – ШКФ 15-29 мл/хв/1,73м<sup>2</sup>

V ст – ШКФ  $< 15$  мл/хв/1,73м<sup>2</sup>.

Критичним рівнем ШКФ вважають 60 мл/хв/1,73м<sup>2</sup>.

Було обстежено 1172 хворих з ЦД1 і ЦД2 м. Маріуполя. З них ЦД1 – 390 хворих, з ЦД2 – 782, чоловіків – 465, жінок – 707. Середній вік для пацієнтів з ЦД1 становив 32,1 $\pm$ 12р., для ЦД2 – 59 $\pm$ 9р. У дослідженні у хворих з ЦД1 була виявлена ХХН: II ст – 16,5%, III ст – 1,8%, IV ст – 0,25%, V ст – 1,8%. У хворих з ЦД2 розповсюдженість ХХН була такою: II ст – 23,7%, III ст – 6,4%, IV ст – 0,64%, V ст – 0,4%. За віком - розподілилися таким чином: ЦД1 – 25-50 р.: чоловіки – 100%, жінки – 90%. При ЦД2 більше хворих були старшої вікової категорії: чоловіки 50-70р. – 53%;  $> 70$ р. – 47%; жінки у віці 50-70 р. склали 43%, старше 70р. – 57%.

Таким чином, поширеність ХХН II ст-III ст була достовірно вище при ЦД2, ніж при ЦД1, а ХХН IV ст-V ст навпаки вище у хворих з ЦД1.

Головним фактором, що спричиняє виникнення ХХН через зниження ШКФ є гіперглікемія, яка спричиняє неферментативне глікозування білків ниркових мембран, що порушує їх структуру та функцію. Порушується синтез найважливішого глікозаміноглікану клубочка – гепарансульфату, зниження вмісту якого призводить до втрати зарядоселективності базальної мембрани – спостерігається мікроальбумінурія, згодом –



протеїнурия. Порушується структура ниркового фільтра, внаслідок чого великомолекулярні білки стикаються з мезангієм та клітинами ниркових каналців, що призводить до ушкодження цих клітин, прискореного склерозування клубочка, розвитку запального процесу в інтерстиціальній тканині.

**Висновок.** ШКФ є маркером пошкодження нирок. Поширеність ХХН у хворих на ЦД1 і ЦД2 у м.Маріуполі відповідає світовим показникам розповсюдженості ХХН при ЦД.

Височина Г. С., Ялу К. В.

## СТВОРЕННЯ БАГАТОМОВНОГО ОСВІТЬОГО ПРОСТОРУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №3

зав. кафедрою – к. філол. н., доц. О.М. Сидоренко

наук. керівник – к. філол. н., доц. О.А. Мороз

**Актуальність.** У сучасному суспільстві одним з найважливіших завдань вищої освіти є створення багатомовного освітнього простору. У медичному університеті такий простір дозволяє насамперед вийти майбутньому лікареві за межі власної культури та активно взаємодіяти з іншими фахівцями. Полікультурний освітній простір покликаний допомогти студентам зберегти свою культурну ідентичність й автономність.

**Мета роботи.** Дослідити аспекти проблеми створення полікультурного освітнього простору в медичному університеті.

**Матеріали і методи.** Аналіз психолого-педагогічної літератури в галузі загальної методики викладання української та іноземних мов, дослідження практичних можливостей створення полікультурного освітнього простору в медичному ЗВО.

**Результати дослідження.** Аналіз наукової літератури в галузі загальної методики викладання іноземних мов дозволяє стверджувати, що у контексті створення багатомовного освітнього простору особливої ваги набуває так звана міждисциплінарність, відповідно до якої вивчаються: українська мова, як фахова мова медицини в Україні, латинська (як мова медичної професії і водночас мова-посередник між різними мовами світу), англійська – як гарант міжнародного спілкування в галузі медицини. Важливо не тільки зберігати, а й розвивати таку міждисциплінарність. Цього можна досягнути шляхом залучення таких навчальних матеріалів, які не тільки дозволяють вивчити мову, а й зрозуміти культуру й традиції її носіїв. Також під час вивчення лінгвістичних курсів нам видається можливим запроваджувати факультативні дисципліни, наприклад: «Лінгвокультурологія», «Міжкультурна комунікація». Процес створення багатомовного освітнього простору медичного університету виходить далеко за межі формального збільшення кількості мовних дисциплін. У цьому плані необхідно ретельно добирати зміст навчання – за рахунок його оновлення, увідповіднення з глобальними процесами суспільства, регіональними особливостями. Не меншої ваги набуває орієнтація на особистісно-професійні потреби студентів. Крім того, освітній простір медичного університету слід наповнити різними за змістом, способами і формами доступу можливостями для залучення студентів до медично орієнтованої діяльності – на основі вивчення різних мов. Багатомовність дозволить вийти в глобальний освітній простір, а багатомовна діяльність майбутніх лікарів може стати для них «засобом вирішення професійно-предметних завдань».

**Висновки.** Створення полікультурного багатомовного освітнього простору медичного університету – важливе завдання, вирішення якого потребує узгодженої роботи різних





підрозділів на основі синтезу контекстного, міжкультурного та особистісно-орієнтованого підходів до організації професійної підготовки.

Воронова Г. А.

## ВПЛИВ ОБЕЗБОЛЮВАННЯ НА ПСИХОНЕЙРОІМУННУ РЕГУЛЯЦІЮ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою - к. мед. н., доц. О.А.Слюсарев

наук. керівники - к. мед. н, д. біол. н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева,

к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність теми.** Психонейроімунна регуляція, дотична й зокрема до хірургії, яка залишається одним з найважливіших розділів медичної допомоги. Але проведення майже усіх видів хірургічних втручання неможливе без застосування анестезії. Так препарати й механізми анестезії впливають на психонейроімунну регуляцію, яка дотична до ендокринної регуляції організму. У зв'язку з цим актуальним й необхідним є дослідження впливу, як препаратів і методів анестезії та заходів щодо доанестетичної та доопераційної підготовки хворих.

**Мета.** Дослідити вплив знеболювання на психонейроімунну регуляцію.

**Матеріал і методи.** Когнітивний, бібліосемантичний.

**Результати.** За перше півріччя 2021 року в травматологічному та хірургічних відділеннях КНП “БЛІЛ КМР” було проведено 380 анестезій. Серед проведених анестезій найбільшу частку становить спиномозкова (спінальна) анестезія — 194 (51%), внутрішньовенний та ендотрахіальний наркоз застосовувались у 140 (37%) та 46 (12%) випадках. Таким чином, більшу частку складає застосування спінальної анестезії, яка відноситься саме до знеболення. За даними літератури, спінальна анестезія супроводжується такими ефектами як: артеріальна гіпотензія, спінальний блок та пригнічення дихання, ППГБ та анафілактичні реакції. Проведені дослідження показали, що протягом досліджуваного періоду з високою частотою зустрічається саме артеріальна гіпотензія. Це відбувається, внаслідок зниження симпатичної іннервації, що має свої переваги під час оперативного втручання. Де головним є зменшення крововтрати, збереження ОЦК та м'язова релаксація, що знижує кількість введених препаратів (не має потреби в м'язових релаксантах).

Випадків анафілактичних реакцій та спінальних блоків за досліджуваний період не виявлено, їх відсутність досягається дотриманням правил техніки проведення, збором анамнезу та використанням сучасних анестетиків. Профілактика ППГБ, полягає в застосуванні надтонких спінальних голок (27 G) типу pencil point у осіб молодого віку (які підвержені цьому ускладненню), та знаходженню у горизонтальному положенні перші години після операції. Також позитивним ефектом є час дії препаратів спінальної анестезії — 3 – 4 години. Це дає можливість відмовитись в перші години після операції від застосування знеболювальних.

**Висновки.** Вплив знеболювання на психонейроімунну регуляцію полягає в наступному: настання аналгезії, збереження свідомості пацієнта, зниження впливу симпатичної іннервації (керована гіпотонія та м'язова релаксація) й, відповідно, зниження інфузійного навантаження, відносно короткий термін дії та відсутність глибокого впливу на ЦНС, ранню активізація пацієнта, але вивчений недостатньо й має продовжуватись.



Гайман О.А., Воєводін А.В., Власенко В.О.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА SARS COV-19 В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники: к. мед. н., д. біол. н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева,

к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність** Неспецифічна резистентність. Вона об'єднує весь спектр реакцій організму, спрямованих проти найрізноманітніших патогенних чинників, які розвиваються на основі реакцій неспецифічної реактивності, тобто включення механізмів нервової, ендокринної систем, біологічних бар'єрів та системи мононуклеарних фагоцитів. В зв'язку з цим, метою нашої роботи було дослідження змін показників неспецифічної резистентності під час перебігу COVID-19.

**Матеріали та методи.** Когнітивні, статистичні, імунологічні. Проаналізовано історії хвороб 118 хворих на COVID-19 середньої важкості. Аналізували показники неспецифічної резистентності, отримані імунологічними методами I рівня в динаміці захворювання. Отримані результати піддавали статистичній обробці.

**Результати та обговорення.** На 1 тижні захворювання середній вміст лейкоцитів (Л) периферичної крові у ХО на 30% перевищував показники регіональної норми (РН). При цьому він відрізнявся від показників РН у  $65,9 \pm 0,37\%$  ХО. У  $39,7 \pm 0,39\%$  ХО вміст Л був підвищеним, а у  $26,2 \pm 0,35\%$  – зниженим. Вміст Л підвищувався, в основному, за рахунок нейтрофілоцитів (Н). Паличкоядерні (ПН) виявлені у  $97,6 \pm 0,12\%$  ХО, а їх середній вміст перевищував показники РН у 3,88 рази. Середній вміст сегментоядерних нейтрофілів (СН) у ХО перевищував показники РН на  $66,4 \pm 0,37\%$ . Відхилення вмісту СН від РН за її верхню та нижню межі було виявлено у  $53,9 \pm 0,39\%$  ХО. У  $34,1 \pm 0,37\%$  ХО зареєстровано їх підвищений, а у  $19,8 \pm 0,32\%$  – знижений вміст. У  $38,9 \pm 0,38\%$  були зареєстровані еозинофіли (Е), але їх підвищений вміст виявлено лише у  $4,76 \pm 0,17\%$  Середній вміст Е у ХО не відрізнявся від РН. У  $6,34 \pm 0,19\%$  ХО були виявлені базофіли (Б), вміст яких не відрізнявся від показників РН. Моноцити були виявлені у  $99,2 \pm 0,07\%$  ХО. Їх вміст був підвищеним у  $15,87 \pm 0,28\%$ . Їх середній вміст у ХО був у 3,88 рази вищим за показники РН. Таким чином на 1 тижнів захворювання у більшості ХО реєструється активація неспецифічної резистентності, зокрема фагоцитів й клітин, що продукують цитокіни (інтерлейкіни) запалення. В подальшому спостерігалась тенденція до зменшення активації неспецифічної резистентності до 3 тижня захворювання (основний час одужання й виписки зі стаціонару)

**Висновки** 1. В період розпалу хвороби на COVID-19 у ХО спостерігається активація неспецифічної резистентності зі значним збільшенням вмісту нейтрофілоцитів та моноцитів, збільшенням частоти реєстрації моноцитів та базофілів. 2. Виявлені зміни неспецифічної резистентності мають тенденцію до нормалізації до 3 тижня захворювання. 3. У частини ХО активація неспецифічної резистентності реєструється значно довше.

Герасимова А. М.

## ДОДАТКОВІ МОЖЛИВОСТІ ТА СКЛАДНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ЛІКУВАННІ БЛОКАТОРАМИ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ II

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології,

зав. кафедри – д. мед. н., проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – асист. Л.М. Пальчак



**Актуальність теми.** Хоча блокатори рецепторів ангіотензину (БРА) II першого типу застосовуються в якості медикаментозного лікування артеріальної гіпертензії з 1995р., залишаються відкритими питання стосовно їх застосування для лікування діабетичної нефропатії, хворих із хронічним легеневим серцем та загального зниження летальності серцево-судинних захворювань, включаючи серцево-судинні ускладнення пандемії COVID-19. Також дискусійним є питання щодо побічних дій певних представників БРА, що можуть викликати двосторонні гіперпігментовані ураження шкіри обох ніг.

**Мета.** Вивчити і оцінити додаткові можливості і складності використання в застосуванні ангіотензивних препаратів в лікуванні есенціальної гіпертензії.

**Матеріал та методи.** Аналітичне опрацювання літературних джерел щодо фармакологічних характеристик блокаторів рецепторів ангіотензину II першого типу.

**Результати.** Тривалий прийом БРА призводить до ослаблення проліферативних ефектів ангіотензину II щодо гладких м'язів судин, мезангіальних клітин, фібробластів, зменшує гіпертрофію кардіоміоцитів та ін., тому призначення блокаторів ангіотензину II першого типу бажано здійснювати на ранніх стадіях захворювання, що надає можливість запобігати ушкодженню органів-мішеней і гальмувати еволюцію серцево-судинних захворювань та сприяти збільшенню тривалості життя пацієнтів. Також доведено, що призначення БРА на тлі базової терапії хворим із компенсованим хронічним легеневим серцем та декомпенсованим хронічним легеневим серцем з хронічною серцевою недостатністю I стадії зумовлює зниження вмісту в крові васкулоендотеліального фактора росту і підвищує ефективність лікування. Припущення про те, що лікування БРА може погіршити перебіг інфекційного захворювання в контексті COVID-19, не підтверджується клінічними доказами. На жаль, статистично значущих даних щодо послаблення прогресування COVID-19 за рахунок призначення блокаторів рецепторів ангіотензину II на сьогодні теж відсутні. Щодо повідомлень стосовно побічного дерматологічного ефекту, а саме двостороннього гіперпігментованого ураження шкіри обох ніг, пов'язаного з представником БРА вальсартаном, ми не знайшли частоти виникнення даного побічного ефекту, що свідчить про необхідність акцентувати увагу медичного персоналу на цій проблемі та своєчасного подання інформації з фармаконагляду за лікарськими засобами, навіть з високим профілем безпеки.

**Висновки.** Блокатори рецепторів ангіотензину II першого типу є препаратами які добре переносяться та мають помірні побічні ефекти, що дозволяє застосовувати цю групу в якості допоміжної терапії ряду захворювань. Масштабні наукові проекти, присвячені вивченню переваг стратегії тривалого застосування БРА продовжуються, тому важливим є реагування на нові данні медичної спільноти.

Герман О.М.

## **ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ЯЄЧОК ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ВІДМІНИ ВВЕДЕННЯ ПРЕДНІЗОЛОНУ ПІСЛЯ ЙОГО ПОПЕРЕДНЬОГО ТРИВАЛОГО ВВЕДЕННЯ**

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. І.Є. Герасимюк

наук. керівник – д. мед. н., проф. І.Є. Герасимюк

**Актуальність.** Глюкокортикоїди являють собою найважливіший і часто використовуваний клас протизапальних препаратів. Водночас відомо, що при тривалому застосуванні глюкокортикоїдів за фізіологічним принципом «негативного зворотного зв'язку»



пригнічується вироблення власних гормонів корою надниркових залоз. У результаті цього виникає криза надниркових залоз, яка являє собою серйозну проблему клінічної медицини. Крім того, раптове припинення введення глюкокортикоїдів може викликати синдром відміни внаслідок вторинної недостатності кори надниркових залоз. У такій ситуації закономірно розвивається і недостатність статевих гормонів, які виробляються корою надниркових залоз, що клінічно підтверджується зниженням лібідо. При цьому на даний час ще немає достатньої кількості даних, які б всебічно відображали морфофункціональні зміни у яєчках за таких умов.

**Мета.** Встановити характер і динаміку структурних змін у яєчках при тривалому введенні високих доз преднізолону і особливості їх ремоделювання після припинення введення препарату.

**Матеріали і методи.** Експерименти проведено на 66 щурах, які були розділені на контрольну групу (6 тварин) і 2 експериментальних (по 30 тварин у кожній). Першій групі щоденно внутрішньом'язово вводили преднізон з розрахунку 0,4 мг/кг, що є максимальною одноразовою добовою дозою. Матеріал для морфологічного дослідження забирали через 1, 3, 7, 14 та 28 діб. У другій групі також проводили морфологічного дослідження забирали через 1, 3, 7, 14 та 28 діб, але вже після 28-денного введення преднізолону. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном і еозином, а також за Вейгертом та ван Гізон і проводили морфометричні дослідження.

**Результати.** За результатами дослідження було встановлено, що по мірі введення препарату відбувалася поступова активізація сперматогенезу. Це підтверджувалося зростанням індекса сперматогенезу, переважно за рахунок незрілих форм: сперматогоній і сперматоцитів. При цьому кількість зрілих форм сперматозоїдів дещо зменшувалась. Особливо інтенсивним приріст показника був до 7 доби спостереження. Виявлені зміни відбувалися на тлі посилення кровопостачання яєчок, що підтверджувалося помітним кровонаповненням артерій, просвіт яких виглядав розширеним, а внутрішні еластичні мембрани – розгладженими. Раптове припинення введення препарату викликало певні процеси ремоделювання структурних компонентів яєчок. Ці процеси проявлялися зворотньою гіпоплазією сперматогенного епітелію, що підтверджувалося зниженням індекса сперматогенезу, особливо на 14 добу після відміни ( $p < 0,05$ ) і потоншенням самого епітелію із зменшенням кількості його рядів ( $p < 0,05$ ). Спостерігалось також потовщення за рахунок фібропластичної гіперплазії просторів між сім'яними трубочками. Просвіт частини сім'яних трубочок відрізнявся різного ступеня запустінням. Всі ці зміни відбувалися на тлі зниження кровонаповнення на яке судини різного калібру реагували по різному. В артеріях дрібного калібру відбувалося поступове зниження тонузу стінок і відновлення їх прохідності на рівні контрольних тварин. На відміну від цього артерії великого і особливо середнього калібру до 14 доби спостереження реагували підвищенням тонузу і звуженням просвіту. Після 14 доби експерименту і до його завершення відбувалося часткове відновлення морфофункціонального стану структурних елементів яєчок щурів.

**Висновки.** Таким чином, тривале введення високих доз преднізолону сприяє посиленню сперматогенезу незрілих форм статевих клітин з одночасним зменшенням кількості зрілих сперматозоїдів, що відбувається на тлі посилення кровопостачання яєчок. Раптове відмінення введення препарату супроводжується дистрофічними змінами сперматогенного епітелію на тлі вираженого зниження кровонаповнення органу.

Головко В.В.

## ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ ПЛОДА У ПОРІВНЯННІ ЗІ СФОРМОВАНОЮ ЛЮДИНОЮ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра медико-біологічних дисциплін



в.о. зав. кафедрою, к. мед. н. І.І. Касьяненко  
наук. керівник – асист. Д.О. Пилипенко

**Актуальність.** Анатомія - наука, яка вивчає форму і будову людського організму та досліджує закономірності розвитку цієї будови у зв'язку з функцією і середою, яка оточує людський організм. Основна функція серця - забезпечення адекватної перфузії органів кров'ю. Для підтримки нормальної функції серця необхідно підтримувати як систолічний, так і діастолічний процеси. Серцеві вади - це захворювання, пов'язані з порушеннями структури серця.

**Мета.** Проаналізувати дані з різних наукових видань, джерел, щодо особливостей будови серцевого м'язу людини в різні періоди розвитку, дослідити вплив факторів на розвиток серця у внутрішньоутробному періоді.

**Матеріали і методи.** Серцевий м'яз має розвиток із мезодерми. Розвивається у вигляді двох трубок на рівні глотки, які зливаючись утворюють одну трубку, яка має стінку із двох шарів. Надалі, із внутрішнього шару утворюється ендокард, а із зовнішнього – міокард та епікард. Середній відділ трубчатого серця дуже інтенсивно розвивається і робить форму дуги. Місце вигину – верхівка серця, краніальна частина дуги – артеріальний відділ, який розвинеться в майбутньому, а каудальна частина – венозний відділ. У процесі розвитку серця в перегородці між передсердями є овальний отвір, через яке у плода частина крові з правого передсердя перенаправляється до лівого. Також, у внутрішньоутробному періоді функціонує артеріальна протока, яка зв'язує легеневу артерію з аортою. Пупкові артерії заростають протягом перших трьох днів після народження та перетворюються на праву і ліву латеральні пупкові зв'язки, а вена – протягом семи днів перетворюється на круглу зв'язку печінки. При народженні перестає працювати плацентарний кровообіг, і замість нього починає працювати легеневий.

**Результати.** Деякі патології можуть не виявлятися до народження, а можуть проявитися в дитинстві, або у зрілому віці. Для профілактики вад серця у дитини, мати дитини повинна вести здоровий спосіб життя: уникати випадкових статевих зв'язків, не мати шкідливих звичок, вживати здорову їжу.

**Висновок.** Організм людини починає старішати з 25 років і серце людини не є виключенням. Але стрес, та інші шкідливі фактори прискорюють ці процеси в організмі людини. Дуже багато людей помирає від хвороб серця, дуже важливо знати анатомію серцевого м'язу, щоб на ранньому етапі діагностувати наявність хвороб та якісно провести лікування.

Грищенко В.Г.

## ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРИЗОВІЙ ЖИТТЄВІЙ СИТУАЦІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

зав. кафедрою – к.пед.н., доц. Л.П. Суховірська

наук. керівник – к.пед.н., доц. Л.П. Суховірська

**Актуальність.** Психологічна допомога в кризовій життєвій ситуації, на сьогодні, залишається однією із проблем сучасної психології, адже кожна людина в своєму житті рано чи пізно стикається з кризовою ситуацією, але не завжди вдається побороти цей стан, в такому випадку потрібна кваліфікована психологічна допомога.

**Мета.** Висвітлення сутності кризової життєвої ситуації, визначення та принципи надання психологічної допомоги людям в кризовій ситуації.

**Матеріали і методи.** Здійснювався аналіз та узагальнення даних науково – методичної літератури з кризової психології та суміжних областей психології.





**Результати.** Криза – це ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу, кризою можна вважати реакцію особистості на критичну ситуацію, що виражається в нездатності особистості розв'язати цю ситуацію за короткий термін і в звичний спосіб. Критична ситуація - суб'єкт не може реалізувати основні потреби свого життя і яка ставить його перед необхідністю зміни способу життя. В більшості випадків проявляються такі емоції як тривога, гнів, вина, депресія, сором. Переважають такі поведінкові реакції: витіснення, ізоляція, проєкція, заперечення. Тривожність заповнює свідомість людини, поглиблюючи кризовий стан, іноді реакція на вихідну подію викликає більшу шкоду, ніж подія сама по собі.

Надаючи психологічну допомогу слід керуватись основними принципами:

1. Невідкладність. Необхідно якомога швидше оцінити стан та намітити план дій.
2. Максимальна емпатичність у відношенні до людини. Співпереживання та розуміння. Емпатичне ставлення є початком у вирішенні кризової ситуації.
3. Зосередження на основній проблемі. Для вирішення кризової ситуації необхідно виявити етіологію кризи, щоб більш ефективно вирішити проблему.
4. Структурованість втручання. Найближча мета втручання – це запобігання катастрофічним наслідкам. Основна мета – це допомогти людині здолати кризову ситуацію, навчити користуватись адаптивними способами подолання кризи, відновити психологічну рівновагу.
5. Повага та підтримка. Однією з базових потреб людини є повага. При наданні психологічної допомоги перш за все необхідно підтримувати пацієнта, тому що психологічна підтримка є досить важливим ресурсом для людини в кризовій ситуації.

**Висновки.** Життєва криза є досить грізним випробовуванням в житті людини, але вона є досить важливим шансом щоб наповнити життя новим змістом, скоригувати його. Ціль психологічної допомоги та психологічної реабілітації є направлення людини на продуктивне ставлення до кризи. Потрібно добиватись, щоб життєва криза була лише періодом гострої необхідності зміни життєвих задумів та ревізії колишніх пріоритет, а не емоційної дезінтеграції особистості.

Грищенко В.Г.

## СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДСОТКУ ВИЯВЛЕННЯ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* В ПАТОЛОГІЧНОМУ МАТЕРІАЛІ, ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ ТА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарєв  
наук. керівник – П.Г. Коваленко

**Актуальність.** *Klebsiella pneumoniae* – це вид грамнегативних факультативно-анаеробних умовно-патогенних бактерій. Входить до нормальної мікрофлори кишечника, шкіри, ротової порожнини, розповсюджена в навколишньому середовищі. Полісахаридна капсула захищає клебсієлу від опсонізації та комплементу, що є фактором патогенності. Клебсієла є один із збудників пневмонії, інфекцій сечостатевої системи, важливий збудник нозокоміальних інфекцій.

**Мета.** Статистично дослідити розповсюдженість *klebsiella pneumoniae*, чутливість до антибіотиків та визначити тактику лікування.

**Матеріали і методи.** Були використані статистичні дані з КНП «Поліклінічне об'єднання» КДЛ бактеріологічний відділ.

**Результати.** За даними 2021 року бактеріологічної лабораторії м. Кропивницький *klebsiella pneumoniae* було виявлено при проведенні бактеріологічного дослідження матеріалу із зівя,



носа, та вуха. Всього таких пацієнтів було взято в кількості 507. Клебсієла була виявлена при таких захворюваннях: Гострий фарингіт (5,26% всіх випадків), Хронічний тонзиліт (7,41%), Зовнішній отит (3,85%), Хронічний фарингіт (6,67%), хронічний коліт (*Klebsiella pneumoniae* займає 5,26% випадків, 31,58% *Klebsiella oxytoca*), гастроентероколіт (25,53%), при функціональних розладах кишечника (25,93%), ентероколіт (27,27%).

При дослідженні на чутливість до антибіотиків використовувався диско-дифузний метод. В середньому отримано наступні результати: амоксицилін (6 мм), амоксицилін (12 мм), тикарцилін (16 мм), амікацин (21 мм), гентаміцин (20 мм), імпінем (26 мм), меропонем (24 мм), моксіфлокс (23 мм), пefлоксацин (27 мм), цефотаксим (25 мм), цефтріаксон (22 мм), цефуроксім (20 мм).

При виділенні *klebsiella pneumoniae* рекомендують такий план етіотропної терапії: комбінацію з колістином, тигецикліном та гентаміцином, терапія цефтазидимом/авібактамом. У випадку резистентності до цефалоспоринових третього покоління препаратами вибору є карбапенеми, фторхінолони, піперацилін/тазобактам. При інфікуванні сечових шляхів – триметоприм, нітрофурантоїн, ко-амоклилав. При пневмонії показаний ко-амоксіклав. Можливе використання в терапії специфічного бактеріофагу.

**Висновки.** Захворювання викликані *klebsiella pneumoniae* стають дедалі небезпечніші за рахунок набуття антибіотикорезистентності. Чутливість до антибіотиків непередбачувана, тому лікування має базуватися на результатах лабораторних досліджень. За результатами дослідження ефективними є такі антибіотики: пefлоксацин, цефотаксим, меропонем, імпінем, моксіфлокс. Також рекомендовані такі антибіотики: колістин, тигециклін, гентаміцин, цефтазидим, авібактам.

Грязнов Р.Г., Рябченко В.О.

## ВПЛИВ КОРОНАВІРУСУ НА РОЗВИТОК НЕОЛОГІЗМІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №2

зав. кафедрою – к. філос. н. В.А. Ігнат'єв

наук. керівник – А.В. Сьомак

**Актуальність.** Мова - схильна до змін, розвитку та еволюції. Динамічний характер мов дозволяє їм справлятися з потрясіннями, подіями та непередбачуваними обставинами. Раптовий спалах COVID-19, який спричинив безпрецедентні загрози здоров'ю та життю, серйозні соціально-економічні наслідки та проблеми також вплинув на мову.

**Мета дослідження.** Аналізувати, як англійська мова змогла адаптуватися до змін, спричинених COVID -19.

**Матеріали і методи.** Наукові журнали, довідникова література.

**Результати досліджень.** Пандемія COVID-19 стала каталізатором змін культури, і деякі з цих змін проявляються у вживанні мови. Слова та фрази були отримані з соціальних мереж, газет та інших джерел, що обертаються навколо COVID-19. Лексичні інновації є частиною зміни мови, і вони є справжнім прикладом того, як мова відображає спосіб взаємодії зі світом. Надзвичайна ситуація зі здоров'ям спричинила низку мовних проблем. Хоча медицина не пов'язана безпосередньо з лінгвістикою, але фактично практика діагностики та лікування по суті залежить від мови. Медичні терміни переходять зі спеціалізованої лексики до загальноживаних слів і перетворюються на стилістичні неологізми. Мають значення три теорії неологізмів, а саме стилістична, етимологічна та денотаційна. Раніше стилістичні неологізми були медичними термінами, але в 2020 році перейшли у повсякденний дискурс; етимологічні неологізми змінили своє значення, хоча зберегли форму; денотаційні



неологізми виникли, щоб назвати нові явища. Найпродуктивнішими префіксами неологізмів пандемії є: anti- (anti-epidemic measures antiviral prophylaxis); self- (self-isolation, self-treatment); super- (superspreader); pre- (presymptomatic) тощо, та суфікси -mania, -phobia, -phobe. Афіксальні неологізми утворюються за допомогою морфем за словотворчими моделями, які є в мовній системі. Наприклад: seroprevalence – the number of people in which antibodies specific to an infectious disease have been detected in a given population over a specific period of time; pathogenicity – the capability of a pathogen to cause a disease.

**Висновок.** Стає ясно, що поширення коронавірусної хвороби змінило життя мільярдів людей у всьому світі. Подібним чином він відкрив новий набір лексики, що охоплює терміни з областей епідеміології та медицини до широких верств населення. Були створені нові аббревіатури, і слова, введені для вираження суспільної важливості нав'язаної ізоляції та соціального дистанціювання. Процеси словотворення були настільки різноманітними, що охопили всі можливі форми деривації. Зміна нових термінів демонструє креативність та життєздатність англійської мови реагувати на ситуації, що виникають у кризові періоди.

Гук В.О.

## АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

кафедра фізіології з основами біоетики та біобезпеки

зав.кафедрою – д. мед. н., проф. С.Н. Вадзюк

наук. керівник – д. мед. н., проф. С.Н. Вадзюк

**Актуальність.** Система кровообігу має важливе значення в процесі адаптації людини до глобальних змін клімату, які в період сьогодення є надзвичайно важливі, адже Всесвітня Метеорологічна Організація стверджує про зростання середньорічної температури. Враховуючи вищесказане, стає актуальним дослідження адаптації та стресостійкості в умовах впливу несприятливих факторів навколишнього середовища. Здоров'я населення залежить від здатності організму адаптуватися до зовнішніх впливів.

**Мета.** Оцінити адаптаційний потенціал та стресостійкість системи кровообігу у здорових осіб молодого віку з різною теплочутливістю.

**Матеріали і методи.** Теплочутливість попередньо оцінювалася з допомогою опитувальника «Рівні теплочутливості», теплової проби та математичного аналізу серцевого ритму (прилад «Поли-Спектр-8E/8B» та комп'ютерний програмний комплекс «Поли-Спектр»). Адаптаційний потенціал визначався за методикою Р.М. Басевського зі співавторами, стресостійкість оцінювали за допомогою показника реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес. Аналіз та статистичну обробку отриманих в результаті обстеження даних проводили за допомогою програми «Microsoft Excel», використовуючи непараметричну статистику (ранговий критерій Манна–Уїтні).

**Результати.** Було обстежено 30 осіб молодого віку (18-21 рік), 15 із них віднесені до групи зі зниженою теплочутливістю, 15 – із підвищеною. У групі зі зниженою теплочутливістю виявлено достовірно нижчі показники адаптаційного потенціалу ( $M \pm m = 1,93 \pm 0,04$ ) та стресостійкості системи кровообігу ( $M \pm m = 1,09 \pm 0,02$ ), у порівнянні із групою з підвищеною теплочутливістю, де середнє значення показників адаптаційного потенціалу  $M \pm m = 2,69 \pm 0,07$ , а показників реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес -  $M \pm m = 1,33 \pm 0,01$  ( $p < 0,01$ ). Підвищення рівня адаптаційного потенціалу свідчить про напругу механізмів адаптації. Вищий показник реакції серцево-судинної системи на психоемоційний стрес свідчить про низький ступінь стресостійкості серцево-судинної системи до зовнішніх і внутрішніх впливів.



**Висновки.** У результаті проведених обстежень встановлено, що у осіб із підвищеною теплочутливістю спостерігається напруження адаптаційних можливостей, мобілізація резервів організму, знижений рівень стресостійкості системи кровообігу, що в умовах глобального потепління є несприятливою прогностичною ознакою, так як це призводить до втрати здатності ефективно протистояти впливу несприятливих чинників довкілля.

Гусакова А.Д.

## ПРИНЦИП ДОМІНАНТИ ТА ЙОГО РОЛЬ У ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. В.М. Лихович

**Актуальність.** Уперше принцип домінанти був сформований російськими вченими на початку двадцятого століття. Згідно з ними, домінанта – осередок збудження, яке на конкретний момент є пріоритетним над усіма іншими потребами. Сьогодні домінанта вийшла за межі фізіології і використовується в психології та культурі.

**Мета.** Визначити вплив принципу домінанти на психофізіологічну діяльність людини.

**Матеріали і методи.** Під час дослідження були використані матеріали вчених-фізіологів та їх дослідження.

**Результати.** Особливістю домінантного центру є загальмовування ним інших центрів, тобто виконання однієї необхідної функції подавляє менш важливі. Це можна побачити зі спостережень вчених за собаками. Під час досліду собаці, який готувався до дефекації, подразнювали кору головного мозку, але електричне подразнення не давало звичайних реакцій в кінцівках, а посилювало збудження в апараті дефекації. Коли дефекація закінчувалась, електричне подразнення кори починало викликати звичайні рухи кінцівок. Це наштовхнуло вчених на думку, що домінанта є комплексом симптомів, констеляцією нервових центрів, які можуть тимчасово кооперуватися при необхідності виконати важливу функцію - створювати функціональні органи, які забезпечують єдність дій організму в момент виконання необхідної на даний момент функції.

Для домінантного центру властиве підвищене збудження, яке підвищується за рахунок рефлекторних та гуморальних впливів. У бічному та передньому гіпоталамусі, преоптичний ділянці виявлені центральні рецептори, реагуючі на склад статевих гормонів та інших речовин в крові. При збудженні центральних рецепторів формується статева, харчова мотивація, яка призводить до домінантного стану відповідного нервового центру. Осередок збудження може виникати під впливом нервових сигналів, які змінюють збудливість центральних нейронів. Це ілюструється моделлю кіркової домінанти через поляризацію анодом слабкого току сенсомоторної кори кролика у місці представництва однієї з кінцівок-нейрони в ділянці домінантного осередку сумують збудження, викликане стороннім подразником, та збільшують частоту імпульсів у відповідь на стимули, і в результаті сторонні подразники починають викликати рух відповідної кінцівки. Таким чином, анодна поляризація формує домінантний стан нервового центру. Така інерційність обумовлена слідовими процесами, які можуть виникати внаслідок синаптичної потенціації при ритмічному подразненні пресинаптичних входів або метаболічними слідами, пов'язаними з впливом медіаторів на циклазні системи постсинаптичних клітин.

**Висновок.** Можна зробити висновок, що принцип домінанти є констеляцією нервових центрів, які при необхідності виконання важливої функції кооперуються та створюють функціональний орган, який забезпечує єдність дії.



Доценко Д.В., Танаджі Ю.В.

## ВАКЦИНАЦІЯ: ВИДИ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник - асист. М.В. Мірющенко

**Актуальність.** На сьогоднішній день тема вакцинація від COVID-19 набирає обертів в усьому світі. Наразі для вакцинації в Україні використовують та планують використовувати вакцини визнаних у світі виробників AstraZeneca, Coronavac, Comirnaty/Pfizer-BioNTech.

Але українське суспільство по відношенню до цієї теми все ще залишається поляризованим. Противники щеплення як аргумент наводять повідомлення про випадки неефективності вакцинації та незадовільних наслідків після неї.

**Мета.** Вивчити відмінності між типами вакцин та які фізіологічні зміни відбуваються в організмі людини. Пріоритети українського населення до вибору вакцини. Літні люди надають перевагу вакцині Coronavac, вважають що вона має менший вплив на їх організм. AstraZeneca, Comirnaty/Pfizer-BioNTech є популярною серед інших вікових груп тому що вони визнані для більшості країн світу. Зробити оцінку ефективності вакцинації та чи зафіксовані випадки ковіду серед загальної кількості вакцинованих.

**Матеріал і методи.** В своїй роботі використовували статистичні показники ВООЗ, статистичні звіти ЦПМСД м. Маріуполь.

**Результати** Дослідження показало, що серед українського населення спостерігається поствакцинальна реакція у вигляді болю, набряку, гарячки, ознобу, головного болю, втомлюваності. Серед вакцинованого населення спостерігалася хвороба на COVID-19 з легким і тяжким перебігом, які потребували госпіталізації.

**Висновки.** Отже, вакцини які зареєстровані в Україні мають неоднакову ефективність та фізіологічний вплив на організм людини. Про подібні побічні ефекти та їх вплив стане відомо тоді, коли якомога більше людей будуть вакциновані і тільки тоді ми зможемо досягти колективного імунітету.

Дубина С.О.

## МІНЛИВІСТЬ ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ ПОПЕРЕЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПАЗУХ СКЛЕПІННЯ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ

Донецький національний медичний університет

м Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. С.О. Дубина

**Актуальність.** У зв'язку із необхідністю підвищення результативності лікування патологій, пов'язаних із функціонуванням судинної системи головного мозку, вивчення особливостей будови пазух склепіння твердої оболони головного мозку (ТОГМ) має надзвичайно велике значення.

**Метою** дослідження стало встановлення мінливості взаємовідношень поперечних параметрів пазух склепіння ТОГМ у людей зрілого віку.

**Матеріали і методи.** Для дослідження було проведено під час патологоанатомічних розтинів у секційному залі на 60 цільних препаратах головного мозку з оболонками, а також на 100 рентгенограмах голови людей зрілого віку у різних площинах.





**Результати.** Встановлено, що максимальна ширина порожнини склепіння черепа складає у чоловіків 11,0-15,2 см, у жінок – 11,0-14,8 см; ширина верхньої стрілової пазухи: 0,3-1,5 см (чоловіки), 0,3-1,3 см (жінки); ширина нижньої стрілової пазухи: 0,4-1,2 см (чоловіки), 0,3-1,0 см (жінки); ширина прямої пазухи: 0,5-1,3 см (чоловіки); 0,4-1,2 см (жінки); ширина стоку пазух: 1,4-3,5 см (чоловіки); 1,5-3,0 см (жінки); ширина поперечної лівої пазухи: 0,4-1,1 см (чоловіки); 0,4-1,0 см (жінки); ширина поперечної правої пазухи: 0,5-1,2 см (чоловіки); 0,5-0,9 см (жінки); ширина сигмоподібної лівої пазухи: 0,5-1,5 см (чоловіки); 0,4-1,3 см (жінки); ширина сигмоподібної правої пазухи: 0,5-1,5 см (чоловіки); 0,4-1,3 см (жінки); ширина потиличної пазухи: 0,3-0,7 см (чоловіки); 0,2-0,7 см (жінки).

**Висновки.** У чоловіків спостерігається збільшення поперечного розміру всіх інших венозних колекторів у середньому на 0,2-0,3 см, що вказує на морфологічну стабілізацію досліджуваних об'єктів у даній віковій групі.

Єренко О. К.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОЛІЙНИХ ЕКСТРАКТІВ НАГІДКІВ ЛІКАРСЬКИХ

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

зав. кафедрою – д. фарм. н., проф. І. В. Бушуєва

наук. керівник – д. фарм. н., проф. О. В. Мазулін

**Актуальність.** Зараз у Європі та світі надзвичайно актуальним є використання натуральних джерел для створення лікувальних та косметичних препаратів, враховуючи їх безпечність, нешкідливість, ефективність та низьку токсичність. Рослинна сировина є перспективним об'єктом дослідження, оскільки містить біологічно активні речовини (БАР) з різними фармакологічними властивостями, деякі з яких не можна отримати хімічним синтезом. Сучасні проблеми використання лікарських рослин пов'язані з обмеженим ресурсним потенціалом цінних видів, з проростанням на екологічно забруднених територіях, з використанням рослин, які є на межі знищення або занесені до Червоної книги.

**Мета.** Одержання олійних екстрактів *Calendula officinalis* різними методами екстракції та на різній олійній основі, порівняння їх якісного та кількісного складу з метою комплексного використання цієї рослини.

**Матеріали і методи.** Об'єктом наших досліджень було насіння календули лікарської (*Calendula officinalis* L.) з родини айстрових (*Asteraceae*) – однорічної трав'янистої рослини, котру зібрали в Запорізькій області. Екстракти насіння *Calendula officinalis* одержували мацерацією протягом 1 доби та 14 діб (різний тип екстракції та різний тип подрібнення сировини). Після цього їх фільтрували та досліджували на наявність БАР з метою порівняння якісного та кількісного складу. При розробці нового лікарського препарату використовували допоміжні речовини: олію кукурудзяну (*oleum Maidis*), олію соняшникову (*oleum Helianthus*), олію оливкову (*oleum Olivarum*). Компонентний склад БАР отриманих екстрактів визначали спектрофотометричним методом на спектрофотометрі Lambda 365 UV/Vis (Perkin Elmer, USA). Спектрофотометричні визначення проводили при довжині хвилі 269 нм у кюветі з товщиною шару 10 мм.

**Результати.** При дослідженні було встановлено, що у складі соняшnikової та кукурудзяної олії переважають поліненасичені кислоти (більше 50 %) та достатньо високий вміст мононенасичених кислот (близько 30 %). Оліям олеїнового типу притаманна висока стійкість до автоокиснення, термостабільність, тривалі терміни зберігання. Вони беруть активну участь у відновленні клітинних мембран, сприяючи їх регенерації. Як природні антиоксиданти вони зменшують окиснюваність і збільшують термін придатності олій. Соняшnikова та кукурудзяна олії є звичними для українців продуктами, їх отримують у



промислових масштабах і в Україні достатня сировинна база соняшнику та кукурудзи. Тому в подальших дослідженнях як екстрагент використовували олії соняшникову та кукурудзяну.

**Висновки.** Враховуючи способи екстрагування та застосування олійного екстракту з насіння Календули звичайної є дуже перспективним для застосування у косметичній медицині.

Журжа О. О.

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТРЕС ЯК ПРОБЛЕМА В КОСМЕТОЛОГІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. А.А. Азаров

**Актуальність.** Зміни, що відбуваються в шкірі в результаті стресу, спочатку фізіологічні і тимчасові. Однак, якщо їх повторювати досить часто, вони в кінцевому підсумку стають постійними і патологічними. За всесвітньою статистикою, в 34% випадків дерматологічних захворювань стрес був безпосередньо провокуючим фактором.

**Мета.** Виявити патологічний вплив гормонів гіпоталамо – гіпофізарно – наднирникової системи на стан здоров'я шкіри, а саме на погіршення її бар'єрної функції та розвиток косметологічних дефектів шкіри.

**Матеріали і методи.** Біологічний зв'язок між шкірними та психічними регуляторними системами пояснюється особливостями розвитку ще на ембріональному рівні, оскільки обидві формуються з одного ембріонального листка та розвиваються під впливом однакових гормонів і нейротрансмітерів. У шкірі секретуються катехоламіни, кортизол – медіатори, участь яких у системній неспецифічній реакції на стрес лежить в основі нейрогуморальної відповіді. Ендогенний глюкокортикоїд також може бути активним, коли кортизон перетворюється в кортизол 11 $\beta$ -гідроксистероїддегідрогеназою типу I (11 $\beta$ -HSD1) в периферичній тканині. Було досліджено зміни 11 $\beta$ -HSD1 і бар'єрної функції при психологічному стресі. Підвищений рівень 11 $\beta$ -HSD1 в слизовій оболонці порожнини рота корелює з підвищенням кортизолу в роговому шарі епідермісу, що призводить до погіршення бар'єрної функції шкіри. Експресія 11 $\beta$ -HSD1 в слизовій оболонці порожнини рота корелювала з експресією в кератиноцитах епідермісу. При знятті психологічного стресу з використанням селективного інгібітора зворотного захоплення серотоніну у пацієнтів з тривогою, спостерігалось зниження рівня 11 $\beta$ -HSD1 і поліпшення бар'єрної функції шкіри. Глюкокортикоїд здатен знижувати продукцію гіалуронової кислоти у шкірі, що призводить до сухості, а також гальмувати проліферацію фібробластів. Гіперсекреція сальних залоз, під дією ендогенного кортизолу, призводить до активації бактерій *Propionibacterium acnes*. Все це веде до забруднення пор і утворення акне на шкірі обличчя та спини.

**Результати.** Шкірні реакції на стрес і його вплив на шкірні захворювання мають значення для тяжкості захворювання і частоти загострень, враховуючи ефект локальної секреції кортикостероїдів та інших медіаторів, які впливають на цілісність шкіри, запалення і потенціал загоєння.

**Висновок.** Застосування селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну здатні знизити рівень ендогенного кортизолу у шкірі, тим самим зберегти бар'єрну функцію шкіри. Введення психіатричного лікування (ліків або психотерапевтичних методів), які здатні зменшити психологічний стрес, може мати позитивний вплив на дерматологічні захворювання, викликані впливом психологічного стресу.



Забродська О.С.

## **ВІКОВА ТОПОГРАФІЯ ПЕЧІНКИ**

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

кафедра анатомії, клінічної анатомії та оперативної хірургії

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.М. Слободян

наук. керівник - д. мед. н., проф. О.М. Слободян

**Актуальність.** Печінка – це біохімічна лабораторія організму. Макроскопічно виділяють: дві поверхні (діафрагмова та нутрощева), краї (нижній та задній), дві частки (ліва та права). Зв'язки діафрагмальної поверхні: серпоподібна (lig. falciforme hepatis), вінцева (lig. coronarium hepatis), трикутні ліва і права (ligg. triangularia sinistrum et dextrum); зв'язки нутрощевої поверхні: кругла (lig. teres hepatis), венозна (lig. venosum).

Через ворота в печінку входять: власна печінкова артерія, нерви і ворітна печінкова вена; виходять – загальна печінкова протока (ductus hepaticus communis) і лімфатичні судини.

Особливості судин печінки полягають в тому, що, крім артеріальної крові, вона отримує ще й венозну. Через ворота в речовину печінки входять власна печінкова артерія і ворітна печінкова вена, яка несе кров від непарних органів черевної порожнини, яка увійшовши у ворота печінки, розгалужується на дрібні гілочки, розташовані між часточками – міжчасточкові вени. Останні супроводжуються однойменними артеріями (гілками власної печінкової артерії) і міжчасточковими протоками. У речовині самих часточок печінки з артерій і вен формується єдина капілярна сітка, з якої вся кров збирається в центральні вени. Вони, вийшовши з часточок печінки, впадають в збірні вени, які, поступово з'єднуючись між собою, утворюють печінкові вени. Печінкові вени мають замикачі в місцях впадання в них центральних вен. Печінкові вени в кількості 3-4 великих і кількох дрібних виходять з печінки на її задній поверхні і впадають в нижню порожнисту вену.

Спостерігається виражена вікова залежність калібру правої печінкової вени від форми печінки. Печінка трикутної та видовженої форми має одну розвинуту праву печінкову вену або дві печінкові вени, діаметр яких однаковий з діаметрами лівої та середньої. Печінкові вени овальної за формою печінки в більшості випадків однакові за діаметром. Найрозвинутіша середня печінкова вена у печінці широкої форми. При видовженій формі печінки ліва печінкова вена формується з 1-2 стовбурів, при трикутній – її формують 2-3 стовбури. Цікаво, що при видовженій формі печінки печінкові вени короткі, але з великою кількістю бічних приток. При вентропетальному положенні печінки спостерігається наявність у правій частці другої та третьої правих печінкових вен, при дорсопетальному положенні – магістральний тип судин печінки. При дорсопетальному положенні печінки права печінкова вена здебільшого формується з правого парамедіального сектора. Середня печінкова вена формується з'єднання приток біля воріт печінки.

**Висновки.** Отже, довгий час печінка адекватно бере участь у всіх механізмах життєзабезпечення організму. Однак у старечому віці поступово знижується інтенсивність її кровопостачання, зменшується кількість гепатоцитів.

Іванов В.А.

## **АНАЛІЗ КЕТОГЕННОЇ ДІЄТИ. КЕТОГЕННА ДІЄТА ЯК СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов



**Актуальність.** Рак - неконтрольований ріст і поширення клітин що викликається зовнішніми агентами і / або спадковими генетичними факторами. За статистикою ВООЗ, рак викликає більш 3,7 млн нових випадків і 1,9 млн смертей щорічно, будучи другою з основних причин захворюваності і смертності в Європі. Всього в глобальному масштабі від раку померло 8,2 млн людина в 2012 р (близько 13% загального числа випадків).

**Мета.** Дослідити механізм дії кетозу. Провести аналіз кетогенної дієти та її впливу на розвиток онко-клітини.

**Розкриття теми.** У 1926 році німецький цитолог Отто Варбург увійшов до списку номінантів на Нобелівську премію за свою теорію про метаболізм ракової клітини. Один з його висновків був сформульований так: "Щоб послабити і знищити ракові клітини, потрібно позбавляти їх головного енергетичного субстрату - цукру | глюкози | вуглеводів».

Кетоз - це метаболічний стан, при якому організм використовує в якості основного джерела енергії жир і кетони, а не глюкозу (цукор). У стані кетоза організм прискорено виробляє кетони. Кетони, або кетонові тіла (бета-гідроксибутират, ацетоацетат, ацетон), виробляються печінкою з жирів, що надходять з їжею, і з нашого власного тілесного жиру. Більшість ракових клітин залежні настільки від цукру, що без нього слабшають і гинуть. Кето харчування забезпечує найнижчі рівні цукру в харчуванні, а значить і в тілі. Інсулін і IGF-1 - головні активатори росту будь-яких тканин тіла. І здорових і пухлинних. Під час кето їх рівні низькі, як ніколи раніше, тому рак не отримує стимулу до зростання.

Було зроблено порівняння впливу високовуглеводного харчування і кето харчування на швидкість росту пухлини. Пухлина росла на 32,2% швидше у пацієнтів, на високовуглеводній дієті. У пацієнтів на кетогенній дієті зростання пухлини знизилось на 24,3%. Показано, що кетогенна дієта в поєднанні з променевою або хіміотерапією дає повну ремісію в 3 з 5 випадків. Цікаво, що при припиненні дієти зростання пухлини поновлюється у 2 пацієнтів з 5. Щодо прогресуючого раку мозку виявлено, що кетогенна дієта може значно уповільнювати ріст пухлини, або припиняти його зовсім. Однак в більшості випадків по поверненню на звичайне хаотичне харчування прогресія раку поновлюється.

**Висновок.** Кетоз і харчування, яке його підтримує, створює несприятливий фон для життя аномальних клітин. Отже, кето дієта, як компонент метаболічної терапії раку може служити і профілактикою раку в тих випадках, коли ми підозрюємо високий ризик розвитку пухлин (генетика, онкомаркери, профпатології). Не у всіх випадках раку кето дає 100% результат, але вона ефективна більше, ніж в половині випадків. Бо відсікає безліч факторів ризику.

Іванченко А.О., Боришполь Т.О., Костів М.В.

## **ЗМІНА БІОХІМІЧНОГО СКЛАДУ КРОВІ ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА УСКЛАДНЕНІЙ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

в. о. зав. кафедрою – к. пед. н., доц. Л. П. Суховірська

наук. керівник – асист. А. В. Костів

**Актуальність.** Враховуючи те, що гестоз II половини вагітності в наш час залишається однією з найважливіших проблем жінок, раннє виявлення змін якісного складу крові може застерегти від можливого розвитку патологій нирок, гіпертонічної хвороби та різних ендокринних порушень.

**Мета.** Дослідження фізіологічного та біохімічного складу венозної крові при фізіологічній вагітності та виявлення можливих відхилень її перебігу.





**Матеріали і методи.** Вибірка вагітних жінок з фізіологічною і ускладненою вагітністю сформовані на підставі акушерсько-гінекологічного анамнезу, ультразвукової діагностики, реєстрації маточно-плацентарного та плодового кровообігу, кардіотокографічного дослідження плоду, біохімічного дослідження вмісту альфафетопротеїну, хоріонічного гонадотропіну і вільного естріолу. Всі жінки підписали інформовану добровільну згоду на участь в даному дослідженні

**Результати.** При фізіологічній вагітності значення Т4 материнської крові нижче межі мінімальних значень (референсний інтервал 10-23,2 ммоль/л) визначалися в 47,73% зразках сироватки. Разом з тим, рівень ТТГ, при встановлених референсних значеннях в 0,23-3,4 мкМЕ/мл, що не був вище верхньої межі ні в однієї вагітної. Ймовірно, зниження концентрації Т4 у материнській крові при фізіологічній вагітності пояснюється підвищенням рівня тироксин-зв'язуючого глобуліну і активності плацентарних дейодиназ при вагітності. Примітно, що рівень ТТГ в пуповинній крові більш ніж в 2 рази перевищував значення в материнській крові, як при фізіологічній вагітності, так і ускладненою гестозом, що можливо пов'язано з активацією адаптивних компенсаторних механізмів в організмі плода. Значення ТТГ материнської крові в групі з гестозом збільшувалася в середньому на 24,72% ( $P = 0,020$ ). На цьому тлі рівень Т4 св. у крові вагітних з групи 2 знижувався на 16,07% ( $P = 0,044$ ). При цьому частота реєстрації в материнській крові у вагітних з гестозом Т4 менше 10 ммоль/л була достовірно вище, ніж при фізіологічній вагітності та становила 72,73%.

Також звертають на себе увагу більш низькі рівні інсуліну і лептину пуповинної крові порівняно з такими в материнській крові. При гестозі на тлі незмінного рівня інсуліну реєструються різноспрямовані зміни в пуповинній і материнській крові: при статистично значущому підвищенні лептину в материнській крові на 33,25% відзначається тенденція до зниження лептину в пуповинній крові на 43,04%. Гіперлептинемія материнської крові в разі вагітності ускладненій гестозом частково може пояснюватися наростанням концентрацій прозапальних цитокінів (ІЛ-1, ІЛ-4 і TNF- $\alpha$ ), що підсилюють експресію гена лептину, а також збільшенням маси лептин-синтезуючої жирової тканини до кінця 3 триместру.

Нами було визначено достовірне зниження концентрації греліну в організмі матері в групі 2 на 17,86% ( $p = 0,038$ ) при незмінному рівні цього показника в пуповинній крові.

Варто відзначити, що значення соматотропіну в пуповинній крові перевищували значення в крові вагітних при фізіологічному перебігу більш, ніж в 3,5 рази, а при гестозі майже в 7 разів. У другій групі виявлялося наростання середніх значень гормону росту плода на 37,44% ( $p = 0,010$ ), що може бути пояснено активністю соматотропіну як стресового гормону. Рівень ІФР-1 в материнській і пуповинній крові статистично значущих змін не зазнавав, проте в організмі матері виявлялися істотно вищі цифри цього показника, ніж в пуповинній крові. Білок, що зв'язує ІФР-1, в материнській крові статистично значимо не змінювався. Плацента бере активну участь в метаболізмі тиреоїдних гормонів і в перенесенні цих гормонів і йоду від матері до плоду. У плаценті функціонують дейодинази, серед яких найбільшою активністю володіє 5-дейодиназа III типу (D3), що каталізує дейодування Т4 матері до реверсивного Т3 (РТ3). При цьому процесі вивільняється йод, який може переноситися до плоду і використовуватися для синтезу його тиреоїдних гормонів, що грають одну з ключових ролей в диференціюванні і зростанні фетальних тканин.

Необхідно згадати, що підвищена продукція естрогенів під час вагітності призводить до збільшення синтезу ТЗГ (ТСГ) в печінці. Крім того, при вагітності збільшується зв'язування ТСГ з сіаловими кислотами, приводячи до істотного зниження його кліренсу. Як наслідок, до кінця 20-22 тижні гестації рівень ТСГ подвоюється, що супроводжується комплексуванням з ТСГ додаткової кількості вільних тиреоїдних гормонів.

На сьогоднішній день вже з'явилося досить відомостей щодо дисбалансу цитокінів (наростання концентрацій ІЛ-1, ІЛ-4 і TNF- $\alpha$ ), що виявляється в пуповинній і материнській крові. Прозапальні цитокіни, включаючи фактор некрозу пухлини (TNF- $\alpha$ ), ІЛ-1 і бактеріальні ліпополісахариди, активують синтез мРНК лептину в жировій тканині, тим





самим збільшуючи його концентрацію. Підвищення рівня лептину материнської крові може бути пояснено тим, що цей гормональний фактор розглядається в якості одного з ключових елементів системи регуляції енергетичного метаболізму, росту і розвитку плода. Підвищуючись при патологічному перебігу вагітності, гіперлептинемія, ймовірно, є адаптаційним резервним механізмом, спрямованим на збереження вагітності. Окремі дослідження вказують на те, що лептин через активацію ендотеліального Ob-рецептора генерує ростовий сигнал через тирозинкіназні шляхи і стимулює ангіонеогенез.

**Висновки.** В цілому, більшу частину виявлених нами гормональних зрушень в материнській і пуповинній крові можна охарактеризувати як універсальні адаптаційно-компенсаторні зміни нейроендокринної системи плода і вагітної, спрямовані на підтримання гомеостазу і процесів гестації.

Кадукова А.В., Фітенко Н.О.

### **КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ (COVID-19)**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівник – П.Г. Коваленко

**Актуальність.** COVID-19 – епідемічне інфекційне захворювання, характеризується високою контагіозністю і вірогідністю розвитку ускладнень у вигляді гострого респіраторного дистресс-синдрому, гострої. Епідемія COVID - 19 поширилася по всьому світу і охоплює 213 країни, в якій більше 219 млн хворих, з яких на даний момент померло більше 4,55 млн чоловік. Коронавіруси – це сімейство вірусів, які можуть викликати такі захворювання, як застуда, гострий респіраторний синдром. У березні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила спалах COVID-19 пандемією. Збудник захворювання - оболонковий зоонозний РНК-вірус відноситься до сімейства Coronaviridae, роду Betacoronavirus, які викликають важкий гострий респіраторний синдром. Вірус поширюється повітряно-крапельним шляхом.

**Мета.** Дослідити етіологію, основні клінічні прояви та діагностику захворювання.

**Матеріали і методи.** Статті, публікації, інтернет джерела.

**Результати. Клінічні прояви.** Ознаки та симптоми коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) можуть проявитися через 2-14 днів після зараження. Цей час після зараження і до появи симптомів називається інкубаційним періодом. Картина COVID-19 складається з наступних проявів: лихоманка (87,3%), сухий кашель (58,1%), діспное (38,3%), міалгії або м'язова слабкість (35,5%), біль і «закладеність» в грудній клітці (31,2%). Ключовими ознаками COVID-19 на комп'ютерній томограмі є двостороння полісегментарна пневмонія (75,7%) у вигляді субплевральних і перібронховаскулярних фокусів «матового скла» (69,9%).

Ступінь вираженості симптомів COVID-19 може коливатися від дуже легкого до важкого. Згідно з результатами дослідження, коронавірус найчастіше провокує такі ускладнення: пневмонія — у близько 28% від усіх хворих і у 81% пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії; дихальна недостатність — у майже 23% від усіх хворих і в понад 75% пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії; гостра ниркова недостатність — у близько 12% від усіх хворих і майже 51% пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії.

**Діагностика.** Коронавірус діагностувати складно, тому що його симптоми ідентичні таким при інших захворюваннях дихальних шляхів. Позитивний результат нуклеїнової кислоти є стандартом діагностики. Застосовується полімеразна ланцюгова реакція. Для аналізу використовуються: глоткові мазки, мазки з носу, носоглоткові виділення, мокроту, кров.

**Висновок.** Клінічні прояви COVID-19 варіюють від легкого і середнього ступеня (пневмонія без ознак гіпоксемії і порушення сатурації O<sub>2</sub>; сумарно - 80% всіх випадків) до важкої (15%)



і вкрай важкою, вимагає реанімаційних заходів (5%). Специфічна етіотропна терапія COVID-19 відсутня, єдиний метод, який показав свою ефективність в обмежених клінічних випробуваннях, інфузія плазми реконвалесцентів з високим титром нейтралізують антитіл.

Каріда Т.В.

## ДЕРМАТОГЛІФІКА – ЯК МЕТОД ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ СПАДКОВО ОБУМОВЛЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Один з методів, що забезпечує спостереження закономірності спадковості та мінливості психофізіологічних ознак людини – дерматогліфічний. За допомогою його здійснюється дослідження спадково обумовлених малюнків (дерматогліфів), які утворюють лінії шкіри на кінцівках пальців, долонях та підшвах людини. Цей метод, що продовжує удосконалюватися, використовує папілярний малюнок для винаходу носіїв генетичної патології.

**Мета.** З'ясування інформативних можливостей дерматогліфічного методу в діагностиці спадково обумовлених вад розвитку людини.

**Матеріали і методи.** Масив наукової медичної літератури з зазначеної теми, який проаналізовано загальновідомими методами дослідження.

**Результат.** Антропологічними дослідженнями встановлено, що у кожного народу, у кожної раси малюнки на кінцівках пальців мають особливості і відрізняються індивідуальною варіабельністю. Дерматогліфічні дослідження у генетиці людини і медицині на самперед стосуються різноманітних хвороб, патогенез яких недостатньо досліджено і відіграють важливу роль при визначенні генетично обумовленої схильності людини до того чи іншого захворювання. Так, доведена інформаційно-діагностична цінність дерматогліфіки для диференційної діагностики шизофренії (Войтенко і ін., 2000). Виявлені особливості дерматогліфіки у осіб, які страждають на ішемічну хворобу серця і тих, що перенесли інфаркт міокарду до 50 років. Проведено дерматогліфічні дослідження, які підтверджують наявність генетичної схильності до професійних захворювань (Войтенко і ін., 2000).

Також, дерматогліфічний метод використано з метою визначення генезу уроджених вад розвитку матки і піхви. Досліджено дерматогліфічні показники у жінок хворих на міому матки. У низці робіт показано від'ємний характер дерматогліфів при шкірних захворюваннях, зокрема псоріазі і алергії. Розглянуто особливість папілярного візерунку у хворих на вірусний гепатит з метою визначення можливої генетичної схильності до вірусної інфекції. Також, дерматогліфічний метод використовується для визначення зиготності близнюків. Знайдено кореляцію при дослідженні зв'язку між характером дерматогліфічної картини і електронної активності мозку (Бардишев і ін., 2005).

**Висновок.** Отже, можливості даного методу і сфери його застосування достатньо широкі. Дерматогліфічні дослідження застосовуються у медичній генетиці для експрес-діагностики різноманітних хвороб, відіграють важливу роль при визначенні генетично обумовленої схильності людини до того чи іншого захворювання.

Касапе П.М.

## ВИКОРИСТАННЯ ДОДАТКІВ ДОПОВНЕНОЇ РЕАЛЬНОСТІ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна



кафедра фундаментальних дисциплін  
зав. кафедрою – к.пед.н., доц. Л.П. Суховірська  
наук. керівник – к.пед.н. О.М. Лунгол

**Актуальність.** Використання додатків доповненої реальності (AR) під час навчання медичної фізики дозволяють наочно, науково представити значну кількість фізичних явищ і процесів. Проте будь які нововведення потребують розробки відповідної методики.

**Мета.** Проаналізувати сучасний стан досліджень щодо застосування додатків доповненої реальності на заняттях з медичної фізики.

**Матеріали і методи.** Теоретичні: аналіз літератури з проблеми інформатизації освітнього процесу медичних ЗВО; вивчення принципів роботи додатків доповненої реальності з фізики; емпіричні: співбесіди зі студентами та викладачами щодо актуальності, результативності впровадження в освітній процес додатків AR в процесі навчання медичної фізики.

**Результати.** Заклади освіти України активно змінюють засоби навчання, додаючи до них елементи AR, QR-коди, посилання на рекомендовані WEB-ресурси тощо. Дослідженням місця AR у медичній освіті активно займаються вчені кафедри інформатики Університету прикладних наук та мистецтв (Німеччина) та Інституту медичної інформатики, біометрії та епідеміології, Університетської лікарні Ессена М. Еккерт, Дж. Волмерг, К. Фрідріх. Вони стверджують, що доповнена реальність – це технологія, яка інтегрує цифрову інформацію в реальне середовище користувача, реалізує новий підхід до лікування та навчання в медицині, допомагає у плануванні хірургії та лікуванні пацієнтів. Ознайомлення із багатьма фізичними процесами у реальному контексті не завжди можливе з міркувань безпеки, витрат чи дидактики. Для досягнення мети навчання потрібні альтернативні способи. Саме AR пропонує надзвичайно реалістичний досвід навчання медико-біологічних та фізичних процесів. Наприклад, науковці Хамза-Луп Ф., Сантанам А., Імієлінська С., Мікс С. розробили та активно впроваджують в навчальний процес візуалізацію 3D динаміки легенів, накладену безпосередньо на манекен або на пацієнта в операційній. Серед додатків, які можна впроваджувати в навчання медичної фізики, виділяємо: Physics-AR, IPST AR Physics, Science Virtual Lab, AR Eye та ін. Доповнена реальність цих додатків дозволяє студенту якісно накладати реальність на додаткову інформацію, на відміну від віртуальної реальності, яка повністю занурює користувача у штучне середовище. Основні етапи застосування технологій AR на заняттях з медичної фізики мають включати: залучення, взаємодію, дослідження, творчу роботу, аналіз та оцінювання результатів роботи.

**Висновки.** Розробка і впровадження в освітній процес додатків AR при вивченні медичної фізики сприяє якісному навчанню та формує професійну кваліфікацію майбутнього медичного фахівця, яка базується на трьох складниках: професійній компетентності, предметних компетентностях з природничо-наукових дисциплін, технічній компетентності.

Кириченко М.І.

## ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

кафедра епідеміології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Т.О. Чумаченко

наук. керівник – асист. І.О. Ключник

**Актуальність.** За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я щорічно в світі вперше реєструється понад 10 млн. випадків захворювань на туберкульоз та понад 1,5 млн. випадків смертей від туберкульозу. У структурі загальної захворюваності частка мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) та туберкульозу з розширеною резистентністю (РРТБ) зберігається



значною. Впродовж останніх років Україна стало перебуває серед країн з найвищим в світі тягарем лікарсько-стійкого туберкульозу.

**Мета даної роботи** є дослідження основних тенденцій епідемічного процесу туберкульозу на території Харківської області.

**Матеріали та методи.** В ході роботи використані аналітико-статистичні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України. При дослідженні застосовано описові прийоми епідеміологічного методу, проведено ретроспективний аналіз захворюваності на туберкульоз населення Харківської області за 2015 – 2020 роки.

**Результати.** За результатами 2020 року рівень захворюваності на туберкульоз (включно з рецидивами) серед населення Харківської області складав 35,2 на 100 тис. населення, що нижче за загальнонаціональний рівень на 16,6%. За даним показником регіон перебував на 20-му ранговому місці в Україні. У ході роботи виявлено стійку тенденцію до зниження захворюваності населення області на туберкульоз (з рецидивами): з 53,4 на 100 тис. населення в 2015 році до 35,2 - в 2020 році, темп зниження склав 34,1%. За період спостереження щорічні темпи зниження рівня захворюваності досягали 2-28%. Слід зазначити, що у 2015-2020 роках на території Харківської області у загальній структурі захворюваності населення на туберкульоз частка випадків МРТБ/РРТБ щороку складала більше 20% та мала дуже незначну тенденцію до зменшення – з 23,4% у 2015 році до 21,0% у 2020 році.

**Висновки.** Незважаючи на позитивну динаміку рівня захворюваності на туберкульоз в Харківській області, тягар лікарсько-стійкого туберкульозу зберігається. Дана ситуація створює бар'єри в ефективності надання спеціалізованої медичної допомоги хворим, являється негативним прогностичним показником щодо епідемічної ситуації з туберкульозу в регіоні.

Кіріцева О.А.

## НАПРУЖЕНІСТЬ ІМУНІТЕТУ ДО SARS-COV-2 У МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЯ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники - к. мед. н., доц. С.С. Боева, к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** У містах Ухань, КНР, Хубей наприкінці 2019 року було виявлено спалахи на вірус COVID-19. За даними ВООЗ станом на 10 жовтня 2021 року зареєстроване понад 237,7 млн випадків захворювання по всьому світу; підтверджено більш 4,8 млн летальних результатів захворювання, що робить пандемію COVID-19 однією з найтрагічніших в історії людства. На сьогодні за даними МОЗ в Україні перехворілих на COVID-19 нараховується понад 2,5 млн людей, з них більш 59 тисяч летальних випадків. На Донецьку область випадає понад 111 тисяч хворих та з них понад 2,8 тисячі летальних випадків. За час пандемії у Маріуполі від коронавірусної інфекції занедужали понад 35 тисяч громадян. Останнім часом, у зв'язку з введенням масової вакцинації спостерігаються позитивні зміни: зменшується кількість випадків хворих на COVID-19 у жителів, які були імунізовані недавно. У зв'язку з цією ситуацією зростає актуальність питання щодо вчасного проведення щеплення та досліджень зразків сироваток крові на COVID-19 за допомогою лабораторних досліджень.

**Мета.** Виявити напруженість імунітету до SARS-CoV-2 у мешканців міста Маріуполя.

**Матеріали і методи.** Було проведено лабораторне обстеження жителів- волонтерів м. Маріуполя. Загальна кількість обстежених становила 58 осіб віком від 16 до 66 років, у середньому вік осіб становив 34,17.





Дослідження сироватки крові на наявність специфічних антитіл класу IgG до нуклеокапсидного антигену коронавірусу SARS-CoV-2 проводили методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем DIA-SARS-CoV-2-NP-IgG (виробник ПрАт «НБК «ДІАПРОФ-МЕД» Україна, м. Київ).

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали негативним, якщо його оптична щільність  $O\mathcal{C}_{\text{сир}} < 0,9 \times O\mathcal{C}_{0,15}$ .

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали позитивним, якщо його оптична щільність  $O\mathcal{C}_{\text{сир}} \geq 1,1 \times O\mathcal{C}_{0,15}$ .

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали сумнівним, якщо його оптична щільність  $0,9 \times O\mathcal{C}_{0,15} \leq O\mathcal{C}_{\text{сир}} < 1,1 \times O\mathcal{C}_{0,15}$ .

$O\mathcal{C}_{0,15}$  – середнє арифметичне значення оптичної щільності в лунках з калібрувальним зразком 0,15 МО/мл, од. опт. щільн.

**Результати.** Загальна кількість волонтерів, які проходили обстеження на наявність специфічних антитіл класу IgG до нуклеокапсидного антигену коронавірусу SARS-CoV-2 становила 58 осіб, що склало  $100 \pm 1,04\%$ . З них спостерігалось 12 серопозитивних осіб, що складало  $21 \pm 0,60\%$  відповідно, 7 осіб, результати котрих було діагностовано як «сумнівні», що становило  $12 \pm 0,45\%$  відповідно. Ця група волонтерів потребувала повторне обстеження. Кількість осіб, які не мали захисного титру антитіл проти SARS-CoV-2 реєструвалася у 39 волонтерів, що дорівнювало  $67 \pm 1,07\%$ .

**Висновок.** Отримані результати показали, що захисний титр IgG до нуклеокапсидного антигену коронавірусу SARS-CoV-2 спостерігався у  $21 \pm 0,60\%$  мешканців м. Маріуполь. Ці результати показали низький рівень захисту від коронавірусної інфекції та необхідність проведення специфічної профілактики серед населення.

Кіріцева О.А.

## ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ХЕЛАТОРІВ ЗАЛІЗА ТА ІНШИХ МЕТОДІВ ЕЛІМІНАЦІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник - асист. М.В. Мірющенко

**Актуальність.** Тривала пандемія нової коронавірусної інфекції (COVID-19) поставила декілька питань перед фахівцями з інтенсивної терапії: з чим пов'язана вірулентність цього вірусу, чому відбувається цитокиновий шторм, чому переважно важка течія має місце у літніх пацієнтів і у молодших, але таких, що страждають супутньою хронічною патологією, що є патогенетичною терапією у пацієнтів з COVID-19, та чому широко використовувана киснетерапія не приносить належного ефекту.

**Мета.** Обґрунтувати використання хелаторів заліза та інших методів елімінації при інфекції COVID-19.

**Матеріали і методи.** Аналіз даних ВОЗ та статистичного звіту центру медичної статистики МОЗ в Україні, дослідження В. А. Haider (2019), клінічний протокол «хворих на COVID-19» 2020 рік.

**Результати.** Вірулентність SARS-CoV-2 пов'язана з його залежністю від заліза, що в принципі характерно не лише для вірусів, але і для бактерій, грибів і багатьох паразитів, у тому числі для збудника малярії. Оскільки залізо бере участь у багатьох біологічних процесах, включаючи синтез ДНК/РНК і генерацію АТФ, віруси в основному потребують залози для своєї реплікації в клітинах-господарів. Далі відбувається активна конкуренція між





вірусом і «господарем» у боротьбі за залізо. У дослідженні В. А. Haider (2019) встановлено, що додавання заліза (для лікування анемії) збільшує летальність ВІЛ-інфікованих пацієнтів, незалежно від тяжкості анемії, що свідчить про згубну роль надлишку заліза в патогенезі ВІЛ-інфекції. Реплікація ВІЛ-1 залежить від ферментів клітини-господаря, деякі з яких беруть участь у транскрипції, трансляції вірусної мРНК і у вірусній зборці, що вимагає заліза. Двосторонній зв'язок метаболізму заліза і запальних процесів на позаклітинному рівні досить добре вивчений. Останнім часом розкриті клітинні механізми взаємозв'язку гомеостазу заліза і запальних процесів, а ключова роль в гомеостазі заліза відводиться макрофагам. Дисбаланс у метаболізмі заліза швидко виникає разом із запальним процесом, у першу неділю після вступу пацієнтів у відділення реанімації.

**Висновки.** COVID-19 може розглядатися як системна запальна реакція, яка характеризується загрозливим життю гіперзапаленням і цитокиновим штормом, який зрештою призводить до поліорганної недостатності. Причиною цього може бути перевантаження залізом як гемовим, так і вільним. При системному запаленні виникає ефект секвестрації заліза в макрофагах з подальшою гіперактивацією і розвитком цитокинового шторму. При інфекції COVID-19 середньому ступеню тяжкості й особливо при важких формах використання хелаторів заліза й інших методів елімінації вільного заліза обгрунтоване.

Ковальчук Н.Д., Дегтярьов А.О.

## ДІАГНОСТУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В УКРАЇНІ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

кафедра патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. Н.А. Рикало

наук. керівник - д. філос., асист. С.А. Семенчук

**Актуальність.** У наш час особливої гостроти набуває проблема виникнення різного виду деменцій у людей похилого віку, зокрема хвороби Альцгеймера. Вже 55 мільйонів людей у всьому світі офіційно мають цей діагноз, серед яких майже третина виявлених за останні роки випадків захворювання - це люди віком 50 років. У майбутньому ця цифра загрожує зрости до 135 млн. Слід враховувати, що 90-95% випадків цієї хвороби в країнах з економічним рівнем нижче середнього взагалі не піддаються діагностиці. Оскільки в наступне десятиліття кількість людей похилого віку в Україні має зрости на 50-56%, проблема ранньої діагностики різних видів деменції має стати пріоритетом державної політики в галузі охорони здоров'я.

**Мета роботи.** Дослідити поширеність хвороби Альцгеймера в Україні на прикладі м. Кропивницького, а також визначити рівень обізнаності населення із симптоматикою захворювання та сучасними методами його профілактики.

**Матеріали та методи.** Проведено опитування серед мешканців м. Кропивницького віком від 30 до 85 років; 150 учасників експерименту відповіли на запитання стосовно їхньої поінформованості стосовно хвороби Альцгеймера, а також готовності змінити свій стиль життя задля попередження цієї недуги. При обробці результатів ми користувалися стандартними статистичними методами.

**Результати.** Опитування серед мешканців міста Кропивницького засвідчує, що 30-35% українців стикаються з хворобою Альцгеймера у їхньому оточенні, причому майже половина з них не звертаються до лікаря. Лише 40% респондентів вважають доцільним звернення до спеціаліста з метою призначення симптоматичного лікування; крім того, на їхню думку, виправданими є поради медичного психолога. На питання щодо пріоритетності методів діагностики чи профілактичних заходів ми отримали нечіткі відповіді, що свідчить про



низький рівень обізнаності або хибне ставлення до цього захворювання, а також нерозуміння його природи і сучасних методів профілактики.

Також у ході нашого дослідження виявили, що більшість процедур сканування головного мозку для українських громадян є дорогі, а когнітивні тести та біомаркерні аналізи не доступні для широкого загалу. Крім того, немала кількість лікарів демонструють низький рівень обізнаності стосовно різних видів деменції і нерідко самі поширюють серед населення думку про відсутність сенсу у лікуванні. Ставлення до активних занять спортом задля профілактики хвороби Альцгеймера (і цілої низки інших недуг) є в переважній більшості позитивним: 78,6% мешканців м. Кропивницького готові внести спорт до своїх життєвих пріоритетів, а також висловлюють зацікавленість у будь-якій новій інформації щодо цієї проблематики.

**Висновки.** У цілому анкетування показало, що поставлена нами проблема є комплексною і потребує такого ж комплексного за характером вирішення. Особливої уваги заслуговує всебічне висвітлення та поширення точної інформації стосовно хвороби Альцгеймера, а також розробка нових загальнодоступних методів діагностики, лікування та профілактики цієї патології.

## Коломієць А.К. РОЛЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ПЕРШОГО ЕПІЗодУ ШИЗОФРЕНІЇ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра фізіології та патологічної фізіології  
зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С. В. Татарко  
наук. керівник - д. мед. н., доц. С. В. Татарко

**Актуальність.** До теперішнього часу роль репродуктивних гормонів в патогенезі шизофренії до кінця не визначена. Гіпотеза про те, що естроген і тестостерон запускають ланцюжок процесів, що призводять до розвитку симптомів шизофренії, є спірною. Важливим аспектом вивчення зазначеної проблеми є дослідження стану гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі у хворих з першим епізодом шизофренії (ПЕШ).

**Мета.** Метою даного дослідження було вивчення рівня периферичних статевих гормонів у пацієнтів з ПЕШ.

**Матеріали і методи.** Групу обстежених склали 76 пацієнтів з ПЕШ (35 жінок і 41 чоловік). У віці від 18 до 53 років (Середній вік -  $27,3 \pm 7,8$  років) до призначення психофармакотерапії (ПФТ). У всіх випадках були діагностовані захворювання шизофренічного спектра відповідно до критеріїв МКБ-10. З них 50 пацієнтів з параноїдною шизофренією (F20.0), 7 пацієнтів з недиференційованою шизофренією (F20.3) і 19 пацієнтів з шизоафективним порушенням (F25). Тривалість захворювання в середньому дорівнювала 1,5 років. В якості контрольної групи обстежено 34 здорових пробанда (14 жінок і 20 чоловіків; середній вік -  $26,8 \pm 4,5$  років). У всіх хворих ПЕШ при надходженні визначалася тяжкість психопатологічної симптоматики за шкалою PANSS і проводилося дослідження гормонального профілю. Визначення змісту периферичних статевих гормонів - естрадіолу, тестостерону. Нормативні показники тестостерону для чоловіків складають 10-38 нмоль/л; для жінок - 0,2-4 нмоль / л; естрадіолу: для чоловіків - 15-60 пг/мл; для жінок - 30-120 пг/мл.

**Результати.** При проведенні дослідження рівня естрадіолу в сироватці крові в цілому по групах було встановлено, що у чоловіків з ПЕШ зазначалося достовірне перевищення його вмісту (в середньому в 1,8 рази) в порівнянні з контрольною групою ( $p = 0,008$ ). У той же час в групі жінок з ПЕШ середнє значення показника естрадіолу було достовірно нижче (в 2



рази) в порівнянні з контрольною групою ( $p = 0,01$ ). У чоловіків з ПЕШ середні показники рівня тестостерону в основній групі були вірогідно (в 1,76 рази) нижче в порівнянні зі здоровими пробандами ( $p = 0,04$ ), в той час як у жінок середнє значення рівня тестостерону перевищувало в 2,9 рази показники в контрольній групі ( $p = 0,03$ ).

**Висновки.** Середній показник рівня естрадіолу у чоловіків з ПЕШ в 1,8 рази перевищував рівень в контрольній групі. Крім того, у хворих з вираженою психопатологічною симптоматикою, як і в цілому по групі, показники гормону перевищували верхню межу референтних значень. Слід підкреслити, що естрогенпротективна концепція розвитку шизофренії, яка частково підтверджена епідеміологічними, експериментальними і клінічними дослідженнями, в більшій мірі правомірна для хворих жіночої статі.

Кремінська І.Б., Юрків М.І.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ №1 СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Івано-Франківський національний медичний університет

м. Івано-Франківськ, Україна

кафедра патофізіології

зав. кафедрою – д.мед.н., проф. Л.М. Заяць

наук. керівник – д.мед.н., проф. Л.М. Заяць

Якість одержаних знань характеризує ефективність спільної навчальної роботи професорсько-викладацького складу і студентів. Об'єктивне уявлення про якість знань студентів можна одержати тільки при систематичному, належним чином організованому, контролі навчальних досягнень студентів. Згідно Болонської системи по завершенню вивчення модуля навчальної дисципліни проводиться підсумковий модульний контроль (ПМК), який включає контроль теоретичної та практичної підготовки. ПМК - об'єктивний метод оцінки знань та навиків студента.

Вивчення дисципліни «Патофізіологія» ПМК №1 студентами медичного факультету проходить на третьому курсі впродовж 5 семестру. ПМК №1 «Загальна патологія» включає 16 годин лекцій, 34 години практичних занять, 40 годин самостійної позааудиторної роботи та здійснюється після завершення вивчення всіх 15-ти тем модуля на останньому практичному занятті з модуля.

До ПМК допускаються студенти, які відвідали всі, передбачені навчальною програмою з дисципліни, лекції та практичні заняття та отримали за поточну успішність не менше 60 балів. ПМК вважається зарахованим, якщо студент набрав мінімальний бал не менше 50 балів, а максимально – 80 балів. ПМК передбачає тестовий контроль в кількості 40 тестів з бази «Крок-1» спеціальність «Медицина», що потребує 75% вірних відповідей за тести для зарахування цієї частини модуля.

Друга частина ПМК- практичні завдання, які передбачають обговорення практичних питань (одного з 25-ти питань), що оцінюється максимально в 10 балів та аналіз і інтерпретацію даних ситуаційних задач (однієї з 20-ти задач), оцінюється максимально в 5 балів, передбачених навчальною програмою. Перевірка теоретичних знань по загальній нозології, ролі екзогенних і ендогенних чинників, типових патологічних процесів та типових порушень обміну речовин проводиться на другому занятті ПМК, адже ПМК складається з 4-х годин. Вона передбачає індивідуальне усне опитування за витягнутими студентом 3-ма теоретичними питаннями. Загальна кількість балів за практичну частину – 35 і теоретичну – 45. На основі трьох етапів ПМК підсумовується кількість балів. Студенти, які не склали ПМК, мають право на його перескладання не більше двох разів: уперше – упродовж 10 днів після завершення відповідного модуля, удруге- комісії упродовж 10 днів після першого повторного складання. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні



модуля, становить 200, у тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за ПМК – 80 балів.

Тільки якісні знання теоретичного та практичного матеріалу дозволяють студентам опанувати дану дисципліну і є підґрунтям для вивчення клінічних дисциплін і формування сучасного лікаря.

Кривошапов Я.О., Жаков М.С.

## МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОНКОХВОРИХ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** З розвитком медицини в сфері лікування онкологічних захворювань, а саме: появи більш ефективних методів лікування і діагностики раку на ранніх етапах, а також зниження загального рівня захворюваності на рак, кількість ракових захворювань, які потребують хіміотерапевтичного лікування, зростає.

**Мета.** Виявити причини і взаємозв'язок ракових захворювань і серцево-судинних захворювань (ССЗ).

**Матеріали і методи.** Аналіз наукової літератури і статистичних даних з даної проблематики з застосуванням загальновідомих методів дослідження.

**Результати.** Середня тривалість життя збільшилась, в Україні в період з 1990 - 2019 вона виросла 36.6 років до 72.1 року життя, тобто майже в два рази. У зв'язку із зростанням даного показника, збільшилася і ймовірність розвитку вікових ССЗ. У осіб які не страждають ССЗ, у половини і більше, протягом решти життя виникає ризик їх розвитку. Проаналізувавши статистику смертності від ССЗ і ракових захворювань в Україні, ми переконалися, що в період з 1990 - 2019, у міру зниження смертності онкологічних хворих, зростає рівень смертності від ССЗ, що також підтверджує зв'язок онкозахворювань і ССЗ. Існує кілька різновидів факторів ризику (ФР), що сприяють розвитку кардіотоксичності, а саме: не зв'язані з хіміотерапією ФР, хіміотерапія, терапія на основі антитіл, а також вплив променевої терапії. Розглянемо ж їх детальніше. Антрацикліни - ефективні агенти, які зазвичай використовуються для лікування злоякісних новоутворень. Кардіотоксичні ефекти антрациклінів розрізняються за ступенем тяжкості і класифікуються за часом початку як гострі, що виникають під час або відразу після інфузії; ранні, що виникають протягом 1 року після зараження; і пізні, через 1-20 років після первинного впливу. (Tseluyko et al., 2018).

Відомо, що опромінення серця іонізуючим випромінюванням під час променевої терапії внутрішньогрудних пухлин і пухлин грудної стінки викликає променеву хворобу серця. Основний механізм кардіотоксичності, мабуть, пов'язаний з пошкодженням кровоносних судин, ймовірно, за рахунок генерації активних форм кисню, що викликає руйнування ланцюгів ДНК і подальші вторинні запальні зміни. (Walls et al., 2020).

**Висновки.** Таким чином збільшення терміну життя людини, а також виживання онкохворих, що безсумнівно пов'язано з поліпшенням якості медицини, призвело до прояву інших побічних ефектів, таких як ССЗ. Крім цього, лікування онкозахворювань може спричинити серцеві ускладнення.





Кузнецова Д.С.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИСЕПТИКІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології

зав. кафедрою – проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – асист. Л.М. Пальчак

**Актуальність теми.** Використання антисептиків та дезінфектантів для стримування захворюваності на COVID-19 є питанням сьогодення, оскільки зараження SARS-CoV-2 може відбуватися при дотику рук до обличчя, очей та носа після того, як на них контактним або повітряно-крапельним шляхом потрапив вірус.

**Мета.** Виявити ефективні антисептичні лікарські засоби для профілактики коронавірусної інфекції і вивчити механізм їх дії.

**Матеріали та методи.** Аналіз сучасної наукової літератури.

**Результати.** Антисептики ефективні проти коронавірусів повинні проявляти вірулоцидну активність стосовно ліпофільних вірусів з оболонкою, шляхом руйнування протеїнової оболонки, яка допомагає їм прикріплюватися до рецептора клітини-господаря. Зазвичай, більшість груп антисептиків, зокрема спирти, галогенпохідні, барвники, окиснювачі, сполуки важких металів проявляють протеолітичну активність тож теоретично можуть використовуватися для інактивації SARS-CoV-2. Окремо слід зазначити роль детергентів, які в залежності від хімічної структури та концентрації можуть сприяти сольобілізації вірусної оболонки (потребує подальшого видалення) або руйнуванню оболонки за рахунок взаємодії детергента з високоспорідненими ділянками білків, а пізніше - з менш спорідненими, що призводить до зміни конформації білка оболонки вірусів.

На сьогодні немає чітких доказів та рекомендацій щодо застосування того чи іншого антисептика, хоча дія гіпохлориту натрію, етанолу та перекису водню підкреслюється порівняно з іншими, тож підбір антисептику для використання як в медичних установах, так і у місцях загального користування у більшості випадків відбувається емпірично.

В Україні антисептики можуть бути зареєстровані за результатами державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо специфічної активності, безпечності, якості та занесені до Державного реєстру дезінфекційних засобів, або за результатами експертизи ефективності, безпеки, якості лікарських засобів та рекомендацій до державної реєстрації (перереєстрації), що відображається у Державному реєстрі лікарських засобів України. У 2020р. до Державного реєстру дезінфекційних засобів було внесено 1248 засобів, серед яких 545 - це засоби для дезінфекції шкіри рук (антисептики), а 2021р. було внесено 201 засіб, з яких 83 - антисептики. Станом на 29.07.2021 у Державному реєстрі лікарських засобів України за АТС кодом D08 «Антисептичні і дезінфікуючі засоби» зареєстровано 163 препаратів. Проаналізовані данні з реєстрів свідчать про широкий асортимент антисептиків, включаючи засоби вітчизняного виробництва.

Актуальні зареєстровані на території України антисептики містять наступні активні речовини: натрію гіпохлорит, діоксид хлору, спирт етиловий, бензалконію хлорид, срібла нітрат, спирт ізопропіловий, алкілдиметилбензиламоній хлорид, полігексаметиленгуанідин гідрохлорид, водню пероксид, мірамістин, декаметоксин, хлоргекидин, повідон-йод, йод, калію перманганат, та ін. Слід зазначити, що у жодній інструкції до застосування не вказана специфічність дії щодо SARS-CoV-2.

**Висновки.** Застосування антисептичних засобів для боротьби з поширенням коронавірусної хвороби потребує моніторингу ефективності, обґрунтування доцільності використання. Згідно рекомендацій ВОЗ, бажаним є забезпечення гігієнічної обробки рук (миття рук з милом або обробка засобами на спиртовій основі), що є найбільш раціональним рішенням з





позиції безпечності для людини та навколишнього середовища в умовах недостатньої доказової бази щодо застосування активних речовин щодо SARS-CoV-2.

Куксенко Л. А.

## ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

Донецький національний медичний університет

Лиман, Україна

кафедра загальної та біологічної хімії №1

зав. кафедрою – к. біол. н., доц. О. В. Богатирьова

наук. керівник – к. хім. н., ст. викл. О. М. Лисенко

Тиреоїдні гормони необхідні для нормального фізіологічного перебігу вагітності. Одночасно з цим, саме вагітність є провокуючим фактором для розвитку цілої низки захворювань щитоподібної залози, зокрема йододефіциту, гіпотиреозу, аутоімунного тиреоїдиту та тиреотоксикозу.

Вагітність є найбільш потужним фактором для виникнення в організмі майбутньої матері та плоду йододефіцитного стану, який проявляється гіпотироксинемією та еутиреоїдним (нетоксичним) зобом – дифузним збільшенням щитоподібної залози без порушення її функцій. Вагітним з метою індивідуальної профілактики, а також для лікування зобу доцільно рекомендувати прийом йоду в розрахунку 250 мкг/добу. Активною речовиною йодовмісних препаратів є калій йодид, 131 мкг якого відповідає 100 мкг йоду.

Наявність первинного гіпотиреозу у жінок, що вчасно не діагностувався та не лікувався, є однією із причин порушення репродуктивної функції та значно знижує ймовірність завагітніти. В свою чергу, компенсаторний гіпотиреоз не є протипоказанням до планування вагітності, але контроль рівня тиреотропного гормону та вільного тироксину, а також ультразвукове дослідження проводяться кожні 8 тижнів. Метою лікування при таких станах є замісникотерапія левотироксином натрію.

Хронічний аутоімунний тиреоїдит викликає поступове руйнування функціонуючої тканини щитоподібної залози під впливом антитіл до тиреоглобуліну та йодопероксидази, що приймають безпосередню участь у синтезі тиреоїдних гормонів. Таким чином, відбувається недостатня продукція та секреція цих гормонів, необхідних для адекватного розвитку плоду у першій половині вагітності. При встановленні діагнозу вирішальне значення має виявлення підвищеного рівня саме антитіл до йодпероксидази. Ефективної етіотропної терапії для лікування тиреоїдиту поки що немає, але доцільним є застосування L-тироксину.

Тиреотоксикоз є клінічним синдромом, обумовленим негативним впливом стійкого надлишку тиреоїдних гормонів на організм. У вагітних зустрічається лише в 0,1%. Ускладнення некомпенсованого тиреотоксикозу під час вагітності можуть супроводжуватись прееклампсією, відшаровуванням плаценти, передчасними пологами, мертвонародженням. Лабораторна діагностика ґрунтується на визначенні рівня тиреотропного гормону, вільних тиреоїдних гормонів в крові щомісячно, визначенні білково-зв'язаного йоду та антитіл до тиреоглобуліну. Метою лікування є усунення тиреотоксикозу без появи гіпофункції щитоподібної залози плоду. Вагітним назначають антитиреоїдні препарати (пропілтіоурацил, тіамазол) або проводять хірургічне втручання.

Отже, вчасна діагностика та лікування тиреоїдної патології значно знижує частоту ускладнень вагітності, сприяє народженню фізично та інтелектуально здорової дитини.



Кулик І. О., Стрижак Н.В.

## ЗМІНА МІКРОБІОТИ КИШКІВНИКА ПІД ВПЛИВОМ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З ПІДТВЕРДЖЕНИМ COVID СТАТУСОМ.

Донецький національний медичний університет МОЗ України

м. Краматорськ, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники – асист. Н.О. Серих, к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** Мікробіом кишківника може грати важливу роль у боротьбі організму з коронавірусною інфекцією та запобіганню важкому перебігу COVID-19 (CV).

**Мета.** Аналіз результатів бактеріологічного дослідження мікрофлори кишківника у пацієнтів з підтвердженим CV статусом та діарейними розладами, порівняльна характеристика з показниками мікрофлори здорових людей м. Краматорськ.

**Матеріали та методи.** Бактеріологічне дослідження мікрофлори кишківника, проводилось на базі Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, Краматорська міська філія з 2020 по 2021 рр. Для встановлення тестового зразка мікробіоти кишківника було взято бак. посів кала у мешканців м. Краматорська без клінічних проявів будь-якого захворювання (профогляд) тестова група складала 185 осіб в віці 20-55 років. В дослідженні приймали участь 185 пацієнтів, віком 20-55 років з підтвердженим ПЛР статусом CV (+), половина з яких була з діарейними розладами. Здійснювали забір матеріалу (кал) з висіванням на: тетрапіоновий збагачений агаром бульйон, Мюллера-Кауфмана агар.

**Результати.** Під час лікування пацієнти не приймали антибіотиків. В результаті проведених досліджень за період 2020-2021рр. в обстежених пацієнтах відбулися кількісні зміни в мікрофлорі кишківника. У пацієнтів з CV статусом без діареї порівнюючи з нормою спостерігається частота виявлення мікроорганізмів: зменшення біфідобактерій, лактобактерій, бактероїдів, збільшення протеїв, ентерококів, вейлонел та поява синеньогнійної палички. У пацієнтів з CV-19 статусом з діарейним синдромом (ДС) порівнюючи з нормою спостерігається частота виявлення мікроорганізмів: значне зменшення біфідобактерій, лактобактерій та бактероїдів. Збільшення протеїв, ентерококів, стафілококів, вейлонел, клостридій. Поява синеньогнійні палички та дріжджових грибків. У пацієнтів з CV-19 статусом без діареї, порівнюючи з нормою, спостерігається вміст мікроорганізмів на 1 грам калу: зменшення біфідобактерій, лактобактерій, бактероїдів. Збільшення протеїв, ентерококів та вейлонел. У пацієнтів з CV-19 статусом з (ДС), порівнюючи з нормою, вміст мікроорганізмів на 1 грам калу: значне зменшення біфідобактерій, лактобактерій і бактероїдів. Збільшення протеїв, ентерококів, стафілококів, вейлонел, клостридій та поява великої кількості дріжджових грибів. Присутність синегнійної палички.

**Висновки.** У пацієнтів з CV-19, порушується процентне співвідношення мікроорганізмів кишківника на фоні імунодефіциту, зменшується кількість нормальної мікрофлори, збільшується кількість патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів. Також у пацієнтів з діарейними розладами з'являються, у великій кількості, дріжджові грибки.

Куніна Е.А.

## ФУНКЦІОНАЛЬНА МІЖПІВКУЛЬНА АСИМЕТРИЯ МОЗКУ ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. В.М. Лихович



**Актуальність.** Функціональна асиметрія (ФА) є одним з факторів, що визначає процес адаптації до змін навколишнього середовища, схильність до захворювань, співвідношення об'єктивних і суб'єктивних показників здоров'я, організації ефективної трудової та навчальної діяльності. Проблема дослідження її особливостей актуальна для диференціальної психофізіології, психології та педагогіки.

**Мета.** Розглянути структурні й функціональні засади асиметрії мозку людини й міжпівкульної взаємодії, а також вивчити теорію міжпівкульної асиметрії.

**Матеріали й методи.** Аналіз теоретичної та дослідницької інформації.

**Результати.** Більшість вчених сходяться на думці, що ФА - властивість, яка сформувалась в процесі зародження життя на Землі й взаємодії організмів з навколишнім середовищем. Вважають, що вона залежить від трьох чинників: специфічних особливостей роботи кожної півкулі, характеру міжпівкульних відносин і асиметрії навколишнього простору. У більшості робіт акцентується увага на асиметрії мовленнєворухових і моторних областей кори головного мозку. Увагу дослідників привертають дані про асиметрію вегетативної нервової системи. Це стосується аналізу стимулів, способу обробки інформації, що надходить, і управління рухом в залежності від його складності при регуляції різних видів діяльності. В головному мозку людини наявна нейробіохімічна і метаболічна асиметрія. Біохімічні процеси протікають зв'язано в симетричних утвореннях мозку, при цьому вони неоднакові в різних гемісферах за кількісними і якісними характеристиками. Великий внесок у дослідження функціональної нерівності півкуль внесли роботи R.W. Sperry, M.S. Gazzaniga та інших вчених, щодо способу та механізму взаємодії півкуль головного мозку. Описані дослідження стали не тільки поштовхом до вивчення міжпівкульної взаємодії, але і показали, що для нормальної роботи мозку необхідна система, яка координує діяльність правої й лівої гемісфери. Порушення їх взаємодії у дорослих може призводити до формування синдрому «розщепленого мозку», який проявляється в порушенні сенсорних, мовних, рухових і конструктивно-просторових функцій.

**Висновки.** Таким чином, уявлення про ФА склалися під впливом двох груп фактів: досліджень локальних уражень мозку, які показали, що пошкодження симетричних областей півкуль супроводжується різною клінічною симптоматикою, а також з цілком очевидного спостереження за моторною асиметрією рук людини. В мозку людини є наявність стабільно чинної латералізації функцій. Зазначені подання підтримуються морфологічними й частково нейрохімічними даними про наявність структурних відмінностей в будові півкуль мозку. Півкулі здійснюють спільну діяльність, обмінюючись інформацією через спеціалізовані провідні шляхи.

Курінна А. М.

## ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВУГРОВОЇ ВИСИПКИ (АКНЕ)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології

зав. кафедрою – д. фарм. н., проф. В. М. Хоменко

наук. керівник – асист. Н. І. Штучна

**Актуальність.** Акне – це хронічне запальне захворювання волосяних фолікулів і сальних залоз шкіри, при якому, як правило, уражаються обличчя, груди, спина - ділянки з підвищеним вмістом сальних залоз. Акне є досить поширеним захворюванням шкіри. За статистичними даними на нього страждають від 80 до 85% людей у віці від 12 до 25 років. Характерні для акне вугрові висипання можуть суттєво знижувати якість життя та привести до формування серйозних психологічних та соціальних проблем.



Широка розповсюдженість, значний вплив на психоемоційну сферу хворого, соціальний статус і суспільну адаптацію хворих обумовлюють актуальність даної проблеми та необхідність розробки нових ефективних засобів лікування та профілактики захворювання.

**Мета.** Виявлення ефективних способів лікування і профілактики вугрової хвороби.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилося методом соціологічного опитування з використанням анкети у Google формі, яка містить в собі 12 питань та статистичний підрахунок результатів. Всього опитано 300 людей у віці 16-60 років (260 (86,4%) жінок та 40 (13,6%) чоловіків).

**Результати.** В ході аналізу даних проведеного анкетування з'ясувалося, що акне починається в ранньому віці, у дівчаток дещо раніше (10-13 років), ніж у хлопчиків (14-15 років). Згідно статистичних даних 54,2% опитуваних шукають вперше допомоги у батьків, лише 14,3% осіб з акне звертаються до лікаря за професійною медичною допомогою, 11% - відвідують аптеку, 6,3% - консультуються у косметолога, 4% - просили поради у друзів та інших родичів, 2% - шукали інформацію в Інтернеті.

За даними анкетування 41,2% респондентів вважають, що посилення проявів акне з'явилося внаслідок неправильного харчування, 10% - бачать причину в заміні косметичного засобу, 9% - вважають причиною зміни в якості споживаної води, як для внутрішнього, так і для зовнішнього застосування. Для лікування акне більшість людей використовували ліки аптечного виробництва (76,1%), а саме: креми, мазі та гелі (50,5%); протирання, лосьйони (42,9%), маски для обличчя (6,6%).

Згідно з опитуванням для лікування акне респонденти використовували різноманітні косметичні процедури (пілінги, чистки, маски, скраби) та лікарські засоби: засоби для вмивання, очищення шкірного покриву, в першу чергу пір (лосьйони, креми і т. д.); місцеві антибактеріальні препарати для зовнішнього застосування; препарати на базі азелаїнової кислоти, бензоїл пероксиду, кліндаміцину, еритроміцину, левоміцетину, саліцилової кислоти; цинковмісні креми; гормональні препарати; антибіотики (системні і місцеві); ретиноїди, рослинні настоянки, спиртовмісні розчини та суспензії. 57,8% опитуваних відмічають спадковий характер хвороби. 28,9% респондентів заявили про повне одужання, але у 44,2% симптоми періодично проявляються, 26,9% - від хвороби не позбулися.

**Висновки.** Результати цього дослідження демонструють, що вугрова хвороба (акне) значно впливає на рівень якості життя респондентів. Дане дослідження ілюструє багато сфер життєдіяльності пацієнтів, на які впливає акне, і звертає увагу на важливість ефективних методів лікування цієї хвороби та розробки нових дерматологічних лікарських засобів.

Ласковська М.І.

## ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра фізичного виховання

зав. кафедрою – к. н. з фіз. в. і с., доц. Ж.В. Малахова  
наук. керівник – к.пед.н. Т.О. Белкова

**Актуальність.** З кожним роком частота і тяжкість серцево-судинних захворювань неухильно зростає. Все частіше такі хвороби зустрічаються і в студентському віці. Життєдіяльність організму пов'язана з процесами обміну речовин, які регулюються нейрогуморальними механізмами. У цьому процесі значну роль відіграє система кровообігу. Актуальність цієї проблеми полягає у тому, що усі сторони людської життєдіяльності визначаються рівнем здоров'я. Воно охоплює як матеріальну структуру (фізичне здоров'я), так і духовно-



практичну дійсність прояву творчих здібностей (психічне здоров'я), цілісний різнобічний розвиток (соціальний аспект здоров'я).

**Мета.** Науково обґрунтувати сутність проблеми із застосуванням сучасних засобів лікувальної фізичної культури при серцево-судинних захворюваннях для корекції у стані здоров'я студентської молоді.

**Матеріали і методи.** Лікувальна фізкультура (ЛФК) – один з найбільш біологічно обґрунтованих методів лікування, що використовує природну потребу організму в руховій активності з метою профілактики і лікування захворювань, відновлення працездатності. Заняття з лікувальної фізичної культури проводяться за навчальною програмою з дисципліни «Фізичне виховання» для спеціальної медичної групи. При проведенні занять слід дотримуватися принципу «розсіювання» навантаження. Необхідним правилом є максимально бережливий режим з обмеженням фізичних навантажень.

**Результати.** Організація освітнього процесу та надання профілактики, лікування, а також фізичної реабілітації в закладі вищої освіти із захворюваннями серцево-судинної системи здійснюється за трьома типами режимів: тренувальним, щадним та індивідуальним. Фізична культура – це засіб підвищення рівня функціональних можливостей особистості. Її широко використовують для закріплення здоров'я, профілактики, лікування, фізичної реабілітації. Програми фізичних занять для студентів з вадами у серцево-судинній системі можуть бути умовно поділені на 3 групи: дозовані навантаження на велоергометрі; дозовані біг та ходьба; комплексні програми, які включають гімнастичні, спортивні вправи та ігри. Перевага дозованого навантаження на велоергометрі заключається у можливості суворого дозування інтенсивності навантаження і забезпечення контролю, недоліками є монотонність вправ, а також відсутність емоційного забарвлення.

**Висновки.** При виконанні фізичних вправ змінюється діяльність всіх систем організму. Підбираючи спеціальні вправи і змінюючи їх дозування, можна цілеспрямовано впливати і змінювати конкретні функції організму, що у свою чергу відновлює пошкоджену серцево-судинну систему. Завдяки поступовому тренуванню в процесі курсу реабілітації розширюються функціональні можливості організму, підвищується адаптація студентської молоді до повсякденних навантажень.

Ласковська М.І., Бойко В.С.

## РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ЯК АУТОІМУННЕ ЗАХВОРЮВАННЯ У НЕВРОЛОГІЇ

Донецький національний медичний університет

Кропивницький, Україна

кафедра фізіології і патологічної фізіології

зав. кафедрою — д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник — асист. К.С. Екштейн

**Актуальність.** На даний час, близько 5-8% населення страждає від 80-100 аутоімунних захворювань (АІЗ). Зокрема, ці патології займають важливе місце в структурі порушень нервової системи, серед яких розсіяний склероз (РС) являє собою найбільш часте аутоімунне захворювання ЦНС.

**Мета.** Розгляд з точки зору патологічної фізіології РС із особливостями його розвитку, клінічними проявами, діагностикою і специфічним лікуванням.

**Матеріали і методи.** Аналіз спеціалізованої медичної вітчизняної та зарубіжної літератури, огляд фахових медичних праць.

**Результати.** АІЗ – це патологічні процеси, що розвиваються внаслідок вироблення аутоімунних антитіл або розмноження аутоагресивних клонів кілерних клітин проти нормальних тканин організму. РС – хронічне аутоімунне захворювання нервової системи,





якому характерне чергування загострень і ремісій. У більшості випадків РС проявляється у віці 20-40 років, причому більш схильними є жінки, що свідчить про певну роль статевих гормонів у реалізації цієї патології.

**Патофізіологія.** При РС розвивається вогнищева демієлінізація (бляшки), в яких відбуваються процеси руйнування олігодендроцитів, периваскулярного запалення, а також хімічні зміни ліпідних і білкових компонентів мієліну. Тяжкість перебігу і високий ступінь інвалідизації визначається такими основними компонентами, як: аутоімунними (активація аутореактивних Т- і В-лімфоцитів), нейродегенеративними (загибель нервових волокон) і демієлінізуючими.

**Клінічні прояви.** РС притаманна численна симптоматика. Страждають одразу декілька систем: зорова, пірамідна, мозочкова, рідше чутлива у вигляді скотом, парезів, паралічів, ністагму, тремору, скандованого мовлення.

**Діагностика:**

- Клінічні критерії (визначення вогнищ у типових для РС структурах; виявлення двох різних вогнищ у білій речовині ЦНС, що утворилися в різний час);
- МРТ головного та спинного мозку (вогнища мають вигляд ділянок підвищеної щільності, овальну форму і різні розміри);
- рівень олігоклоніальних IgG (методом електрофорезу білків ліквору) і викликані потенціали (різної модальності: зорових, соматосенсорних, слухових).

**Лікування.** Імуномодуляція; загострення лікуються гормональними препаратами, у більш важких випадках – плазмаферезом (очищення крові та видалення антитіл); підтримуюча терапія.

**Висновки.** Проблема розсіяного склерозу залишається однією з найактуальніших у сучасній медицині. Це пов'язано з високою поширеністю захворювання (в основному серед молодого, активного і працездатного віку) і розвитком на певній стадії інвалідизації. Тому своєчасна діагностика і призначене лікування може сповільнити прогресування патології і домогтися стійкої ремісії.

Латишев В.С.

## АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛОЖЕННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник – к.мед.н., асист. С.В. Бондаренко

**Актуальність теми.** Існують різноманітні варіанти розташування червоподібного відростка, від яких залежить клінічний прояв апендициту. З практичної точки зору вкрай важливим є вчасна постановка діагнозу, вибір тактики хірургічного лікування та запобігання можливих ускладнень при нетиповому положенні червоподібного відростка.

**Ціль.** Вивчити варіанти розташування червоподібного відростку.

**Матеріали та методи.** Огляд медичної літератури.

**Результати дослідження.** Розрізняють наступні практично важливі варіанти розміщення червоподібного відростка:

1) Тазове положення спостерігається у 40-50% випадків, при цьому червоподібний відросток спрямований у порожнину малого тазу. Біль виражений незначно та локалізується внизу живота. У разі прилягання верхівки червоподібного відростка до передньої стінки прямої кишки у хворого виникає пронос та часті болючі позиви до випорожнення, або дизурія, якщо відросток прилягає до сечового міхура.



2) Бічне положення спостерігається у 25% випадків, при цьому червоподібний відросток зміщений в напрямленні перехідної складки очеревини, а інколи стикається з бічною стінкою живота. Клініка характеризується відсутністю виражених симптомів подразнення очеревини, біль у правій клубовій ділянці невиражений, може локалізуватися вище чи нижче від типового розташування.

3) Присереднє положення спостерігається у 17-20% випадків, при цьому червоподібний відросток розташований між кишковими петлями. Це положення утворює сприятливі умови для розповсюдження запального процесу та виникнення міжкишкових абсцесів. Гострий апендицит за такого варіанту розташування симулює ентерит.

4) Переднє положення. У даному випадку червоподібний відросток залягає спереду від сліпої кишки, прикритий великим чепцем або однією з кишкових петель. Це розташування зустрічається не часто.

5) Підпечінкове положення спостерігається у 0,4-2,0% у даному випадку червоподібний відросток розташовується під печінкою за рахунок наявності брижі у сліпій кишці. Клінічна картина нагадує деструктивний холецистит: багаторазова блювота, болі в правому підребер'ї, локальна болючість і напруження м'язів тут же, позитивний симптом Ортнера. Нижні відділи живота не болючі, м'які при пальпації.

б) Заднє положення (ретроцекальне). Спостерігається у 9-13% випадків. При даному розташуванні червоподібний відросток може досягати правої нирки та печінки та імітувати ниркову кольку. Біль може локалізуватися у правій клубовій або у правій поперековій ділянках.

**Висновки.** Отже, існують різні варіанти розташування червоподібного відростку, які можуть проявлятися по-різному та нагадувати найрізноманітніші захворювання. Знання цього на практиці, допоможуть розібратись у нетиповій ситуації та вірно поставити діагноз для подальшого хірургічного лікування.

Лейбіна О.Є

## ФЕРОМОНИ – ПАХУЧІ РЕЧОВИНИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОВЕДІНКОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Донецький національний медичний університет  
м. Маріуполь, Україна  
кафедра фізіології та патологічної фізіології  
зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко  
наук. керівник – асист. В.М. Лихович

**Актуальність.** Знання фізіології розмноження тварин має велике теоретичне і прикладне значення. У зв'язку з розвитком фізіологічних, біохімічних і багатьох інших методів, виникли умови для організації і проведення подальших досліджень з питань речовин, що впливають на поведінкову діяльність. До їх числа можна віднести статеві феромони, які відіграють важливу роль в хімічній комунікації людей та тварин.

**Мета.** Дослідити вплив феромонів на поведінкові реакції людини.

**Матеріали і методи.** Аналіз теоретичної та дослідницької інформації.

**Результати.** Феромони – це речовини, які виділяються особинами назовні і одержуються другою особиною того ж виду. Вважається, що пахвовий піт є «хімічним підписом». Дорослі люди можуть ідентифікувати власні зношені футболки зі 100 однакових сорочок, які носили інші. Члени сім'ї також можуть ідентифікувати футболки, що належать їхнім партнерам, дітям та братам і сестрам.

Такі ефекти сигналізації можуть мати вирішальне значення для вибору партнера. У кількох видів спарювання є «дисортативним» щодо генотипу основного комплексу



гістосумісності (ГКГС) (англ. МНС - Major histo- compatibility complex) також відомого, як система антигену лейкоцитів (HLA A, B, C, DR, DQ) у людини: тобто особини віддають перевагу парі з несхожим генотипом в спробі захистити своє потомство від хвороб, викликаних гомозиготністю.

Феромони можуть бути присутніми у всіх виділеннях тіла, але найбільша увага приділяється пахвовому поту, який містить пахучі 16-андростени. Одна з цих стероїдних сполук, андростадієнон, присутній у чоловічому поті і може бути виявлена жінками, хоча і з різними відмінностями в чутливості. Застосування фармакологічної дози андростадієнону у верхній губі призводить до поліпшення настрою та посилення концентрації уваги. Дійсно, деякі дослідження показали сприятливий вплив андростадієнону на сексуальне бажання та збудження. Однак ці ефекти залежали від контексту експерименту, наприклад, від присутності чоловіка. Попередні дані свідчать про те, що вплив андростадієнону у жінок сприяє оцінці привабливості потенційних партнерів.

**Висновки.** Феромони продовжують залишатися захоплюючим напрямком досліджень. В даний час 16-андростени, зокрема андростадієнон, досить добре характеризуються як феромони для жінок. Вони присутні в чоловічому пахвовому поті і, можливо, в інших виділеннях з організму. Андростадієнон покращує настрій і концентрацію уваги, а також модулює біологічні кінцеві точки. Позитивний настрій та посилена концентрація важливі для сексуальної реакції жінок та їхнього задоволення. Однак для підтвердження цих висновків потрібні подальші дослідження, перш ніж будь-яка комерційна заява про «збуджуючу» активність андростадієнону може бути підтверджена науково.

Літох В. С., Козміріді М.О.

## ПАТОГЕНЕЗ ТА СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С. В. Татарко

наук. керівник - асист. М. В. Мірющенко

**Актуальність.** Рак передміхурової залози – це злоякісне новоутворення, що розвивається з епітелію передміхурової залози та вважається одним із найбільш поширених онкологічних захворювань серед чоловіків. Найчастіше рак простати діагностують у чоловіків у віці 55-60 років і старше. В Америці рак передміхурової залози посідає на першому місці серед чоловічих онкологічних хвороб, а поширеність в Україні відповідає четвертій позиції. Щороку реєструють приблизно 6,5 тисяч нових випадків.

**Мета дослідження.** Розглянути патогенез раку передміхурової залози, а також вивчити актуальні методи його лікування.

**Матеріал та методи.** Аналіз спеціалізованої медичної вітчизняної та зарубіжної літератури.

**Результати.** Інвазивний РПЗ розвивається, коли в клітині відбувається мутація або серія мутацій, що дають їй переваги в швидкості росту в порівнянні з іншими. Розподіл мутаційної материнської клітини забезпечує перенос зміненої генетичної інформації з дочірніми клітинами, в т.ч. і здатність до більш швидкого росту. Подальші цикли диференціації мутованих клітин супроводжуються додатковими змінами. Одним із прикладів антионкогенів, що відіграють певну роль в етіології РПЗ, є білок p53, відсутність якого призводить до збільшення частоти появи різних форм раку. За даними літератури, у хворих РПЗ відсутність p53 зазначено в 6 - 20% випадків.

У терапії раку простати часто використовується дистанційна променева терапія, коли пухлина опромінюється ззовні за допомогою сучасних установок радіотерапії. Таким чином,



лікування раку простати променевою терапією на сучасному апараті забезпечує максимальний захист здорових тканин і прицільне вплив на пухлину.

При раку простати 3,4-й стадій оперативне лікування найчастіше не є ефективним. В такому випадку використовують гормонотерапію, яка пригнічує вироблення тестостерону, що стимулює зростання ракових клітин. Для цього проводять естрогенотерапію або впливають на гіпофіз пацієнта і блокують вироблення ЛГ-релизинг гормону та гонадотропін-релизинг-гормону. Найчастіше цей метод комбінують з іншими. На пізніх стадіях захворювання, як правило використовують хіміотерапію, бо основне завдання на цих етапах - знищити метастази в кістках. Наявність кісткових метастазів сприяє розвитку ламкості кісток унаслідок виведення кальцію. Унікальним препаратом, який здатний боротися з метастазами в кістках є Ксофіго (Хофіго). Він містить радіоактивний ізотоп Ra223, який має властивість накопичуватися в кістковій тканині і, відповідно, діяти на метастази.

**Висновки.** Так як рак простати знаходиться на 4-й позиції в рейтингу найбільш поширених онкологічних захворювань в світі і частіше нею страждають чоловіки після 50-ти років, своєчасна діагностика і ефективне лікування раку простати грає вирішальну роль для здоров'я чоловіка.

Луцик І., Дишко У.

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСУ ТВ PORTALS ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачовського

м. Тернопіль, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. С.І. Климнюк

наук. керівник – к. мед. н., доц. Н.І. Ткачук

**Актуальність.** Станом на 2021 р. туберкульоз (ТБ) посідає перше місце за смертністю серед інфекційних хвороб у світі. Згідно з даними ВООЗ, за 2020 р. виявлено 9,9 млн нових випадків захворювання у світі, з яких 17,5 тис в Україні.

Посилене поширення мультирезистентного (МР) та розширено резистентного ТБ є значним викликом для громадського здоров'я. Зокрема, з 2014 р. Україна входить до п'яти країн світу з найвищим тягарем МР ТБ. Моніторинг та аналіз даних про циркулюючі резистентні варіанти *M. tuberculosis*, їхній вплив на перебіг захворювання і діагностику є важливою ланкою у дослідженні особливостей проблеми ТБ в Україні, формуванні більш якісних клінічних рішень та заходів у сфері охорони здоров'я. ТВ Portals є веб-ресурсом з відкритим доступом для поширення та аналізу інформації щодо резистентних до лікувальних засобів збудників ТБ. Потенційне використання цієї платформи з вищезначеною метою обумовлює актуальність цього дослідження.

**Мета.** Проаналізувати перспективи використання ресурсу ТВ Portals для дослідження ТБ в Україні.

**Матеріали та методи.** Проаналізували наявні ресурси з публічним доступом, що розміщені на сайті ВООЗ та Центру Громадського Здоров'я України. Розглянули актуальні дані пацієнтів, розміщені на ТВ Portals. Ознайомилися з наявними дослідженнями, виконаними за допомогою ТВ Portals, зокрема в країнах з високим тягарем МР ТБ. Визначили обмеження до використання даного ресурсу в Україні.

**Результати.** Ми визначили, що головними перевагами ТВ Portals для дослідження проблем МР ТБ в Україні є наявність деталізованих даних про передумови виникнення, діагностику, перебіг захворювання у кожного окремого пацієнта. Наявність інструментів як для перегляду результатів секвенування геному *M. tuberculosis*, так і для формування вибірок, можливість



порівняння їх із даними з інших країн з високим тягарем МР ТБ. Встановлені нами основні обмеження до використання ТВ Portals включають незначну кількість даних про секвенування геному збудника в Україні на протигагу іншим країнам з великим тягарем ТБ, пряму заборону до використання ресурсу для формування клінічних рішень.

**Висновки.** ТВ Portals надає значний набір інструментів для дослідження ТБ в Україні, проте використання потенціалу ресурсу буде можливим лише за умови систематичного загальнодержавного підходу до завантаження даних.

Любченко Т. Д.

## ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЙОМУ ГІДРОКСИХЛОРОХІНУ І ПОВІДОН-ЙОДУ ДЛЯ ГОРЛА У ВИГЛЯДІ СПРЕЮ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ COVID-19

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна  
кафедра фізіології та патологічної фізіології  
зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко  
наук. керівник - д. мед. н., доц. С.В. Татарко

**Актуальність.** Зараз у світі широко розповсюджена профілактика COVID-19 за допомогою вітаміну С та цинку, але чи є це найбільш ефективним методом?

**Мета.** Визначити вплив перорального прийому гідроксихлорохіну і повідон-йоду для горла у вигляді спрею для профілактики COVID-19.

**Матеріали та методи.** Провести аналіз літератури за останній рік.

**Результати.** Було проведено відкрите паралельне рандомізоване контрольоване дослідження серед здорових робочих-мігрантів, помічених на карантин в великому багатоповерховому гуртожитку в Сінгапурі. Сорок кластерів (кожен визначений як окремих поверх гуртожитку) були випадковим чином розподілені для отримання 42-денного режиму профілактики або гідроксихлорохіном перорально (400 мг один раз, потім 200 мг / день), пероральним івермектіном (12 мг один раз), спреєм для горла з повідон-йодом (3 рази / день, 270 мкг / день), пероральна комбінація цинку (80 мг / день) / вітаміну С (500 мг / день) або пероральний вітамін С, 500 мг / день. Первинним результатом було лабораторне свідчення інфекції SARS-CoV-2, про що свідчать: (1) позитивний серологічний тест на антитіла SARS-CoV-2 на 42-й день або (2) позитивний тест ПЛР на SARS-CoV-2. в будь-який час між вихідним рівнем і 42-м днем. У первинний аналіз були включені 3037 безсимптомних учасників (середній вік 33,0 року; всі чоловіки), які були серонегативними по SARS-CoV-2 на вихідному рівні. Подальше спостереження було майже повним (99,6%). У порівнянні з вітаміном С, значно знизився рівень абсолютного ризику (%), 98,75% довірчий інтервал спостерігалось для перорального гідроксихлорохіну (21%, 2-42%) і спрею для горла з повідон-йодом (24%, 7-39%) . Статистично значущих відмінностей не спостерігалось при пероральному прийомі комбінації цинк / вітамін С (23%, від -5 до + 41%) і івермектіна (5%, від -10 до + 22%). Переривання через побічні ефекти були найвищими серед учасників, які отримували комбінацію цинк / вітамін С (6,9%), за якою слідували вітамін С (4,7%), повідон-йод (2,0%) і гідроксихлорохін (0,7%).

**Висновок.** Хіміопрфілактика пероральним гідроксихлорохіном або повідон-йодним спреєм для горла перевершувала результати перорального вітаміну С в зниженні інфікування SARS-CoV-2 у молодих і здорових чоловіків.





Малтис Л.А., Мазур Б.Ф., Сіткар А.Д.  
**ПЕЧІНКОВА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ - НАЙВАЖЧИЙ ПРОЯВ ГЕПАТОДЕПРЕСІЇ**

ДВНЗ "Ужгородський національний університет", медичний факультет

м. Ужгород, Україна

кафедра біохімії та фармакології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Л.М. Ростока

наук. керівник – к. мед. н., доц. Л.М. Ростока

**Актуальність.** Цироз печінки (ЦП) входить до числа шести основних причин смерті у віці 35-60 років і становить від 14 до 30 випадків на 100 тис. населення, причому чоловіки хворіють у 2 рази частіше, ніж жінки. Важливо зазначити, що не саме ушкодження печінки є причиною смерті, а важкі ускладнення: портальна гіпертензія, спленомегалія із гіперспленізмом, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, асцит і набряки, рак печінки та ін. Найгрізнішим ускладненням ЦП є печінкова енцефалопатія (ПЕ). Цей симптомокомплекс включає сукупність потенційно оборотних нервово-психічних порушень, що виникають у випадках печінкової недостатності крайнього ступеня тяжкості в результаті гепатоцелюлярної недостатності або портосистемного шунтування крові. Основним патогенетичним фактором, який бере участь у формуванні ПЕ є підвищення рівня аміаку. Внаслідок накопичення аміаку в організмі виникає гіперамоніємія, що призводить до алкалозу та тканинної гіпоксії. Також знижується синтез АТФ, порушується обмін амінокислот, затримується вода, виникає набряк клітин, загибель астроцитів головного мозку.

**Мета.** Охарактеризувати частоту ПЕ у хворих на цироз печінки та клініко-лабораторні особливості її протікання.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП "ЗОКЛ ім. А.Новака" ЗОР з діагнозом цироз печінки (n=50, частка чоловіків – 46%, жінок – 54%, середній вік – 51,2±9,46 років). Статистичний аналіз проводили з використанням програми Jamovi 1.6.16.

**Результати.** Біохімічні лабораторні показники оцінено залежно від наявності у пацієнтів епізодів ПЕ (частота якої у вибірці становила 30%), як кінцевого та найважчого прояву гепатодепресії, однак між ними не було знайдено статистично значиму різницю, окрім альбуміну (p=0,017). Також встановлено статистично значимий зв'язок між наявністю енцефалопатії та наявністю в пацієнтів асцити (p=0,013). Серед пацієнтів, які мали ПЕ, у 86% випадків був наявний асцит, що повинно насторожувати, адже лікування асцити – це, найперше, діуретики, а вони протипоказані при ПЕ; другий момент – використання білкових препаратів, що також негативно вплине на перебіг ПЕ. З іншої сторони, виражений набряковий синдром тільки посилить портальну гіпертензію та портокавальне шунтування, і, як наслідок, ПЕ.

**Висновки.** Таким чином, ПЕ є вкрай важким ускладненням ЦП. Оскільки досить часто спостерігається поєднання синдрому портальної гіпертензії та ПЕ, це зумовлює необхідність персоналізованого підходу в лікуванні кожного пацієнта.

Мамедова М. М.

**МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ У МЕДИЦИНІ**

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра медичної фізики та інформаційних технологій

зав. кафедрою – к. п.н. Т.Л. Богданова

наук. керівник – О.А. Кльованик



**Актуальність теми.** Інформаційні технології активно впроваджуються в різні сфери життєдіяльності, включаючи охорону здоров'я, що призводить до кардинальної зміни якості життя людей. Мобільна охорона здоров'я – одна з перспективних, динамічно розвиваючих напрямків електронної охорони здоров'я, метою якого є надання мобільних і безпроводних технологій для інформаційної підтримки в галузі охорони здоров'я, надання медичних послуг та забезпечення здорового способу життя.

**Мета.** Дослідити методи впровадження інформаційних технологій в охорону здоров'я.

**Матеріали і методи.** Використано метод вивчення, аналізу та теоретичного узагальнення.

**Результати.** В епоху інформатизації медицини система взаємин лікаря і пацієнта зазнає значних змін. Активне впровадження мобільних технологій в повсякденну клінічну практику дозволить поліпшити дана взаємодія і виведе його на якісно новий рівень. Цифрові й інформаційні технології сьогодні охоплюють такі напрями інновацій у медицині, як телемедицина, електронні записи пацієнтів, електронні медичні бази даних, електронні рецепти, використання мобільних додатків, використання сенсорів/пристроїв для фіксації різноманітних показників пацієнта, збір та аналіз великих масивів медичних даних, використання штучного інтелекту в медицині.

Потенціал, який містять у собі інновації, є ключем до надання більш якісної медичної допомоги пацієнтам із різноманітними хронічними захворюваннями. За всім цим стоїть людина/громадянин/пацієнт, який розраховує завдяки новітнім технологіям отримати сучасну медичну допомогу, знайти підтримку в боротьбі зі своїми хронічними захворюваннями, що буде більш персоналізованою та доступною в потрібний час у потрібному місці. Також технологічні інновації мають забезпечити кращу міжпрофесійну співпрацю, обмін інформацією, підтримку медичних рішень і гнучкість системи охорони здоров'я.

Більшість існуючих додатків концентруються в сфері турботи про здоров'я і веденні здорового способу життя. При цьому майже чверть mHealth-додатків зосереджено на управлінні захворюваннями, що відображає зростаючу зацікавленість до мобільного охорони здоров'я лікарів, особливо коли справа стосується терапії хронічних захворювань.

**Висновок.** Мобільна охорона здоров'я є одним із значущих проєктів в медицині, який дозволить значно підвищити доступність і якість лікарської допомоги, інформованість суспільства, спростити діагностичні процедури, зменшити фінансові витрати і поліпшити управління системою охорони здоров'я в цілому.

Мамедова М. М.

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БІОЛОГІЧНУ РОЛЬ ЛІЗОЦИМУ

Донецький національний медичний університет МОЗ України

м. Краматорськ, Україна

кафедра загальної та біологічної хімії

зав. кафедрою – к. біол.н., доц. О.В. Богатирьова

наук. керівник – асист. Н.В. Лахтаренко

**Актуальність.** На сьогоднішній день ефективність лікарських засобів, які містять лізоцим (переважно курячого походження), клінічно доведена. Зокрема, антимікробні властивості лізоциму успішно вирішують проблему неселективності антисептичних препаратів місцевої дії при лікуванні інфекційно-запальних захворювань органів ротової порожнини і глотки. Але поряд з тим, залишається ціла низка клінічних ситуацій, в яких спектр біологічної дії лізоциму не реалізований й дотепер. Відповідно, актуальним є всебічний аналіз молекулярних механізмів біологічної дії лізоциму.



**Мета дослідження.** Виокремлення перспективних ланок молекулярних механізмів дії лізоциму із метою подальшого розширення практичного застосування лізоциму у клінічній практиці.

**Матеріали і методи.** Систематизація результатів клінічних досліджень із питань молекулярних механізмів біологічної дії лізоциму, шляхом огляду спеціалізованої медичної літератури.

**Результати.** Лізоцим – філогенетично прадавня молекула, відома ще із 1909 року; наявна у великій кількості таксономічно далеких один від одного представників тваринного світу, зокрема – й у організмі людини. За хімічною структурою лізоцим представляє собою фермент, побудований із 127 – 130 амінокислотних залишків, й міститься майже у всіх тканинах і біологічних рідинах: крові, слині, сльозах, нирках, плаценті і ін. Його титр є сталою величиною. Крім того, натеper ідентифіковані три основних типи лізоциму:

- 1) тип С (курчачий або звичайний; наявний у людському організмі);
- 2) тип G (гусячий);
- 3) тип I (безхребетних).

Класична біологічна роль лізоциму – антибактеріальна, що реалізується за двома взаємодоповнюючими бактерицидними механізмами:

1) лізоцим руйнує клітинні стінки бактерій, гідролізуючи  $\beta$ -1,4-глікозидні зв'язки між N-ацетилглюкозаміном і N-ацетилмурамовою кислотою структурного пептидоглікану бактеріальної клітинної стінки;

2) катіонна природа молекули лізоциму дозволяє йому вбудовуватися у бактеріальну клітинну стінку, утворюючи пори, що викликає осмотичну загибель бактерій, а також збільшує проникність мембран для інших антимікробних агентів, зокрема – для антибіотиків.

Некласичні перспективні біологічні ефекти лізоциму:

- противірусна дія, зокрема до ВІЛ-1, внаслідок подібності будови до гістонових білків і, відповідно, здатності до зв'язування із ДНК та РНК;

- протигрибкова дія і підсилення антимікотичної дії лікарських засобів;

- підвищення фагоцитарної активності лейкоцитів; стимуляція антитілогенезу;

**Висновки.** Наведені некласичні біологічні ефекти лізоциму надають перспективи щодо його клінічного застосування, як ефективного противірусного, протигрибкового, протизапального та протипухлинного агента.

Мезенцева О.Ю.

## КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни

зав. кафедрою – д. н. з держ. упр., проф. В. М. Лобас

наук. керівник - д. пед. н., проф. І. В. Соколова

Пандемія Covid19 підтвердила **актуальність** міжнародних резолюцій, в яких вказано на важливість посилення компетентностей працівників сфери охорони здоров'я для досягнення Цілей сталого розвитку. Для реалізації **мети** дослідження (визначити сучасні тренди медичної освіти) було обрано неформалізований **метод** аналізу міжнародних документів.

**Результати.** У 2015 році Європейським регіональним бюро ВООЗ було прийнято документ «Зміцнення компетентних кадрів охорони здоров'я для надання узгоджених/комплексних медичних послуг», в якому подано п'ять кластерів компетенцій (захист інтересів пацієнтів, повноцінне спілкування з пацієнтами, робота у складі багатопрофільної бригади; медико-



санітарна допомога, орієнтована на потреби людей; безперервне навчання), які слід розвивати і закріплювати медичним працівникам для забезпечення системи надання комплексних медичних послуг. Рекомендації Комісії високого рівня Організації Об'єднаних Націй з питань зайнятості у галузі охорони здоров'я і економічного зростання (2016) спрямовують на поступове розширення стратегій трансформаційної освіти та безперервного навчання; відмови від моделей вузькоспеціальної освіти і акцентування уваги на формуванні і зміцненні протягом життя компетентностей, релевантним регіональним умовам. Резолюція Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я «Глобальна стратегія розвитку людських ресурсів для охорони здоров'я: робоча сила 2030» закликає професійні ради, асоціації та регулюючі органи прийняття нормативні акти для оптимізації професійних компетентностей медичних працівників та підтримки міжпрофесійної співпраці.

Модель компетентностей BOO3-ASPHER (WHO-ASPHER Competency Framework) для кадрів громадського здоров'я в Європейському регіоні використовують для реалізації низки практичних завдань: розробки навчальних планів додипломної освіти і програм БПР медичного персоналу; оцінки стану кадрового потенціалу, можливостей і визначення потреб у їх професійній підготовці; розробки стратегій управління персоналом у сфері громадського здоров'я; проведення процедури акредитації та сертифікації; розробки посадових інструкцій, питань для інтерв'ю та оцінювання результатів роботи і забезпечення якості. У моделі визначено 84 компетентності, які згруповано за трьома категоріями: зміст і контекст (наука, знання і теорія, на які спирається практика громадського здоров'я); відносини і взаємодії: компетентності у спілкуванні, співпраці та налагодженні зв'язків, необхідні для виконання ролі лідера і партнера із стейкхолдерами; результати роботи і досягнення: компетентності, необхідні для прийняття правильних рішень і проведення заходів для поліпшення здоров'я населення. Для кожної компетентності подано дескриптори рівнів її сформованості (компетентний, спеціаліст і експерт).

**Висновки.** Основні тренди медичної освіти для досягнення ЦСР (компетентнісний підхід, безперервність професійного розвитку, персоналізація, розвиток лідерства) спрямовують на трансформацію освіти для забезпечення якості підготовки медичних працівників для сфери охорони здоров'я.

Мельник Н.М.

## ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни

зав. кафедрою – д. н. держ. упр., проф. В.М. Лобас

наук. керівник - к. держ. упр., доц. В.В. Марченко

**Актуальність** даного питання дуже жваво та доволі часто обговорюється старшими та головними медсестрами. Загальні норми та стандарти, які прописані МОЗ України, є узагальнюючими та не дають достатню змогу оцінити у повному обсязі роботу медичних сестер на місцевому рівні або в окремій амбулаторії.

**Метою** даного завдання є розробка критеріїв оцінювання медичних сестер: їх якості роботи, відповідності займаній посади та кваліфікаційному рівню.

**Матеріали і методи.** Письмовий відгук керівника у вільній чи встановленій формі; ранжування працівників на основі попарних зрівнянь у межах групи; оцінку відхилення від середнього значення сукупних трудових якостей по групах працівників; оцінювання



поведінки в критичних умовах; графічне вираження оцінок; метод алфавітно-числової оцінювання (оцінювання особистих якостей).

**Результати.** Виділено основні критерії, за якими потрібно оцінювати роботу медичних сестер: правильність виконання процедур; своєчасність виконання лікарських призначень; дотримання санітарних норм; ведення документації; порядок у відділенні в цілому; оцінка дотримання медичними сестрами етичних норм; задоволеність (позитивна оцінка) пацієнтів від роботи медичних сестер. Також експертна оцінка роботи медичного персоналу є надзвичайно важливим елементом у характеристиці якості медичної допомоги. Вона передбачає визначення відповідності конкретних результатів діагностики, лікування, профілактики захворювань та реабілітації хворих так званим стандартам якості.

**Висновки.** Об'єктивна та неупереджена оцінка якості надання медичних послуг середнім медичним персоналом дозволить проаналізувати шляхи вдосконалення навчання медичних сестер, розробити методи контролю та мотивації персоналу та диференціювати оплату праці працівників із різним освітньо-кваліфікаційним рівнем.

Старші медичні сестри систематично оцінюють якість виконання посадових обов'язків молодшими спеціалістами з медичною освітою. Оцінювання якості роботи медичних сестер за чітко визначеними критеріями дає змогу виокремити найбільш проблемні аспекти роботи персоналу на рівні. Також екран успішності медичних сестер дає можливість оцінити роботу та відмітити особливо тих, які мають високі бали згідно критеріїв, зробити матеріальне заохочення у вигляді премій, об'єм яких прямо пропорційна залежить від набраних балів.

Мельніченко А.О.

## ВАРІАТИВНА АНАТОМІЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра медико-біологічних дисциплін

в.о. зав. кафедрою – к. мед.н. І.І. Касьяненко

наук. керівник – асист. Д.О. Пилипенко .

**Актуальність теми.** Слід зацентувати увагу на вивченні варіативності відходження вінцевих артерій, оскільки це може призвести до порушення кровопостачання серця, внаслідок чого порушується його функціонування.

**Мета.** Розгляд варіантів відходження вінцевих артерій, можливих ускладнень кровопостачання при їх відповідному розташуванні.

**Матеріали і методи.** При написанні були використані україномовні та англійські медичні статті.

**Результати.** Серце кровопостачається правою та лівою вінцевими артеріями, які в нормі починаються від відповідних їм вінцевих пазух.

Проте існують інші варіанти відходження, зокрема:

1. Відходження артерій від задньої пазухи аорти, частіше лівої.
2. Відходження обох вінцевих артерій від однієї вінцевої пазухи, частіше права вінцева артерія разом з лівою починається з лівого вінцевого синуса. У зв'язку з цим вони можуть мати спільне вічко овальної форми.
3. Початок правої або лівої вінцевих артерій з легеневого стовбура. Відходження лівої вінцевої артерії від легеневого стовбура - синдром Бланда-Уайта-Гарланда. Зустрічається рідко – 1 випадок на 300 тисяч новонароджених. Виділяють 2 типи аномалії: інфантильний (85%) – для нього характерна поява серцевої недостатності на 1-2 місяці життя; дорослий (15%) – для нього характерні добре розвинуті колатералі, що збільшує можливість людини дожити до юнацького віку. Дуже рідко можливе





відходження єдиної вінцевої артерії від легеневого стовбура. В цьому випадку вінцева артерія забезпечує кровопостачання усього серця. Дана аномалія майже не сумісна з життям, оскільки після народження тиск в легеневій артерії зменшується та розвивається прогресуюча ішемія міокарда.

4. Збільшення/зменшення кількості вінцевих артерій. Збільшена кількість пов'язана з наявністю у правій вінцевій пазусі додаткових усть вінцевих артерій. Зменшена їх кількість пов'язана з відсутністю стовбура лівої вінцевої артерії, що зумовлює відходження її кінцевих гілок безпосередньо від лівої вінцевої пазухи аорти.

5. Висота відходження вінцевих артерій. Відходження вінцевої артерії вище від синотубулярного з'єднання вище, ніж на 1 см - «високе відходження вінцевої артерії» - аномалія, що призводить до розвитку ішемії міокарда. Відходження вінцевої артерії нижче, ніж 1 см - «Низьке відходження вінцевої артерії» не вважається критичною аномалією, але при кардіохірургічних втручаннях це потрібно враховувати.

**Висновки.** Було з'ясовано найпоширеніші варіанти та аномалії відходження вінцевих артерій; наслідки та можливі хвороби.

Мельніченко А.О.

## СПОСОБИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ З АНГЛІЙСЬКОЇ НА УКРАЇНСЬКУ МОВУ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №2

в.о. зав. кафедрою – к. філос. н., доц. В.А. Ігнат'єв

наук. керівник – к. пед. н., доц. О.П. Максимова

**Актуальність теми.** Стрімкий розвиток світової науки та активна інтеграція України з іноземними країнами у галузі медицини призводить до збільшення кількості медичних термінів, вживання яких має певні особливості.

**Мета.** Розгляд способів, особливостей та труднощів перекладу медичної лексики.

**Матеріали і методи.** Розглядається медична терміносистема в текстах різного типу.

**Метод дослідження** – дефінітивна методика, що використовується для виявлення основних способів перекладу медичної термінології.

**Результати.** Медична термінологія - система понять, що позначають стани і процеси, які протікають в людському організмі, хвороби та їх прояви, методи діагностики, профілактики та лікування захворювань та інше.

Для правильного перекладу медичної термінології потрібно враховувати низку важливих факторів, а саме: переклад має бути точним; переклад має бути чітким і зрозумілим; переведений матеріал повинен містити ретельно вивірену медичну термінологію, щоб не спричинити неточну діагностику або грубу помилку в професійній діяльності.

При перекладі медичних термінів використовуються такі методи:

1. Пошук словникових відповідників: medical history – історія хвороби; clinical experience – клінічний досвід.
2. Транскрибування: dentrit – дентрит; inhibitor – інгібітор.
3. Калькування: molecular level – молекулярний рівень.
4. Описовий переклад: mucosal – що відноситься до слизової оболонки.
5. Контекстуальна заміна: anatomical – анатомічний (але «структурний»).
6. Конкретизація: Preparing slides using venous blood collected from venipuncture - підготовка мазків, використовуючи венозну кров, отриману під час венепункції.
7. Генералізація: arm/hand – рука.



8. Прийом лексичних додавань: For these reasons, descriptive texts are provided for specific elements when deviations are clinically significant – «when deviations are clinically significant» потрібно додати декілька додаткових слів, щоб розкрити та показати зміст речення.

Труднощі в перекладі виникають у більшості випадків через наявність особливої категорії слів, відомих як «хибні друзі перекладача» - іноземні слова, які співзвучні українським, але різняться за значенням: to examine – перекладається не як «екзаменувати», а як «оглядати»; glands – не «гланди», а «залози».

Виникають проблеми у перекладі через велику кількість синонімів у медичній термінології: «біль» перекладається як «rain» та «ache», але «ache» вживається при описуванні тривалого, ниючого або тупого болю, а «rain» означає гострий, нестерпний біль.

**Висновки.** З'ясовано основні вимоги перекладу медичних термінів; розглянуто основні способи перекладу; окреслено труднощі, що виникають під час перекладу.

Музалевська А.О

## ВПЛИВ COVID-19 НА УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ В УКРАЇНІ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №1

зав. кафедрою – доц. О.В. Самойленко

наук. керівник – доц. О.В. Самойленко

**Актуальність.** COVID-19 чи Coronavirus disease-19 – це гостре захворювання, викликане SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus. Пандемія COVID-19 внесла значні зміни у життя людства. Такі терміни як самоізоляція, карантинні заходи, пандемія, коронавірус, ПЛР-тести, маска, дистанційне навчання стали повсякденним словником звичайного студента. Кожен студент отримав виклик карантину, а саме необхідності переходу до дистанційного навчання, як єдиної можливої форми навчально-виховного процесу в загалом. До цього моменту студенти не стикались з обмеженнями відвідування навчального закладу. Фактично весь навчально-виховний процес зазнав кардинальних змін.

**Мета дослідження.** За допомогою літературного огляду та статистичних даних виявити вплив коронавірусної інфекції на успішність студентів.

**Матеріали та методи.** Матеріали та статті українських та закордонних журналів та наукових робіт, методи анкетування за даними Департаменту освіти і науки Донецької обласної державної адміністрації

**Результати.** На початку карантину навесні 2020 року всі заклади освіти перейшли на дистанційне навчання. Україна закрила всі заклади освіти для відвідування з 12 березня 2020 року. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 211 від 11 березня 2020 року на всій території країни впроваджувався карантин, і здобувачів освіти заборонили відвідувати заклади освіти. Освіта є одним з основних прав людини, що закріплене у 26 статті Декларації прав людини, Конституції України. Стаття 53 Конституції України та Закон України «Про освіту» гарантують загальний доступ до освіти. За даними опитування, яке проводив департамент освіти і науки Донецької області ДОДА, у 55,53% університетах дистанційне навчання було проблемою, оскільки вони раніше не мали досвіду такої форми навчання, тому не були готові до навчання під час карантину. 47,5% студентів зазначили, що раніше не використовували дистанційне навчання. Такі методи не сприяють якісному засвоєнню матеріалу, а навпаки, створюють стрес. Ця проблема знову актуальна зараз заклади перейшли на дистанційне навчання. Під час пандемії та карантинних обмежень люди можуть відчувати стрес, тривогу, ізоляцію, травму від втрати близької людини.

**Висновок.** Результати статті мають кілька значних наслідки для науки та практики онлайн освіти та її перспективи для української системи вищої освіти. Були запропоновані



перспективи онлайн-освіти студентів під час COVID-19. Основні рекомендації – це наступне: організувати навчальні курси онлайн – освіти методи для лекторів; організувати поглиблені курси методів онлайн-освіти для викладачів. Керівництво університету повинно забезпечувати постійний моніторинг задоволеності учнів та викладачі організації онлайн освіти для накопичення статистичних даних у динаміці.

Мунтян А.О

## **НРV-АСОЦІЙОВАНИЙ РАК ШИЙКИ МАТКИ**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівник – П.Г. Коваленко

**Актуальність.** Рак шийки матки (РШМ) – широко розповсюджене у світі захворювання, яке, за даними ВОЗ займає 4 місце серед онкологічних патологій у жінок. По оцінкам, у 2020 році відбулось 640 000 нових випадків захворювання у світі, серед яких 90% з 320 000 випадків смерті від РШМ зареєстровано у країнах з низьким та середнім доходом. В структурі онкологічної захворюваності жіночого населення України РШМ посідає 5-те місце, а серед хворих на рак у віці від 30 до 54 років — 2-ге рангове місце. Відносно всіх злویкісних новоутворень у жінок частка хворих на РШМ становить 6,34%. В Україні у 2020 р. кількість виявлених випадків становить 3319 випадків (з них 3238 підтверджених морфологічно). Найчастіше хвороба розвивається після 35 років, пік захворюваності припадає на 50-60 років, високий рівень захворюваності зберігається до 80 років.

**Мета.** Статистично оцінити динаміку епідеміології раку шийки матки у Кіровоградській області, розглянути роль профілактики та зниження впливу факторів ризику

**Матеріали і методи.** Було використано статистичні данні центру медичної статистики МОЗ України, Національного канцер-реєстру, аналітика КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради»

**Результати.** За даними за 2020 рік, у Кіровоградській області було первинно виявлено 421 випадок онкологічної патології жіночих статевих органів, з яких на РШМ припадає 121 випадок, що складає 28,74% (середній по Україні показник – 25,63%). У порівнянні з 2019 роком знизилися як абсолютні, так і відносні показники по цій нозологічній одиниці, які склали 490 випадків онкогінекології та 168 випадків РШМ (34,29%). Під час цитологічного дослідження ВПЛ було виявлено у 100% пацієнтів. Зважаючи на ведучу роль ВПЛ для розвитку РШМ надзвичайну роль відіграє специфічна профілактика, яка передбачає широке використання високоефективних вакцин. На даний момент не розроблено загальних протоколів по широкому вакцинуванню жінок від ВПЛ, вирішення цього питання здатне значно знизити розповсюдження цієї патології. Зараз у Кіровоградській області широко використовується скринінг, що дозволяє виявити неоплазію шийки матки та попередити поглиблення патологічного процесу, що дає добрі результати (виживаємість на I-II стадіях складає 90%). Важливим напрямком роботи є попередження інших факторів ризику, завдяки просвітницькій роботі про шкodu тютюнопаління, сексуальну просвіту, контрацепцію, важливість проф.огляду лікаря.

**Висновки.** Накопичено переконливі докази про зв'язок інвазивного РШМ з вірусом папіломи людини (ВПЛ) як етіологічного фактора цервікальної неоплазії, а онкогенні підтипи ВПЛ 16/18 виявляються у абсолютної більшості хворих. Таким чином, є обґрунтовані підстави вважати РШМ як хворобу, що передається статевим шляхом. Збільшення захворюваності на РШМ серед жінок молодого віку, а також збільшення кількості пацієнток із



захворюванням в занедбаних стадіях зумовлює необхідність розробки нових і вдосконалення вже існуючих методів лікування хворих цієї патології.

Наретя А.С.

## ПОШУК КРИТЕРІЇВ ВИЗНАЧЕННЯ ЕЛЮЦІЇ ВІРУСУ SARS COV-19 З ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ

Донецький національний медичний університет,  
м. Лиман, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології,  
зав. кафедрою - к. мед. н., О.А. Слюсарев

кафедра медичної фізики та інформаційних технологій,  
зав. кафедрою - к. мед. н., доц. Т.Л. Богданова

наук. керівники- д. біол. н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева, к. пед. н., доц. Т.Л. Богданова

**Актуальність.** Нова інфекційна хвороба, викликана вірусом SARS-CoV-19 за короткий проміжок часу охопила весь світ і встигла набути характеру пандемії. Епідемія SARS-CoV-19 стала викликом для системи охорони здоров'я всіх країн світу й України, зокрема. В зв'язку з цим актуальним є дослідження системи імунітету у та циркуляції вірусу та і його маркерів: білків вірусу, антигену (Ag), антитіл (AT) – IgM або IgG.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано показники імунологічного стану, отримані імунологічними методами I рівня 118 хворих ну динаміці хвороби. Маркери вірусу SARS-CoV-19 визначались методами ІФА та ПЛР. Матеріали дослідження були статистично оброблені з використанням параметричного та непараметричного аналізу. Накопичення та систематизація результатів клінічного дослідження щодо елементів лейкограми та наявності антигену вірусу проводилась з використанням електронних таблиць Microsoft Office Excel. В якості кількісної міри оцінювання взаємозв'язку антигену та вмісту елементів крові людини було використано відношення шансів (OR), що визначалося як відношення ймовірності відхилення від норми кількості елемента крові в групі пацієнтів з позитивним тестом на антиген до ймовірності відхилення від норми кількості елементів крові у пацієнтів з негативним тестом на антиген. Взаємозв'язок між наявністю антигену та відхиленням від норми кількості елементів крові вважався доведеним у випадку значення довірчого інтервалу за межами відсутності ефекту, що був прийнятий за 1 (95% CI).

**Результати та обговорення.** Проведений статистичний аналіз показав, що шанс виявити антиген вірусу SARS-CoV-19 при зниженні вмісту лімфоцитів в крові пацієнтів, хворих на ковід дорівнює 3,6. Значення отриманого показника дає змогу стверджувати, що присутність в крові антигену SARS-CoV-19, й вміст лімфоцитів, менший за норму є пов'язаними між собою. В цілому шанс виявити антиген вірусу SARS-CoV-19 при відхиленні лімфоцитів від норми дорівнює 2,7, що також підтверджує взаємозв'язок між цими показниками. В той же час шанс виявити антиген вірусу SARS-CoV-19 при підвищенні вмісту лімфоцитів до показників норми дорівнює 0,37, що є статистично не значимим. Таким чином можна стверджувати, що існує зв'язок між циркуляцією антигену вірусу SARS-CoV-19 та зниженням лімфоцитів в крові пацієнтів, що хворіють та перехворіли на інфекцію, викликану вірусом SARS-CoV-19.

**Висновок.** Виявлено тісний зв'язок показником між вмісту лімфоцитів осіб, хворих на інфекцію, пов'язану з вірусом SARS-CoV-19 й таким показником, як виявлення (циркуляція) антигену вірусу SARS-CoV-19 в організмі.



Невкритий В.А. Жижченко А.В.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ НА ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології з дитячими інфекційними хворобами  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. В.В. Долинський

**Актуальність теми.** На сьогоднішній день невідпинними кроками йде зростання захворюваності на сполучнотканинні хвороби серед дитячого населення усього світу. Лікування середніх та важких форм ювенільного ідіопатичного артриту (ЮІА) потребує використання глюкокортикоїдів, цитостатиків. Застосування цих препаратів має певні труднощі – необхідність початкового призначення у спеціалізованих відділеннях, висока вартість курсів лікування, синдром відміни, підвищена вірогідність побічних реакцій. Сучасна концепція лікування пацієнтів передбачає мінімізацію часу перебування у стаціонарі, підвищення якості життя пацієнтів. На вторинній ланці надання медичної допомоги перспективним при лікуванні ЮІА є застосування пульс-терапії метилпреднізолоном – короткотривалого курсу лікування високоактивним глюкокортикоїдом для швидкого покращення стану пацієнта.

**Метою роботи** є дослідження ефективності застосування пульс-терапії метилпреднізолоном при лікуванні ЮІА на вторинній ланці надання медичної допомоги.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовані 60 історій хвороб дітей, які отримували лікування з приводу ЮІА у педіатричному відділенні КНП «ДТМО» КМР (м. Краматорськ) у 2018-2021 роках. З усіх випадків ми обрали 30 пацієнтів з ЮІА середнього та високого ступеню активності. Група дослідження (15 пацієнтів) отримували протизапальну терапію НПВЗ та пульс-терапію метилпреднізолоном, група контролю (15 пацієнтів) отримували тільки протизапальну терапію НПВЗ. Пацієнти у групі дослідження та групі контролю значуще не відрізнялись за статтю та віком. Для кожного випадку враховувалась тривалість симптомів (болю, набряків суглобів та ранкової скутості). В групі не були включені пацієнти, які мали супутню патологію під час лікування. Отримані дані були статистично проаналізовані за допомогою програми «MedStat».

**Результати.** При порівнянні тривалості симптомів у групі дослідження та групі контролю виявлена статистично значуща різниця ( $p < 0,001$ ). При перевірці кореляційного зв'язку між застосуванням метилпреднізолону та тривалістю симптомів, розподіл однієї з змінних відрізнявся від нормального. Були використані непараметричні критерії. В результаті використання показника рангової кореляції Спірмана виявлено статистично значущий зворотній зв'язок середньої сили ( $R = -0,635$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Застосування пульс-терапії метилпреднізолоном у дітей з ЮІА на вторинній ланці надання медичної допомоги статистично значуще дозволяє зменшити тривалість симптомів захворювання у порівнянні з терапією виключно НПВЗ, що дозволяє зменшити тривалість перебування у стаціонарі та підвищити якість життя пацієнтів.

Нікитенко І.О.

## АУДИОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ, ЯК КОМПАРТАМЕНТУ ПСИХОНЕЙРОІМУННОЇ СИСТЕМИ, У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна





кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев  
наук. керівники: к.мед.н., д.біол.н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева,  
к.мед.н., доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** Є випадки, коли пацієнти, що перенесли інфекцію SARS-CoV-1, скаржаться на зниження слуху. Прямий нейротропний ефект SARS-CoV-19, запальна реакція, цереброваскулярні порушення, прийом ототоксичних препаратів можуть сприяти виникненню нейросенсорної та кондуктивної приглухуватості. Метою даного дослідження було визначити вплив інфекції SARS-CoV-19 на слуховий аналізатор.

**Матеріали та методи.** 40 обстежених пацієнтів, що перенесли захворювання на ковід із позитивним результатом тестування на SARS-CoV-19 методом ПЛР. У дослідженні використовувались: клінічні та імунологічні методи та аудіологічний скринінг.

**Результати.** Серед обстежених пацієнтів із позитивним результатом тестування на SARS-CoV-19 методом ПЛР  $45 \pm 1,3$  % скаржилися на закладеність, шум у вухах, зниження слуху.

За результатами отоскопії, аудіометрії, імпедансометрії та отоакустичної емісії приглухуватість була виявлена у  $27,5 \pm 1,1\%$ , з яких  $25 \pm 1,08$  % перенесли хворобу у легкій чи середній формі,  $2,5 \pm 0,39$  % – у важкій формі. Зокрема, гостра нейросенсорна приглухуватість була вперше виявлена у  $10,0 \pm 0,75$  % , у  $7,5 \pm 0,67$  % – 1-2 ступеня, у  $2,5 \pm 0,39$  % – 3 ступеня. Ще у  $7,5 \pm 0,67$  %, які на момент звернення вже мали хронічну нейросенсорну приглухуватість, виявлено прогресування приглухуватості. У  $2,5 \pm 0,39\%$  пацієнтів була вперше виявлена нейросенсорна приглухуватість. Кондуктивна приглухуватість була виявлена у  $10,0 \pm 0,75$  % пацієнтів. З них двобічна – у  $7,5 \pm 0,67$  %, однібічна – у  $2,5 \pm 0,39$  %.  $17,5 \pm 0,93$  % пацієнтів зі скаргами, що мали нормальні аудіометричні показники, були направлені на консультацію до невропатолога.

**Висновки.** 1. Отримані дані свідчать про негативний вплив SARS-CoV-19 на слуховий аналізатор у частини осіб, що перехворіли на цю інфекцію.

2. Отримані результати свідчать про необхідність подальшого аудіологічного скринінгу осіб, що перенесли захворювання, що дасть змогу запобігти хронічній нейросенсорній приглухуватості та стійкій втраті слуху.

Олійник О. О.

## АНТИСЕНСНІ ОЛІГОНУКЛЕОТИДИ: ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології,

зав. кафедрою – д. фарм. н., проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – асист. Л.М. Пальчак

**Актуальність теми.** Технологія антисенсних олігонуклеотидів бурхливо розвивається в останні роки. Тільки станом на 2017 рік у розробці на 3 фазі знаходилося 12 препаратів і ще 62 препарати у фазі 2. Також варто освітити можливості цих препаратів у терапії таких орфанних генетичних захворювань як: спінальна м'язова атрофія, хвороба Крона, м'язова дистрофія Дюшена, спадкові амілоїдні нейропатії. Слід зазначити, в Україні починаючи з 2004 року було зареєстровано 428 хворих дітей зі спінальною м'язовою атрофією, ефективно лікування якої здійснюється лікарськими засобами на основі антисенсних олігонуклеотидів.

**Мета.** Дослідити можливості та сфери застосування антисенсних олігонуклеотидів та етичні принципи використання.



**Матеріали там методи.** Аналіз наукової літератури, протоколів лікування, Державного реєстру лікарських засобів.

**Результати.** Антисенсні олігонуклеотиди – це клас лікарських засобів, що є короткими, одноланцюговими фрагментами нуклеїнової кислоти (20-30 мономерів), які можуть зв'язуватися з комплементарними молекулами мРНК-мішені, при потрапленні у цитоплазму клітини. Далі антисенси змінюють процес синтезу білка: або блокують трансляцію білка, або регулюють процес сплайсингу або трансляції мРНК таким чином, що замість дефектного білка виходить функціональний. Дизайн традиційних ліків зазвичай довготривалий та витратний, він починається з пошуку мішені – найчастіше білка, який приймає участь у патологічному процесі. Антисенси не мають цих недоліків, оскільки після ідентифікації мішені, потрібно лише отримати олігонуклеотид, що буде змінювати поведінку білка-мішені. Технологія отримання олігонуклеотидів може бути реалізована ферментативним шляхом розчеплення більших біомолекул або цілеспрямованим хімічним синтезом. Так, антисенс «Nusinersen» був першим розробленим спеціалізованим лікарським засобом та схваленим у 2016 році у США та ряді інших країн для лікування спінальної м'язової атрофії у дітей та дорослих. Препарат показав високу безпечність та ефективність: в основному дослідженні покращення відбулося у 40% пацієнтів у експериментальній групі та 0% у контрольній. У другому дослідженні смертність була 15% у експериментальній проти 32% у контрольній. На сьогодні в Україні «Nusinersen» не зареєстрований, тож фармакотерапія спінальної м'язової атрофії може відбуватися лише за кордоном. Також антисенсна терапія не зазначається у діючій Настанові 00794: «Спадкові міопатії». Це можна пояснити тим, що антисенсні олігонуклеотиди потребують більшої доказовості безпечності застосування у тривалих масштабних клінічних випробуваннях. Разом з цим, слід зазначити етичний аспект у використанні олігонуклеотидів, що стає обґрунтованим лише після гетеничного скринінгу а сам лікарський засіб можна віднести до засобів генотерапії соматичних клітин, тож потребує додаткових пояснень та інформування пацієнта.

**Висновки.** Антисенсні олігонуклеотиди є перспективною технологією лікування рідких спадкових захворювань. Вони не змінюють структуру ДНК людини, тож можна стверджувати про дотримання біоетичних принципів, незважаючи на зміни які виникають під дією олігонуклеотидів відносно реалізації спадкової інформації. Подальші дослідження у цій сфері зможуть збільшити кількість високоефективних препаратів та можливостей використання у лікуванні хвороб.

Онофрійчук В.В.

## РИЗИК ПОШИРЕННЯ ХВОРОБИ ЗІКА В УКРАЇНІ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра медичної біології

зав.кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук.керівник – ст. викладач З.Л. Усікова

**Актуальність.** Трансмисивні природньо-осередкові захворювання, що переносяться комарами, належать до групи особливо небезпечних інфекцій. В останні роки особливу увагу привертає хвороба Зіка, збудник якої вперше був зареєстрований у 1947 році в деяких районах екваторіальної Африки, а вже в 2016 році ВООЗ визнала цю хворобу такою, що може швидко поширюватися в міжнародних масштабах. Швидке розповсюдження збудника захворювання пов'язане з поширенням специфічних переносників – комарів р. *Aedes*. Поширення цього виду комарів за останні 25 років з африканського континенту по всьому світу обумовлено активною міграцією людини, прискоренням урбанізації та зміною клімату.



**Мета.** Дослідити стан вивчення можливості формування та функціонування паразитарних систем природньо-осередкових інфекцій та загальний ризик поширення хвороби Зіка в Україні.

**Матеріал та методи дослідження.** Аналіз літератури вітчизняних і зарубіжних авторів з реферативних і наукометричних баз.

**Результати.** Хвороба Зіка - гостре інфекційне захворювання, збудником якого є вірус Зіка з роду Flavivirus. Найчастіше механізм передачі збудника трансмісивний - комари роду Aedes (дослідження щодо можливості залучення інших видів комарів р. Aedes або представників інших родів до передачі збудника продовжуються). Виявлено також випадки передачі статевим шляхом та вертикальний механізм - від матері до плоду через плаценту. Часто клінічний перебіг захворювання має середній ступень важкості, але може бути пусковим механізмом синдрому Гієна-Барре. Інфікування вірусом Зіка під час вагітності є причиною вродженого синдрому Зіка, який проявляється вродженими аномаліями мозку, включаючи мікроцефалію та інші важкі дефекти головного мозку плода.

У зв'язку із інтенсифікацією торгівлі та подорожей в останні роки реєструється зростання в країнах Європи кількості імпортованих випадків трансмісивних захворювань. На кінець січня 2017 року випадки зараження вірусом Зіка зареєстровані у жителів Великобританії, Данії, Португалії, Фінляндії, Німеччини, Швеції, Франції і інш. Крім того за останні роки в декількох європейських країнах були зареєстровані локальні спалахи хвороби Зіка, що пов'язують із розширенням ареалу існування комарів та їх адаптації до зміни кліматичних умов. Аналіз даних про видовий склад кровосисних комарів на території України виявив відсутність загальнонаціональних досліджень в останні 15 років. Але згідно з даними європейського Центру контролю захворювань найближчі до України країни, в яких встановлена наявність Aedes aegypti та Aedes albopictus та зареєстровані спалахи хвороби Зіка, це: Грузія, Болгарія, Туреччина та Греція.

**Висновки.** Для прогнозування ризику поширеності хвороби Зіка на території України необхідно створення системи моніторингу за цією нозологією.

Орлова Т.В.

## ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ГАЛУЖЕННЯ ГЛОК ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ СІТКІВКИ НА ДИСКУ ЗОРОВОГО НЕРВА

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

кафедра гістології, цитології та ембріології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.Ю. Степаненко

наук. керівник - д. мед. н., проф. О.Ю. Степаненко

**Актуальність.** Сітківка людини має кровопостачання з центральної артерії та вени сітківки. Ураження центральної вени сітківки може призвести до зниження гостроти зору, аж до повної сліпоти.

**Мета.** З'ясувати варіантну анатомію центральної вени сітківки та частоту, з якою вони зустрічаються.

**Матеріали і методи.** Нами був проведений морфометричний аналіз 436 знімків очного дна використовуючи 9 баз даних.

**Результати.** При розгляді венозного кровопостачання сітківки ми виявили, що центральна вена сітківки може виходити на очне дно у вигляді одного, двох або трьох стовбурів. Також вона може утворювати дві, три або чотири гілки. Отже, можна виділити такі варіанти галуження центральної вени сітківки:

а) 2 гілки: верхня та нижня (70,4%);

б) 3 гілки: верхня, нижня, носова (26,4%);



- в) 3 гілки: верхньоскронева, верхньоносова, нижня (0,2%);
- г) 3 гілки: верхня, нижня, верхньоносова (0,7%);
- д) 3 гілки: верхня, нижня, верхньоскронева (0,7%);
- е) 3 гілки: верхня, нижньоскронева, нижньоносова (0,2%);
- ж) 4 гілки: верхньоскронева, верхньоносова, нижня, носова (0,2%);
- з) 4 гілки: верхня, нижня, носова, макулярна (0,2%).

**Висновки.** Найбільш частим варіантом галуження центральної вени сітківки є наявність двох гілок (верхньої та нижньої). Саме цей тип розгалуження можна назвати класичним. В той самий час інші варіанти галуження варті вивчення, для більш детального розуміння індивідуальної анатомічної мінливості центральної вени сітківки.

Павленко В.Р.

## СТОМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА НЕЙРОФІБРОМАТОЗ 1 ТИПУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедри – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність. Молекулярні хвороби** – це велика група захворювань, в основі яких лежать порушення в структурі молекул ДНК, генні мутації. З огляду на останнє, ці захворювання називають також генними хворобами. Вони мають множинну дію та відбиваються на розвитку і функціонуванні всіх органів і систем організму (Кіцера і ін., 2021).

**Мета.** Проаналізувати наукові данні медико-біологічних досліджень щодо певних генних (молекулярних) захворювань за аутосомно-домінантним типом успадкування і їх стоматологічні прояви.

**Матеріали і методи.** Аналіз наукової літератури з захворюваності на нейрофіброматоз 1 типу та його стоматологічні прояви з застосуванням загальноприйнятих методів дослідження.

**Результати.** Нейрофіброматоз 1 типу (Neurofibromatosis I type, NF1, хвороба Реклінггаузена, Recklinghausen disease, периферичний нейрофіброматоз) відноситься до групи факоматозів (від грец. phacos – пляма, невус, родимка) – комплекс системних вроджених ектомезодермальних дисплазій, для яких характерні пухлиноподібні вади нервової системи та очей. Причина нейрофіброматозу – мутації в певних генах. Вважають, що в половині випадків вони успадковані від батьків, а в інших – спричинені новими мутаціями de novo. Найчастіше хвороба зумовлена мутацією гену білку нейрофібрину, який локалізований на довгому плечі 17 хромосоми. Частота захворюваності на нейрофіброматоз 1 типу становить 3-4:10000. Тип успадкування аутосомно-домінантний з високою пенетрантністю і високою частотою виникнення нових мутацій. Якщо пошкоджений ген присутній тільки у одного з батьків, ймовірність хвороби становить не менше 50%. Діагностування полягає в оцінюванні стану всього шкірного покриву, нових утворень на шкірі, пігментних плям, їхньої кількості, кольору та розміру. Можуть виявлятися нейрофіброми. Для діагностування хвороби Реклінггаузена проводять діагностику слуху з метою виключення ураження слухового нерву. Стоматологічні прояви. При хворобі Реклінггаузена часто спостерігають різні аномалії зубо-щелепної системи, що проявляються деформаціями коміркового відростка, порушеннями прикусу, гіпоплазією емалі, адентією, флюорозом зубів, макрогловією. Результати досліджень фінських учених підтверджують, що у пацієнтів із нейрофіброматозом найпоширенішою аномалією нижньої щелепи є розширення нижньощелепного каналу. Варто зазначити, що ця стигма не потребує лікування. Карієс не був основною проблемою



пацієнтів із нейрофіброматозом, тож зустрічається у них рідше, ніж у контрольної групи (Касян і ін., 2019; Кіцера і ін., 2021).

**Висновки.** Таким чином, захворюваність на нейрофіброматоз 1 типу має стоматологічні прояви, які потребують відповідної діагностики і лікування, в тому числі комплексної стоматологічної допомоги з раннього дитинства.

Пархоменко М.О.

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З ПРОБЛЕМ МЕХАНІЗМІВ ТА РІВНІВ ВИЗНАЧЕННЯ СТАТІ У ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Стать організму є важливою фенотиповою характеристикою, яка поєднує в собі ряд морфологічних і функціональних властивостей, що забезпечують відтворення нащадків і передачу їм спадкової інформації. Стать у людини - це ознака генетично детермінована, успадковується за законами Менделя. Зафіксовані порушення механізмів визначення статі людини, що спричиняють різноманітні молекулярно-генетичні захворювання.

**Мета.** Дослідити та узагальнити результати наукових досліджень щодо проблем порушення молекулярно-генетичних механізмів та стадій визначення статі.

**Матеріал і методи.** Аналіз наукової літератури за темою дослідження здійснено за даними наукометричних баз 2014-2018 років.

**Результати.** Аналіз та узагальнення результатів досліджень вчених з проблем молекулярно-генетичних механізмів та рівнів визначення статі у людини доводить наступне. Важливим є не лише картування та ідентифікація генів, які контролюють стать, а й вивчення стадій розвитку, на яких включаються або виключаються певні гени, а також в яких клітинах це відбувається. Процес статевого диференціювання у людини дуже складний і забезпечується взаємодією і взаємообумовленістю генетичних регуляторних систем, дисбаланс між якими може призвести до порушення статевого розвитку. Дослідження ролі генетичних факторів у формуванні статі і етіології порушень визначення статі є пріоритетним напрямком сучасної біології, генетики і медицини, що активно розвивається. Знання про дану проблему та медичний пошук у її вирішенні є важливим для лікарів-генетиків. Сучасні уявлення про генетичний контроль формування статі ще не повністю вивчені та потребують подальшого дослідження. (Arnold et al, 2016; Яроцький і ін., 2018).

**Висновки.** Таким чином, формування статі – це складний багатоетапний процес, який забезпечується функціональною інтеграцією генетичних детермінант, їх продуктів та умов індивідуального розвитку, в яких він реалізується. Становлення статевого диференціювання проявляється на генетичному, гонадному, гормональному, соматичному, психологічному і соціальному рівнях, порушення будь-якого з яких може призвести до відхилень від нормального формування статі.

Петрик Н.М.

## ЗМІНИ МЕТАБОЛІЗМУ ЗАЛІЗА ЗА УМОВИ ГЕПАТОТОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ТІОЦЕТАМІДОМ ТА ЕКЗОГЕНИМ ЕТАНОЛОМ

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського

м. Тернопіль, Україна





кафедра медичної біології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Л.Я. Федонюк  
наук. керівник – д. пед. н., проф. С.О. Ястремська

**Актуальність.** Екзогенний етанол як ксенобіотик є гепатотоксичною речовиною, а його інтермедіат ацетальдегід є високореактивним алкілюючим агентом, що спричиняє пригнічення кровотворення. Кількісні зміни клітин еритроїдної лінії крові викликані інтоксикацією етанолом та тіоацетамідом зумовлюють дисбаланс метаболізму заліза. Беручи до уваги, що гем за своїми хімічними властивостями і структурою може брати участь в окисних процесах, та бути одночасно як і прооксидантом так і антиоксидантом викликає справжній інтерес біохімічної спільноти.

**Мета.** Дослідження взаємозв'язку змін метаболізму заліза та гематологічних індексів викликаних інтоксикацією організму етанолом та тіоацетамідом.

**Матеріали і методи.** Гепатотоксичне ураження печінки викликано подвійною дією двох екзогенних ксенобіотиків – тіоацетаміду та етанолу впродовж 21 дня, включало наступну схему введення: 4-послідовні внутрішньочеревні ін'єкції тіоацетаміду в дозуванні 250 мг/кг живої маси тварин; дошлункове введення етанолу в дозуванні 3 г/кг з інтервалом в одну добу. Дослідження проведено на 20 безпородних щурах лінії Wistar, що були розділені на дві групи – контрольну та дослідну.

**Результати.** В ході 21-денної інтоксикації ксенобіотиками в дослідній групі тварин виявлено достовірне ( $p < 0,05$ ) збільшення концентрації феритину на 28,07%, що асоційоване із зменшення концентрації іонів  $Fe^{3+}$  на 17,68% плазми крові та на рівні показників загального аналізу крові виражається у зниженні гематокриту цільної крові на 12,23% у дослідній групі тварин в порівнянні з контролем. Кореляційний аналіз свідчить про взаємообернену залежність між концентрацією іонів  $Fe^{3+}$  та вмістом феритину в плазмі крові тварин двох груп тварин. Так, для контрольної групи коефіцієнта Пірсона  $r = -0,93$ , а достовірність апроксимації  $R^2 = 0,73$ , що означає що зміни вмісту іонів  $Fe^{3+}$  на 73% визначаються змінами концентрації феритину і на 26% залежать від інших факторів. В контрольній групі теж виявлено сильну від'ємну лінійну взаємозалежність між концентрацією феритину в плазмі та гематокритом цільної крові, що підтверджує значення коефіцієнта Пірсона  $r = -0,84$  та достовірності апроксимації  $R^2 = 0,71$ . Довготривалий вплив екзогенних ксенобіотиків не дискримінував наявність сильної від'ємної лінійної взаємозалежності між концентрацією феритину та іонами  $Fe^{3+}$  і в дослідній групі тварин на що вказує коефіцієнт Пірсона  $r = -0,98$ , та достовірність апроксимації  $R^2 = 0,98$ .

**Висновки.** Отже, гепатотоксичний вплив тіоацетаміду та етанолу веде до зменшення запасів  $Fe^{3+}$  за рахунок його активного депонування у феритин, що негативно впливає на еритропоез про що свідчить зниження об'ємної фракції еритроцитів у цільній крові.

Петрова А.Р.

## ЯК ВПЛИВАЮТЬ КОСМЕТОЛОГІЧНІ АПАРАТИ НА ШКІРУ ОБЛИЧЧЯ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

зав. кафедрою – к. пед. н., доц. Л.П. Суховірська

наук. керівник – к. пед. н., доц. Л.П. Суховірська

Кожна жінка у будь-якому віці хоче бути молодою, привабливою та щасливою. Для досягнення цієї мети вона не жалкує ні грошей, ні сил, ні часу. І досить часто припускає ряд не поправних помилок, головна з яких – користування послугами не спеціалістів. А саме –



косметологів без вищої медичної освіти. Адже людина, яка не знається на фізичних методах обробки шкіри та її будови не може вирішити ряд проблем з якими приходиться пацієнт.

**Мета та завдання дослідження.** Мета наукової роботи – зібрати та підсумувати знання про косметологічні апарати та з'ясувати, як саме вони впливають на шкіру.

**Об'єкт дослідження:** апарати за допомогою яких проводяться омолоджуючі процедури, такі як: аквапілінг, електропорація, мікротоки, кріо-термоліфтинг, безін'єкційна мезотерапія (електропорація), ультразвуковий скрабіг, RF-ліфтинг.

**Предмет дослідження.** Апарат «Aquapure», «Zemits Verstand», фракційний лазер «Adonyss CarbonFrax».

Шкіра складається з епідермісу, дерми і підшкірно жирової клітковини. Кожен з шарів має свою індивідуальну будову та складається з різних видів клітин. Щоб володіти навичками роботи на косметологічному апараті важливо знати перш за все анатомію та гістологію будови шкіри.

«Aquapure» – це апарат для регулярних процедур, який включає передові технології догляду та лікування всіх типів та станів шкіри.

«Zemits Verstand» – стимулює формування здорових клітин шкіри, насичує клітини поживними речовинами.

Фракційний лазер «Adonyss CarbonFrax» – створений для видалення новоутворень, фракційного омолодження шкіри і її підтяжки. Carbon Frax відновлює шкіру в обраних зонах, залишаючи навколишні ділянки недоторканими.

**Висновки.** В роботі досліджено косметологічні апарати, які впливають на метаболізм колагенових волокон. Їх ефективність я дослідила у своїй практичній діяльності. Коли спеціаліст має медичну освіту та володіє практичними навичками результати від процедур вражають. Шкіра обличчя омолоджується завдяки стимулюванню фібробластів, а також клітин попередників – бластних та стовбурових клітин. У результаті чого розгладжуються маленькі зморшки, а великі стають менш помітними. Використання косметологічних апаратів – це також стимулювання м'язів обличчя та покращення кровопостачання області, де виконується процедура. Відбувається лімфодренажний ефект, зникає загальна набряклість обличчя та водянистість повік, покращується колір та обмінні процеси, зникає пігментація.

Пилипенко В.С.

## ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Донецький національний медичний університет  
м.Кропивницький, Україна  
кафедра фізіології та патологічної фізіології  
кафедра фундаментальних дисциплін  
зав. кафедрою – д.мед.н., доц. С. В. Татарко  
наук. керівник – асист. К.С. Екштейн

**Актуальність.** Щонайменше 26 мільйонів людей в світі страждають на хронічну серцеву недостатність (ХСН). Поширеність ХСН зростає через збільшення частки людей похилого віку та тривалості життя хворих на ХСН. Хоча лікування ХСН і було успішним протягом останніх років, завдяки впровадженню доказових стандартів медичного лікування, приблизно половина пацієнтів із ХСН, що мають клінічні прояви, помирають протягом 4 років. Згідно з реєстрацією ESCHF-LT, яка охоплює 12 440 хворих на ІХС, річна смертність становить 6,4%.

**Мета.** Систематизувати та поглибити теоретичні знання, дослідити клінічні особливості хворих з хронічною серцевою недостатністю.

**Матеріали і методи.** Були використані актуальні статті з теми ХСН, література з кардіології.



**Результати.** Клінічна картина при ХСН включає двосторонні периферичні набряки, гепатомегалія, набряк та пульсація шийних вен, асцит, при аускультатії двобічні вологі хрипи у легенях, тахіпноє, тахісистолія, III та IV тони, акцент II тону. Найчастішими приводами пацієнтів з ХСН для звернення є скарги на задишку і набряки. Набряки можуть бути серцеві і несерцеві (патологія нирок, хронічна венозна недостатність, гострий венозний тромбоз, лімфостаз тощо).

Найчастішими приводами пацієнтів з ХСН для звернення до лікаря є скарги на задишку і набряки. Причиною задишки при ХСН є застійне повнокров'я в легень, наслідок - підвищення тиску в легеневих венах і капілярах.

При зверненні пацієнта з набряками треба підтвердити або виключити їх серцеве походження. Вирішити це завдання допомагають клінічні особливості набряків при СН: локалізуються в нижній частині тіла (нижні кінцівки, мошонка, живіт, попереки), симетричні. Основні дослідження: збір анамнезу і лікарський огляд, електрокардіограма, аналізи крові, рентгенографія органів грудної клітки, Ехо-КГ. Додаткові дослідження: функціональні легеневі тести, здатність навантаження проба, МРТ, ангіографія, радіоізотопні дослідження, мультиспіральна комп'ютерна томографія.

ХСН частіше зустрічається серед жінок, ніж серед чоловіків - жінок виявлено 12,3%, а чоловіків - 6,2%, тому в жінок більша тривалість життя.

Ці дані зіставили з результатами різних регіонів, які відрізнялися від інших, в цілому вони показали переважання жінок серед хворих.

**Висновок.** Захворюваність на ХСН серед чоловіків та жінок відрізняється у різних вікових періодах, пік захворюваності у чоловіків, на 10 років раніше, ніж у жінок. Тому, проблема ХСН має величезне значення у зв'язку з неухильним ростом числа випадків хронічної серцевої недостатності, що проявляється високою захворюваністю й смертністю, незважаючи на доказовість методів лікування та успішність.

Пилипенко В.С.

## **ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ, ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА КАРТИНА, ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д.мед.н., доц. С. В. Татарко

наук. керівник – асист. К.С. Екштейн

**Актуальність.** Кожен пацієнт, який поступає у відділення інтенсивної терапії, має великий ризик гострого тромбозу глибоких вен, а в подальшому тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА). ТЕЛА не являється хворобою, але є потенційно смертельним ускладненням.

**Мета.** Розкрити причини виникнення, клінічну картину, особливості лікування, а також профілактику тромбоемболії легеневої артерії.

**Матеріали і методи.** Був проведений аналіз та висновки з медичної літератури в області інтенсивної терапії, судинної хірургії та кардіології.

**Результати.** Основні етіологічні чинники так звана тріада Вірхова. А саме: венозний застій, підвищення згортання крові, пошкодження судинної стінки. Загальними симптоми ціаноз верхньої половини тулуба, обличчя, набухання вен шиї, виражена задишка у стані спокою, тахікардія, тахіпноє та субфебрильна температура. При тяжкій формі виникає кардіалгія із загрудинною локалізацією, кровохаркання, системна гіпотензія та тяжка гіпоксія.

Діагностика - визначення в плазмі крові Д-Димера, що має високу чутливість (96-99%). Аналіз дозволяє достеменно виключити ТЕЛА за нормального вмісту Д-Димера (<500 мкг/л). Кардіограма: виключення гострого інфаркту міокарда та гострого перикардита. На



ЕКГ при ТЕЛА спостерігається синусова тахікардія, здвиг вісі вправо, неповний або повний блок правої ніжки провідного пучка, глибокий S в I відведенні та виступаючий Q в III відведенні з інверсією T. Використовують також: рентгенограму органів грудної клітки, ангіопульмографію, ехокардіографію.

Лікування: три основних метода: хірургічне втручання, консервативне лікування, поєднання консервативного лікування з емболектомією. При лікуванні важливо дотримуватися ліжкового режиму з припіднятим головним кінцем, киснева терапія показана хворим з сатурацією менше 95%. Антикоагуляційна терапія: застосовується гепарин внутрішньовенно струминно, 20 тис. гепарину ставиться в інфузомат і під контролем коаулограми кожні 4 години, вводиться в дозі залежно від показника АЧТВ. Або фленокс (низькомолекулярний гепарин) підшкірно. У тяжких випадках проводиться тромболізис, для проведення тромболізу застосовують стрептокіназу та актилізе. Профілактика ТЕЛА пацієнтам які знаходяться на стаціонарі полягає в застосуванні антикоагулянтів.

**Висновок.** ТЕЛА є одним із найтяжчих ускладнень при захворюваннях серцево-судинної системи та у хворих у післяопераційний період. Діагностувати тромбоемболію лише за клінічними симптомами дуже тяжко, тому що симптоми схожі на деякі серцеві хвороби, тож у діагностиці і лікуванні життєвоважливим є якнайшвидше діагностувати захворювання та почати невідкладно лікувати його. А пацієнтам в післяопераційний період обов'язково потрібно призначати антикоагулянти для профілактики ТЕЛА.

Погуляй Є.О.

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ТА ВІДНОСНОГО РИЗИКУ ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра медичної біології  
зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов  
наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Хромосомні аномалії – спадкові захворювання, зумовлені зміною числа або структури хромосом. Хромосомним синдромам властива специфічність клінічних ознак, майже усі вони мають множинні вади розвитку, затримку розумового розвитку різного ступеня, порушення діяльності нервової, ендокринної, генеративної систем.

**Мета.** Проаналізувати медичну наукову літературу щодо результатів лабораторних досліджень біологічних випорожнень серед живо- та мертвонароджених України та визначити поширеність хромосомної патології.

**Матеріал та методи.** Масив результатів наукових досліджень та наукових публікацій щодо числа хромосомних порушень, зафіксованих при елімінації плодів за генетичними показаннями.

**Результати.** Серед усіх живо- та мертвонароджених в Україні за 2002-2015 рр. майже кожний 22-й випадок відносився до хромосомної патології. Найменша частка хромосомних аномалій у живо- та мертвонароджених відмічена в Полтавській – 0,21%, Хмельницькій – 0,21% та Черкаській – 0,28% областях, найбільша спостерігалась у м. Києві – 0,46%, Миколаївській – 0,56% та Запорізькій – 0,45% областях. Найбільша частка належала синдрому Дауна – 0,01%, Едвардса – 0,01%, Тернера – 0,01% та Патау – 0,01%. За 14 років спостереження підвищений відносний ризик хромосомної патології серед живо- та мертвонароджених зафіксовано в трьох західних областях – Львівській, Волинській, Рівненській; на півдні – в Херсонській, Вінницькій, Харківській та м. Києві. Водночас у центрі та на сході країни фіксується знижений ризик – у Кіровоградській, Донецькій, Черкаській, Сумській, Дніпропетровській, Полтавській, Запорізькій і Одеській областях, та



на Закарпатті (Процюк і ін., 2017). Як зазначалося, найбільша частка серед хромосомної патології належала синдрому Дауна. Поширеність її серед живонароджених дорівнювала 1 на 1000 народжених, що збігається з отриманими автоаами даними й свідчить про задовільну і стабільну діагностику синдрому Дауна в Україні. Із зареєстрованих випадків 45,0% мали вади серця, 1,2% дітей із синдромом Дауна помирали на першому тижні життя внаслідок патології серця (Барашнев і ін., 2007; Процюк і ін., 2017).

**Висновки.** Таким чином, поширеність випадків хромосомної патології в Україні серед живота мертвонароджених протягом усього періоду спостереження залишалась стабільною, що свідчить насамперед про задовільний рівень діагностики та реєстрації. Підвищення виникнення хромосомної патології та синдрому Дауна серед живота та мертвонароджених спостерігався одночасно у Рівненській, Волинській, Харківській, Херсонській, Вінницькій областях і м. Києві та Севастополі, тоді як знижений – у Донецькій, Кіровоградській, Черкаській, Закарпатській, Полтавській, Дніпропетровській та Івано-Франківській областях.

Постернак С. С.

## МОЖЛИВА ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ СПРИЧИНЕНА МЕТФОРМІНОМ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

в.о. зав.кафедрою – к. пед. н., доц. Л.П. Суховірська

наук. керівник – асист. Л.А. Ульдякова

**Актуальність.** Метформін гідрохлорид широко використовується для лікування цукрового діабету 2 типу (ЦД-2). На сьогодні у світі зареєстровано лише 2 випадки можливої гепатотоксичності, спричиненої метформіном (гострий гепатит). Сьогодні проблема цукрового діабету (ЦД) з огляду на його поширеність, тяжкість перебігу та ускладнень є однією з найактуальніших у світі. Цукровий діабет (ЦД) є достатньо вивченою патологією, існує безліч лікарських препаратів і сучасних схем лікування цього захворювання. Незважаючи на це, дуже важливим є дослідити різноманітні впливи препаратів, а саме гепатотоксичність.

**Мета дослідження.** Метою було повідомити про випадки гепатотоксичності, можливо, пов'язаної із застосуванням метформіну.

**Матеріали і методи.** Експеримент проводили на щурах – статевозрілих самцях лінії Вістар масою 230-250 г. ЦД індукували шляхом введення внутрішньочеревинно стрептозотоцину в дозі 65мг/кг ваги тварини в вигляді 5% розчину в цитратному буфері, рН 4,5. Метформін вводили перорально у кількості 500мг/добу. Гепатотоксичність оцінювали за зміною активності печінкових аланінамінотрансферази (АлАТ) і лужної фосфатази (ЛФ) (Danan & Teschke, 2015). Статистичну обробку даних проводили в програмі Excel.

**Результати.** У ході досліджень встановлено, що за умов розвитку стрептозотоцин-індукованого ЦД типу 2 не відбувається достовірних змін активності досліджених ферментів порівняно з групою інтактних тварин. У тварин 3 групи на фоні введення метформіну спостерігалось значне підвищення ЛДГ в 3,5 разів.

**Висновки.** стрептозотоцин-індукована модель цукрового діабету є найбільш близькою до даної патології в людини та найменш токсичною для печінки. Ця рекомендація ґрунтується на результатах дослідження Британського Проспективного Дослідження Цукрового Діабету (United Kingdom Prospective Diabetes Study-UKPDS) та кількох інших клінічних випробувань. UKPDS повідомляє, що інтенсивний контроль глюкози за допомогою метформіну знижує ризик діабетичних ускладнень та смерті у хворих на цукровий діабет із надмірною масою тіла, а також асоціюється з меншим збільшенням ваги та меншою кількістю гіпоглікемічних





нападів у порівнянні з інсуліном та сульфонілсечовиною (UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group, 1998).

Почепа А.С.

## ПОРУШЕННЯ СНУ, ЇХ ВИДИ

Донецький національний медичний університет  
м. Маріуполь, Україна  
кафедра фізіології та патологічної фізіології  
зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко  
наук. керівник- асист. В.М. Лихович

**Актуальність.** порушення сну є серйозною проблемою, що негативно впливає на фізичний і психологічний стан організму. Його може бути спровоковано однією причиною, або цілим комплексом: від емоційного перенапруження, закінчуючи рядом медичних проблем.

**Мета.** Дослідити причини, види порушення сну, їх діагностику та лікування.

**Матеріали і методи.** Аналіз теоретичної та дослідницької інформації.

**Результати.** Ключові причини розладу сну поділяють на: зовнішні (спровоковані зовнішніми факторами), такі як: ненормований робочий графік і часті відрядження, які провокують необхідність постійної зміни часу засинання; невідповідні умови для комфортного сну: підвищена вологість, різкі запахи, сторонні звуки або некомфортна температура в приміщенні; стресові ситуації, пов'язані з проблемами на роботі, в особистому житті, втратою близьких людей тощо; та внутрішні (фізичні і психічні розлади сну), до яких належать: наркоманія і зловживання алкогольними напоями; неврологічні і соматичні захворювання - нервовий розлад сну; патології внутрішніх органів і систем, що викликають ниючий або гострий біль; інші причини, пов'язані з патологіями і захворюваннями організму. В залежності від причини виникнення проблеми, симптоматика може істотно відрізнятися: парасомнія - характеризується патологічною роботою органів і систем організму, може супроводжуватися: нічними страхами, енурезом, сомнабулізмом і епі-нападами (небажані поведінкові феномени, що спостерігаються при засипанні, під час сну або при пробудженні.) Інсомнія - характеризується зміною психічного стану хворого при вживанні наркотиків або алкоголю, супроводжується труднощами при засипанні. Інсомнія короткочасна (або частіше її називають гострою інсомнією) - це розлад сну, який триває не більше 3 місяців; інсомнія хронічна - це розлад сну, який триває більше 3 місяців. Гіперсомнія - супроводжується підвищеною сонливістю. Як і інсомнія може провокуватися надмірним вживанням алкогольних напоїв або прийомом наркотичних засобів (постійна сонливість при достатній тривалості нічного сну, може бути обумовлена травмами і патологіями головного мозку, побічною дією лікарських препаратів.) Нарколепсія- неврологічний розлад, що характеризується порушенням сну у вигляді неконтрольованих нападів денної сонливості (досить рідкісне захворювання, йому в рівній мірі схильні як чоловіки, так і жінки. Найбільш часто хвороба діагностується в період від 15 до 30 років.)

**Висновки.** Основою лікування розладів сну служить психологічна робота і широкий спектр терапевтичних методів, спрямованих на усунення першопричини розвитку проблеми. Психологічні методи лікування застосовуються в разі, якщо порушення сну викликано емоційними потрясіннями, численними невротами або депресією.

Рацин Б.Ф., Малтис Л.А., Максименко К.Ю.

## ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ПОЛІСИСТЕМНОСТІ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

ДВНЗ “Ужгородський національний університет”, медичний факультет



м. Ужгород, Україна  
кафедра біохімії та фармакології  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Ростока Л.М.  
наук. керівник – к. мед. н., доц. Ростока Л.М.

**Актуальність.** На сьогоднішній день мільйони хворих страждають на цукровий діабет (ЦД). Неefективний контроль рівня глюкози крові призводить до розвитку ускладнень, які частіше небезпечніші для здоров'я пацієнта, ніж власне ЦД. Причиною розвитку більшості з них майже завжди є постійна надмірно висока концентрація глюкози в крові (той предиктор, який можна коригувати). Це призводить до глікозилювання білків, зокрема ферментів, з подальшим порушенням їх функцій, ураження дрібних кровоносних судин, периферичних нервів, порушення енергетичного обміну, гіпоксії, ішемії та ін. Першочерговим є виникнення мікроангіопатії з такими типовими наслідками її прогресування, як ниркова недостатність, ретинопатія та діабетична стопа.

**Мета.** Провести аналіз частоти ускладнень та клініко-лабораторних параметрів у пацієнтів з ЦД залежно від його типу.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів КНП "ЗОКЛ ім. А.Новака" ЗОР (n=196, частка чоловіків – 48%, жінок – 52%, середній вік – 53,5±1,8 років). Частка пацієнтів з ЦД I типу становила 26,5%, II типу – 73,5%. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0. з використанням критерію Вілкоксона рангових сум та критерію  $\chi^2$ -Пірсона.

**Результати.** Спостерігалася достовірно більша частота важких форм та декомпенсації у пацієнтів ЦД I типу, порівняно з хворими на ЦД II типу: важкі форми – 94,2% проти 53,2%, декомпенсація – 63,5% проти 43,3% відповідно. Встановлено, що пацієнти з ЦД II типу мали більші показники біохімічного аналізу крові, а саме: лужна фосфатаза (p=0,056), гамма-глутаміл трансфераза (p=0,003), аланін амінотрансфераза (p=0,005), тригліцериди (p<0,001), сечова кислота (p<0,001). Виявлено, що більша частота гепатопатій та стеатозу спостерігалася у пацієнтів з ЦД II типу: 44,4% проти 28,8% для гепатопатії (p=0,049), 11,8% проти 0% для стеатозу (p=0,01). У пацієнтів з ЦД I типу спостерігалась більша частота нефропатій та хронічної хвороби нирок, а у хворих на ЦД II типу – ІХС, гіпертонічна хвороба, серцева недостатність. Крім того, знайдено асоціацію між типом ЦД та біогеохімічною зоною проживання (p=0,02). Отже, найбільша частота ЦД I типу спостерігається в низинній (57,7%), а ЦД II типу в низинній та передгірській зонах (36,8% та 34,7% відповідно).

**Висновки.** Таким чином, висока частота стеатозу печінки у хворих на ЦД II типу може бути обумовлена гіперінсулінемією (на початкових стадіях захворювання), що призводить до підвищеного метаболізму ліпідів в печінці з подальшим її жировим переродженням. Частота окремих ускладнень, залежно від типу ЦД, може бути пов'язана з тривалістю захворювання та віковим фактором.

Ребров Д.С.

## СТРАХ: БІОЛОГІЧНИЙ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ, КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ І ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТИ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра мовних і гуманітарних дисциплін № 3

зав. кафедрою – к. філол. н., доц. О.М. Сидоренко

наук. керівник - к. філол. н., доц. О.А. Мороз



**Актуальність** дослідження зумовлена недостатнім опрацюванням у сучасній науці поняття «страх». Детальне вивчення цього явища дозволить розробити конкретні рекомендації, що зможуть подолати проблемні ситуації в спілкуванні лікаря та пацієнта.

**Мета** праці полягає в комплексному дослідженні страху – з погляду біології, психології, культурології і мови.

**Матеріали і методи.** У наукових тезах використано методи аналізу, систематизації теоретичного матеріалу. Матеріалом дослідження послуговували словники та енциклопедії, що дозволили зробити переконливі висновки.

**Результати дослідження.** За Словником української мови в 11 томах, «страх – це стан хвилювання, тривоги, неспокою, викликаний очікуванням чого-небудь неприємного та небажаного». Спілкування лікаря та пацієнтом якраз часто перебуває в умовах страху останнього. Зазвичай, емоції класифікують на приємні та неприємні. Звісно, такий поділ не є науково-об'єктивним, адже страх досить неприємне почуття. Водночас саме він допомагав людству протягом багатьох століть, а також і сьогодні. До того ж, ми не можемо сказати з упевненістю, що страх виключно негативна властивість. Усе залежить від конкретних обставин: страх може або врятувати життя людини, або ж прискорити її загибель.

Існують різні чинники появи страхів, а саме: соціальний і психологічний. Соціальний чинник пов'язаний із попереднім невдалим досвідом, особливо дитячим. На нашу думку, саме психологічні травми дитячого віку – укуси комах або тварин, втрата близьких або довга розлука, негативний досвід плавання або закритого приміщення – згодом переростають у непередбачувані страхи.

Людина, коли перебуває в страху, втрачає здатність до нормального логічного мислення й адекватних дій. Страх порушує нормальну роботу її мислення і змінює звичайну поведінку: вона може заціпеніти або бути скажено рухливою, втратити здатність говорити або стати дуже балакучою, відчутти приплив сили або величезну слабкість. Як показує досвід, людина «навчалася боятися» разом з еволюцією мозку, і, урешті, страх став найважливішою частиною життєдіяльності, так само як дихання і травлення. Страх набув захисних функцій, аби можна було зберегти власне життя перед небезпекою природи.

Існують страхи, що їх не можна пояснити простою логікою. Їх називають фобіями. Фобія (від дав.-гр. φόβος – «страх, хворобливий страх») – ірраціональний, інтенсивний і постійний страх, що його викликають певні ситуації, дії, речі, тварини або люди. Основним симптомом цього розладу є надмірне й необґрунтоване бажання уникнути подразника, що відлякує. Коли фобія виходить з-під контролю і якщо вона заважає повсякденному життю, то діагностується як особистісний або психічний розлад.

У деяких випадках фобії, навпаки, зумовлюють ірраціональну емоційну реакцію, що супроводжується агресією, та стимулюють спроби раціонального обґрунтування, а також агресивні дії проти об'єктів фобії, як то ксенофобія тощо. Деякі дослідники вважають, що у таких випадках використання терміна «фобія» не є коректним. Іноді фобії супроводжують деякі психічні розлади, неврози, іноді переважно, психічний стрес тощо. За МКХ (Міжнародна статистична класифікація хвороб) виділяють такі види фобійних тривожних розладів: агорафобія, соціальні фобії, специфічні (ізольовані) фобії, інші фобійні тривожні розлади, фобійний тривожний розлад.

Як феномен культури страх визначається через кореляцію з категоріями «цінність» і «норма». У людській свідомості бачення небезпеки переломлюється через символічний світ, основу якого становить система цінностей. Таким чином, страх для людини – насамперед побоювання, пов'язане із загрозою деяким цінностям і нормам, які індивід вважає важливими для себе. Страх є біологічним, як інстинкт, він, звичайно, існує й у тварин, однак людина «окультурює» страх, вбудовує його в систему норм і цінностей, керує ним і з його допомогою. При такому розумінні страх виконує в культурі ряд функцій, найважливіша з яких полягає в механізмі дотримання норм культури: на основі страху люди будують своє життя таким чином, щоб соціум міг існувати і стійко розвиватися. Страх дозволяє побачити



небезпеку й відреагувати на неї, спонукає до дій і творчості для зміни і стабілізації ситуації, а також до пошуків нових смислів, оскільки людина схильна боятися того, чого не розуміє. У культурі здійснюється «приручення» страхів, пошук цінностей та ідеалів, які дають людям можливість подолання почуття небезпеки й нестабільності.

У мові також усталилися стійкі вислови: на свій страх і ризик, страх проймає, умирати зо страху, у страху великі очі тощо. У цих висловах відображено перебування людини в стані страху. Це природно, що людина відчуває страх, він допомагає уникнути небезпеки.

**Висновки.** Отже, страх – це біологічне, психологічне явище, це невід’ємна частина людського життя й емоцій. Як феномен культури страх пов’язаний із розвитком цивілізацій та намаганням людини протистояти різним її викликам. Страх знайшов відображення і у фразеологізмах, що також засвідчує культурологічне його розуміння. Страх універсальний за природою, і під час лікарської практики це слід брати до уваги – для побудови конструктивного діалогу.

Резнік Л.С.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДІВ ТА ПІДХОДІВ ДО УСУНЕННЯ ПОЛІДАКТИЛІЇ, ЯК ВРОДЖЕНОЇ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедри – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

науковий керівник – д. біол. н., О.В. проф. Федотов

**Актуальність.** Полідактилія – вроджений порок розвитку, що характеризується аномальною, в сторону збільшення, кількістю сегментів кисті. Залишається актуальним дослідження причин виникнення, діагностики, класифікації та розробки методів усунення цієї аномалії розвитку.

**Мета.** Проаналізувати наукову медичну літературу щодо вивчення характеристик та видів полідактилії, як вродженої аномалії розвитку.

**Матеріал та методи дослідження.** Масив експериментальних та аналітичних даних зі статистики й особливостей захворювання на полідактилію та його аналіз з застосуванням загальноприйнятих методів дослідження.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Stelling і Turek запропонували класифікацію центральної полідактилії. Авторами були виділені наступні її наступні типи: I тип - без кісткового зрощення з іншими пальцями; II тип - додатковий палець (цілий або фаланги): А - без шкірного зрощення з розташованими поруч пальцями; В - знаходиться в шкірній синдактилії з іншими пальцями (центральна сінполідактилія); III тип - повне подвоєння променю (Говоров і ін., 2015). Усунення / лікування центральної полідактилії кисті є однією з найскладніших проблем реконструктивної хірургії у дітей. Використовувані методи оперативного лікування полягають в резекції додаткових сегментів і усунення наявного зрощення. Ряд авторів вказують на необхідність етапності усунення наявних деформацій (Ржанникова і ін., 2002; Заварухин і ін., 2015). Незважаючи на ефективність проведеного лікування, в більшості випадків виникають вторинні деформації, що викликають порушення функціонального і косметичного стану кисті. Так, звертається увага на виникнення у всіх пацієнтів таких деформацій, як згинальні контрактури в міжфалангових суглобах і клинодактилія (Ржанникова і ін., 2002; Говоров і ін., 2015).

**Висновки.** Центральна полідактилія - вроджена деформація кисті, що характеризується подвоєнням сегментів другого, третього, четвертого променів, часто поєднується з синдактилією близько розташованих пальців. Спектр пропонованих різними авторами





оперативних втручань, спрямованих на реконструкцію кисті, не відрізняється широтою. Все це потребує подальшого дослідження полідактілії, як вродженої аномалії розвитку.

Рябченко В.О.

## ЯКІСНЕ І КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГЛІКОЗИДУ КОНВАЛЯТОКСИНУ У КОНВАЛІЇ ТРАВНЕВІЙ (*Convallaria L.*)

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

зав. кафедрою - к. пед. н., доц. Л.П. Суховірська

наук. керівник – асист. М.О. Дьяченко

**Актуальність.** Конвалія містить 38 різних карденолідів (серцевих глікозидів), які подразнюють шлунково-кишковий тракт, а також порушують нормальну діяльність серця. Усі частини рослини токсичні, включаючи цибулину, коріння, стебла, листя, квіти та ягоди.

**Мета.** Визначити якісний і кількісний вміст глікозиду конвалітоксину у конвалії травневій (*Convallaria L.*) та дослідити його вплив на організм людини.

**Матеріали і методи.** Збір та сушка листя. Екстракція серцевих глікозидів з сировини: 5 г подрібненої сировини заливають 50 мл 80% етилового спирту, настоюють 24 години. Спиртовий витяг фільтрують, спирт відганяють під вакуумом, водний залишок промивають в воронці чотирьоххлористим вуглецем 6 разів по 10 мл. Серцеві глікозиди екстрагують сумішшю хлороформ-ізопропілового спирту (3: 1) 4 рази по 10 мл. До отриманого екстракту додають 2 г безводного  $\text{Na}_2\text{SO}_4$ , дають постояти 3 - 5 хв, а потім фільтрують. З сухим залишком проводять реакції.

**Результат.** Конвалія (*Convallaria majalis*) - одна з лікарських рослин, що містять кардіоактивні глікозиди. У рослині виявлено близько 20 серцевих глікозидів, в яких аглікон К-строфантин пов'язаний з різними вуглеводневими залишками. Є карденоліди: конвалітоксин, конвалітоксол, конваллозід. З глікозидів конвалії найбільш вивчений конвалітоксин. Ця сполука, схожа на глікозиди наперстянки, який використовують як серцевий глікозид, оскільки він інгібує  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -АТФазу при застійній серцевій недостатності або аритміях. Конвалітоксин утворюється з напівацетального рамнопіранозиду та гідроксильної групи стероїдного строфантину. Ефективність препарату помітно зменшується при прийомі всередину: глікозиди конвалії повільно всмоктуються і швидко руйнуються в шлунково-кишковому тракті. При попаданні підвищеного дозування в організм відзначається інтенсивне биття серця, порушується серцева діяльність, передача нервових імпульсів. Також до симптомів включають: запаморочення, втому, нудоту, втрату апетиту, порушення зору, блювоту, гіпертонію, аритмію, зупинку серця, кому, біль у животі та судоми, серцеву недостатність. Летальна доза в п'ять разів вище, ніж лікувальна. Вживання ягід рослини викликає блювоту, діарею і запаморочення. Якщо не прийняти термінових заходів, то результат може бути летальним.

**Висновок.** Конвалія містить багато токсинів, таких як сапоніни та різні серцеві глікозиди. Серцеві глікозиди через токсичність можуть викликати отруєння, а сапоніни відповідальні за розлади травлення. Симптоми включають головні болі, галюцинації та дратівливість. Великі дози можуть призвести до брадикардії, гіпотензії, коми та смерті.

Самко Н.С.

## СИСТЕМА АНТИКРИЗОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

Донецький національний медичний університет





м. Лиман, Україна

кафедра організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни

зав. кафедрою – д. держ. упр., проф. В.М. Лобас

наук. керівник – к. держ. упр., доц. О.Б. Петряєва

**Актуальність.** Галузь охорони здоров'я є особливою сферою, яка забезпечує соціальні послуги, що мають для суспільства життєву значущість. Для забезпечення функціонування медичних установ необхідним є вчасне реагування на зміну стандартів, норм, законодавства, умов, а також застосування системи антикризового управління. Нині в умовах сучасних глобалізаційних процесів, соціально-політичної кризи, глобальної пандемії COVID-19 шляхи впровадження стратегій стабільного розвитку в результаті виконання завдань антикризового управління у сфері охорони здоров'я є на сьогодні актуальними завданнями.

**Метою роботи** є розробка практичних рекомендацій щодо ефективних заходів антикризового управління медичних закладів для реалізації цілей сталого розвитку.

**Матеріали і методи.** Для досягнення цієї мети були систематизовані існуючі теоретичні джерела та матеріали досліджень міжнародних організацій, узагальнена законодавча та нормативна база в Україні, використовувалися статистичні методи, історичний метод, аналіз та синтезу, узагальнення.

**Результати.** Антикризове управління – різновид управління, що спрямований на попередження, аналізування та ліквідацію факторів кризи, а у разі її виникнення – розроблення та реалізацію заходів, що дадуть змогу упоратися з кризою зазнаючи мінімальних при цьому витрат та втрат.

Антикризове управління системою охорони здоров'я проявляється у застосуванні різних методів, форм, процедур, які спрямовані на соціально-економічне оздоровлення медичної галузі, створення та розвиток умов для виходу з кризового стану.

Пандемія COVID-19 фізично, психічно, економічно та соціально завдала шкоди суспільству та завдала величезного тиску на системи охорони здоров'я, які й надалі продовжують адаптуватися до боротьби з пандемією. Ця багатовимірна глобальна криза вимагає послідовних антикризових заходів. Антикризові заходи щодо спалахів COVID-19 у різних регіонах України змінюються і залежать від багатьох факторів, включаючи можливості, безпосередню координацію заходів реагування, регіональну асиметрію органів влади. Відсутність лабораторій, обладнання, інструментів, професійного персоналу та засобів їх захисту були одними із важливих чинників неготовності до якісного реагування на проблему COVID-19, тому протиепідемічні та економічні заходи були недостатньо ефективними.

В рамках антикризової стратегії у зв'язку з пандемією, важливо переформатувати роботу в порядку зменшення впливу зовнішніх факторів та потенціалу кризи на оперативну діяльність охорони здоров'я. Серед ефективних антикризових заходів медичних закладів виділено: проведення оцінки ризику (всебічний огляд національних та міжнародних даних про COVID-19), розробка чіткого алгоритму дій (здатність розробляти рішення для зменшення ризику для пацієнтів та персоналу на основі всебічного розуміння можливостей галузі), ефективна реалізація рішень (вжиття заходів, які задовольняють потреби пацієнтів), моніторинг та контроль (чітке визначення цілей, методів її досягнення, показників ефективності, інформаційна політика), документування та обговорення досвіду вирішення проблем.

**Висновки.** Відсутність досвіду боротьби з такими епідеміями, недосконалість управлінських рішень, брак ресурсів (матеріально-технічне забезпечення, фінанси, персонал), збільшення темпів зростання хвилі COVID-19 свідчать про неефективність сучасних антикризових заходів. Тому, медицина розпочала масштабний рух у напрямку антикризового управління з метою мінімізації негативних факторів та відновлення сталого економічного зростання. Доцільними інструментами антикризового управління галуззю охорони здоров'я в умовах



пандемії мають бути регіональний вимір реформування охорони здоров'я, економічні та соціальні заходи уряду, цифровізація медичної галузі (онлайн-спілкування, віддалене управління пацієнтів, клінічні консультації за допомогою відеоконференцій, телездоров'я), субнаціональна державна фінансова підтримка, стратегії відновлення державних інвестицій на різних рівнях управління, міжурядова координація.

Святун Н.О.

## ДИСПЛАЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ (cervical intraepithelial neoplasia)

Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини

м. Дніпро, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін з курсом традиційної і нетрадиційної медицини

зав. кафедрою — д. біол. н., проф. О.Г. Слесаренко

наук. керівник — к. біол. н., доц. Д.І. Назарова

**Актуальність теми.** Дисплазія шийки матки або цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦІН) відноситься до передракових станів (МКХ -10: N87). Це захворювання поділяється на три ступеня тяжкості: I, II, III. Так, згідно статистики, у 2020 році в Україні більше ніж у 4000 жінок було виявлено дисплазію шийки мати III ступеню тяжкості. Зокрема, в Дніпропетровській області було виявлено близько 350 випадків ЦІН III. І окремо в м. Дніпрі, згідно даних Департаменту охорони здоров'я населення ДМР, співвідношення виявлених та вилікуваних відповідно різних ступеней ЦІН наступне: ЦІН 1: 536/378, ЦІН 2: 214/113, ЦІН 3: 129/96. Основна причина виникнення — вірус папіломи людини (ВПЛ). Якщо жінка не була своєчасно обстежена і не отримувала адекватного лікування, дисплазія шийки матки з великою вірогідністю може розвинути в рак шийки матки. Рак шийки матки займає 7 місце в числі поширених видів онкологічних захворювань серед жінок Європи в тому числі України. За даними ВООЗ його частка - близько 3,8% в загальній структурі онкологічної захворюваності. За статистикою МОЗ в Україні від раку шийки матки у 2019 та 2020 роках померло більше 2000 жінок. Дисплазія шийки матки прогресує до інвазивного раку протягом 5-10 років і саме це дає можливість лікарям виявити загрозу на етапі диспластичних змін.

**Мета** даної теми полягає в розкритті питання виникнення дисплазії шийки матки та її розвитку в рак. Особливий акцент ми робимо на діагностиці цього захворювання, своєчасному лікуванні і профілактиці. Також важливим є проведення просвітницької діяльності серед жінок України, усвідомлення необхідності проходження щорічних гінекологічних оглядів. Розглядаючи цю тему в межах 83-го всеукраїнського наукового медичного конгресу "Медицина XXI сторіччя", ми додатково хочемо звернути увагу і на проблему відповідального ставлення до власного здоров'я.

**Методи діагностики.** Для діагности дисплазії шийки матки використовують наступні методи: 1) розширена кольпоскопія; 2) цитологія зішкріба з поверхні шийки матки та цервікального каналу з подальшим гістологічним дослідженням; 3) ВПЛ-скринінг з використанням ПЛР-тестів. Профілактика ЦІН, згідно рекомендацій ВООЗ, полягає в наступному: дівчат до 15 років необхідно вакцинувати проти ВПЛ, жінкам щорічно до 35 років необхідно проводити скрінг за допомогою ПЛР-тесту і повторно провести скрінінг у віці 45 років, якщо в цей період часу не було виявлено дисплазії шийки матки і, звичайно, необхідно забезпечити лікуванням жінок із виявленою патологією шийки матки.

**Лікування.** Перед початком лікування обов'язково необхідно провести диференціальну діагностику з лейкоплакією та ерозією шийки матки. Лікування дисплазії шийки матки



включає в себе як медикаментозну терапію так і оперативне втручання. Медикаментозне лікування дисплазії шийки передбачає антибактеріальну терапію, яка призначається місцево, парентерально та перорально. При проведенні антимікробного лікування обов'язково проводиться корекція порушеного біоценозу піхви за допомогою еубіотиків.

ЦІН I - рекомендоване медикаментозне лікування, а також діатермоелектрокоагуляція (методика заснована на використанні струму високої частоти, який знищує тканини, уражені патологією, і не шкодить здоровим тканинам), кріодеструкція (використання рідкого азоту, яке виключає рубцеву деформацію шийки матки) та лазерна вапоризація (полягає у впливі на патологічне вогнище лазерним променем). При ЦІН II, ЦІН III та преінвазивній карциномі застосовують оперативне втручання. Основна мета хірургічного лікування – відновлення здоров'я пацієнтки шляхом деструкції епітелію з різною глибиною проникнення та повне видалення патологічного вогнища в межах здорових тканин.

Контроль цитологічного мазка проводиться 1 раз в півроку.

#### **Профілактика:**

1. Системні профілактичні огляди у гінеколога (1 -2 рази на рік);
2. Цервікальний скринінг (проводиться з 21 року до 69 років, не рідше 1 разу на 3 роки);
3. Вакцинація від ВПЛ: «Гардасіл» захищає проти вірусу папіломи людини 6, 11, 16 і 18 типів. Перші два типи призводять до виникнення генітальних кондилом; другі два – до розвитку дисплазії шийки матки. «Церварікс» захищає проти вірусу папіломи людини 16 і 18 типів;
4. Відмова від використання тампонів під час менструації;
5. Носіння білизни з природних матеріалів;
6. Відмова від шкідливих звичок (куріння, алкоголь тощо);
7. Використання презервативів.

Семак А.В.

### **МЕЛАТОНІН ЯК АНАЛОГ СНОДІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко.

наук. керівник - асист. А.А. Азаров

**Актуальність.** Здоровий сон це один із стовпів гарного самопочуття, однак, сучасний ритм життя часто негативно впливає на якість сну. На допомогу може прийти мелатонін (далі МТ) - біогенний амін і один із нейрогормонів, які синтезуються в пінеалоцитах епіфіза та в деяких периферійних тканинах. Вважається, що МТ контролює циркадіанні ритми та сприйняття циклу «день — ніч», має снодійний ефект і покращує засипання. Передбачається, що вплив МТ на МТ1-, МТ2- і МТ3-рецептори підсилює снодійну дію, оскільки ці рецептори (переважно МТ1 і МТ2) залучені до регуляції циркадіанних ритмів і сну. Вміст ендogenousого МТ знижується з віком, тому цей індол може істотно поліпшити якість сну при первинному безсонні, особливо у пацієнтів після 55 років.

**Мета.** Дослідити можливе використання мелатоніну як снодійного засобу.

**Матеріали і методи.** Літературний огляд

**Результати.** Екзогенний мелатонін має снодійний ефект, а значить, може викликати сон, коли гомеостатичного чинника для сну недостатньо (наприклад, після ранкового пробудження) . Мелатонін діє через МТ1/МТ2-рецептори, пов'язані з G-білком, і МТ3-рецептори, розташовані в головному мозку (тобто у циркадіанному годиннику), що знаходяться в супрахіазматичних ядрах гіпоталамуса і периферичних органах (наприклад, кровоносних судинах) . МТ1/МТ2- рецептори опосередковують снодійний і хронобіотичний



ефект МТ. Наявність МТ1- і МТ2- рецепторів у гіпокампі та супрахіазматичних ядрах і фізіологічна активність МТ у цих ділянках вказує на причетність зазначених рецепторів до регуляції сну та циркадіанних ритмів і, можливо, консолідації пам'яті.

**Висновок.** Враховуючи важливість циркадіанних ритмів і МТ у регулюванні сну, цілком імовірно, що безсоння може бути пов'язане з порушеннями рівня МТ. Таким чином, наприклад, зниження вироблення МТ, пов'язане з віком (або хворобою), може в поєднанні з іншими чинниками (фізичними та психологічними) порушувати сон. Замісна терапія МТ компенсує дефіцит ендогенного МТ — гормону, що регулює сон, і тим самим поліпшує якість сну.

Скалозуб І.С.

## ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ТАНІНІВ У ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИНАХ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фундаментальних дисциплін

в.о. зав. кафедрою – к.пед.н. доц. Л.П. Суховірська

наук. керівник - О.О. Пилипенко

**Актуальність.** Здатність танінів зв'язуватися з білками, обумовлює їх протимікробну, в'яжучу та протизапальну дію. В медицині використовують препарати, що містять дані речовини, при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, при хворобах ротової порожнини, при опіках та пролежнях. Дослідження вмісту танінів у різних лікарських рослинах, допоможе з'ясувати, які з них мають більш виражені дубильні та протизапальні властивості.

**Мета.** Дослідити вміст танінів у різних лікарських рослинах для з'ясування, які з них мають більш виражені дубильні та протизапальні властивості.

**Матеріали та обладнання.** Фотоелектроколориметр, центрифуга, пробірки, колба на 50 мл, ступка з товкачиком, етанол, реагент Фоліна – Чокальтеу, розчин натрію гідрокарбонату, ферум (III) амонію сульфат, вода дистильована, танін, досліджувані зразки рослин: кора дуба, кореневище гірчака зміїного, вільхи супліддя, кореневища перстачу прямостоячого.

**Результати.** Ідентифікацію танінів проводили шляхом взаємодії екстрагованих зразків з розчином ферум (III) амонію сульфатом. Отримали забарвлення від світло синього до зелено-синього, що вказує на присутність гідролізованих та конденсованих дубильних речовин в даних зразках. Визначення кількісного вмісту проводилось колориметричним методом, з використанням фотоелектроколориметра, дослідження проходили при довжині хвилі 760 нм. Отримання продукту окиснення екстрактів речовин реактивом Фоліна-Чокальтеу з додаванням розчину соди, тривало деякий час (від 15 до 30 хвилин). Наступним етапом було визначення оптичної густини гетерополісині, яка утворилась в процесі окиснення. За еталон було взято розчин таніну (комерційний препарат). За результатами вимірювання оптичної густини та обчислення отриманих даних, було встановлено, що найбільша кількість танінів міститься у кореневищах гірчаку зміїного (близько 20%), потім у корі дуба (15%), у перстача кореневищах - 13% та вільхи супліддя містять біля 12% дубильних речовин у своєму складі.

**Висновки.** Отже, даний метод підходить для визначення сумарної кількості танінів у екстрактах рослин. Слід враховувати, що чим більш лужне середовище, тим швидше проходить окиснення екстрактів до гетерополісині. Отримані результати мають подібне значення з довідникової літератури, що свідчить про правильність виконання експерименту.



Скрипнікова О.С.

## УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

м. Київ, Україна

Школа охорони здоров'я

зав. кафедрою – к. держ. упр., доц. Т. П. Юрочко

наук. керівник – к. держ. упр., доц. Т. П. Юрочко

**Актуальність.** Онкологічні захворювання спричиняють значне навантаження на систему охорони здоров'я України, актуальність оптимізації якої також визначається постійним підвищенням захворюваності населення, труднощами своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, високим рівнем інвалідизації й летальності онкохворих. Розроблення науково-обґрунтованих механізмів удосконалення маршрутизації пацієнтів є важливим етапом вирішення проблем організації системи онкологічної допомоги в Україні. Наразі мультидисциплінарні підходи до ведення пацієнтів вважаються золотим стандартом лікування онкологічних захворювань у багатьох системах охорони здоров'я, адже дають можливість оптимізувати процеси діагностики, лікування та реабілітації.

**Мета.** Вивчення та аналіз організації системи онкологічної допомоги в Україні дозволять покращити й оптимізувати маршрутизацію онкопацієнтів та впровадити у загальну медичну практику мультидисциплінарний підхід до ведення таких пацієнтів.

**Матеріали і методи.** Якісні методи дослідження, такі як напівструктуровані інтерв'ю з онкологами (N=5), були використані для виявлення основних проблем допомоги онкопацієнтам та залученості населення до скринінгових програм в Україні. Кількісні методи дослідження як анкетування серед лікарів ПМД (N=132) проводилося для оцінки знань та практики щодо ранньої діагностики та введення пацієнтів, а серед онкопацієнтів (N=126) - для визначення проблем, з якими стикаються пацієнти в Україні під час діагностики, лікування та реабілітації. Інформована згода від учасників дослідження була отримана до початку опитування або інтерв'ю.

**Результати.** Результати первинного опитування онкопацієнтів показали, що тільки в 12% (N=15) випадків до лікування залучалися фахівці з різних сфер, як юрист, соціальний працівник, психолог, працівники хоспісу, волонтери тощо. Під час опитування також було з'ясовано, що у 41% (N=54) лікарів ПМД немає затвердженого маршруту пацієнтів у випадку підозри на онкологічне захворювання, у тому числі не вбачали, що оптимізувати маршрутизацію пацієнтів можливо запровадженням мультидисциплінарного підходу. Однак всі онкологи під час проведення інтерв'ю наголошують на важливості залучення спеціалістів з різних галузей для покращення клінічних показників та психологічного стану онкопацієнтів. Передбачається, що результати подальших досліджень дозволять розробити концептуальну модель організації системи онкологічної допомоги в Україні.

**Висновки.** Результати опитування основних груп стейкхолдерів, залучених до лікування онкопацієнтів, показали, що наразі в Україні мультидисциплінарний підхід до ведення таких пацієнтів потребує ширшого застосування, а поточні методи та шляхи лікування потребують перегляду.

Слінченко К. М.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою - д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник- д. мед. н., доц. С.В. Татарко





**Актуальність.** Хронічний нейропатичний біль - досить часте явище, поширеність коливається від 7 до 10% від загальної чисельності населення. Проблема нейропатичного болю набуває все більшої актуальності для клініцистів різного профілю внаслідок підвищення поширеності патології та труднощів в досягненні терапевтичного ефекту.

**Мета.** За допомогою огляду наукової літератури надати сучасні аспекти патогенезу хронічної нейропатичного болю.

**Матеріали та методи.** Наукові роботи в українських та закордонних журналах.

**Результати дослідження.** Механізмом нейропатичних больових синдромів є порушення генерації та проведення ноцицептивного сигналу в нервових волокнах і процесів контролю збудливості ноцицептивних нейронів в структурах спинного і головного мозку. Виникає неадекватна реакція нервового волокна на подразнення, що сприяє істотній зміні патерну переданого сигналу. Відбувається формування особливого больового симптомокомплексу, що проявляється частковою або повною втратою чутливості (гіпестезія, гіпалгезія) і позитивними сенсорними симптомами з одночасним виникненням в зоні ураження вираженого спонтанного болю, неприємних відчуттів у вигляді алодінії, гіпералгезії, дизестезії, парестезії, гіперпатії. Однак ушкодження периферичних і центральних структур соматосенсорної системи не може розглядатися в якості єдиної самостійної причини виникнення невропатичного болю. Підтвердженням цьому служать дані клінічних і експериментальних досліджень, де показано, що біль у ногах виникає не завжди, навіть при наявності пошкодження структур соматосенсорного аналізатора, а деякі пацієнти більш стійкі до розвитку нейрогенної болю. Оскільки вираженість больової симптоматики і ступінь порушень чутливості у більшості пацієнтів з нейропатіями не пов'язані, можна вважати, що для розвитку нейропатичного болю недостатньо наявності лише пошкодження соматосенсорної нервової системи. Характер нейропластических змін, їх вираженість, швидкість є генетично детермінованими, і зв'язок між поліморфізмом генів і особливостями зміни больової чутливості це підтверджують. Тому перспективи подальших досліджень спрямовані на пошук локалізації та виділення «гена болю». Клінічно нейропатичний біль можна розглядати з позицій часової характеристики (хронічна, значно рідше - гостра), локалізації, нозологічної або синдромальної приналежності. Однак у ногах біль можлива і при відсутності явного первинного больового подразника і проявляється чутливими, вегетативними і руховими порушеннями при домінуванні больових відчуттів.

**Висновки.** Діагностика і лікування нейропатичного болю залишається важким завданням для лікаря, незважаючи на значний прогрес в розумінні його патогенезу та обумовлюють необхідність застосування специфічної фармакотерапії.

Сорока Є.С

## ОСОБЛИВОСТІ АНОМАЛІЙ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою - к.мед.н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник – к.мед.н., асист. С.В. Бондаренко

**Актуальність теми.** На сьогоднішній день медицина розвивається з кожним днем у різних областях, серед яких важливе місце займає нефрологія. Знання особливостей будови аномалій ниркової артерії, може допомогти уникнути ускладнень та травмування артерії під час оперативного втручання.

**Мета.** Вивчити варіанти будови ниркової артерії.

**Матеріали і методи.** Огляд світової медичної літератури.



**Результати дослідження.** У результаті дослідження встановлено, що у дорослих людей нормальна будова ниркової артерії становить 86%. Серед аномалій ниркової артерії можна виділити такі групи:

- 1) Додаткова ниркова артерія (13%) – аномалія розвитку, при якій з'являються одна або декілька артерій меншого калібру, які відходять від основної ниркової артерії. Рідше буває подвійна ниркова артерія (4%) – це вид аномалії при, якому нирка отримує кровопостачання із двох однакових по калібру стволів.
- 2) Ділення ниркової артерії на додаткову нижньополярну артерію (39%) – до воріт нирки підходить крупна ниркова артерія, а до нижнього полюсу ниркова артерія меншого діаметру. Додаткова верхньополярна артерія (38%) – це коли основна артерія, більш крупна, підходить до воріт нирки, а додаткова до верхнього полюса нирки. Крайнє рідко буває коли до воріт нирок направляється основна артерія, а до верхнього і нижнього полюсу по додатковій артерії (4%).
- 3) Аномалії розташування ниркової артерії (3%) – буває поперекова (низьке відходження ниркової артерії від аорти в поперековій ділянці), клубова (при відходженні від загальної клубової артерії), тазова (при відходженні від внутрішньої клубової артерії).
- 4) Аневризми ниркової артерії (1%) – відсутність або недорозвиненість м'язового шару стінки артерії.
- 5) Статистика показує, що у чоловіків частіше зустрічається додаткова ниркова артерія -53%, у жінок відповідно - 47%

**Висновки.** Підводячи підсумки можна сказати, що додаткова ниркова артерія зустрічається у 13%, подвійна ниркова артерія у 4%, додаткова нижньополярна артерія у 39% , верхньополярна у 36%, основна ниркова артерія і дві полярні у 4%, аномалія розташування ниркової артерії у 3%, аневризми у 1% і частіше аномалії ниркової артерії бувають у чоловіків. Наведені групи аномалій ниркової артерії потрібно враховувати під час оперативного втручання для запобігання ускладнень під час операції.

Стренюк В.Ю.

## ЛІКУВАННЯ НЕХОДЖКІНСЬКИХ ЛІМФОМ ЗА ДОПОМОГОЮ ФАРМАКОТЕРАПІЇ, ЩО ВКЛЮЧАЄ РИТУКСИМАБ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології

зав. кафедрою - д.мед.н., проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – асист. Л.М. Пальчак

**Мета дослідження.** Вивчити дію препаратів з активним фармацевтичним інгредієнтом ритуксимабом а також можливість застосування в поєднанні з хіміопрепаратами при лікуванні Неходжкінської лімфому (НХЛ).

**Матеріали та методи.** Аналіз сучасних іноземних і національних літературних джерел.

**Результати.** Неходжкінська лімфома-це загальна категорія лімфом. При неходжкінській лімфомі лімфоцити ростуть ненормально і можуть утворювати нарости (пухлини) в різноманітних органах. У цю категорію входить багато підтипів. НХЛ займає 6-те місце за частотою новоутворень у людей дорослого віку. Препаратами вибору при лікуванні і підтримці ремісії НХЛ є лікарські засоби з діючою речовиною ритуксимаб, що представляє собою генно-інженерні химеричні моноклональні антитіла миші/людини, які є глікозильованим імуноглобуліном із послідовностями з постійного домена IgG1 людини і легких і важких ланцюгів змінних доменів миші. Ритуксимаб специфічно зв'язується з трансмембранним антигеном CD20, розташованим на пре-B-лімфоцитах і зрілих лімфоцитах. Цей антиген експресується більш ніж у 95 % усіх В-клітин неходжкінських



лімфом. CD20 розташований на нормальних і злоякісних В-клітинах, але відсутній на стовбурових гемопоетичних клітинах, про-В-клітинах, здорових плазматичних клітинах та здорових клітинах інших тканин. Ритуксимаб був виявлений у сироватці крові пацієнтів через 3-6 місяців після завершення останнього курсу лікування. Цей препарат використовують як в монотерапії НХЛ так і в поєднанні з хіміотерапією за схемою R-CHOP (циклофосфамід, доксорубіцин, вінкрисдин, преднізолон). Безпека та ефективність ритуксимабу для дітей (віком до 18 років) не встановлена. Одна із характерних побічних дій ритуксимабу є алергічні реакції викликані наявністю у пацієнтів титрів людських антимишачих антитіл. Станом на вересень 2021 року, в Україні зареєстровано 7 торговельних назв з діючою речовиною ритуксимаб у лікарських формі концентрату для інфузійного розчину.

**Висновки.** Ритуксимаб – моноклональне анти-CD20 антитіло 1 типу. Препарати ритуксимабу демонструють гарну клінічну ефективність при лікуванні хворих з В-клітинними лімфомами (у тому числі з ФЛ). Іншою проблемою застосування ритуксимабу є гіперчутливість до анти-CD20 моноклональних антитіл. Частота інфузійних реакцій на введення ритуксимабу коливається в межах 25-75%. Алергічні реакції варіюють від легких (кропив'янка, лихоманка, озноб) до тяжких (задишка, гіпотензія, анафілаксія, синдром Стівенса – Джонсона) проявів, що обмежує широке застосування ритуксимабу у 1-й лінії терапії. Тому, для того, щоб зменшити ризик алергічної реакції перед введенням препарату, проводять премедикацію. За рекомендаціями Європейського товариства медичної онкології (ESMO), хіміотерапія за схемою R-CHOP (ритуксимаб, циклофосфамід, доксорубіцин, вінкрисдин, преднізолон) залишається стандартом лікування пацієнтів з НХЛ віком до 60 років. В Україні в кожному державному закладі де наявне гематологічне відділення можна отримати перелічені препарати абсолютно безкоштовно, що свідчить про доступність ефективної терапії для хворих.

Сухініна А. О.

## АНАЛІЗ КОСМЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ВИГОТОВЛЕНИХ В АПТЕЧНИХ УМОВАХ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фармації та фармакології

зав. кафедрою – д. фарм. н., проф. В.М. Хоменко

наук. керівник – к. фарм. н. К.О. Царьова

**Актуальність.** Впродовж 2020-2026 років прогнозується зростання світового ринку косметики на рівні 2,81% в рік. В сучасних умовах використання косметичних препаратів багатоспрямованої дії актуально для пацієнтів. Особливо затребувані лікарські косметичні засоби, які об'єднують в собі терапевтичні і косметичні властивості. Згідно з вимогами чинного законодавства такі засоби реалізуються виключно в аптеках. В той же час екстемпоральна рецептура косметичних препаратів набирає своєї популярності серед населення, так як вона орієнтована на індивідуальні особливості пацієнта та у порівнянні з промисловими препаратами є безпечнішою.

**Мета** нашої роботи полягає у вивченні косметичних препаратів, виготовлених в умовах аптеки.

**Матеріали і методи.** Нами були проаналізовані лікарські препарати, представлені в асортименті виробничих аптек України, які призначені для застосування в косметології. В якості методів дослідження були застосовані методики аналізу відкритих інформаційних джерел - матеріали офіційних сайтів виробничих аптек та рецепти лікарів.

**Результати.** Проведений нами аналіз показав, що виробничі аптеки мають незначний асортимент косметичних лікарських засобів, що на нашу думку обумовлено великою



кількістю товарів для косметичного застосування, які випускає промисловість. Серед лікарських косметичних форм, які виготовляють аптеки, переважають розчини та лосьйони. В якості активного фармацевтичного інгредієнту в косметичні засоби аптечного виготовлення частіш за все включають сірку та кислоту саліцилову, які проявляють антисептичну та протимікробну дію. Найбільший асортимент представлений лікарськими косметичними засобами для догляду за сухою, жирною та в'янучою шкірою обличчя. Із протипоказів екстемпоральних косметичних засобів в більшості випадків є індивідуальна непереносимість компонентів, що надає їм перевагу у порівнянні з промислово виготовленими косметичними засобами та товарами. Серед негативних якостей слід виділити невеликий термін придатності, який варіюється від 10 до 30 днів.

**Висновки.** Таким чином індивідуальна рецептура має ряд переваг, тому, що максимально враховує особливості споживача – фізіологічні, вікові, статеві та ін. Серед недоліків слід відмітити короткий термін зберігання, що зумовлений відсутністю консервантів та стабілізаторів.

Терещенко С.С.

## ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ РОЗМІРІВ ІV ШЛУНОЧКА У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою - к. мед. н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник – к. мед. н., асист. С.В. Бондаренко

**Актуальність теми.** Четвертий шлуночок головного мозку представляє собою складно побудовану кінцеву ділянку розширення лікворного простору головного мозку і є перехрестям шляхів лікворовідтоку. Його стінками служать ділянки стовбуру головного мозку та верхній і нижній мозкові паруси, тому поява пухлинних об'ємних процесів ділянці ІV шлуночка передбачає розвиток як ліквородинамічних порушень, так і стовбурово-мозочкових розладів.

**Мета.** Встановлення індивідуальної анатомічної мінливості розмірів ІV шлуночка у людей зрілого віку.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведене на 30 тотальних і фрагментованих препаратах головного мозку з визначенням головного індексу та послідовною морфометрією досліджуваного анатомічного об'єкту.

**Результати дослідження.** Нами встановлено, що максимальна довжина ІV шлуночка характерна для чоловіків – 4,0 - 4,7 см, у жінок не перевищує 4,0 - 4,4 см, мінімальні показники знаходяться у межах від 2,5 до 2,8 см. Ширина початкового відділу ІV шлуночка дорівнює 0,8 - 1,2 см у чоловіків, та 0,8 - 1,0 см у жінок. В середньому відділі цей параметр не перевищує 1,0 - 1,3 см з тенденцією до збільшення у представників чоловічої статі. В кінцевому відділі ІV шлуночок зазвичай має ширину від 1,0 до 1,4 см у чоловіків, та від 1,0 до 1,3 см у жінок.

Якщо казати про індивідуальну анатомічну мінливість, то згідно нашим даним у доліхоцефалів спостерігається переважання довжини ІV шлуночка, яка досягає у чоловіків 4,0 - 4,7 см; у жінок – 4,0 - 4,4 см. У мезоцефалів цей параметр не перевищує 3,5 - 4,0 см (чоловіки) та 3,0 - 3,5 см (жінки). У брахіцефалів спостерігається зменшення довжини даного утворення до 2,8 - 3,6 см (чоловіки) та 2,5 - 3,5 см (жінки). Поперечні розміри початкового відділу ІV шлуночка коливаються в межах від 0,8 до 1,2 см у чоловіків та від 0,8 до 1,1 см у жінок; середнього та кінцевого відділів, відповідно, від 1,0 до 1,4 см у перших та від 0,9 до 1,3 см у других. Мінімальні показники ширини ІV шлуночка у всіх трьох відділах характерні



для людей зрілого віку з доліхоцефалічною формою голови, навпаки, максимальне значення притаманне для представників з брахіцефалічною формою.

Таким чином, при доліхоцефалічній формі голови відбувається незначне звуження та подовження IV шлуночка, пов'язане з загальними параметрами головного мозку, при мезоцефалічній формі – проміжна будова, при брахіцефалічній формі – укорочений варіант та розширенням його країв.

**Висновки.** Здобуті морфометричні дані вказують, що існують індивідуальні особливості коливання подовжніх та широтних параметрів IV шлуночка у чоловіків та жінок зрілого віку, які необхідні для нейрохірургічної практики.

Тихонова В.С.

## ВЗАЄМОДІЯ АВТОНОМНОЇ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМ В РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. Г.А. Прокопенко

**Актуальність.** Кишкова нервова система є внутрішньою нервовою системою шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що містить повні рефлекторні схеми, які визначають фізіологічний стан шлунково-кишкового тракту, інтегрують інформацію про стан ШКТ і забезпечують вихід для контролю руху кишечника, обміну рідини між кишечником і місцевого кровотоку. Шлунково-кишковий тракт має внутрішні нервові сплетення, що формують, так звану метасимпатичну систему (А.Д. Ноздрачев) які забезпечують значну автономність функцій ШКТ, але центральна нервова система (ЦНС) надає ще й зовнішні нейронні входи, що модулюють та контролюють ці функції.

**Мета роботи.** Проаналізувати взаємодію автономної та центральної ланок регуляції функцій шлунково-кишкового тракту.

**Матеріали і методи.** Огляд фундаментальної медичної літератури, наукових статей за останні 5 років.

**Результати дослідження.** Кишкова нервова система описується як другий мозок, через те, що вона може працювати автономно; здатна формувати особисті рефлекси і діяти як інтегративний центр за відсутності впливу ЦНС; синтезує більш як 30 медіаторів, більшість з яких є ідентичними до тих, що знайдені в ЦНС (ацетілхолін, соматостатін, серотонін тощо). Серотонін або 5-гідрокситриптофан, ацетілхолін активують як внутрішні, так і зовнішні первинні аферентні нейрони, щоб ініціювати перистальтичні та секреторні рефлекси і передавати інформацію в центральну нервову систему.

Хоча ШКТ має автономну нервову систему, деякі функції неможливо регулювати без впливу центральної нервової системи. Тонкі і товсті кишки мають значний ступінь незалежного нейронного контролю і здатні функціонувати за відсутності зовнішніх нейронних шляхів. Шлунок і стравохід, навпаки, більшою мірою залежать від зовнішніх нейронних шляхів, зокрема від парасимпатичних і симпатичних.

Видалення зовнішньої іннервації в шлунку призводить до дезорганізованої шлункової активності, яка часто призводить до таких симптомів, як нудота і блювота, дискомфорт і біль у животі, а також діарея.

Примітно, однак, що шлункова активність відновлюється до норми після періоду часу, що передбачає, вплив зовнішніх нейронних шляхів на регулювання шлунково-кишкового





тракту більш широко і комплексно, щоб підтримувати відповідний гомеостатичний контроль над травними функціями.

**Висновки.** Отже, функції шлунково-кишкового тракту регулюються автономною нервовою системою і виникають в цілому незалежно від свідомого сприйняття.

Вищі центри ЦНС впливають на гомеостатичний контроль, формування мотиваційної харчової поведінки і спроможні модулювати дію автономної метасимпатичної нервової системи.

Тихонова В.С.

## ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СТОМАТОЛОГІЇ

Донецький національний медичний університет  
кафедра медичної фізики та інформаційних технологій  
м.Краматорськ, Україна  
зав.кафедрою – к. пед. н. Т.Л. Богданова  
наук. керівник – О.А. Кльованик

**Актуальність.** Цифрові технології охопили усі ланки виробництва і довели, що без їх впровадження людське життя буде дуже складним. Оцифрування в наш час є необхідною складовою будь-якого закладу, яка допомагає прискорити та спростити процеси виробництва.

**Мета.** Вивчення впливу цифрових технологій на стоматологію.

**Матеріали і методи.** Використано метод теоретичного узагальнення.

**Результати дослідження.** Діджиталізація є загальною назвою цифрової трансформації економіки. Вона описує перехід від індустріальної епохи, яка характеризується аналоговими технологіями, до епохи знань і творчості, яка характеризується цифровими технологіями. Цифрова трансформація у системі охорони здоров'я здійснює позитивний вплив новітніх технологій на сферу медицини. Саме тут інновації вкрай необхідні, адже з їх допомогою відбудеться оптимізація роботи лікарів, покращення систем та поліпшення результатів пацієнтів. В той час, коли більшість галузей промисловості перейшли на використання цифрових технологій, медицина відстає через проблеми з кібербезпекою, жорстких правил та додаткових труднощів, що для неї характерні. Оцифрування необхідне для стоматології. Воно передбачає використання будь-яких цифрових чи комп'ютерних технологій, які стоматолог застосовує для обстеження, діагностики та лікування пацієнтів.

Зараз у стоматології використовуються такі цифрові технології: інтраоральні камери, що замінили стоматологам маленькі круглі дзеркальця; цифрова радіографія прийшла на зміну традиційному рентгену і дозволяє побачити знімок з'являється на комп'ютері вже за декілька секунд; інтраоральне сканування та САПР(система автоматизованого проектування) пришвидшує виробництво різних видів протезів; інструменти для виявлення раку – флюоресційна візуалізація допомагає стоматологам побачити ознаки раку, які не видно неозброєним оком. Перевага діджиталізації у сфері стоматології полягає в економії часу як пацієнта, так і лікаря. Цифровий документообіг в стоматології складається з утворення зображень, обробки даних і цифрового виробництва. Пристрої отримання зображень можуть перетворювати форми тканин пацієнтів в 3D-дані. За допомогою автоматизованих цифрових технологій фрезерування і 3D-друку можна створювати зуболікарські протези навіть протягом години.

**Висновки.** Провівши аналіз даних щодо використання цифрових технологій, зрозуміло, що оцифрування революціонізує роботу стоматологів і стоматологів-техніків, змінює стоматологічну індустріальну екологію. Оцифрування в стоматологічній промисловості є поточною революцією, яка буде визначати майбутнє стоматології.



Тихонова В.С., Єщенко Г.Л., Мамедова М.М.  
**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОТКОЇ ВУЗДЕЧКИ ЯЗИКА**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник – асист. І.О. Федорова

**Актуальність.** Коротка вуздечка язика або анкілоглосія – вроджена аномалія, яка обмежує рухливість язика. Це викликано короткою та щільною язиковою вуздечкою. Такий стан може спричинити різноманітні проблеми при грудному вигодовуванні та диханні. Частота виявлення серед новонароджених немовлят може досягати 4%.

**Мета.** Вивчити вплив короткої вуздечки язика на харчування немовлят, дихальну функцію та мовлення.

**Матеріали та методи.** Огляд світової літератури за останні 5 років.

**Результати та обговорення.** Вуздечка язика (frenulum linguae) – складка слизової оболонки порожнини рота, що розташована по середній лінії і з'єднує дно порожнини рота з нижньою поверхнею язика. За допомогою вуздечки язика відбувається фіксація язика до м'яких тканин порожнини рота, попереджається западання язика, особливо в період новонародженості. Вважається, що довжина вуздечки язика в період змінного прикусу повинна бути не менше 21 мм, а ширина не більше 4 мм. Язик підіймається до піднебіння і забезпечує смоктання, ковтання та жування. При анкілоглосії ці функції порушуються і тим самим викликають труднощі з грудним вигодовуванням, а саме: тривале годування, порушення зтягування молока та дратівливість дитини, відмову від смоктання. Як наслідок констатується поганий приріст ваги, болісні відчуття у сосках у матері.

Коли язик не може дістати піднебіння і постійно лежить на дні нижньої щелепи, остання росте непропорційно, при цьому верхня щелепа деформується. Внаслідок цього дихальні шляхи зменшуються. Такі морфофункціональні зміни збільшують ризик виникнення непрохідності дихальних шляхів, особливо під час сну. Також обмежуються функції мовлення. Дитина не здатна вимовляти деякі звуки (найчастіше «р» та «л») або їх вимова нечітка. Так як язик весь час лежить на дні ротової порожнини і не рухається, між нижніми різцями утворюється щілина, що свідчить про майбутні ортодонтичні проблеми.

**Висновки.** Провівши аналіз впливу короткої вуздечки язика, можна зробити такий висновок, що анкілоглосія викликає багато різноманітних проблем, які присутні як у новонароджених, так і у дорослих. Аби уникнути небажаних наслідків, пов'язаних з короткою вуздечкою, рекомендується робити її підрізання відразу після народження, враховуючи відсутність кровоносних судин і безболісність процедури. У дитячому віці можливе проведення френулопластики – розсікання вуздечки з накладанням швів. Після хірургічного втручання необхідна міофункціональна терапія для закріплення результату операції.

Фітенко Н.О., Кадукова А.В.

**ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ФУНКЦІЙ СТАРІННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. К.С. Екштейн



**Актуальність теми.** Актуальність проблеми обумовлена значним поширенням серед літніх людей захворюваності підшлункової залози.

**Мета дослідження.** Проаналізувати фізіологічні зміни в підшлунковій залозі і наслідки порушень екзокринних функцій під час старіння людського організму.

**Матеріали та методи.** При дослідженні даної теми був використаний систематичний метод. Використані підручники фізіології та патологічної фізіології, відкриті джерела та огляд останніх досліджень ВООЗ і популяційне німецьке дослідження SHIP. Огляд наукових статей: Мейера JM, Алаві, Igvviri S і ін. Оцінка вікових змін у структурі та функції органів черевної порожнини за допомогою комп'ютерної томографії та позитронно-емісійної томографії. Semin Nucl Med 2007

**Основні результати.** Згідно з дослідженнями ВООЗ, вікові зміни які впливають на об'єм і структуру підшлункової залози, було продемонстровано, що обсяг підшлункової залози значно зменшується із віком у здорових людей, тобто без наявних ендокринних або екзокринних захворювань підшлункової залози. Підшлункова залоза стає значно жорсткішою з віком, що вказує на збільшення фіброзу. Крім того, вікове значне зменшення підшлункової залози, виявлене на контрастній КТ, відображає жирову заміну тканини підшлункової залози. Гістологічно-фокальний фіброз, є поширеним явищем у підшлунковій залозі літніх людей. У німецькому дослідженні SHIP, з 438 пацієнтів віком >50 років, у всіх було виявлено вікову атрофію. При розподілі особин на три вікові групи <40, 40–65 та > 65, остання група демонструвала значно нижчі значення секреторного об'єму, виходу бікарбонату та ферменту, ніж будь-яка з молодших груп. Секреторна здатність, зокрема секреція ліпази, хімотрипсину та бікарбонату, зменшилася після третього десятиліття. Порушення функції підшлункової залози у людей похилого віку може проявлятися різними симптомами, такими як порушення травлення, неправильне харчування, стеаторея, діарея, біль у животі та втрата ваги.

**Висновки.** Проаналізувавши дослідження ВООЗ і німецького дослідження SHIP, можна сказати що, як і будь-який інший метаболічно активний орган, такий як печінка, нирки та кишечник, підшлункова залоза також зазнають впливу старіння. Старіння асоціюється зі зменшенням об'єму, зниженням перфузії, структурними змінами ПЗ, які призводять до ЗНПЗ. Екзокринна дисфункція ПЗ може проявлятися симптомами: мальдигестією, мальнутрицією, стеатореєю, діареєю, болями в животі та зниженням ваги, хоча можливий і малосимптомний перебіг.

Харасахал О.М.

## ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ЦИКУЛЮЮЧИХ ПУХЛИННИХ КЛІТИН

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – В.В. Пономарчук

Головною особливістю злоякісних пухлин залишається здатність до метастазування. Окремі клітинні клони мають специфічну здатність здійснювати епітеліально-мезенхімальних перехід, втрачати свою полярність і адгезію клітина-клітина / матрикс, секретувати специфічні ферменти (катепсин D) для руйнування позаклітинного матриксу, в результаті чого клітинні клони набувають міграційні властивості. Інвазивні пухлинні клітини здатні досягати кровотоку, де перетворюються в циркулюючі пухлинні клітини (ЦПК). ЦПК є основою метастатичного каскаду, їх фенотипова модифікація у вигляді зворотного мезенхімально-епітеліального переходу обумовлює їх проліферацію у вигляді епітеліальних



метастатических відкладень. ЦПК переважно зупиняються в капілярах і точках розгалуження судин через особливості кровотоку і відносно маленького розміру судинного просвіту. Після чого специфічні ферменти, що секретуються ЦПК – матриксний металопротеїнази (ММП) і фактор росту ендотелію судин (VEGF), збільшують проникність ендотелію судин, що призводить до екстравазації ЦПК. За сучасними даними, в добу з 1г пухлинної тканини в кровотік може надходити до 4 млн ЦПК, з них тільки 1 клітина з 40 може досягти преметастатичної ніші, а у макрومتастаз реалізується тільки 0,01%.

Ми досліджували зміни фенотипу ЦПК в порівнянні з клітинами первинної пухлини у хворих на РМЗ та динаміку зміни кількості ЦПК на різних стадіях регресії пухлини після хіміотерапії для оцінки діагностичного значення ЦПК. Виділення ЦПК з крові здійснювалося авторським методом, обробка отриманого матеріалу проводилася також відповідно до авторських протоколів роботи з виділеними ЦПК. Були визначені головні відмінності лінії ЦПК від клітин первинної пухлини: зміна цитоплазматического співвідношення в бік збільшення ядра, клітинний поліморфізм менш виражений, при стандартному методі фарбування за Романовським-Гімзою інтенсивність фарбування не змінюється, проте спостерігається тенденція до зміни відтінків. Розмір клітин переважно не змінюється (~ 45 мкм).

Було проведено моніторинг змін ЦПК в крові пацієнтів після проведеної хіміотерапії. Переважно змін у фенотипі клітин не спостерігалось, в деяких випадках зафіксовано невелике зменшення розміру. Кількість ЦПК відображало індивідуальну реакцію пухлини на препарат. Значне зменшення кількості ЦПК сигналізує про активну пухлинну регресію, довгострокове збереження/збільшення кількості - про слабку відповідну реакцію на терапію. ЦПК – універсальний діагностичний параметр, аналіз на виявлення ЦПК – простий інструмент для отримання комплексної інформації про біологічну поведінку пухлини на всіх етапах канцерогенезу. Кількість і гетерогенність ЦПК відображає пухлинну прогресію, ступінь агресивності і метастатичний потенціал конкретного новоутворення. Перспективною вважається практика моніторингу кількості ЦПК до лікування і систематично після для оцінки якості проведеної терапії, а також аналіз на виявлення ЦПК як інструмент для третинної профілактики в комплексі зі стандартними методами.

Хатунцев К.І.

## ОСОБЛИВОСТІ КАРІОТИПУ ПОДРУЖНИХ ПАР З РЕПРОДУКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Донецький національний медичний університет

м.Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** Каріотип людини – це його повний набір хромосом. Зміни каріотипу можуть бути збалансованими і незбалансованими. Тоді такі зміни можуть викликати певні симптоми і синдроми, зокрема кількісні порушення каріотипу. За останній час спостерігається зростання частоти неплідних шлюбів, збільшення кількості подружніх пар, у яких були виявлені факти невиношування вагітності. Причинами невиношування можуть бути як соматичні так і гінекологічні порушення у матерів, екстрагенітальні патології, аборти, а також генетичні фактори (Богатирьова і ін., 2003).

**Мета.** Проаналізувати наукову медичну літературу щодо результатів цитогенетичного обстеження подружніх пар та зробити певні висновки на основі дослідження.

**Матеріал та методи.** Вибірка наукової медичної літератури, де цитогенетичні обстеження подружніх пар були здійснені на основі показників, прийнятих у клінічній генетиці:



наявність в анамнезі дитини з хромосомними аномаліями МПВР і/або МАР; спонтанні аборти на різних термінах вагітності; мертвонароджуваність і безплідність (Полодієнко, 2010).

**Результати** обстежень подружніх пар з репродуктивними розладами говорять про те, що частота хромосомних аномалій у них може варіюватися від 4,3 до 9,6 %. Встановлено, що кожна восьма пара з репродуктивними проблемами потребує цитогенетичного дослідження, адже фенотипово здорові індивідууми іноді бувають носіями хромосомної перебудови. Причинами репродуктивних втрат, як відомо, можуть бути: носійство хромосомної перебудови в батьків, «прихований» батьківський мозаїцизм, наявність додаткової маркерної хромосоми (mar), а також, за припущенням деяких дослідників, генетично зумовлена тенденція до нерозходження хромосом. За допомогою цитогенетичного обстеження подружніх пар вдалось встановити, що ПРФ у них обумовлено генетичними факторами (Полодієнко, 2010, 2014)

**Висновки.** Цитогенетичні обстеження подружніх пар є обов'язковим для визначення причин неплідності, розрахунку повторного ризику народження хворої дитини або спонтанного викидня. Воно, також, необхідне з метою вибору подальшої тактики планування та спостереження при вагітності: у разі виявлення хромосомних аномалій у когось із подружжя, існує підвищений ризик народження дитини з хромосомною патологією або несприятливого результату вагітності.

Чеботок А.О.

## ПОТЕНЦІЙНІ ЛАБОРАТОРНО-КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра загальної та біологічної хімії

зав. кафедрою – к. біол. н., доц. О.В. Богатирьова

наук. керівник - к. біол. н., доц. О.В. Богатирьова

**Актуальність.** Преєклампсія (ПЕ) являє собою гіпертензію на тлі протеїнурії, що вперше виникла після 20 тижнів вагітності. Зустрічається у 3-7% вагітних жінок. ПЕ - одна з найактуальніших проблем сучасного акушерства, оскільки не має достовірних ранніх прогностичних і діагностичних ознак. З цим захворюванням пов'язана висока материнська і перинатальна смертність, яка коливається від 12,1 до 23,2%.

**Метою роботи** є визначення потенційних лабораторно-клінічних маркерів для ранньої діагностики та оцінки ступеня тяжкості ПЕ.

**Матеріали і методи.** В роботі використовується огляд літератури з урахуванням експериментальних і лабораторно-клінічних даних.

**Результати.** Одними з лабораторних показників, які можуть застосовуватися для ранньої діагностики преєклампсії, є рівні плацентарного фактора росту (PlGF), розчинної fms-подібної тирозинкінази-1 (sFlt-1) і їх співвідношення. При фізіологічній вагітності продукція PlGF починається з 8-10-го тижня гестації і характеризується різким збільшенням, досягаючи своїх найвищих значень на 28-30-му тижні, і до кінця вагітності знижується. У жінок з ПЕ відзначено зниження концентрації PlGF вже на 13-16-му тижнях гестації. Граничний рівень PlGF, що є межею між нормальним перебігом вагітності та ПЕ на терміні вагітності 15-18 тижнів, становить  $42,7 \pm 23,2$  пг/мл (без ознак ПЕ -  $80,6 \pm 35,2$  пг/мл). Рівень PlGF в сироватці крові вказує на початкові ознаки порушень в фетоплацентарному комплексі. sFlt-1 здатна зв'язувати судинні фактори росту в циркуляції крові, сповільнюючи або блокуючи процеси ангиогенезу. Рівні sFlt-1 за 5-6 тижнів до початку ПЕ збільшуються і залишаються підвищеними в порівнянні з фізіологічною вагітністю. Визначення вмісту PlGF і sFlt-1 в крові матері дозволяє прогнозувати розвиток ПЕ, оскільки ці показники відображають





дисбаланс між проангіогенними і антиангіогенними факторами. Виявлено достовірне зниження PIGF і збільшення концентрації sFlt-1 у вагітних з ПЕ в порівнянні зі здоровими вагітними. Співвідношення sFlt-1/PIGF < 38 виключає ПЕ щонайменше протягом 1 тижня незалежно від терміну вагітності. У більш ніж 80% пацієток, що належать до цієї групи, клініцисти можуть виключити ПЕ. Співвідношення sFlt-1/PIGF > 85 (ПЕ з раннім початком) або > 110 (ПЕ з пізнім початком) є дуже показовим при ПЕ. Співвідношення sFlt-1/PIGF 38-85 (ПЕ з раннім початком) або 38-110 (ПЕ з пізнім початком) надає додаткову інформацію про те, які жінки піддаються ризику розвитку ПЕ протягом чотирьох тижнів.

**Висновки.** Аналізуючи літературні дані, проблема ранньої лабораторно-клінічної діагностики ПЕ є актуальною проблемою акушерства і гінекології. Надалі передбачається планування наукової роботи з відбору кращих біохімічних маркерів для ранньої діагностики і оцінки ступеня тяжкості ПЕ.

Чекалов І.В., Коваленко С.О.

## ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19. МЕХАНІЗМ ДІЇ ТА ПОРІВНЯННЯ

Донецький національний медичний університет

м.Маріуполь, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології

зав.кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. М.В. Мірющенко

**Актуальність.** COVID-19 легко поширюється і може спричинити серйозні захворювання та смерть навіть для молодих та здорових людей. Вакцини готують організм до боротьби з інфекційним збудником-специфічним вірусом або бактерією. Це змушує нашу імунну систему, по-перше, розпізнавати ворога, а по-друге, виробляти антитіла, щоб навчитися з ним боротися. Ось чому вакцини є потужним засобом боротьби з різними хворобами: вони не можуть вилікувати хвороби, але вони можуть запобігти їх розвитку.

**Мета.** Висвітлити основні відмінності механізмів дії сучасних вакцин, та їх вплив на імунну систему людини.

**Матеріали та методи.** Вивчення зарубіжних досліджень щодо механізмів дії та різновиду сучасних вакцин проти вірусу COVID-19

**Результати.** Вчені розробляють багато потенційних вакцин проти SARS-CoV-2, всі з яких призначені для того, щоб навчити імунну систему людини безпечно розпізнавати та блокувати вірус, що викликає SARS-CoV-2. Різні типи вакцин включають в себе: У векторних вакцинах (AstraZeneca, CoviShield тощо) використовується модифікований вірус (вектор), який надає клітинам "вказівки" для виробництва білка, який може безпечно викликати імунну відповідь. Іншими словами, спайковий білок SARS-CoV-2 може бути використаний для доставки вектора до клітини. Імунна система розпізнає антигени і реагує, виробляючи антитіла і Т-клітини. Якщо говорити про інактивовані вакцини (наприклад, CoronaVac), то він містить інактивованій вірус, який не викликає захворювання, але все ж викликає імунну відповідь. Вакцини для іРНК (наприклад, Moderna / Pfizer-BioNTech) містять молекули мРНК, що кодують колючі білки коронавірусу. Потрапляючи в клітину людини, він активує механізм синтезу білка. У той же час імунна система людини розпізнає чужорідні білки і починає виробляти антитіла. Тому білок не викликає захворювання, але виробляє білок COVID-19 для безпечної вірусної реакції. Попередні результати деяких випробувань вакцин показали дуже обнадійливі результати. В даний час тривають дослідження, щоб надати більше інформації про те, як довго ці вакцини будуть забезпечувати захист. Однак обнадійливо, що наявні дані свідчать про те, що більшість людей, які одужують від COVID-19, розвинули імунну відповідь, яка принаймні може забезпечити певний захист від повторного зараження, хоча ми все ще вивчаємо цей захист.



Наскільки сильним і як довго він буде останній. Незрозуміло, скільки доз вакцини від COVID-19 потрібно. Перші дані клінічних випробувань свідчать про те, що для деяких вакцин потрібні дві дози.

**Висновки.** Вчені розробляють багато потенційних вакцин проти SARS-CoV-2 які мають різні механізми дії, а саме: інактивовані або ослаблені вірусні вакцини, вакцини на основі білка, вакцини від вірусних векторів, РНК і ДНК вакцини. Вакцини на основі мРНК (Moderna / Pfizer-BioNTech) можна вважати найбільш безпечними, так як при їх введенні в організм не вводять ослабленого або інактивованої збудника, а отже ризик зараження повністю виключений. Сучасна медицина досягла великих успіхів, але хвороби, які можна запобігти за допомогою щеплень, як і раніше можуть бути дуже небезпечними, і щеплення - кращий спосіб їх запобігти.

Чекалов І.В., П'ятакова А.В., Ратушняк О.А.

### УДАРНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра фізичного виховання

зав. кафедрою – к. мед. н., Ж.В. Малахова

наук. керівник – ст. виклад. В.О. Якушевський

**Актуальність.** У сучасній клінічній медицині все частіше застосовується методика ударно-хвильової терапії в різних галузях і спеціальностях. Безпечність, малоінвазивність, легкість у експлуатації та позитивні результати застосування дозволяють вважати її одним із найперспективніших та найактуальніших векторів розвитку фізіотерапевтичних методів лікування, що буде застосовуватися у травматології, ортопедії, дерматології та загальній хірургії.

**Мета.** Висвітлення переваг УХТ та сфер її застосування.

**Матеріали та методи:** методом висвітлення даної теми є пошук та вивчення даних щодо застосування УХТ у медичній практиці в Україні. Матеріалами є статистичні дані щодо успішно проведених операцій з застосуванням УХТ.

**Результати.** Дистанційна ударнохвильова терапія (ДУХТ) – це новітня неінвазивна методика, яка використовується у багатьох галузях медицини. Вона полягає у генерації високочастотних хвиль, які впливають безпосередньо на тканини організму людини.

У 1980 р. в Мюнхені за допомогою ударнохвильових імпульсів було зруйновано камінь в нирці людини, і з цього часу спосіб використовують як «золотий стандарт» терапії сечокам'яної хвороби, а з 1985 року ударно-хвильову літотрипсію також застосовують для дроблення каменів у жовчному міхурі людини.

Ударно-хвильова терапія має ряд переваг перед традиційними методами лікування:

- лікування проводиться в амбулаторних умовах та не порушує звичний ритм життя;
- відсутні побічні явища;
- лікування проходить впродовж короткого часу (тривалість однієї процедури 20-30 хв.) з швидким досягненням довготривалого терапевтичного ефекту; – добре переноситься і не потребує знеболювання;
- у багатьох випадках дозволяє уникнути проведення оперативного втручання.

Метод ударно-хвильової терапії успішно застосовують при лікуванні таких захворювань:

- Дегенеративно-дистрофічного ураження хребта (остеохондроз, спондилоартроз, грижі та протрузії дисків);
- Плантарний фасцит (п'яткова шпора);
- Епіконділіт;



- Периартикулярні захворювання плечового суглоба (пошкодження ротатної манжети плеча, імпіджмент, теносиновіт сухожилля довгої головки двоголового м'яза плеча, адгезивний капсуліт);
- Міозити та м'язові тригерні точки;
- Трохантерит стегна;
- ARS синдром;
- Пошкодження зв'язок та сухожиль, ентезопатії та ін.

**Висновки.** Метод ударно-хвильової терапії має ряд беззаперечних переваг, що робить його лідером серед традиційних методів лікування. До них відносять: проведення лікування в амбулаторних умовах, що не порушує ваш звичний ритм життя і дозволяє повернутися до буденних справ; ударно-хвильова терапія є абсолютно безпечною та безболісною для пацієнта; легка переносимість даної процедури пацієнтами; коротка тривалість лікування (тривалість однієї процедури 10–20 хв); Швидке досягнення довготривалого ефекту.

Чернявська М.А.

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЬ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна  
кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
зав. кафедрою – доц. О.А. Слюсарев  
наук. керівники: д. біол. н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева,  
к. мед. н., доц. С.С. Боева

**Актуальність.** Маріуполь займає одне з перших місць на Україні по об'ємам викидів шкідливих речовин промисловими підприємствами. Положення посилює несприятливе розташування металургійних підприємств на території міста, відповідно, до існуючої в Приазов'ї рози вітрів. Також у ґрунтах, на яких розташоване м. Маріуполь міститься широкий спектр найбільш токсичних елементів (ртуті, свинцю, кадмію, та ін.). Кожен з цих факторів має специфічний вплив на організм людини та призводить до зниження резистентності та імунологічної реактивності, погіршуючи стан здоров'я навіть тих людей, в яких немає скарг щодо захворювань й клінічних проявів патології.

**Мета.** Виявити зміни показників стану неспецифічної резистентності умовно здорового населення (УЗН) м. Маріуполь.

**Матеріали і методи.** У дослідженні приймала участь 61 волонтер – особи з умовно здорового населення м. Маріуполя (УЗН), віком від 18 до 25 років. Отримані дані були порівняні з загальною та регіональною нормою для Донеччини (РН). Неспецифічна резистентність оцінювалась за вмістом паличкаоядерних (ПН) та сегментоядерних (СН) нейтрофілів (Н), еозинофілів (Е) та моноцитів (М), а також за цитоморфологічними змінами цих клітин: кількістю ПН та СН з фрагментованим (ФЯН), набухлим (НЯХ), ворсинчастим (ВХ) ядром, гіперсегментованим (ГрН) та гіпосегментованим (ГпН) ядром, з токсогенною зернистістю цитоплазми (ТЗ), а також моноцитів.

**Результати.** Серед показників неспецифічної резистентності звертало на себе увагу вірогідне збільшення гранулоцитів в УЗН, порівняно з загальною нормою та РН. Мієлоцити чи мета мієлоцити не були виявлені. Підвищений вміст ПН реєструвався у  $30 \pm 0,76\%$  УЗН та мав тенденцію до підвищення, порівняно з РН. У  $20 \pm 0,67\%$  УЗН реєструвався підвищений, а у  $25 \pm 0,72\%$  – знижений вміст СН. Підвищений вміст еозинофілів виявлявся у  $20 \pm 0,66\%$  мешканців. У  $50 \pm 0,86\%$  УЗН була виявлена збільшена кількість клітинних розпадів, вміст яких суттєво та вірогідно переважав РН. Підвищений вміст М реєструвався у  $20 \pm 0,67\%$  УЗН – мешканців м. Маріуполя. При цьому, середній вміст М значно й вірогідно перевищував показники РН. У  $33,3 \pm 0,78\%$  УЗН виявлено активовані моноцити.



Вміст нейтрофілів з такими цитоморфологічними змінами, як НЯХ, ВХ, ГпН, ГрН, ФЯН, ТЗ, перевищували показники РН.

**Висновки.** 1. Отримані дані свідчать про напруженість неспецифічної резистентності та системи імунітету у мешканців міста Маріуполь. 2. Різнострамовані зміни показників неспецифічної резистентності у мешканців міста Маріуполь, викликані впливом екологічно негативних факторів виробничого довкілля міста, свідчать про необхідність розробки та підбору адекватної корекції для відновлення встановлених неспецифічної резистентності.

Чернявська М.А

## ПОКАЗНИКИ ПРОГНОЗУ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ У ОНКОХВОРИХ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра загальної та біологічної хімії

зав. кафедрою – к. біол. н., доц. О.В. Богатирьова

наук. керівник – к. біол. н., доц. О.В. Богатирьова

**Актуальність.** На сьогоднішній день хіміотерапія - один з найбільш надійних і перевірених методів лікування злоякісних пухлин і захворювань крові. Застосування хіміопрепаратів суттєво збільшили очікувану тривалість життя онкологічних хворих. Разом з тим, клінічний ефект хіміопрепаратів не завжди можна порівняти з їх профілем безпеки. Ці факти служать безперечними доказами необхідності всебічного вивчення проблем, пов'язаних з побічними реакціями хіміопрепаратів, і, зокрема, їх кардіотоксичністю.

**Мета.** Провести аналіз наукових даних з кардіотоксичного впливу хіміопрепаратів на онкохворих. Обґрунтувати перелік найбільш чутливих біомаркерів для виявлення і попередження кардіотоксичності хіміотерапевтичного лікування онкохворих.

**Матеріали і методи.** Статті та матеріали міжнародних медичних журналів, наукових конгресів, їх вивчення і аналіз.

**Результати.** З аналізу наукової медичної літератури серцева дисфункція і серцева недостатність є одними з найбільш тяжких серцево-судинних наслідків лікування онкопатологій. Хіміотерапевтичні препарати, такі як антрацикліни, антиметаболіти та циклофосфаміди, можуть викликати стійке пошкодження клітин міокарда, що приводить до гострої або хронічної хвороби лівого шлуночка. Біомаркери пропонуються для раннього виявлення кардіотоксичності, оскільки вони долають недоліки, пов'язані з візуалізацією.

За даними наукових досліджень, наведеними в міжнародних медичних журналах, в якості основних інформативних маркерів кардіотоксичності пропонується моніторинг рівней тропонінів, мієлопероксидази і натрійуретичного пептиду. Підтверджено, що найбільш чутливими і специфічними маркерами ушкодження кардіоміоцитів є серцеві тропоніни Т і І. Будь-яке підвищення рівня серцевих тропонінів, що виникло на тлі курсу хіміотерапії, є фактором ризику розвитку незворотного або вираженого зниження ФВ ЛШ і / або передчасної смерті. Натрійуретичні пептиди є наступним найбільш часто досліджуваним біомаркером кардіотоксичності хіміопрепаратів після тропоніна. Мієлопероксидаза (МПО) пропонується як маркер окисного стресу. Цей фермент вивільняється нейтрофілами в періоди запалення і окисного стресу. Передбачається, що утворення надлишкових вільних кисневих радикалів грає вирішальну роль в патогенезі кардіотоксичності антрациклінов. Інтегрований підхід, який об'єднує біомаркери, а також дані візуалізації, може бути інформативним при прогнозуванні та моніторингу кардіотоксичності.

**Висновки.** Дослідження в області вивчення чутливих показників кардіотоксичності тривають. Пропонується продовжити практичну частину роботи спільно з онкологічними відділеннями міста Маріуполь.



Четвертак О.Ю.

## УКРАЇНСЬКИЙ КЛУБ» ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ РОЗВИТКУ ПРАКТИЧНИХ МОВНИХ НАВИЧОК ІНОЗЕМНОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Тернопільський національний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського

м. Тернопіль, Україна

кафедра української мови

зав. кафедрою – д. пед. н., проф. А.В. Вихрущ

наук. керівник – к. філол. н. М.І. Руденко

**Актуальність.** Сучасною глобальною тенденцією є те, що щораз більша кількість іноземних студентів навчається в українських закладах вищої освіти. Вивчення такої дисципліни, як «Українська мова як іноземна» сприяє кращій адаптації до нового соціокультурного середовища, однак для вдосконалення мовленнєвих навичок потрібно більше практики. Це завдання виконує розмовний клуб. У Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського «Український клуб» об'єднує викладачів кафедри української мови та кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін та студентів – українців та іноземців, зацікавлених в українській мові, літературі, культурі. Клуб діє у чотирьох функціональних площинах: український розмовний клуб, культурологічні студії, інтелектуальне дозвілля та авторські майстер-класи.

**Мета.** Основна мета дослідження - показати важливість роботи «Українського клубу» для розвитку комунікативних навичок студентів, ознайомлення їх з історією, культурою нашої держави.

**Матеріали і методи.** Опитування, аналіз, нарративний аналіз, синтез.

**Результати.** Розмовні заняття клубу відбуваються у невимушеній атмосфері, студенти вивчають нові слова, опановують вирази у нових комунікативних ситуаціях. На таких зустрічах обговорюються університетські та міські заходи, актуальні та важливі питання з життя університету.

Також українську мову іноземні студенти вдосконалюють через культурологічні студії. Вони охоче відвідують Тернопільський обласний краєзнавчий музей, Арт-галерею, Музей-садибу І. Горбачевського, приватні музеї старожитностей та колекцій одягу. Проводяться екскурсії пам'ятними та історичними місцями Тернополя. Коли українські студенти проводять Міжнародний день вишиванки, Міжнародний день рідної мови, День української мови, Шевченківські дні тощо, то обов'язково залучають іноземців. Також студенти з інших країн ознайомлюють своїх товаришів по клубу з культурою, звичаями, кухнею своєї Батьківщини.

Студенти – іноземці беруть активну участь у громадських, волонтерських та просвітницьких заходах для учнів шкіл, студентів, містян. Для проведення авторських майстер-класів запрошуються знані митці, які ознайомлюють членів клубу з традиційними ремеслами, українською кухнею. В умовах епідемії розмовні заняття для вдосконалення комунікативних навичок відбувалися на платформі ТІМС, а також через Фейсбук- та Інстаграм-сторінки.

**Висновки.** Крім усього вищезазначеного, важливою місією «Українського клубу» при вивченні української мови є формування в іномовних студентів чіткого образу України як країни з багатою тисячолітньою історією та культурою, науковими та мистецькими здобутками, відтак поширення цього гранднративу у світі.





Шаповалова А.С.

## НОВИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОШКОДЖЕНЬ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця НАН України

м. Київ, Україна

відділ гіпоксії

зав.відділом – д.м.н., провідний науковий співробітник Інституту фізіології

ім. О.О.Богомольця НАН України А.Г. Портниченко

наук.керівник – д.б.н., провідний науковий співробітник Інституту фізіології

ім. О.О.Богомольця НАН України К.В. Розова

**Актуальність** Розвиток пневмосклерозу – одна з сучасних проблем пульмонології, проте залишається нез'ясованим, які особливості морфофункціонального стану легенів впливають на запуск неадекватної репарації та пневмофіброзу, що призводить до незворотніх змін у легенях. Тому, дослідження патогенетичних механізмів розвитку пневмосклерозу задля своєчасного встановлення діагнозу і лікування патології, яка призвела до розвитку пневмосклерозу та наступної дихальної недостатності, є завданням актуальним.

**Мета.** Дослідити структурні зміни та розробити нові підходи для корекції пошкоджень ультраструктури легеневої тканини при експериментальній пневмонії (ЕП).

**Матеріали і методи.** Дослідження проведені на щурах-самцях лінії Вістар масою 250-270г, яких поділили 2 групи в кількості 20 та 19. ЕП моделювали за методикою А.М.Кулик. В якості корегуючих засобів застосовували екзогенно ведені фосфоліпіди у ліпосомальній формі (Ліпін®) та активатор мітохондріальних  $K_{ATP}$ - каналів уридин відповідно для 1 та 2 групи. Обстеження проводили на 4, 8, 12 добу та через 4 та 8 тижнів розвитку ЕП.

**Результати.** При моделюванні ЕП у шурів-самців лінії Вістар спостерігались значні зміни ультраструктури легеневої тканини. Вони включали утворення зон деструкції аерогематичного бар'єру, вихід в альвеоли вмісту клітин і плазми крові, а також значної кількості еритроцитів, тобто розвиток внутрішньоальвеолярного набряку з геморагічним компонентом, порушення функції сурфактантної системи легень, дезорганізацію внутрішньоклітинних структур, особливо відносно мітохондрій (МХ). Досліджено принципово новий шлях усунення вказаних змін ультраструктури, який пов'язаний з активацією мітохондріальних  $ATP$ -залежних  $K^+$  каналів за допомогою уридину.

За допомогою застосування препаратів на основі фосфоліпідів (Ліпін®), досягається суттєве покращення морфофункціонального стану тканини легень за рахунок його здатності безпосередньо відновлювати цілісність клітинних мембран та мембран клітинних органел. Це можна розглядати як можливу причину позитивних змін в тканині легень, що обумовлюється оптимізацією енергетичного метаболізму навіть за умов моделювання ЕП.

**Висновки.** Екзогенно введені фосфоліпіди в ліпосомній формі виявили виражений позитивний вплив на ультраструктуру легеневої тканини при гострій пневмонії, що проявляється у значному зменшенні симптомів набряку та при хронізації процесу – у зменшенні площі проростання колагенових волокон. Активація мітохондріальних  $ATP$ -залежних  $K$ -каналів суттєво зменшує структурні порушення при розвитку ЕП.

Шевченко Т.Р., Шаршакова О.С., Стрижак Н.В.

## ДИНАМІКА ЗМІН АНТИТІЛ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Донецький національний медичний університет МОЗ України

м. Краматорськ, Україна



кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
зав. каф. – к. мед. н, доц. О.А. Слюсарев  
наук. керівники – асист. Н.О. Серих, к. мед. н, доц. О.А. Слюсарев

**Актуальність.** Захист організму від вірусної інфекції забезпечується факторами неспецифічної резистентності (фагоцитоз, термолабільні - та термостабільні інгібітори, інтерферон), та механізмами клітинного та гуморального імунітету. Виміряти напруженість адаптивного специфічного клітинного імунітету, що спрямований на захист від конкретного вірусного збудника достатньо складно та проблемно. В той же час наявність специфічної гуморальної відповіді на збудник та якісний і кількісний склад специфічних імуноглобулінів цілком доречно і технічно нескладно. На початку імунної відповіді формуються IgM, потім відбувається переключення на синтез IgG та IgA. Проте найбільш активні в якості факторів противірусного захисту саме IgG. Вони приймають участь у механізмах опсонізації фагоцитозу, комплементопосередкованому лізісу та антитілзалежній клітинній цитотоксичності. Механізми формування захисту організму від коронавірусної інфекції інтенсивно досліджуються, в той же час динаміка формування гуморального імунітету до цього збудника досліджена недостатньо. У зв'язку з цим з'являються рекомендації додаткового щеплення проти цього збудника.

**Мета.** Проаналізувати особливості приросту АТ у медпрацівників, що перехворіли коронавірусною інфекцією, при постійному контакті з хворими на COVID-19.

**Матеріали та методи.** Вхідну вибірку дослідження склали статистичні дані імуноглобуліни класу G (IgG), наданні КНП ЦПМСД1 КМП м. Краматорськ. Досліджувалась сироватка крові імуноферментним методом (ІФА) 20 медичних працівників (медичних сестер та лікарів первинної ланки віком 20-55 років, переважно жіночого полу) даної установи, що вели щоденні прийоми хворих на ГРВІ, в тому числі на COVID. Усі працівники раніше перехворіли на COVID (орієнтовно за 2-3 місяці до початку дослідження), що було підтверджено полімеразною ланцюговою реакцією – ПЛР(+).

**Результати.** Отримані результати свідчать про збільшення значень титру IgG у сироватці крові обстежених. Слід зазначити, що на початок дослідження рівень показників IgG вже демонструє значне підвищення рівня титру порівняно з його референтним значенням (0-0,17). Мінімальний стартовий показник IgG у сироватці крові обстежених склав 3,16, а максимальний – 9,3. Тобто середній показник приблизно – 6,2. А титр IgG у середньому підвищився у 37 разів порівняно з його референтним значенням.

**Висновок.** Ми можемо побачити, що з кожним місяцем наявність АТ у медпрацівників зростає. Хоча вони вже перехворіли на COVID. Таким чином, проведений аналіз демонструє наявність бустерного ефекту. Різниця в кількості АТ у обстежених відображає генетичнозапраграмовані відмінності в імунній відповіді у кожного індивіда.

Шляхтова В.В.

## СЕРЦЕВИЙ РИТМ ТА ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ОБМІН У ЮНАКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра фізіології та патологічної фізіології №1

зав. кафедрою – д. мед. н., доц. С.В. Татарко

наук. керівник – асист. Г.А. Прокопенко

**Актуальність.** Аналіз механізмів регуляції серцево-судинної системи та водно-солевого балансу у людей з різним станом фізичної активності є дуже важливим для розробки рекомендацій по збереженню здоров'я та підвищення адаптивних можливостей організму.



**Мета дослідження.** Вивчення варіабельності серцевого ритму і показників водно-солевого обміну у студентів-юнаків з різним рівнем рухової активності

**Матеріали і методи дослідження.** Аналіз даних медичної статистики, праць вчених-медиків, доповідей з науково практичних конференцій практичних лікарів за останні 5 років.

Данні обстеження двох груп по 50 студентів-юнаків у віці 18-22 років з підвищеним рівнем рухової активності (1 група) і зі звичайним рівнем рухової активності (2 група) Для оцінки параметрів серцевого ритму використовували метод варіаційної пульсометрії Р.М. Баєвського. Концентрацію іонів натрію і калію в сечі визначали потенціометричним методом за допомогою іоноселективних електродів. Для визначення рівня гормону альдостерону в порціонній сечі застосовували метод імуноферментного аналізу.

**Результати.** Проведені дослідження свідчать, що у студентів обох груп частота серцебиття укладається в рамки фізіологічної норми і у юнаків першої групи вона менше, ніж у їх однолітків з другої групи. Оцінка індивідуальних значень індексу напруги (ІН) юнаків виявлено показники, що задовольняють механізм регуляції серцевого ритму (ІН нижче 100 умовних одиниць (у.о.) в спокої) у 35% обстежених першої групи і у 23% - другої. Стан напруги механізмів адаптації серця (ІН = 100-200 у.о.) характерно для 35% і 39% студентів, відповідно першої та другої груп. Незадовільна адаптація регуляторних механізмів (ІН = 200-600 у.о.) відзначається, відповідного у 24 і 28% юнаків. Зрив механізмів адаптації (значення ІН більше 600 у.о.) виявлено у 6% юнаків першої групи і у 10% юнаків другої групи. В цілому роль центрального контуру в регуляції ритму серця у студентів другої групи виражена більше, ніж у однолітків з першої групи. Аналіз отриманих даних по водно-солевого обміну показав, що у обстежуваних студентів першої групи вміст альдостерону і іонів калію в сечі менше, а іонів натрію більше, ніж у однолітків другої групи. Згідно з даними ряду авторів, така картина вказує на підвищення активності симпато-адреналової системи і функціональної напруги організму у студентів другої групи.

**Висновок.** Таким чином, проведені дослідження свідчать про те, що систематична рухова активність сприятливо позначається на стані регуляторних механізмів управління серцевим ритмом і водно-солевому обміні.

Шляхтова В.В.

## ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЛУХОВОЇ ТРУБИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою - к. мед. н., доц. С.О. Дубина

наук. керівник - к. мед. н., асист. С.В. Бондаренко

**Актуальність теми.** Слухова труба є складовою частиною анатомічно-функціональної системи. Вона відіграє вирішальну роль в розумінні патогенезу хронічних інфекцій середнього вуха і можливих терапевтичних втручань.

**Ціль дослідження.** Визначити топографо-анатомічні особливості будови та розмірів слухової труби.

**Матеріали і методи.** Огляд медичної літератури.

**Результати дослідження.** Особливості анатомічної будови і функціонування слухової труби сприяють захисту барабанної порожнини від проникнення в неї інфекції з носоглотки. Слухова труба дорослої людини складається з двох частин: кісткової і хрящової; має два отвори: глоткове, що відкривається у носоглотку, і барабанне, яке відкривається на передній стінці барабанної порожнини. Кісткова частина слухової труби розміщена у півканалі слухової труби, стінку хрящової частини слухової труби формує хрящ, який складається з



ширшої присередньої пластинки і вузької бічної пластинки. Загалом хрящ являє собою жолоб, відкритий донизу і вбік; дефект хряща доповнюється сполучнотканинною перетинчастою пластинкою. Довжина слухової труби дорослої людини, по даним різних авторів, становить від 35 до 41 мм. Співвідношення довжини кісткової до довжини хрящової частини дорівнює 1:2. Слухова труба дорослої людини спрямована вниз, вперед і присередньо, утворюючи кут  $45^\circ$  з стріловою і  $30^\circ$  з горизонтальною площинами, що сприяє виведенню секрету з барабанної порожнини і перешкоджає проникненню в неї вмісту носоглотки. Ширина просвіту слухової труби в хрящовій частині складає 2-4 мм, в ділянці перешийка - менше 2 мм, а в кістковій частині - від 2 до 6 мм. Глотковий отвір слухової труби в спокої знаходиться в закритому стані, він сполучає барабану порожнину з носовою частиною глотки і служить для вирівнювання тиску повітря всередині барабанної порожнини по відношенню до зовнішнього атмосферного тиску, що необхідно для вільного вібрування барабанної перетинки. Відкривається глотковий отвір при ковтанні, чханні, позіханні і досягає при цьому максимальних розмірів: від 11,6 мм до 20 мм. Є 2 форми глоткового отвору слухової труби у дорослих: овальна і трикутна, які зустрічаються однаково часто. Виділяють три форми слухової труби: пряму, S-подібну і S - подібну з нахилом донизу. У різних індивідуумів зустрічаються різні форми слухової труби. У брахіцефалів частіше зустрічається пряма слухова труба, у доліхоцефалів - S - подібна з нахилом донизу.

**Висновок.** Слухова труба, в першу чергу, виконує роль очищення і вентиляції середнього вуха. Порушення вентиляції слухової труби може призводити до хронічного отиту, тому отримані літературні дані стосовно будови, розмірів, форми та з урахуванням індивідуальної анатомічної мінливості необхідні для практичної медицини.

Шрейдер О.Р.

## ДОТРИМАННЯ ПРАВ ТА СВОБОД ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 В УКРАЇНІ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра мовних та гуманітарних дисциплін №2  
в.о. зав. кафедрою – к. філос. н., доц. В.А. Ігнат'єв  
наук. керівник: к.і.н., доц. Т.В. Печериця

**Актуальність.** Права й свободи людини та громадянина в Україні чітко регламентовані та гарантовані кожному Конституцією України. Однак, всесвітня пандемія COVID-19, поставила під сумнів гарантоване Конституцією України.

**Метою** статті є спроба здійснити аналіз нормативно-правових документів, на основі яких в Україні у 2020 р. були запроваджені обмеження прав та свобод людини й громадянина, а також визначити їх правомірність та наслідки для суспільства.

**Матеріали.** Правові засади запровадження обмеження прав та свобод людини і громадянина в умовах всесвітньої пандемії COVID-19 в Україні.

**Методи** аналізу та синтезу, діалектичний, порівняльно-правовий, логіко-юридичний, ретроспективний.

**Результати.** 20.05.2020 р Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 392 «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». Наслідком таких дій уряду стало поступове обмеження прав та свобод людини й громадянина гарантованих Конституцією України. Зокрема, були встановлені такі обмеження: заборонена робота закладів громадського харчування, тощо; закладам охорони здоров'я було заборонено проведення планового лікування пацієнтів та проведення планових операцій; більше того,



під заборону потрапили навіть регулярні та нерегулярні перевезення пасажирів автомобільним транспортом і т.д.

Усвідомлюючи необхідність запровадження певних заходів обмежувального характеру з медичної точки зору, на нашу думку, слід чітко контролювати міру співрозмірності рівня потенційної небезпеки COVID-19 й запроваджених обмежень. Відповідно до Конституції України, а саме ст. 64, окремі обмеження прав і свобод із зазначенням строку дії цих обмежень мають право бути встановленими лише в умовах воєнного та надзвичайного стану. Окрім того, слід звернути увагу й на правові аспекти запровадження обмежень прав та свобод людини й громадянина, адже відповідно до положень Конституції України, а саме ст. 1,3,6,8,19,64, такі обмеження можливі виключно законом, а не підзаконними нормативно-правовими актами, якими є Постанова №392 КМУ від 20.05.2020 р. та 20.07.2020 р. № 641

**Висновки.** Отже, враховуючи всі реалії сьогодення, вважаємо, що представники владно-законодавчих структур усіх країн світу, й України, зокрема, повинні виробити більш лояльні, зважені, співставні з рівнем загрози програми дій для протидії епідемії коронавірусу. Такі програми мають забезпечити світ як від подальшого поглиблення епідемії, так і від порушення прав та свобод людини й громадянина. Разом з тим, той факт, що такі протиепідемічні заходи повинні мати місце в даний період історії людства, також не викликає сумніву.

Юрченко А.П.

## ПЛЕЙОТРОПІЯ І ВЗАЄМОДІЯ ГЕНІВ У СПАДКОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЮДИНИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра медичної біології

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

наук. керівник – д. біол. н., проф. О.В. Федотов

**Актуальність.** В даний час прийнято, що багато морфологічних ознак, які мають значення для виживання, розвиваються у організмів внаслідок плейотропних дій генів або обумовлені генами, тісно зчепленими в хромосомах з генами, які кодують життєво важливі ознаки (Кучер і ін., 2013).

**Мета.** Дослідити явище плейотропії та спадкові захворювання людини з літературних джерел.

**Результати.** Плейотропна дія генів – множинна дія, коли один ген визначає розвиток не одного, а одночасно декількох ознак. *Синдром Марфана* – аутосомно-домінантне захворювання з групи спадкових патологій сполучної тканини. Синдром викликаний мутацією гена, що кодує синтез Глікопротеїна фібріліна-1, ген плейотропний. Захворювання характеризується різною пенетрантністю і експресивністю. Особи з синдромом Марфана високі, спостерігається арахнодактилія і недорозвинення жирової тканини, патологія в органах зору і серцево-судинної системи. Це рідкісне захворювання з класичним менделевським успадкуванням. Поширеність в популяції становить близько 1 на 5000. *Серповидноклітинна анемія* – це спадкова гемоглобінопатія, пов'язана з порушенням будови білка гемоглобіну, успадковується за аутосомно-рецесивним типом. Тип гемоглобіну хворих - гемоглобін S (має характерну серпоподібну форму). Захворювання пов'язано з мутацією гена HBB, внаслідок синтезується аномальний гемоглобін S, в молекулі якого замість глютамінової кислоти в шостому положенні β-ланцюга знаходиться валін. У носіїв, гетерозиготних по гену серповидноклітинної анемії, в еритроцитах в рівних кількостях є гемоглобін S і гемоглобін A, у гомозигот за геном в крові є тільки еритроцити, що несуть





гемоглобін S, вони володіють зниженою стійкістю до лізису, спостерігається підвищений гемоліз і часто є ознаки хронічної гіпоксії або хронічного «переподразнення» еритроцитарного паростка кісткового мозку. (Кучер і ін., 2013; Єфимченко і ін., 2019).

**Висновки.** Плейотропна дія генів обумовлює одну з характерних особливостей клінічного прояву спадкових хвороб – залученість в патологічний процес багатьох систем і органів. Така узагальнена діагностична ознака спадкової патології повинна служити діагностичним орієнтиром для лікаря. У повсякденній практиці лікарі постійно стикаються з феноменом плейотропії, тому дана область представляє найбільший інтерес для дослідження.

Ющук А. Л.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

м. Луцьк, Україна

кафедра анатомії людини

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В.С. Пикалюк

наук. керівник – д. мед. наук, проф. В. С. Пикалюк

**Актуальність.** Останнім часом увага фахівців у сфері охорони здоров'я прикута до розповсюдження захворювання, яке викликано коронавірусом SARS-CoV-2. З грудня 2019 року вченим і лікарям багато стало відомо про це захворювання, але багато проблем щодо епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики цієї інфекції залишаються неоднозначними. Актуальним є визначення особливостей клініко-біохімічного статусу хворих на Covid-19 залежно від віку та супутньої патології.

**Мета.** Дослідження гематологічних, біохімічних та імунологічних показників їх особливості та зв'язок у хворих, які мають відмінність за віком, статтю та супутньою патологією.

**Матеріали і методи.** Пацієнти на Covid-19 та данні їх аналізів: гематологічні, біохімічні, імунологічні, молекулярно-біологічні.

**Результати.** Проведено аналіз історій хворих на Covid-19 (штам В), пролікованих на базі КП «Волинська обласна інфекційна лікарня» за 2020 рік. Всього проліковано 1316 осіб. З них: чоловіків – 533 (40,5%), жінок – 730 (55,4%), дітей – 53 (4,02%), з них 30 – дівчат та 23 – хлопця. Летальних випадків було 50 осіб (жінок – 29, чоловіків – 21), що складало 3,7%.

Також, проведено статистичний аналіз історій захворювань хворих пролікованих за 2021 рік (8 місяців). Всього проліковано 1276 осіб, з них чоловіків – 472 (36,9%), жінок – 763 (59,7%), дітей – 41 (3,2%) (дівчат – 22, хлопців – 19). Летальних випадків 54, що складало 4,2% (жінок – 30, чоловіків – 24). Ще одним кроком у дослідженні стало опрацювання групи хворих на Covid-19 (174 особи), які ми поділили за такими критеріями: хворі без супутньої патології, хворі з супутньою патологією та хворі з летальними випадками. Контрольна група (хворі з пневмонією без Covid-19) становить 33 особи.

Переважає більшість хворих – це люди літнього віку. Летальні випадки складають 4,2%, а одужує 95,8%. Жінки (59,1%) хворіють частіше, ніж чоловіки (40,8%) – на 18,3%.

Також група обстежених хворих на Covid-19 була структурована в залежності від супутньої патології. Встановлено, що основна маса хворих на Covid-19 з супутньою патологією складала гіпертонічна хвороба (62,3%), наступна патологія цукровий діабет (21,5%), ішемічна хвороба серця складала (10,7%) та відсутність патології складала (5,4%).

**Висновки.** У процесі дослідження встановлена структурна характеристика (вікова, статева, діагностична) хворих на Covid-19, особливості гематологічних та біохімічних показників у хворих на Covid-19 різних вікових групах в залежності від супутньої патології. Отримані результати дозволять підвищити ефективність діагностики та розробити критерії



прогнозування протікання захворювання, що дасть можливість забезпечити адекватну терапію та збереження в подальшому здоров'я та життя хворих.

Янкова С.О.  
**ВИКОРИСТАННЯ «GOOGLE JAMBOARD» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО  
НАВЧАННЯ**

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра медичної біології  
зав. кафедрою – д. біол. н., проф. О. В. Федотов  
наук. керівник - д. біол. н., проф. О. В. Федотов

**Актуальність.** Перехід до дистанційного навчання став викликом для сучасних закладів освіти, адже в переважній більшості з них роками існувала налагоджена система надання освітніх послуг безпосередньо від викладача до здобувача освіти. Під час реорганізації освітнього процесу відповідно до нових умов першочерговим завданням для освітніх установ стало не тільки забезпечення учасників необхідними матеріально-технічними засобами, але й пошук зрозумілих та ефективних інструментів освіти.

**Мета роботи.** Підвищення ефективності передачі та засвоєння знань в умовах дистанційної освіти за допомогою можливостей віртуальної дошки Jamboard.

**Матеріали і методи.** Jamboard – це цифрова дошка для конференцій, на якій користувачі можуть взаємодіяти у режимі реального часу, наприклад, записувати свої ідеї та зберігати їх у хмарі для подальшого доступу з будь-якого пристрою в будь-якому куточку світу. Для учасників дистанційного навчання в онлайн-режимі подібні віртуальні дошки слугують заміною реальної класної дошки для записів, а їх функціонал за багатьма критеріями перевершує останню. Наприклад, до переваг цього інструменту можна віднести можливість створення записів та малюнків, розпізнання рукописного тексту і перетворення його у друкований, завантаження зображень та текстів із Google Діску, фіксування ідей за допомогою різнокольорових стікерів, здійснення опитування з використанням спеціальних шаблонів, привертання уваги до окремих частин робочої поверхні за допомогою «лазерної вказівки» тощо. Кожен учасник може зберігати всі напрацювання на Google Діску, експортувати проекти у PDF чи PNG, інтегрувати віртуальну дошку з Google Classroom. Приєднуватись до спільної роботи може необмежена кількість учасників як з комп'ютера, так і зі смартфона або планшета.

**Результати.** В умовах дистанційного навчання Jamboard дає можливість повноцінно замінити реальну дошку. Це є особливо значущим при викладанні тих дисциплін, вивчення і оцінювання яких вимагає від здобувачів освіти виконання завдань із застосуванням символів, які проблематично вводити з клавіатури. Сюди в першу чергу можна віднести дисципліни природничо-математичного профілю, успішне засвоєння та коректне оцінювання яких неможливо уявити без розв'язання задач. Серед інструментів дистанційної освіти саме віртуальна дошка дає максимально повний і зручний набір опцій як для правильного оформлення, так і для подальшого оцінювання подібних робіт, що дозволяє здобувачам і викладачам максимально ефективно організувати свою діяльність.

**Висновки.** Jamboard – зручний та функціональний сервіс, який може застосовуватись в умовах дистанційної освіти разом із засобами конференц-зв'язку та віртуальними класами, доповнюючи їх; цей інструмент здатний полегшити і оптимізувати процес навчання, зробити його цікавішим та ефективнішим.



# КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ





Anna Voitiuk

## **HORMONAL CHANGES IN YOUNG MEN SUFFERING FROM EPILEPSY**

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Kharkiv, Ukraine

Department of neurology and child neurology

Chair of the department – MD, PhD, D.Sci. Tetyana Litovchenko

Academic supervisor – MD, PhD, D.Sci. Tetyana Litovchenko

**Introduction.** Epilepsy is a disease of the brain defined by two unprovoked (or reflex) seizures occurring >24 h apart. This disease has a significant negative impact on all areas of the patient's functioning, reducing the quality of life. Long-term epilepsy is accompanied by the development of hormonal and metabolic changes that lead to comorbid pathology. Comorbidity of epilepsy and neuroendocrine disorders is up to 2/3 of all cases. The combination of epilepsy and neuroendocrine disorders may be due to the consequences of organic brain damage, such as deep frontal and temporal lobes or reticular formation of the trunk involved in neuroendocrine regulation.

In some cases, hormonal imbalance caused by neuroendocrine disorders serves as an epilepsy-inducing factor due to the epileptogenic effect of androgens, insulin and a number of other hormones. On the other hand, generalized seizures lead to increased secretion of prolactin by the adenohypophysis, which may cause the development of neuroendocrine disorders in patients with epilepsy.

The **purpose of this research** is to study the features of hormonal changes in men 18-44 years with epilepsy.

**Materials and methods.** We were examined 90 participants in this study. We were used clinical anamnestic, neurological, biochemical methods (determination of hormones in blood serum). EEG and EEG video monitoring were used as screening methods.

**Results.** When examining 90 people after losing consciousness when determining the concentration of prolactin in the blood serum, it was found that only 40 patients (44%) have epileptic seizures. The remaining men (n=50; 56%) had non-epileptic paroxysmal conditions: conversion, withdrawal paroxysms, syncope, panic attacks, sleep disturbances. The 16 men (40%) had low testosterone levels after a seizure. In 14 patients (35%), there was a violation of the release of follicle-stimulating and luteinizing hormones, which developed following the dysfunction of hypothalamic cells producing gonadotropin-releasing hormone. 10 men (25%) showed a decrease in testosterone levels while taking an antiepileptic drug, which can be manifested as a decrease in overall activity, mood, decreased libido, changes in bone density and other manifestations.

**Conclusions.** Symptoms of epilepsy in adult men are diverse. As the disease itself affects the general hormonal background of a man, so treatment with antiepileptic drugs affects hormonal changes in the body of a man.

Bilykh Ye. O.

## **PAIN MANAGEMENT AFTER TKA WITH RADIOFREQUENCY ABLATION OF THE KNEE REGION NERVES**

Zaporizhzhya State Medical University

Zaporizhzhya, Ukraine

Traumatology and orthopedics department

Scientific supervisor, head of the department: professor, DSc. Golovakha M.L.

**Objectives.** To decrease the pain syndrome intensity in patients after total knee arthroplasty in the postoperative period with continuous radiofrequency neuroablation (RFNA).



**Materials and methods.** This open prospective randomized study includes treatment results analysis of 93 patients with knee joint osteoarthritis who had TKA. Patients were divided into groups: the study group (n=44) and the comparison group (n=49). Patients of the study group underwent TKA and in the preoperative period them was performed RFNA of the genicular (superior medial and lateral, inferior medial) and cutaneous (infrapatellar branch of the saphenous nerve, branches of the femoral nerve) nerves of knee region under ultrasound guidance. The control group patients had only TKA. Pain intensity and functional status of patients was scored with VAS, WOMAC, KOOS questionnaires before treatment, 1.5, 3 and 6 months after surgery. The quality of life scored according to the SF-36 questionnaire. Numerical data were compared using Mann-Whitney U test in «Statistica» v.13.

**Results.** VAS results analysis showed pain reduction in both groups in 6 months after TKA in the study group - 2.0 (2.0; 2.0) points, and in the comparison group - 3.0 (2.0; 3.0) points ( $p<0.05$ ). Analysis of the WOMAC results showed more pronounced improvement in treatment outcomes among patients who had TKA in combination with RFNA - 32 (28; 34) points after 6 months. In the comparison group, there was also an improvement in functional status at examination in 1.5 months after surgery, but with less effective reduction of pain and physical recovery, which was reflected in the examination in 6 months – 33 (28.5; 37) points. KOOS showed positive postoperative results in both groups of patients: 41.88 (37.2; 44.79) points in the comparison group and 47.67 (40.63; 50.51) points in the study group during a follow-up examination in 6 months after TKA ( $p<0.05$ ). SF-36 analysis in 6 months after surgical treatment showed nearly identical restore of the psychological component of health in both groups of patients - 56.63 (55.83; 59.03) points in the comparison group and 58.96 (54.24, 60.35) points in the control group ( $p<0.05$ ). Better restoration of the physical component of health was admitted in the control group.

**Conclusions.** RFNA of the genicular nerves and additional ablation of skin nerves is safe and effective method for the postoperative pain syndrome prevention after TKA and allows patients more quickly restore functional activity and improve quality of life.

Melenevych A.Ya., Eshiet V.I.

## **RIGHT VENTRICULAR REMODELING AS AN UNFAVORABLE FEATURE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH HYPERTENSION**

Kharkiv National Medical University  
Kharkiv, Ukraine

Department of Internal and Occupational diseases  
Head of the Department – D.Med.Sc., Prof. Shelest B.O.  
Scientific supervisor – D.Med.Sc., Prof. Kapustnyk V.A.

**Background.** Hypertension (HT) is the most common comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (Le T.T., 2021). Adverse right ventricular (RV) remodeling leads to heart failure that represents an important determinant of outcome in patients with HT combined with COPD. Chronic hypoxia and systemic inflammation contribute to tissue destruction and disruption normal repair and defense mechanisms, resulting in pulmonary vascular remodeling and pulmonary hypertension.

**Purpose.** to evaluate RV structural and functional changes associated with deterioration of patients with COPD combined with HT.

**Methods.** We investigated 69 patients with HT stage II in combination with COPD (GOLD 2, group B) in remission (57 males and 12 females ; mean age  $55,80\pm 5,51$  years) who underwent 6-min walk test (6MWT), pulse oximetry, spirometry, chest X-ray, electrocardiography and





echocardiography. IL-18 and IL-10 in the serum were determined by ELISA using a test system «Bender MedSystems, GmbH» (Austria).

**Results.** Worsening breathlessness, decreased tolerance to physical activity, reduction in oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>) after 6MWT was associated with RV structural and functional impairment. Significant ( $p < 0,05$ ) differences in right heart chambers, indicating an increase in their overload, was found depending on the presence or absence of desaturation, i.e. decrease SpO<sub>2</sub> during 6MWT more than 4% from baseline or below 90%: right atrial size -  $39,79 \pm 2,27$  mm vs.  $35,83 \pm 5,02$  mm; RV diameter -  $27,10 \pm 2,22$  mm vs.  $28,37 \pm 2,40$  mm; RV wall thickness -  $5,58 \pm 0,57$  mm vs.  $5,22 \pm 0,61$  mm; pulmonary artery to aorta ratio -  $0,75 \pm 0,07$  vs.  $0,71 \pm 0,08$ .

RV pressure overload (RV wall thickness  $> 5$  mm and RV diameter  $< 30$  mm) was associated with an imbalance of inflammatory response with increasing proinflammatory IL-18 and decreasing anti-inflammatory IL-10. RV remodeling in response to pressure overload is often accompanied by maladaptive RV structural and functional impairment.

**Conclusions.** RV remodeling with signs of overload by pressure was associated with increasing breathlessness, decreasing tolerance to physical activity, desaturation during 6MWT and imbalance of inflammatory response in patients with COPD combined with hypertension.

Skorobogach S.S.

## VITAMIN D HYPOVITAMINOSIS AND ITS RELATIONSHIP WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Donetsk National Medical University

Liman, Ukraine

Department of neurology and neurosurgery

Head of the Department - Candidate of Medical Sciences, Assoc. Prof. S.V. Selezneva

Supervisor – Assistant N.S. Rakyta

**Introduction.** Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune demyelinating disease that affects the myelin sheath of the nerve fibers of the brain and spinal cord. Disease mainly affects people of young working age, leading to early disability, which allows to consider it as socially significant problem of our time. Genetic and environmental factors, including vitamin D deficiency, are important in the etiology of this disease.

**The aim of the study.** To study the relationship of MS with vitamin D hypovitaminosis.

**Materials and methods.** Analysis of domestic and foreign medical literature data of the last 10 years in the electronic databases Medline and PubMed.

**Results.** The analysis of domestic and foreign medical literature data showed that the serum 25(OH)D level was significantly lower in MS patients than in those from the control groups; inadequate level of 25(OH)D corresponding to vitamin D deficiency or insufficiency was approximately 2 times more frequent in MS patients (72,2%) than in the conditionally healthy people (36,8%). In logistic regression analysis was found that MS is associated with low vitamin D supply (OR 4.31; 95% CI 2.29-8.12;  $p < 0.001$ ).

At the 25(OH)D level greater than 99.2 nmol/L, the risk of disease was 62% lower compared with those patients whose 25(OH)D level was less than 63.2 nmol/L, and an increase in serum 25(OH)D level for every 50 nmol/L was associated with a 41% lower risk of MS. When taking the minimum physiological dose of vitamin D in MS patients, the number of relapses decreased by 50-70%.

**Conclusions.** Thus, vitamin D hypovitaminosis, increases the risk of developing MS. Patients with MS may be advised to take vitamin D in a moderate physiological dose, which will significantly correct vitamin deficiency. The final conclusion about the relationship between the dynamics of neurological deficit in MS and vitamin D status can be made on the basis of prospective observation.



Voshchylin B., Babchak I., Nalbandyan K.  
**DYNAMICS OF ALCOHOL USE AMONG STUDENTS IN A COVID-19 PANDEMIC**

V. N. Karazin Kharkiv National University  
Kharkiv, Ukraine

School of Medicine, Department of neurology, psychiatry, narcology and  
medical psychology

Head of the Department: Mishchenko T. S., DM, Full Professor

Scientific supervisor: Vovk V. I., PhD, Associate Professor

**Relevance.** Alcoholism is a condition that develops due to constant chronic alcohol abuse. Increased alcohol consumption is a long-standing and global problem. Especially important today is the fact of alcohol addiction formation in young people, because alcoholism is only prone to progression.

**The aim of the study:** to study the dynamics of alcohol consumption in the context of coronavirus pandemic among students.

**Materials and Methods.** One hundred male and female students in the age range 17-23 years were interviewed. The survey was based on the AUDIT alcohol abuse test.

**Results.** 26% of students indicated that they had a positive attitude toward alcohol and 64% of students indicated a neutral attitude, but only 10% of students had a negative or very negative attitude. It was also determined that 21% of student's parents also drink alcohol. Of those, 17% had alcohol at least once a week and 15% had alcohol two or more times a week. 70% of students indicated that they felt stress, panic, or depression while studying, which caused the respondents to drink alcohol 20% more often. Regarding the dynamics of alcohol use by students directly, there were comparable survey results before and during the epidemic. According to the AUDIT Alcohol Abuse Test, a score of 8 or higher indicates alcohol abuse and requires seeing a doctor for further evaluation. By the epidemic, a score of up to 8 was obtained by 80% of those surveyed, and a score of 8 or more was obtained by 20% of those surveyed. But during the epidemic, the scores changed to a score of 8 for 71% of those surveyed and a score of 8 or more for 29% of those surveyed. These results indicate a positive trend in alcohol abuse among student youth.

**Conclusions.** During the COVID-19 epidemic, increased dynamics of alcoholic beverage abuse were documented. But along with the respondents who began to drink alcoholic beverages more frequently, there are those in which the level of alcoholic beverage consumption remained at the same level as before the epidemic. There is also a significant group of respondents, who began to drink alcoholic beverages even less frequently than before the epidemic. That is why we can conclude that although the level of alcohol consumption among the respondents increased, the COVID-19 epidemic affected the level of alcohol consumption by the respondents in different ways.

Авдєєнко О. І.

**МЕТА-АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ НА МІОКАРДИТ  
СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З COVID-19**

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

кафедра внутрішньої медицини 2,

клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої,

наук. керівник – асист., к. мед. н. Д.М. Молотягін

**Актуальність.** Світова влада офіційно визнала глобальну пандемію у березні 2020 року. Ця подія у всьому світі сталася через коронавірус. Значна частина пацієнтів, які страждають на інфекцію, викликану SARS-CoV-2, також страждає на міокардит.



Тим не менш, записи про випадки, коли ці дві хвороби були пов'язані, були рідкісними.

**Мета.** У цьому огляді зібрані випадки міокардиту, що спостерігаються серед пацієнтів з COVID-19. Зібрана інформація включає те, як вони були представлені, діагностовані та їх результати.

**Матеріали і методи.** Інформація досліджувалася за допомогою онлайн-джерел Web of Science, OpenGrey, Scopus, MEDLINE, CENTRAL, Embase 1 жовтня 2021 року.

Під час дослідження були використані такі ключові слова: COVID; коронавірус; MERS; ГРВІ; травми серця; міокард; травми міокарда; кардіоміопатія.

Публікації, включені до цього дослідження, не були обмежені мовою пошуку, часом публікації чи типом публікації. Ми згрупували дослідження на основі того, наскільки висока ймовірність міокардиту, і які діагностичні методи були використані.

Пацієнти з підтвердженими гістопатологічним дослідженням або МРТ серця, вважаються з підтвердженим міокардитом, тоді як випадки без цих методів, можна вважати можливим міокардитом.

**Результати.** Мета-аналіз описує 32 дослідження 52 пацієнтів. Більшість пацієнтів у дослідженнях - чоловіки (70% від загальної кількості), їх середній вік становить 55 років. У цьому дослідженні було виявлено 13 випадків міокардиту, пов'язаного з COVID-19, які були діагностовані за допомогою гістопатології. За даними ЕКГ, біомаркерів серця та/або ехокардіограми було виявлено 40 випадків. Серед симптомів, наявних у пацієнтів, найбільш поширеними були біль у грудях, лихоманка, задишка та кашель.

Серед змін електрокардіограми спостерігалися такі зміни: тахікардія шлуночків, неспецифічний сегмент ST та зміни зубця T. Запальні та серцеві біомаркери у більшості пацієнтів були підвищені. Інші симптоми, які були загальними серед пацієнтів у цьому дослідженні: втома, задишка та біль у грудях. Такі ж симптоми були виявлені у людей, які страждали на COVID-19 або інші вірусні інфекційні захворювання, і міокардит не обов'язково був частиною їхнього випадку. Крім того, у деяких випадках були присутні симптоми діареї, блювоти та нудоти, головні болі, міалгія. Міокардит викликає неспецифічні зміни сегмента ST та зубця T, атріовентрикулярну блокаду ЕКГ та збільшення біомаркерів серця.

**Висновки.** Як правило, міокардит є рідкісним проявом, проте має важкі наслідки з точки зору захворюваності та смертності від хворих на COVID-19.

Пацієнти також повинні бути частиною більш широких майбутніх досліджень.

Алеєва М. С.

## МРТ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет

Факультет №2

м. Кропивницький, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – М.В. Мірошніченко

**Актуальність.** Частота ураження дітей системними захворюваннями сполучної тканини (СЗСТ) неухильно збільшується з кожним роком.

СЗСТ характеризуються наявністю антитіл і залученням полі органної системи, що важливо як діагностична мітка для визначення категорії захворювання. Постанова діагнозу СЗСТ часто може викликати труднощі у зв'язку зі схожістю симптоматики та/або недостатністю діагностичних критеріїв певного захворювання. Саме тому переймання світового досвіду



використання магнітно резонансної томографії (МРТ) є важливим кроком для удосконалення діагностики, уточнення важкості та відстеження динаміки СЗСТ у дітей.

**Мета.** Виявлення переваг і недоліків при використанні магнітно-резонансної томографії в діагностиці СЗСТ ревматологічних хвороб у дітей. Розглядання випадків ранньої діагностики за допомогою МР-візуалізації і використання цього методу для оцінки динаміки та відповіді на лікування.

**Матеріали і методи.** Опрацьовано дослідження закордонних колег щодо використання МРТ для діагностики СЗСТ у дітей та проведено аналіз даних сучасної закордонної літератури. Представлено клінічний випадок пацієнта відділення Педіатрія 2 КНП ОКДЛ КОР з діагнозом «дерматоміозит», у якого для остаточного підтвердження діагнозу було використано метод МРТ-діагностики.

**Результати.** Таким чином, МРТ дозволяє виявити зміни при більшості ревматичних захворювань, більш точно вказує на локалізацію, ступінь ураження та важкість захворювання ніж інші методи (рентгенографія, біопсія). Зміни, виявлені за допомогою МР-візуалізації в середньому на два роки попереджають появу змін на рентгенограмі. У деяких пацієнтів виявлено запальні зміни на МРТ на фоні активного перебігу ЮДМ при нормальних рівнях м'язових ферментів.

**Висновки.** Використання магнітно-резонансної томографії є важливим діагностичним критерієм в постанові діагнозу при ревматологічних захворюваннях. Проте частота використання МР-візуалізації є низькою порівнюючи з іншими методами візуальної діагностики. МРТ з контрастом здатна з більшою точністю, ніж клінічний огляд, виявити ознаки активного і неактивного процесу

Цей метод є інформативним при проведенні диференційної діагностики між СЗСТ та являється досить безпечним і неінвазивним.

Також його можна використовувати, як інструмент контролю активності захворювання.

Виявлення патологічних змін за допомогою МРТ на ранній стадії запального процесу може відіграти важливу роль у веденні цих пацієнтів та визначенні тактики лікування.

Алієва Т.Ю., Смаль А.М.

## ГПЕРКОАГУЛЯЦІЙНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА COVID-19 ПРИ АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ ЛІКУВАННЯ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №1

кафедра фармації та фармакології

в.о.зав. кафедрою – к. мед. н. Ю. А. Потапов

наук. керівники – к. мед.н. Ю. А. Потапов, к. мед. н. І.А. Гейко

**Актуальність.** Захворювання COVID-19, викликане SARS-CoV-2, зазвичай у хворих протікає в легкій або помірній формі (разом до 80% випадків) і такі хворі не потребують госпіталізації. Але, при амбулаторному лікуванні у пацієнтів також спостерігаються ускладнення: порушення сну, розлади шлунково-кишкового тракту, приєднання вторинної бактеріальної інфекції, анемія, тромботичні ускладнення. Широко відомі тромботичні ускладнення при середньотяжкому та тяжкому перебігу COVID-19. Висновками досліджень, опублікованих до цього часу, можуть стати припущення, що у відповідь на інфікування вірусом гемостатична система збільшує свій протромботичний потенціал завдяки механізмам, головним чином залежним від сильної запальної реакції та ураження ендотелію, а можливо і пригнічення системи фібринолізу, але не можна виключати прямого, специфічного впливу вірусу на окремі складові системи гемостазу, що призводить до



збільшення тромбогенного потенціалу ураженого організму. При виявленні гіперкоагуляції, прогресуючого збільшення рівня D-димеру у хворих на COVID-19, є доцільним профілактичний прийом антикоагулянтної терапії.

**Мета.** Дослідити необхідність корекції гіперкоагуляційного синдрому у хворих на COVID-19, які знаходилися на амбулаторному лікуванні.

**Матеріали та методи.** Бібліографічний метод, ретроспективний аналіз медичних карток 58 пацієнтів, віком від 21 до 92 років (23 чоловіків та 35 жінок), що звернулися зі скаргами на погане почуття, підвищення температури тіла та іншими ознаками ГРВІ, у яких була підтверджена (експрес-тестом або ПЛР) наявність SARS-CoV-2 та виконаний аналіз на D-димер (норма до 250 нг/мл). В дослідження не включено картки вагітних жінок, пацієнтів хворих онкологічною патологією або з підозрою на цю патологію, пацієнтів, яким знадобилась госпіталізація з будь-якої причини.

**Результати дослідження.** Проаналізовані медичні картки розподілено на групи за віком: I група- 15 хворих віком від 21 до 34 років (середній вік 29,6 р., жінок та чоловіків 8 та 7 відповідно) ; II група- 29 хворих віком від 35 до 59 років (середній вік 47,7 р., жінок та чоловіків 17 та 12 відповідно); та III група- 14 хворих віком від 60 до 92 років (середній вік 73,6 р., жінок та чоловіків 10 та 4 відповідно). У I групі у 5 хворих (33,33%) відмічається підвищення D-димеру від 300 до 1000 нг/мл, у середньому 740 нг/мл; у хворих без підвищення рівня цього критерію рівень D-димеру становив від 100 до 200 нг/мл, у середньому 156 нг/мл. У II групі у 11 хворих (37,93%) відмічається підвищення D-димеру від 300 до 2000 нг/мл, у середньому 771 нг/мл; у хворих без підвищення рівня цього критерію рівень D-димеру становив від 100 до 230 нг/мл, у середньому 186,94 нг/мл. У III групі у 11 хворих (78,57%) відмічається підвищення D-димеру від 410 до 1500 нг/мл, у середньому 802,72 нг/мл; у хворих без підвищення рівня цього критерію рівень D-димеру становив від 200 до 240 нг/мл, у середньому 220 нг/мл. Взагалі кількість хворих з підвищенням рівня D-димеру - 27, що складає 46,55% від всієї кількості хворих.

Протягом дослідження було виявлено динамічне зростання D-димеру у 23 хворих на COVID-19 у 2,5 рази, що потребувало корекції прямими антикоагулянтами. Через зручну форму прийому, дозування та відсутність необхідності контролю МНВ в амбулаторних умовах перевагу віддано ривароксабану (Ксарелто), доза складала від 10 до 20 мг на добу.

#### **Висновки:**

1. У пацієнтів, хворих на COVID-19 з легким перебігом, які знаходяться на амбулаторному лікуванні, у 46,55% виявляються ознаки гіперкоагуляції, що потребує контролю, корекції та уважного ставлення лікаря.
  2. Найбільші зміни (за D-димером) відбуваються у групі пацієнтів 60-92 років - до 78,57% хворих мають ознаки гіперкоагуляції.
  3. При виявленні високого рівня або прогресуючого збільшення рівня D-димеру у хворих на COVID-19, є доцільним профілактичний прийом антикоагулянтної терапії.
- Через зручну форму прийому, дозування та відсутність необхідності контролю МНВ в амбулаторних умовах можна віддати перевагу ривароксабану.

Андрєєва Є.В.

### **КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ПОЛОГІВ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ ПРИ КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ЛІКАРНІ**

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра хірургічних дисциплін № 2  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. М.Б. Шулик  
наук. керівник – І.Ю. Сидоренко





**Актуальність.** 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 патологічних станів у плода та матері приводить у кінцевому результаті до підбору правильної тактики пологів і збереженню життя матері і дитини. В даній статті представлені результати вивчення частоти фізіологічних пологів і кесарського розтину при багатоплідній вагітності, а також статистичний аналіз причин кесарського розтину при багатоплідній вагітності.

**Мета.** Провести аналіз частоти фізіологічних пологів і кесарського розтину при багатоплідній вагітності та структуру показань до кесарського розтину у перинатальному центрі при Кіровоградській обласній лікарні з початку 2021 року і по сьогодні.

**Матеріали і методи.** Мною проаналізовано історії пологів при двоплідній вагітності у перинатальному центрі при Кіровоградській обласній лікарні в період з січня 2021 року по вересень 2021 року. Оцінка проводилась за часткою загальної кількості пологів при двоплідній вагітності, за розподілом показань до кесарського розтину та за критеріями ургентності при кесарському розтині.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За період від січня 2021 року по вересень 2021 року у перинатальному центрі проведено 21 пологи при двоплідній вагітності, з них 10 (47,6%) вагітностей закінчилися фізіологічними пологами, а 11 (52,4%) кесарським розтином. Також слід вказати те, що за даний період часу не було жодних пологів при багатоплідній вагітності зі смертю матері чи плода/плодів. Ургентними були 63,6% кесарських розтинів. В структурі показань до кесарського розтину є дві причини які посідають основне місце - це тазове передлежання першого плода (45,4%) та дистрес першого або другого плода (36,3%). Також серед причин кесарського розтину були: рубець на матці (1%) та пологи у жінки після ДРТ, а саме екстракорпоральне запліднення (1%).

**Висновки.** Проведене дослідження вказує на те, що кесарській розтин переважає над фізіологічними пологами, а основне місце за показанням до операції посідають тазове передлежання плода та дистрес плода. Таким чином, ми можемо говорити, що рання діагностика цих причин та підбір найбільш правильної тактики пологів зменшує ризики ускладнень та смертності при пологах.

Арутюнян Д.Г., Супрун А.О., Єсіна А.С

## ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ПРОЯВИ COVID-19 ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №2

зав. кафедрою – д. мед.н., проф. Г.С. Такташов

наук. керівник – к. мед.н., доц. О.О Супрун

**Актуальність.** За даними значної кількості зарубіжних досліджень, 50,5% пацієнтів з COVID-19 мають гастроінтестинальні симптоми. Встановлено, що першими проявами COVID-19 можуть бути не тільки катаральні явища та лихоманка, але і нудота та діарея, крім того, частота доволі важких і критичних ускладнень COVID-19 значно вище у пацієнтів з гастроінтестинальними проявами захворювання.

**Мета.** Визначити основні гастроінтестинальні прояви інфекції SARS-CoV2 та можливості їх корекції.

**Матеріали та методи.** Аналіз даних зарубіжної літератури.

**Результати.** У хворих на COVID-19 виділяють основні гастроінтестинальні симптоми: втрата смаку та нюху, зниження апетиту, анорексія, нудота, блювота, діарея, а також біль у



черевній порожнині. Аносмія і агевзія є досить характерними ознаками захворювання. У ряді країн охоплених COVID-19 симптоми спостерігалися у 2/3 пацієнтів на коронавірусну хворобу. Терміни варіабельності відновлення смаку та нюху від 8 днів до 3 місяців. Доказів на підтримку використання специфічного лікування, щодо порушень нюху та смаку у пацієнтів з COVID-19 немає. Дослідження свідчать, що у 75% хворих на COVID-19 відзначається зниження апетиту та анорексія, яка супроводжується зниженням маси тіла. Порушення апетиту найменш специфічна гастроінтестинальна ознака, яка може бути викликана системним запаленням. Пацієнтам з тяжким перебігом хвороби та неспроможності ентерального харчування призначають парентеральне нутритивне забезпечення організму. Діарея присутня у 1/3 хворих на COVID-19. Є данні про можливість розвитку ізольованої діареї, яка передує кашлю і лихоманці. Проводячи аналогію з ентеротропними вірусами в лікуванні COVID-асоційованої діареї рекомендується використання таких засобів: лоперамід, діомектит, ребаміпід. Нудота і блювота спостерігається у 30% пацієнтів на COVID-19. З метою симптоматичного лікування еметичного синдрому застосовують: блокатори допамінових рецепторів, агоністи 5-HT<sub>3</sub>-рецепторів та агоністи холінергічних рецепторів. Досить рідко, не більше ніж у 3% хворих, зустрічається абдомінальний біль, який найчастіше локалізується у верхньому відділі живота. Больовий синдром може імітувати клінічну картину гострого панкреатиту або захворювань шлунку. У лікуванні синдрому диспепсії, переважно при такому його варіанті, як синдром епігастрального болю, використовуються інгібітори протонної помпи.

**Висновки.** Серед гастроінтестинальних проявів COVID-19 найбільшу питому вагу мають порушення нюху і смаку, зниження апетиту, які не вимагають медикаментозного лікування. Тоді як анорексія, нудота, блювота, діарея та біль у черевній порожнині потребують медикаментозної корекції з метою поліпшення перебігу та прогнозу захворювання у пацієнтів з COVID-19.

Базанова Д.В.

## ЗМІНИ СУГЛОБОВОГО АПАРАТУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ВАСКУЛІТІ ШЕНЛАЙНА-ГЕНОХА, ЯКИЙ ДЕБЮТУВАВ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедри - к.мед.н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – к.м.н., доц. В.В. Герасименко

**Актуальність.** Геморагічний васкуліт Шенлайна-Геноха (ГВШГ) – імунопатологічне захворювання, яке відноситься до числа найбільш розповсюджених васкулітів у дітей. Дебют у дитячому віці частіше починається з суглобового синдрому, який є діагностичним критерієм захворювання.

**Мета.** Дослідження змін у суглобах при ювенільному ГВШГ та зв'язку з екстрасуглобовими проявами.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 92 історії хвороби дітей з ГВШГ.

**Результати.** Відношення дівчат та хлопчиків складає 1:2. Середній вік дебюту захворювання 12 років. Патології суглобів виявлено у 41 (37,7 %) хворого. Зміни в гомілковоступневих суглобах констатовані у 16 (39 %) пацієнтів, колінних – у 13 (32 %), променево-зап'ясткових – у 6 (15 %), п'яснофалангових, ліктьових та хребтових у 2 (7 %) пацієнтів. Згідно до екстрасуглобових клінічних проявів у випадку наявності у хворих суглобових проявів, то ураження шкіри спостерігається у 30 (73,1 %) пацієнтів, серця – у 13 (31,7 %), нирок – у 25 (61 %), скелетних м'язів – 10 (24,3 %), шлунку та кишківника – 11 (26,8 %).



**Висновки.** Зміни суглобового апарату зустрічаються в 1/2 випадках ювенільного ГВШГ. У хлопчиків захворювання діагностується в 2 рази частіше, ніж у дівчат. Характер перебігу суглобового синдрому, який включає в себе залучення гомілковоступневих, колінних, променево-зап'ясткових суглобів, залежить від екстрасуглобових проявів захворювання.

Безп'ятюк В.В.

## МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНОЇ ОБЛАСТІ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕНТРАЛЬНИМ НЕЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г.Самойленко

наук. керівник – асист. О.О. Дзюба

**Актуальність.** З метою виявлення і спеціалізованого лікування патології, що являється причиною ЦНД використовують ряд інструментальних методів. Проведення МРТ головного мозку в діагностиці нецукрового діабету має ряд переваг в порівнянні з іншими методами візуалізації. Метод направлений на виявлення пухлинних та запальних уражень гіпоталамо-гіпофізарної області, що складають близько 43% всіх випадків ЦНД.

**Мета.** Висвітлення ролі та можливостей магнітно-резонансної томографії (МРТ) в діагностиці центрального нецукрового діабету при перших проявах захворювання.

**Матеріали і методи.** Основою для вивчення особливостей МРТ дослідження в діагностиці патології гіпоталамо-гіпофізарної системи при центральному нецукровому діабеті послужили МР-томограми головного мозку 28 історій хвороби дітей КНП ОКДЛ КОР віком від 3-х до 17-ти років з ознаками нецукрового діабету.

**Результати.** За даними МР-томограм головного мозку у 12 дітей (42.85%) було виявлено об'ємні утворення гіпоталамо-гіпофізарної області, з них 7 герміном, 3 супраселлярні гліоми та 2 кістозні аденоми. У 2 дітей (7.14%) було виявлено збільшення розмірів турецького сідла зі збереженням нормальних розмірів гіпофізу. В 1(3.57%) дитини виявлено аномалію розвитку турецького сідла. У 13 дітей (46.42%) хворих з симптомами центрального нецукрового діабету не було виявлено патології гіпофізу.

**Висновок.** 1) МРТ головного мозку обов'язково проводити у всіх пацієнтів з діагностованим ЦНД для виявлення патології гіпоталамо-гіпофізарної області, що виявляється приблизно у 43% таких пацієнтів. МРТ- дослідження може виявити пухлини або запальні утворення, а також аномалії розвитку цієї області. 2) При відсутності патологічних змін по даним МРТ рекомендується проведення цього дослідження в динаміці, так як деякі пухлини можуть мати дуже маленький розмір і не визначатися на МРТ протягом кількох років від початку симптомів ЦНД.

Білих В.М.

## ВМІСТ КОРОТКОЛАНЦІЮГОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ДІАРЕЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХАРАКТЕРУ СТУЛУ ЗА БРИСТОЛЬСЬКОЮ ШКАЛОЮ

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

кафедра пропедевтики дитячих хвороб

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.Г. Іванько

наук. керівник - д. мед. н., проф. О.Г. Іванько



**Актуальність.** Діарея у дітей молодшого віку є одним з найпоширеніших захворювань і часто викликає діагностичні проблеми. На даний момент набувають актуальності дослідження коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК) в калі, як маркерів життєдіяльності анаеробної мікрофлори дистального відділу тонкого та товстого кишківника. Їх роль при інфекційних та неінфекційних діареях недостатньо вивчена.

**Мета роботи:** визначити концентрації коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК) та молочної кислоти (МК) у дітей віком 6-18 місяців з діареєю інфекційної та неінфекційної природи із врахуванням консистенції стулу за Бристольською шкалою.

**Матеріали та методи.** Обстежені 5 дітей з гострою діареєю бактеріальної етіології (1 дитина з *Kampilobacter jejuni*, 2-*Salmonella enteritidis*, 1-*Yersinia enterocolitica*, 1-ентеропатогенною *Escherichia coli*) та 10 дітей з ротавірусним гастроентеритом, що склали першу групу дослідження хворих на інфекційну діарею. Другу групу утворили 10 дітей з функціональною діареєю. Діагноз був встановлений після одержання негативних вірусологічних (включно з аденовірусним тестом), бактеріологічних (включно з дослідженням на токсини *Clostridium difficile*) та паразитарних досліджень та підтверджувався низькими значеннями кальпротектину у випорожненнях (<500 мкг/г). У 8 дітей цієї групи були підвищені рівні загальних вуглеводів (>0,5%), що свідчило про гіперосмолярність калу. Всім хворим були проведені оцінки калу за Бристольською шкалою (БШ). Встановили у 1-й групі 4,62±0,11 бали та в 2-й – 4,6±0,26. Контрольну групу склали 17 здорових дітей із фізіологічно розрідженим стулом з інтегральною оцінкою за БШ 4,58±0,12 бали. Методом вискоєфективної рідинної хроматографії в стулі всіх дітей визначені концентрації КЛЖК (ацетату, пропіонату, бутирату) та МК.

**Результати.** Встановлено, що між сумарним вмістом КЛЖК та вмістом рідини в стулі за балами БШ існує прямий кореляційний зв'язок ( $R = 0,59$ ). Клінічні групи та група контролю, стратифіковані за однаковими показниками БШ, відрізнялись за сумарним вмістом КЛЖК в стулі. Найнижчі показники були у дітей 1-ї групи - 297,4±34,5 мкмоль/г у порівнянні з дітьми контрольної групи (794,7±62,38 мкмоль/г,  $p < 0,05$ ). У другій групі показники КЛЖК також були знижені у порівнянні з контрольною групою - 370,3±90,88 мкмоль/г, але характеризувались значною варіабельністю.

**Висновки.** Концентрації КЛЖК в калі дітей молодшої вікової групи залежать від вмісту рідини, тому при їх інтерпретації потрібно враховувати стан фекалій за БШ. Низькі концентрації КЛЖК спостерігаються найчастіше при інфекційних діареях, що може відповідати пригніченню функціональної активності власного мікробіоту дитини та мати діагностичне значення.

Братишко О.О.

## СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ, НАРОДЖЕНИМИ ВІД ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ МАТЕРІВ

Донецький національний медичний університет  
м.Маріуполь, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав.кафедрою - к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко  
наук.керівник - асист. О.О. Мельник

**Актуальність.** Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найтяжчих серед країн Східної Європи та Співдружності Незалежних Держав (СНД). За період 1987-2015 рр. в Україні офіційно зареєстровано 280 358 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі



84 045 випадків захворювання в стадії СНІД та 38 457 випадків смерті від захворювання у стадії СНІД. Отже, на сьогодні в Україні актуальним залишаються питання щодо посилення профілактичних заходів щодо попередження інфікування ВІЛ жінок під час вагітності, яке, як правило, призводить до високого рівня передачі ВІЛ від матері до дитини.

**Мета.** Звести до мінімуму народження хворих дітей від ВІЛ-інфікованої матері.

**Матеріали і методи.** ВІЛ-інфекція-хвороба з латентним перебігом, тому інфіковані новонароджені не мають клінічних ознак захворювання. Клінічні прояви пов'язані з виникненням імунодефіциту і залежать від виду опортуністичних інфекцій, які розвинулися в дитини. В організмі дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є материнські антитіла до ВІЛ, тому всі результати тестування на антитіла серологічними методами, такими, як ІФА, імунний блотінг будуть позитивні приблизно до 15-18-місячного віку, тобто до зникнення материнських антитіл. Це означає, що ВІЛ-інфікування за результатами тестування на антитіла до ВІЛ можна діагностувати тільки після зазначеного періоду часу. Дослідження вірусної ДНК методом ПЛР в 4-6 місяців життя дитини в 100% випадків дозволяє встановити факт інфікування.

**Результати.** Так як, діагностика ВІЛ у дитини проводиться після 18 місяцю життя, потрібно зробити все, щоб дитина народилася здоровою, починаючи ще з періоду планування вагітності, тому пропонується ряд рекомендацій, щоб максимально знизити ризик народження хворої дитини:

Незалежно від вірусного навантаження ВІЛ і числа лімфоцитів CD4 всім ВІЛ-інфікованим вагітним жінкам слід пропонувати антиретровірусну терапію (АРТ) для зниження перинатальної передачі;

Плановий кесарів розтин знижує ризик перинатальної передачі і має бути запропонований на 38 тижні; якщо вірусне навантаження при пологах буде перевищувати 1000 копій / мл-немає користі в цій процедурі; якщо вірусне навантаження становить менше 1000 копій / мл або якщо процедура проводиться після розриву плодових оболонок- в даному випадку процедура кесарів розтин буде мати сенс.

За відсутності допологової АРТ антиретровірусні препарати під час пологів слід призначати в поєднанні з антиретровірусною профілактикою немовлят, щоб знизити ризик перинатальної передачі.

**Висновки.** На даний момент проблема ВІЛ-інфекції залишається актуальною, а якщо дотримуватися всіх рекомендацій, що я навела в цій статті, то можна зменшити ризик інфікування до мінімуму.

Бурка О. М., Ковальова А. А., Зинчук Г. А.

## КОНСТРУКТ ГОТОВНОСТІ АСИСТЕНТІВ ЕРГОТЕРАПЕВТА ДО ВИКОРИСТАННЯ НЕЙРОРОЗВИВАЮЧИХ ПІДХОДІВ

Національний університет «Запорізька політехніка»

м. Запоріжжя, Україна

кафедра фізичної терапії та ерготерапії

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В.В. Клапчук

**Актуальність.** Фахова підготовка ґрунтується на отриманні знань, умінь і навичок теоретичного та практичного спрямування. Вона має забезпечувати формування якісного рівня готовності спеціаліста до майбутньої професійної діяльності.

Процес реформування системи вищої освіти в Україні сприяв відособленню ерготерапії в окремий реабілітаційний напрямок. Наразі, діяльність закладів вищої освіти спрямована на розробку, впровадження та забезпечення якісних умов підготовки фахівців цієї галузі.





**Мета.** Оскільки основними завданнями зазначеної спеціальності є функціональне та рухове відновлення людини; регенерація та підтримка функціонування систем організму: підвищення якості життя осіб з інвалідністю; забезпечення належного рівня рухової активності внаслідок старіння, захворювань тощо, логічною є необхідність визначення, розробка та обґрунтування компонентів і складових структури фахової підготовки асистентів ерготерапевта до використання нейророзвиваючих підходів (Бобат-терапія, метод базальної стимуляції, метод Аффольтера та ін.).

**Матеріали та методи.** Для виконання окресленого вище завдання, нами було проведено дослідження, що складалось з двох етапів: анкетування та факторного аналізу отриманих даних. Використання «Таблиць багатомірних відгуків» (Statistica 6.0) дозволило виокремити найбільш вагомі ознаки готовності асистентів ерготерапевта до використання нейророзвиваючих підходів.

**Результати.** Підсумком зазначеного дослідження стало визначення дев'яти характеристик готовності, розподілених на чотири фактори: «теорія», «практика», «особистість» та «спілкування». В першому факторі («теорія») співвідносяться наступні характеристики: «знання теоретичних основ будови та функціонування організму», «знання основ побудови реабілітаційного процесу». Фактор «практика» утворюють: «навички володіння та застосування нейророзвиваючих підходів», «навички індивідуального коригування занять». В факторі «особистість» між собою корелюють показники «індивідуальні риси» та «професійне самовдосконалення». Четвертий фактор – «спілкування» – складається з показників «провадження морально-етичних норм» та «педагогічні вміння».

**Висновки.** Отримані дані дозволяють створити структурну модель готовності асистентів ерготерапевта до використання нейророзвиваючих підходів. Яка, в свою чергу, може бути використана в професійній підготовці зазначених спеціалістів.

Бурчак О.О.

## СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ ЖИРОВОЇ ЕМБОЛІЇ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

кафедра нейрохірургії

зав. кафедрою - академік НАМН та член-кор. НАН України, д. мед. н., проф. В.І. Цимбалюк  
наук. керівник - д. мед. н., проф. В.В. Медведєв

**Актуальність:** наразі відбувається щорічне зростання кількості ортопедичних втручань, а також кількості множинних переломів трубчастих кісток внаслідок дорожньо-транспортних пригод. Ці два стани об'єднує наявність можливості розвитку такого грізного ускладнення, як жирова емболія церебральних судин та синдром жирової емболії. Хоча жирова емболія церебральних судин належить до рідкісних ускладнень, її летальність змушує розглядати її, як серйозну проблему в ортопедії та нейрохірургії. Патогенез цього стану наразі вивчений недостатньо, проте періодичні дослідження намагаються вирішити це питання.

**Мета:** проаналізувати сучасні дані стосовно явища жирової емболії церебральних судин.

**Матеріали і методи.** Було проаналізовано 17 публікацій за 2003-2021 роки у базі даних PubMed. Ключові слова: Cerebral Fat Embolism, Fat Embolism Syndrome.

**Результати:** На сьогодні представлено дві головні теорії патогенезу жирової емболії судин головного мозку: біохімічну і механічну. Перша намагається пояснити даний феномен тим, що під час проходження через капіляри легень фрагмент жиру під впливом ліпопротеїнази ендотелію судин легень розпадається, що призводить до вивільнення жирних кислот в плазму крові. Вони в свою чергу спричиняють появу гострого респіраторного дистрес синдрому. Це призводить до певних біохімічних змін в плазмі крові,



в результаті чого створюються нові жирові фрагменти безпосередньо біля місця потенційної емболії, наприклад судин головного мозку (Akhtar, 2009). Іншою є механічна теорія, яка зводиться до того, що ліпідні фрагменти з місця первинного ушкодження власне і спричинюють емболію церебральних судин. Єдиним питанням залишається власне механізм проходження жирових фрагментів до системного кровотоку через легеневі капіляри. Було запроновано декілька пояснень цього феномену. По-перше, через відкрите овальне вікно, яке мають до 27 % населення (Miranda, B et al., 2018). Альтернативно проходження може відбуватися через інтрапульмональні шунти (Godoy et al 2017). Деякі автори схильні вважати, що гостра гіпертензія в малому колі кровообігу частково призводить до появи фрагментів жиру в системному кровотоці. Цікаві результати були отримані з дослідження Вугіск і співавторів, де була проведена відеомікроскопія жирової емболії у пацієнтів. Автори прийшли до висновку, що проходження ліпідних фрагментів до системного кровотоку відбувалось лише тоді, коли в якості реанімаційних заходів були застосовані адреналін і кристалоїди. Залишається щоправда неясним, чи є це наслідком підвищення тиску в малому колі кровообігу, що викликано дією адреналіну чи власне адреналін має такий безпосередній ефект.

**Висновки:** жирова емболія церебральних судин являє собою грізне ускладнення травм та ортопедичних втручань. Розвиток даного ускладнення спричинює високу смертність, близько 10% (Vetrugno et al, 2021). Хоча ще залишається багато питань стосовно патогенезу даного стану, на сьогодні двома превалюючими точками зору є хімічна та механічна теорії, які певною мірою не виключають, а доповнюють одна одну.

Бучок О.В.

## ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ДІЇ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

кафедра факультетської терапії

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. М.А. Дербак

наук. керівник – д. мед. н., проф. М.А. Дербак

**Актуальність.** Хронічний гепатит С (ХГС) є однією з найактуальніших медичних проблем сьогодення. За даними ВООЗ, у світі ним страждає близько 71 млн осіб і майже 399 000 людей помирає щороку від ускладнень ХГС. Важливим залишається питання поєданого перебігу хронічного гепатиту С та інших захворювань печінки, зокрема неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), а також вплив на них препаратів прямої противірусної дії (ПППД). Оскільки питання прогресування НАЖХП у хворих на ХГС, які завершили лікування ПППД остаточно не вивчені, а дані наукових досліджень є суперечливі, це і зумовило актуальність наших досліджень.

**Мета.** Узагальнити дані з питань вивчення динаміки стеатозу печінки у хворих, які завершили лікування ХГС препаратами прямої противірусної дії.

**Матеріали і методи.** Проведено огляд та контент - аналіз літератури з питань впливу ПППД на стеатоз печінки, а також сучасних можливостей покращення функціонального стану печінки у хворих на ХГС поєднаний із стеатозом. Пошук інформації відбувався в англійській базі медичних публікацій PubMed.

**Результати.** Одним із важливих і спірних коморбідних факторів хронічного гепатиту С є стеатоз печінки. Вони є взаємообтяжуючими захворюваннями, адже стеатогенні властивості вірусу гепатиту С, особливо його 3 генотипу, є доведеними. Водночас тривають дослідження



щодо впливу стеатозу печінки на ефективність протівірусної терапії та віддалені наслідки для печінки, так само, як і вивчається питання впливу терапії ПППД на стеатоз.

Найчастішим результатом, який фіксувався після досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) за допомогою протівірусної терапії, був зворотній розвиток стеатозу. Регрес стеатозу печінки відзначався приблизно у 22% пацієнтів. Однак останні огляди продемонстрували суперечливі дані. У проспективному дослідженні, що проведене групою дослідників з Mazen Nouredin (США, 2018) показано, що частота стеатозу у пацієнтів із ХГС після СВВ не змінювалась і становила 47-50%. Разом з тим, пацієнти, в яких був діагностований стеатоз, незважаючи на нормальні рівні АЛТ, мали і фіброз, порівняно з тими, у кого не було жирової печінки. Такі ж результати щодо стеатозу продемонструвало дослідження проведене групою вчених на чолі з Yu-Chi Lee (Тайван, 2019).

Водночас, є дослідження, які демонструють збільшення ступеня стеатозу після завершення терапії ПППД (Christiana Graf et al., 2020, Німеччина; Gyanranjan Rout et al., Індія, 2019).

На сьогодні продовжується пошук ефективних фармакологічних методів лікування НАЖХП, оскільки існуючі стандарти зводяться переважно до рекомендацій спрямованих на зміну способу життя та харчування, зокрема на схуднення та фізичні вправи. Недостатнє визначення чинників єдності патогенетичних механізмів прогресування НАЖХП на тлі ХГС та відсутність єдиних рекомендацій лікування хворих з поєднаною патологією є підставою до проведення подальших наукових пошуків.

**Висновки.** Аналіз опрацьованих джерел літератури показав, що вивчення впливу терапії ПППД на морфофункціональний стан печінки, зокрема на ступінь стеатозу та фіброзу, а також розробка схем лікування, є актуальною проблемою і потребує подальшої розробки.

Вакуленко І.В., Левченко Н.П.

## **ПРОБЛЕМА ВІЧ-ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. О.О. Мельник

**Актуальність.** На сьогодні Україна посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. В наслідок цього значно збільшилась кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Тому профілактика вертикальної трансмісії має важливе значення. Шляхи передачі ВІЛ від матері до дитини відбуваються: антенатально - трансплацентарним, висхідним шляхом, а також при діагностичних інвазивних втручаннях; інтранатально - при проходженні плода через природні пологові шляхи; постнатально – у разі грудного вигодовування. До факторів ризику відносять: прогресуючу стадію ВІЛ-інфекції, відсутність антиретровірусної терапії, наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, маловоддя, довготривалий безводний період, пологи через природні шляхи, інвазивні втручання, грудне вигодовування, шкідливі звички, відсутність антиретровірусної терапії у породіллі та новонародженого.

**Мета дослідження.** Проведення аналізу захворюваності ВІЛ-інфекції у вагітних жінок та вплив на перебіг вагітності та здоров'я новонароджених малюків.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз карт породіль та їх малюків.

**Результати.** На базі МТМО «Здоров'я дитини та жінки» м. Маріуполь з 2018-2020р., було проведено 3774 пологів, з них 61 ВІЛ-інфікованих породіль, 59 жінок отримували антиретровірусну терапію. Родорозродження природнім шляхом було у 30 породіль, 31 народили шляхом кесаревого розтину. Анемія легкого та середнього ступеню виявилась у 6 жінок. У 1 породіллі позитивний ВІЛ-статус був діагностований після пологів (поступила не



обстежена). Народилося 62 немовля з вагою менше ніж 2500г у 3 жінок, 4 відмовились від лікування дитини у ВПН, у 2 малюків - негативний показник ВІЛ-інфекції, решта позитивна. За шкалою Апгар немовлята розподілилися: 8-9б - 43, 7-8б - 15, 4-5б - 3. За показниками вагітних з ВІЛ статусом бачимо тенденцію зниження у 2020р, у порівнянні з 2019 та 2018рр. по 23особи, у 2020р-15осіб. Це на 13% менше, ніж у попередніх роках та може свідчити про ефективність профілактичних програм в боротьбі з ВІЛ-інфекцією, та передачі її від матері до дитини, які реалізуються у країні з 1999р.

**Висновок.** Результати аналізу показали, що своєчасна постановка на облік в жіночу консультацію, ретельне обстеження, правильне лікування вагітних жінок веде до зниження ризику народження ВІЛ-позитивних дітей. Ніхто не може бути застрахований від ВІЛ-інфекції, але разом ми можемо її зупинити.

Вакуленко І.О., Левченко Н.П.

## ВПЛИВ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра епідеміології та інфекційних хвороб

зав. кафедрою - доц. Л.І. Слюсар

наук. керівник – асист. О.С. Куницька

**Актуальність.** COVID-19 - новий тип коронавірусної інфекції, що викликає гострий респіраторний дистрес-синдром. Важлива особливість інфекції - в її підвищеному зараженні та швидкому розповсюдженні серед населення країни та світу. Найнебезпечніша вона є для осіб похилого віку, людей з хронічними захворюваннями та зниженим імунітетом. Клінічні варіанти варіюються від безсимптомних до виражених, які характеризуються запаленням верхніх і нижніх дихальних шляхів, пневмонією, гострим респіраторним дистрес-синдромом та системною запальною відповіддю. Іноді респіраторні симптоми поєднанні з шлунково-кишковими розладами. На сьогодні механізм поширення COVID-19 серед вагітних та вплив на перебіг вагітності вивчений недостатньо, але є всі підстави вважати, що важка інфекція може бути небезпечною як для жінки, так і для дитини.

**Мета дослідження.** Вивчення впливу COVID-19 на перебіг вагітності.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведення ретроспективного аналізу карт вагітних та породіль КНП “ОПЦ м. Краматорськ”, які в період вагітності та пологів перехворіли на COVID-19.

**Результати.** В КНП “ОПЦ м. Краматорськ” з серпня 2020 року по лютий 2021 року була пролікована 51 вагітна та відбулося 17 пологів у жінок, які в період вагітності знаходились на лікуванні з приводу гострої респіраторної хвороби COVID-19 - усього 68 випадків. Дані показали, що у 35 (52,9%) жінок інфекція ускладнилась пневмонією, в тому числі у 12 (17,6%) - з ознаками дихальної недостатності, у 1 (1,5 %) пацієнтки з ГСДР та легеневою недостатністю 2 ступеня. У 8 (11,7%) вагітних було діагностовано анемію, у 2 (2,9%) – прееклампсію, у 2 (2,9%) - антенатальну загибель плода на 33-35 тижні вагітності. Спонтанний аборт на 22-23 тижні вагітності відбувся у 1 (1,49 %) жінки, неповний викидень на 8 тижні - у 1 (1,49 %).

**Висновки.** COVID-19 вагітні та породіля в 80,9% випадках переносили у легкому та середньому ступеню важкості. Вагітні жінки не виглядають більш сприятливими до наслідків COVID-19, ніж загальна популяція. SARS-CoV-2 може ускладнювати перебіг вагітності як вірусна інфекція. Ризик спонтанного абортів, викиднів, передчасних пологів, прееклампсії через COVID-19 потребує подальшого вивчення.



Великосельська Х.А  
**СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ  
ПО КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ З 2015 РОКУ ПО 2020 РІК**

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра хірургічних дисциплін №2  
зав. кафедрою - М.Б. Шулик  
наук. керівник – С.В. Босько

**Актуальність.** За даними ЄСМО (Європейська спільнота медичної онкології) у країнах ЄС (Європейського Союзу) рак прямої кишки (РПК) складає 35% усіх випадків колоректального раку із частотою реєстрації 15 - 25 випадків на 100 000 населення на рік. До того ж смертність у 4 - 10 випадках на 100 000 населення. В Україні РПК посідає 5-6 місце і складає 19,7% випадків на 100 000 населення на рік, смертність - 12,1%. За даними Українського канцер-реєстру, у 32% пацієнтів при первинному зверненні діагностують занедбані випадки захворювання. У результаті цього протягом року гине 31% хворих на РПК.

У Кіровоградській області за останні 6 років (2015-2021 рр.) на облік перебувало 1171 хворий, з них - 529 жінок та 642 чоловіків. У хворих, що вперше зареєстровані на РПК, відмічається віддалене метастатичне або місцеве інфільтративне поширення на сусідні органи й тканини амплітудою від 20 до 50%, що не дозволяє провести хірургічне втручання на початкових етапах лікування.

**Мета.** аналіз статистики на рак прямої кишки у чоловіків та жінок по Кіровоградській області та підвищення ефективності лікування хворих на РПК шляхом вивчення прогностичних факторів та індивідуалізації лікування.

**Матеріали і методи.** В основу дослідження покладені результати спостереження 1171 хворого на РПК, які з 2015 року по 2020 рік було взято на облік у відділенні проктології Комунального некомерційного підприємства обласного клінічного онкологічного центру Кіровоградської обласної ради та проведено специфічне лікування. Дослідженню та аналізу підлягають такі прогностичні чинники як: локалізація пухлини, стать пацієнтів, вік хворих на момент встановлення діагнозу та стадійність захворювання.

**Результати.** У результаті проведеного дослідження було встановлено, що з кожним роком тенденція до РПК стає вищою, хворі з РПК III – IV стадії мають менші шанси на одужання, але при вчасному зверненні до лікаря та правильному діагностуванні відсоток явища загального виживання (ЗВ) зростає, вік та стать пацієнтів не впливає на розвиток захворювання. При визначенні впливу ступеня диференціації пухлини G встановлено, що кращі показники ЗВ мали хворі на РПК III стадії з помірним ступенем диференціації G2.

**Висновки.** Основною локалізацією РПК як у чоловіків, так і у жінок є дистальні відділи прямої кишки, вік пацієнтів із злоякісними новоутвореннями прямої кишки у середньому складає: 50 – 65 років - у чоловіків та 45 – 60 років - у жінок.

Власенко Т.Г.

**ЕНДОВАЗАЛЬНА ЛАЗЕРНА КОАГУЛЯЦІЯ ВЕН В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ  
ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра хірургічних дисциплін №1  
зав. кафедрою - к. мед. н., доц. С.О. Жаріков  
наук. керівник – асист. Р.В. Пилипенко





**Актуальність.** Хронічне захворювання вен (ХЗВ) нижніх кінцівок є надзвичайно актуальною соціальною і медичною проблемою. За даними досліджень, проведених асоціацією ангіологів і судинних хірургів України, хворі на ХЗВ мають вік 30-65 років. Трофічні виразки мають 3% з хворих на варикозну хворобу вен (ВХВ) нижніх кінцівок. Досить поширеним в лікуванні ХЗВ є ендовазальна лазерна коагуляція (ЕВЛК), радіочастотна абляція (ЕВРЧА) підшкірних вен нижніх кінцівок в поєднанні з мініфлебектомією та склеротерапією.

**Мета дослідження.** Провести аналіз ефективності ЕВЛК, динаміки клінічних проявів ВХВ нижніх кінцівок, якості життя пацієнтів впродовж комплексного лікування даного контингенту хворих.

**Матеріал та методи.** В період з 01.01.2019 по 01.01.2021 року в клініці хірургії, ендоскопії та реконструктивно-відновлювальної хірургії Донецького національного медичного університету (м. Лиман), на лікуванні знаходилося 132 пацієнта з ВХВ нижніх кінцівок. В 40 випадках ВХВ обох нижніх кінцівок. Всім хворим перед операцією виконували дуплексне ангіосканування венозної системи нижніх кінцівок. Операцією вибору була ЕВЛК з використанням діодного лазера, довжиною хвилі 1470 нм – «Фотоніка Ліка-Хірург» (Україна) з торцевим лазерним світловодом в поєднанні з мініфлебектомією. Потужність лазерного випромінювання становила 10–12,5 Вт (в залежності від діаметру вени). Для проведення світловода до судини застосовували венозний катетер, розміру 16G. Тумесцентна анестезія виконувалася за стандартною методикою. Всі маніпуляції були соно-асистованими. Операцію завершували одяганням компресійної панчохи 2 класу компресії. Компресійна терапія – 1 місяць. Перші два тижні після втручання пацієнтам призначали клопідогрель 75 мг 1 р/д. Також рекомендували препарати діосміна та гесперидина.

**Результати дослідження.** Всього було прооперовано 172 стовбур підшкірних вен нижніх кінцівок. За СЕАР класифікацією клінічний клас захворювання становив: С2 – 52 (30%), С3 – 83 (48%), С4 (а, б) – 29 (17%), С5 – 5 (3%), С6 – 3 (2%). Середня довжина великої підшкірної вени (ВПВ), що підлягала ЕВЛК склала  $28,3 \pm 13,3$  см, а малої підшкірної вени (МПВ) –  $13,7 \pm 7,8$  см. При сонографічному моніторингу стану венозної системи в післяопераційному періоді в строки до 1 місяця не було зареєстровано кровотоку стовбуром ВПВ чи МПВ. Для визначення якості життя пацієнтів з ВХВ використовували опитувальник CIVIQ-20. В доопераційному періоді загальний індекс (за реверсивною шкалою) склав  $49,3 \pm 17,6$ . Через 1 місяць після операції –  $61,8 \pm 9,7$ . Через 6 місяців після операції глобальний індекс склав вже  $67 \pm 7,4$ . У двох хворих (1,8%) після операції було виявлено флеботромбоз стегнової вени, та був призначений ривароксабан в дозі 15 мг 2 р/добу 1 місяць. При контрольній УЗДГ ехо-ознак флеботромбозу виявлено не було.

**Висновки.** Ефективним методом лікування ВХВ є ЕВЛК, яка дозволяє підвищити якість життя пацієнтів. Отримані результати доводять необхідність подальшого пошуку шляхів вдосконалення лікування даного контингенту хворих.

Волошин Я.В.

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №2

зав. кафедри – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов

наук. керівник – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов



**Актуальність.** Наявність коморбідних захворювань серцево-судинної та ендокринної систем обумовлює тяжкість перебігу, особливості лікування і прогноз у пацієнтів з COVID-19. Дослідження особливостей клінічних параметрів цієї поєднаної патології дозволить поліпшити підходи до стратегії і тактики ведення таких хворих.

**Мета.** Дослідити характер змін клінічних показників хворих на цукровий діабет (ЦД) в поєднанні з серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) на тлі COVID-19

**Матеріали та методи.** Обстежено та проаналізовано архівний матеріал 168 хворих на COVID-19, з них поєднання ЦД та ССЗ (артеріальна гіпертензія (АГ), ІХС) виявлено у 32 (19%) пацієнтів у віці від 37 до 88 років (в середньому  $66,09 \pm 1,79$  років), серед яких було 20 жінок (62,5%) та 12 чоловіків (37,5%). Діагноз COVID-19 встановлено згідно клінічної настанови ВООЗ «Clinical management of COVID-19: interim guidance» за допомогою проведення ПЛР тесту. Виконувались стандартні лабораторні та інструментальні дослідження: ЗАК, ЗАС, кров на глюкозу, біохімічний аналіз крові, електрокардіографія, визначення SpO<sub>2</sub>, рентгенографія, КТ. Статистична обробка отриманих результатів досліджень проведена за допомогою пакета прикладних програм "Microsoft Excel" та "Statistica-Stat-Soft, США".

**Результати.** Виявлено, що у 32 хворих на COVID-19 в поєднанні з ЦД та ССЗ (19% від загальної кількості) помірний перебіг захворювання спостерігався у 59,4%, тяжкий – 34,4%, критичний перебіг COVID-19 – у 6,2%. За даними рентгенографії та КТ у всіх верифікована пневмонія. За локалізацією двобічна полісегментарна пневмонія діагностована у 40,6%, двобічна нижньочасткова – 34,4%, правобічна нижньочасткова – 12,5%, лівобічна полісегментарна та нижньочасткова – по 6,2% відповідно. Середній рівень SpO<sub>2</sub> становив  $91,8 \pm 1,57$ . У таких хворих в анамнезі діагностовані хронічні форми ІХС та спостерігалася АГ I (6,3%), II (78,1%) та III (15,6%) стадії відповідно до ESC/ESH 2018 р., з них 2 ступінь АГ – 38%, 3 ступінь – 62%. Стратифікація рівня ризику таких хворих виявила високий ризик у 56%, дуже високий – 44%. Серцева недостатність (СН) I клінічної стадії спостерігалася у 12,5%, СН II А – 71,9%, СН II Б – у 15,6%. Вперше діагностований ЦД 2 типу зареєстрований у 28% таких хворих, ЦД 2 в стадії субкомпенсації – 62%, декомпенсації – 38%.

**Висновки.** Тяжкість перебігу COVID-19 корелює зі ступенем компенсації ЦД, вираженістю АГ, СН. Рекомендована терапія при ЦД та ССЗ, що включає і-ДПП-4, препарати інсуліну, ІАПФ, БРА, БКК, діуретики і в т.ч. за показами селективні бета-блокатори, статини, патогенетично обґрунтована і доцільна з метою попередження важких ускладнень у такої категорії хворих.

Гафаров Б.А.

## СПЕЦИФІЧНА ІМУНОПРОФІЛАКТИКА ВРОДЖЕНИХ ФОРМ КРАСНУХИ– ДІЄВИЙ МЕТОД У БОРОТБІ З ІНФЕКЦІЄЮ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою - к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник: асист. В.В. Кривошеєва

**Актуальність.** В нашій країні щорічно реєструється до 375 тис. випадків захворювань на краснуху. При цьому більшість хворих складають діти, для яких роль відіграє тератогенний ефект з розвитком синдрому вродженої краснухи. Тому це найсерйозніша проблем у світі.

**Мета дослідження.** Вивчення епідеміологічних показників захворюваності вродженими формами краснухи в Україні та світі, вивчення питань покращення програм вакцинації у сприйнятливих груп населення.

**Матеріали та методи.** Літературний огляд.



**Результати.** Краснуха викликається РНК-вірусом (Rubella virus), що поширюється повітряно-крапельним шляхом. Пацієнт може передавати вірус під час безсимптомного перебігу інфекції, або за 7 днів до появи висипу і до 15 днів після нього. У дітей хвороба зазвичай протікає у легкій формі з симптомами, що включають скарлатиноподібний висип, субфебрильну  $T^{\circ}C$ , блювоту, нездужання, кон'юнктивіт, збільшення задньошийних та потиличних лімфатичних вузлів. Висип з'являється на обличчі та шиї, потім опускається і триває 1-3 дні. Інфікування вагітних, особливо у I триместрі, може призвести до розвитку СВК у новонародженого. Протягом перших 8-10 тижнів вагітності збудник може спричинити аномалії розвитку плода, які можуть закінчуватися викиднем. Найпоширеніші дефекти є порушення слуху, очні аномалії та вади серця. В діагностиці виконуються серологічні реакції та ПЦР зі зворотною транскрипцією. Проводиться ретельний скринінг жінок дитородного віку на антитіла до краснухи і активна імунізація. Найвищий ризик захворювання для жінок дитородного віку не мають імунітету до хвороби. Згідно з даними ВООЗ (2016 р.), в Україні до моменту винайдення першої ефективної вакцини близько 7-9 дітей на 1000 випадків народження живих немовлят з'являлися на світ з синдромом вродженої краснухи (СВК). Вакцина проти краснухи привела до повної елімінації збудника СВК в декількох країнах Європейського регіону і регіону Західної частини Тихого океану. У США планова вакцинація проти краснухи зробила вроджену краснуху рідкісною. За локальними програмами, дітям вводиться 1-доза комбінованої вакцину проти кору, епідемічного паротиту та краснухи у віці від 12 до 15 місяців, 2-доза - у віці від 4 до 6 років. Вакцина проти краснухи протипоказана при вагітності та імунодефіцитних станах.

**Висновок.** Згідно з доповіддю щодо здійснення Глобального плану дій з вакцинації підготовленому Стратегічною консультативною групою експертів ВООЗ з імунізації, боротьба з краснухою ведеться недостатньо активно. Близько 42 країн світу досі не впровадили специфічну вакцинацію. В боротьбі з захворюванням рекомендовано щеплення від краснухи в програми імунізації країн світу.

Герасимова А. О.

## ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОДОЗНОЇ ІМУНОСУПРЕСИВНОЇ ТЕРАПІЇ З АУТОЛОГІЧНОЮ ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра неврології та нейрохірургії

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. С.В. Селезньова

наук. керівник – асист. Н.С. Ракита

**Актуальність.** Проблема демієлінізуючих захворювань та, перш за все, розсіяного склерозу (РС) залишається однією із актуальних у сучасній неврології. Велику роль в патогенезі цього захворювання відіграє пошкодження мієлінових оболонок нервових волокон імунними клітинами. Високодозна імуносупресивна терапія з аутологічною трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин – це інноваційний метод лікування розсіяного склерозу. В основі терапії лежить вплив на імунопатогенез, шляхом пригнічення імунітету високими дозами хіміотерапії.

**Мета.** Оцінити ефективність використання високодозної імуносупресивної терапії з аутологічною трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин на лікування розсіяного склерозу.

**Матеріали і методи.** Аналіз зарубіжної літератури.

**Результати.** Серед пацієнтів на розсіяний склероз (середній вік хворих  $\pm 35$  років), ремітуючо-рецидивуюча форма зустрілась в середньому у 44% пацієнтів, а прогресуюча – у



56%. Медіана розширеної шкали інвалідності (EDSS) склала 3,5 бали. Смертей, пов'язаних з трансплантацією не спостерігалось. Кумулятивна частота прогресування захворювання склала в середньому 16,7% через 8 років після високодозної імуносупресивної терапії з ауто трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин. Розрахункове виживання без подій при середньому періоді спостереження 48,9 місяців склало: 83,3% при рецидивуючоремітуючій формі розсіяного склерозу та 75,5% при прогресуючій формі. В багатьох довготривалих спостереженнях, брали участь пацієнти у яких не було прогресування на протязі перших 3 років та які знаходились під спостереженням більше 3 років. Середній час спостереження складав  $\pm$  62 місяці. В середньому у 47% пацієнтів – покращення принаймні на 0,5 бали за шкалою EDSS у порівнянні з вихідним рівнем, 45% пацієнтів були стабільними. Активних, нових вогнищ, на магнітно-резонансній томографії у пацієнтів без прогресування захворювання не спостерігалось.

**Висновок.** Високодозна імуносупресивна терапія з ауто трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин супроводжується значним покращенням якості життя пацієнтів. Таким чином, її можна рекомендувати використовувати у лікуванні розсіяного склерозу.

Гронь Г.М.

## ПЕРЕВАГИ РАДІОХВИЛЬОВОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О. В. Ольшевська

наук. керівник - к. мед. н., доц. В. С. Ольшевський

**Актуальність.** Ерозія шийки матки – поширена патологія серед жінок будь-якого віку. Зазвичай, така не є загрозою, але занедбаний стан може перейти в дисплазію. Здебільшого, ерозія шийки матки виявляється на момент огляду. Якщо ерозія без ознак переродження, запальних процесів, вона підлягає спостереженню. Перед плануванням жінкою вагітності, ерозія підлягає цитологічному контролю та лікуванню. Але є випадки, коли необхідно видалення ділянки зі зміненим епітелієм. Радіохвильовий метод виконується після ретельної діагностики щодо характеру захворювання.

**Мета.** Розкрити особливості сучасного методу лікування ерозії шийки матки – радіохвильового методу.

**Матеріали і методи.** В роботі використовувалась сучасна наукова література та публікації.

**Результати досліджень.** Радіохвильове лікування полягає у впливі радіохвилями на пошкоджені тканини. У процесі терапії клітини реагують виділенням тепла. Тканини шийки матки під впливом радіохвиль не розрізаються, а розходяться. Одночасно з цим процесом відбувається запаювання і стерилізація судин. Це дозволяє уникнути сильних кровотеч, а також полегшує післяопераційний відновний період. Крім того, після лікування радіохвилями опіки і некротизація тканин відсутні. Зберігається еластичність тканин шийки матки, що дозволяє пологам пройти без змін. Цей метод майже безболісний, тому зазвичай проводиться без анестезії. Застосовується радіохвильовий метод лікування ерозії шийки матки одноразово, у першій фазі менструального циклу. Протипоказаннями до терапії є наявність у пацієнтки кардіостимулятора та металевих пристроїв, а також інфекційні запальні процеси.

**Висновки.** На сьогоднішній день радіохвильовий метод – це сучасний метод лікування ерозії шийки матки. При мінімальному травмуванні шийки матки відбувається випарювання, під дією хвиль високої частоти, клітин циліндричного епітелію, які піддалися ерозії. Цей метод майже безболісний; при його застосуванні відсутні кровотечі, рубцеві зміни.





Губарев А.О., Єгоров Д.П., Тарасова І.А.  
**МІКРОФЛОРА ЗІВУ ТА НОСУ У ДІТЕЙ, ЩО ХВОРІЛИ НА ІНФЕКЦІЮ,  
ВИКЛИКАНУ ВІРУСОМ SARS-COV-19**

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна  
Національний медичний університет ім .О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

кафедра мікробіології, вірусології та імунології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев

наук. керівники - к. мед. н., доц. О.А. Слюсарев, д. біол. н., проф. О.А. Ракша-Слюсарева

**Актуальність.** Одним з найнебезпечніших ускладнень коронавірусної інфекції є вірусобактерійна пневмонія, в формуванні якої важливу роль відіграє ендогенна флора. На тлі змін імунного статусу, що виникають під впливом вірусної інфекції можлива активація власної мікрофлори, в тому числі верхніх дихальних шляхів.

**Метою роботи** було вивчення мікрофлори зіву та носа у дітей хворих на Covid-19, і аналіз асоціацій мікроорганізмів. Завданнями роботи було дослідити видовий спектр виділених мікроорганізмів та провести аналіз частоти виявлення умовно-патогенних штамів різних вікових груп.

**Методи досліджень:** мікробіологічні, статистичні.

Мікробіологічні дослідження було проведено у 52 дітей віком від 20 діб до 18 років, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня». Проведено дослідження 104 мікробіологічних проб, відібраних з слизових оболонок зіву та носу. Посіви, виділення та ідентифікацію бактерій здійснювали відповідно до діючих наказів та методичних рекомендацій МОЗ України.

**Результати.** Встановлено, що до складу мікрофлори з слизових оболонок зіву та носу, досліджуваних дітей хворих на інфекцію, пов'язану з вірусом SARS-CoV-19, входять умовно-патогенні мікроорганізми, які відносяться до родів: *Staphylococcus* (82%), *Streptococcus* (7%), *Enterobacteriaceae* (2%), *Candida* (1%), *Moraxellaceae* (4%), *Arcanobacteriaceae* (1%), *Chryseobacteriaceae* (1%), *Corynebacteriaceae* (2%).

Проведено порівняльний аналіз частоти виділення умовно-патогенних мікроорганізмів у дітей хворих на Covid-19 з різних вікових груп. В результаті проведеного аналізу встановлено, що найбільша кількість клінічних штамів, як патогенних, так і умовно-патогенних мікроорганізмів виділялася у дітей віком 3-7 років. Виділені штами ідентифікували як: *S. aureus* (45%), *S. haemolyticus* (23%), *S. epidermidis* (4%), *St. agalactiae* (9%), *St. mitis* (4%), *St. oralis* (5%), *M. catarrhalis* (5%) *A. haemolyticus* (5%).

Дослідження частоти виявлення монокультур та мікробних асоціацій мікроорганізмів слизової зіву та носа показало їх розбіжності у дітей хворих на Covid-19. Монокультури виявлялись частіше, ніж мікробні асоціації. Так у монокультурах висіяно збудники в 70% досліджуваних зразків. Виявлені монокультури мікроорганізмів представлені *S. aureus* (60%), *S. epidermidis* (7%), *S. haemolyticus* (16%), *Streptococcus* (7%), інші (10%). Мікроорганізми в мікробних асоціаціях виявлені в 33% зразків біологічного матеріалу і представлені наступними культурами родів: *Streptococcus* (16%), *Staphylococcus* (3%), а також *M. catarrhalis* (3%), *K. pneumoniae* (5%), та іншими. (12%).

**Висновки.** Отриманні результати свідчать про велику кількість різних збудників, особливо збудників роду *Staphylococcus* і, зокрема, *S. aureus*, що супроводжують інфекцію, викликану вірусом SARS-CoV-19. Це свідчить про необхідність проведення постійного моніторингу бактеріальної мікрофлори при захворюванні на ковід з метою оптимального вибору схем антибіотикотерапії в кожному конкретному випадку. Особливу увагу при лікуванні інфекції, викликаній SARS-CoV-19 необхідно приділяти штамам *S.aureus* MRSA, VRSA, GISA





Гук Г.В.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТІСНОГО ПРОФІЛЮ ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ДИССОМНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В. В. Чугунов  
наук. керівник – д. мед. н., проф. В. О. Курило

**Актуальність.** Не зважаючи на значну кількість наукових досліджень у сфері терапії та профілактики психічних порушень у військовослужбовців, питання психокорекції цих станів наразі залишається актуальним. Найбільш поширеними розладами, що зустрічаються у діючих комбатантів, є порушення сну. Аналіз особистісного профілю даного контингенту покращить розуміння механізмів патогенезу диссомній та сформує підґрунтя для конгруентної системи психотерапевтичного супроводу.

**Мета.** Шляхом аналізу патофизиологічного наповнення диссомнічних проявів у діючих військовослужбовців ЗСУ встановити характеристики їх особистісного профілю.

**Матеріали і методи.** У проспективне клінічне дослідження на базі Військового госпіталю 3309 (м. Запоріжжя, Україна) на підставі інформованої згоди під час стаціонарного лікування було включено 64 діючих військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну. У дослідженні використовувалися клініко-анамнестичний, клініко-патофизиологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи. У якості психодіагностичного інструменту був обраний «Опитувальник акцентуації характеру і темпераменту Леонарда-Шмішека» (Ракович Н.К., 2002).

**Результати.** Встановлено закономірності між компіляціями акцентуєваних рис особистості у діючих військовослужбовців та попередньо сформованими типами диссомній, наприклад: для тантибозно-інкрустованого варіанту, який був виявлений як ізольовано, так і у комбінації із іншими варіантами у 16 (25,0%) осіб, було більш характерно поєднання високих показників тривожності, дистимності та застрягання, для агрипно-астеничного (14 (21,9%) осіб) – високі показники емотивності та екзальтованості, для ідеаторно-румінативного (12 (18,7%) осіб) – високі показники застрягання із помірними рівнями тривожності та педантичності, інвертований варіант, що був діагностований у 12 (18,7%) осіб, характеризувався високими показниками циклотимності, екзальтованості та збудливості.

**Висновки.** Встановлено специфічні характеристики особистісного профілю діючих військовослужбовців ЗСУ із різними клінічними типами диссомнічних проявів. До загальних особистісних характеристик даного контингенту відносяться акцентуації за тривожним, дистимічним та екзальтованим типами.

Дейнека Ю.В.

## ОСОБЛИВСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАТИЧНОЇ АРТРОПАТІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №1  
в.о. зав. кафедрою – к. мед. н. Ю.О. Потапов  
наук. керівник – к. мед. н. Ю.О. Потапов

**Вступ.** Близько 3 % людей земної кулі страждає псоріазом, кожен третій – п'ятий з них - псоріатичною артропатією (ПА). Псоріатичні ураження опорно-рухового апарату



відносяться до актуальних, оскільки чисельність таких хворих в Україні за останні три десятиліття збільшилася більше, ніж у двічі.

**Мета.** Проаналізувати клінічні, рентгенологічні, ультразвукові і денситометричні ознаки течії ПА в різних вікових групах, у чоловіків та жінок.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебувала 76 хворих на ПА у віці від 19 до 68 років, серед яких 41% чоловіків і 59% жінок, у середньому віці 40-43 років. 93% хворих мали непустульозну форму псоріазу, а 7 % пустульозну.

**Результати.** У 76% спостережень виявлено оніхопатії, з них 71% у чоловіків і 80% у жінок. Обтяженна спадковість на псоріаз мала місце у 13% випадків. У всіх спостереженнях так званого « Родинного псоріазу» виявилися жінки. Тривалість патологічного процесу у чоловіків у середньому була 8 років, а у жінок на 5 років більше. Існує статевий диморфізм перебігу ПА, що проявляється відмінностями частоти порушення мінеральної компактності кістки й ураження периферійних суглобів крижово-клубових зчленувань та периартикулярних тканин. У чоловіків ПА характеризується більш високою ступінню активності патологічного процесу, більша частота сакроілеїту і кальцифікатів в периартикулярних тканинах, в той час як для жінок більш характерне ураження суглобів кистей, формування гонітів, кокситів, ентезопатій та остеодефіциту. Перебіг ПА згідно збільшення віку характеризується частішим втягуванням в патологічний процес проксимальних міжфалангових суглобів кистей, розвитком ентезопатій, артикулярних кальцифікатів, остеокістозу, остеозурацій, змін рогів менісків, суглобових хондромних тіл та тіл Гоффа. При появі ПА у дитячому віці захворювання перебігає збільш частим втягненням п'ястковофалангових та крижово-клубових зчленувань, при цьому відносно рідко відбувається формування кокситів і гонітів.

**Висновок.** Гендерні та вікові особливості перебігу ПА свідчать про доцільність розробки спеціальної патогенетичної терапії для чоловіків та жінок різних вікових груп.

Дмитричкова В.Є.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION У ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМИ ФОРМАМИ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Донецький національний медичний університет  
м. Краматорськ, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою – к.мед.н., доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. В.В. Кривошеєва

**Актуальність.** Протягом останнього десятиліття метод екстракорпоральної мембранної оксигенації (ЕКМО) набув широкого поширення в багатьох країнах світу, особливо в умовах пандемії COVID-19. ЕКМО – метод, що гарантує постійне підтримання функції легень та параметрів газообміну, фактично заміщуючи функцію легень, на відміну від штучної вентиляції.

**Мета.** Систематизація даних з визначенням показань та протипоказань до ЕКМО.

**Матеріали и методи.** Літературний огляд.

В сучасній літературі поряд з аббревіатурою ЕСМО (Extracorporeal membrane oxygenation) все частіше використовується ECLS (extracorporeal life support)- екстракорпоральна підтримка життя. За даними Міжнародного реєстру ELSO, у більш ніж 65 тис. пацієнтів, в комплексне лікування було включено ЕКМО (36909 новонароджених, 16725 дітей і 11588 дорослих). У 60% когорт були досягнуті добрі результати лікування, відключення від апарату проводилось в зв'язку зі стійким поліпшенням стану. ЕКМО широко використовується в клінічній практиці при герпес-вірусній інфекції, повторних операціях на клапанах серця, гострій печінковій недостатності, нейроінфекціях та ін. Особлива значимість ЕКМО



констатується при трансплантації легень та серця у дітей, стентуванні, у потенційних реципієнтів серця. Позитивні результати отримані при ЕКМО в умовах операцій на відкритому серці, з необхідністю корекції показників гемостазу. Показання до застосування ЕКМО визначається багатьма факторами. До найбільш значущих відносять тяжкість гострої дихальної недостатності, вік пацієнта, маса тіла, наявність і характер супутньої патології. За даними літератури, найбільш частим ускладненням є кровотечі (10-30%), неврологічні ускладнення (4-41%), інтракраніальні крововиливи (10-15%), при цьому за даними А. Davies та співавторів, саме з цим ускладненням пов'язано 43% летальних випадків при використанні ЕКМО. У той же час, як вказують G. Makdisi і співавтори, в більшості випадків ускладнення є наслідком стану, що викликав необхідність підключення до терапії ЕКМО, а не ускладнення самої методики.

**Висновки.** ЕКМО представляє собою сучасний вискоєфективний метод інтенсивної терапії у пацієнтів з важкими формами дихальної недостатності, резистентними до інших видів респіраторної підтримки, являючись привабливою стратегією для лікування будь-якого типу дихальної недостатності на додаток, або в якості альтернативи механічної вентиляції легень. ЕКМО є методом порятунку у критичних реанімаційних випадках та є єдиним методом поліпшення прогнозу виживання у пацієнта з важкими серцевими і/або легeneвими ускладненнями, тому впровадження даної технології є актуальним питанням, особливо у час нових вірусологічних викликів.

Донець М. М  
**ПРОБЛЕМА ПРЕЕКЛАМПСІЇ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ**  
Донецький національний медичний університет  
Лиман, Україна  
кафедра акушерства та гінекології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська  
наук. керівник – асист. К.А. Живченко

**Актуальність.** Преєклампсія - це одна з найважливіших проблем в сучасному акушерстві, поряд з невиношуванням вагітності, затримкою росту плода і передчасним відшаруванням плаценти. Преєклампсію відносять до «великих акушерських синдромів», пов'язаних з патологією плацентації. Частота розвитку преєклампсії – 2 - 8% і така не має тенденції до зниження. Поширеність цієї патології у світі - 2,3% - 23%. Частота варіюється від 5% до 10% в розвинених країнах, в країнах, що розвиваються рівень вище - від 4 до 18%. Акушерські кровотечі, інфекційні ускладнення та преєклампсія складають "смертельну тріаду", яка є причиною переважної кількості материнських смертей.

**Мета роботи.** Аналіз існуючих літературних джерел, які присвячені проблемам преєклампсії в сучасному акушерстві.

**Матеріали та методи.** Для дослідження були проаналізовані актуальні статті, присвячені проблемам преєклампсії в сучасному акушерстві.

**Результати та їх обговорення.** В основі патогенезу преєклампсії лежить генералізований спазм судин, порушення коагуляційних і реологічних властивостей крові, гіповолемія, що призводить до зниження перфузії життєво важливих органів і розвитку дистрофічних незворотних змін.

На сьогоднішній час найбільш пріоритетною є плацентарна теорія, яка пояснює виникнення преєклампсії в результаті патологічної плацентації, яка веде до ішемії плаценти. Дослідження показують, що ішемізована плацента є пусковим механізмом для виникнення пошкодження ендотеліальних клітин, продукує різні фактори, які викликають їх пошкодження. Ці фактори блокують дію фактора росту ендотелію судин і фактора росту плаценти, що, в свою чергу, призводить до порушення ангиогенезу.



Незважаючи на профілактику цієї патології і багаторазові спроби підбору терапії, ще не вдалося домогтися зниження частоти розвитку преєклампсії. Значне навантаження медикаментозними препаратами лише збільшує можливість ускладнень преєклампсії, а необґрунтована медикаментозна терапія призводить до порушення матково-плацентарного кровотоку і синдрому затримки росту плода.

Єдиним радикальним методом лікування важкої преєклампсії є дострокове розродження. Але, незважаючи на усунення причини преєклампсії шляхом розродження, симптоми її не зникають в післяпологовому періоді. Після перенесеної преєклампсії ризик розвитку екстрагенітальних захворювань різко зростає.

**Висновки.** Аналіз сучасної літератури показує, що проблема преєклампсії є надзвичайно актуальною в акушерстві, тому що вона є загрозливим станом для здоров'я матері та дитини. Важливим питанням сучасного акушерства є необхідність проведення активних профілактичних і лікувальних заходів у пацієнток, що знаходяться в групі ризику з розвитку преєклампсії, обґрунтоване використання лікарських препаратів у вагітних з преєклампсією, або схильністю до її розвитку, а також пошук нових, більш ефективних методів лікування.

Донець М. М., Панасенко А. О.

## КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет

Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник - доц. Т.Р. Полесова

**Актуальність.** Питома вага інфекційного мононуклеозу в структурі інфекційної патології в останні роки помітно підвищився, це обумовлено не тільки поліпшенням діагностики, але і справжнім зростанням захворюваності даною інфекцією. В даний час описані випадки інфекційного мононуклеозу, коли при лабораторному дослідженні хворого були виявлені маркери декількох герпетичних інфекцій. Питання клініки поєднаних форм інфекційного мононуклеозу є актуальним, так як вони створюють потенційно велику небезпеку для здоров'я хворих в порівнянні з моно-інфекцією.

**Мета.** Проаналізувати існуючі літературні джерела, які присвячені клініко-імунологічним порушенням при інфекційному мононуклеозі у дітей, визначити анамнестичні та клініко-лабораторні особливості перебігу.

**Матеріали та методи.** Для дослідження були проаналізовані актуальні статті, посилання на статті, присвячені клініко-імунологічним порушенням при інфекційному мононуклеозі у дітей. Глибина пошуку-останні 8 років.

**Результати.** В результаті пошуку були знайдені статті, в яких була вивчена клініка і визначені критерії ранньої діагностики інфекційного мононуклеозу в залежності від етіологічного фактора і віку дітей. Було обстежено 533 дитини, хворих на інфекційний мононуклеоз, різні форми ангін та гострі респіраторні вірусні інфекційні захворювання, що супроводжуються мононуклеозоподібним синдромом, лімфаденітом, та гепатомегалією. Діагноз виставлявся відповідно до МКБ Х. Були виділені три спостережувані групи:

I група - 113 (65,3%) дітей, хворих на них ВЕБ, віком від 1 року до 14 років, з них діти раннього віку від 1 року до 3 років - 45,1%, дошкільного від 4 до 6 років - 42,5% та шкільного віку від 7 до 14 років - 12,4%. Частіше хворіли хлопчики - 61,4%.

II група - 32 дитини, хворих на ЦМВ, у віці від 1 року до 6 років (14 дітей) - 43,7%; у віці до 3 років (18 дітей) - 56,3%; 4-6 років з них 15 хлопчиків і 17 дівчаток.





III група - 60 дітей з мікст-інфекцією - цю групу склали 8 (13,3%) дітей у віці від 1 року до 3 років, 39 (65%) дітей - з 4 до 6 років і 13 (21,7%) - старше 7 років. З них 28-46,7% дітей, хворих на них веб та ЦМВ. У 5-8,3% дітей був зареєстрований ІМ, викликаний ВЕБ і ВПГ типу 1, мікст - інфекція викликана ЦМВ і ВПГ (вірус простого герпесу) 1 типу реєструвалася у 3 - 5,0% хворих, поєднання всіх трьох вірусів герпесу виявлено у 2-3,3% дітей.

В перші три дні захворювання ІМ ВЕБ у дітей переважали симптоми інтоксикації. На 2-3-ю добу захворювання приспівалося утруднене носове дихання, дихання через рот, гугнявий голос. Обличчя одутловате з пастозністю - 67 хворих. Екзантема була в 27% випадках. Гнійні нальоти характеризувалися рясними накладеннями на мигдалинах в 68, % випадків. Також спостерігалось більшення регіонарних лімфовузлів, та гепато- та спленомегалія. У період розпалу реєструвалися переважно тонзиллярні і шийні лімфовузли. Гепатомегалія виявлялася в 95 % випадках, спленомегалія - 27 %. У клінічному аналізі крові у дітей з ІМ ВЕБ - збільшення ШОЕ до 24 мм/год, лейкоцитоз до 27 г/л, лімфоцитоз до 46%, наявність атипичних мононуклеарів до 52%. У дітей раннього віку, хворих ІМ ВЕБ, виявлені ті ж симптоми, які відзначені у дітей старшого віку. ІМ ЦМВ спостерігався в 18,5% випадків. ІМ ЦМВ відрізняється від ІМ ВЕБ гострим початком з менш вираженими симптомами інтоксикації помірною гіпертермією, збільшенням переважно шийних і пахових лімфовузлів, відсутністю гнійних нальотів на мигдалинах і афтозним стоматитом. У розпал хвороби був підйом температури пастозність особи, утруднене носове дихання афтозний стоматит. Спостерігалась лімфоаденопатія шийних і пахових лімфовузлів. Характерним симптомом в розпал хвороби була гепато- та спленомегалія. У клінічному аналізі крові для хворих з ІМ ЦМВ був характерний помірний лейкоцитоз до 18,5 г/л, прискорення ШОЕ до 30 мм/год і поява атипичних мононуклеарів від 4% до 12%. Особливий інтерес є дослідження клінічної картини ІМ ВЕБ і ЦМВ, як найбільш частого - 46,7% мікст-інфікування. У період розпалу температура підвищувалася до фебрильних цифр, спостерігався афтозний стоматит, гнійний нальот на мигдалинах, лімфоаденопатія тонзиллярних вузлів, гепато- і спленомегалія. У клінічному аналізі крові - помірний лейкоцитоз до 18,5 г/л, прискорення ШОЕ до 15 мм/год і поява атипичних мононуклеарів до 6%.

**Висновки.** 1. Інфекційний мононуклеоз, викликаний вірусом Епштейна-Барр, на сучасному етапі характеризується появою спочатку симптомів інтоксикації, катарального синдрому, помірної лімфопроліферативного синдрому. 2. Особливості перебігу ЦМВ, який виявляється в 18,5% випадків, є помірна гіпертермія, збільшення переважно шийних груп лімфовузлів, афтозний стоматит при відсутності гнійних нальотів на мигдалинах, гепатомегалія в гострому періоді. 3. Інфекційний мононуклеоз змішаної етіології на початку захворювання - субфебрильна температура, порушенням носового дихання, явища гнійного тонзиліту і збільшенням лімфовузлів, ураження слизової ротоглотки у вигляді гнійного тонзиліту і афтозного стоматиту, гепато- та спленомегалія.

Дружиніна А.Є.

## ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І ВІТАМІН Д У ДІВЧАТ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків

Національної академії медичних наук України»

м. Харків, Україна

наук. керівник - д. мед. н., В.О. Диннік

**Актуальність.** Порушення, які виникають у дівчат у періоді статевого дозрівання, можуть призвести до формування розладів репродуктивної системи і ендокринних захворювань у майбутньому. Зниження рівня вітаміну Д (віт. Д) може мати значущу роль у розвитку розладів менструального циклу і порушень метаболізму в пубертаті.





**Мета.** Визначити поширеність дефіциту віт. Д та його взаємозв'язок з показниками вуглеводного обміну у дівчат з порушеннями менструальної функції.

**Матеріали і методи.** Обстежено 133 дівчинки (11 - 18 років) з аномальними матковими кровотечами (АМК) і 108 дівчат з олігоменореєю (ОМ). Оцінено їх антропометричні дані (зріст, вага, індекс маси тіла). Визначалися рівень глюкози натще; рівень віт. Д і імунореактивного інсуліну в крові; розраховувався індекс НОМА-IR. Використовувалися параметричні й непараметричні методи статистики.

**Результати.** Третина дівчат з ОМ мала дефіцит маси тіла (29,6 %), що спостерігалось частіше, ніж у хворих з АМК (21,8 % ;  $p < 0,05$ ). Пацієнтки з надмірною масою тіла та ожирінням виявлялися однаково часто (18,5 % при ОМ і 17,3 % при АМК), а гармонійний фізичний розвиток реєструвався частіше при АМК (60,9 % проти 51,9%;  $p < 0,05$ ). Базальний рівень глюкози у дівчат не виходив за межі референтних значень, проте у пацієнток з АМК був достовірно вищим ( $p < 0,01$ ). У середньому показник ІРІ у дівчат з АМК перевищував такий у пацієнток з ОМ ( $p = 0,05$ ), при цьому індекс НОМА істотно не відрізнявся. Середні значення індексу НОМА у дівчат з АМК і ОМ перевищували фізіологічні параметри, що може сприяти формуванню інсулінорезистентності. Встановлено, що 92,1 % дівчат з АМК та 82,1 % - з ОМ мали знижені рівні віт. Д. Тільки 17,9 % пацієнток з ОМ і 7,9 % з АМК мали референтні значення віт. Д. На тлі АМК частіше реєструвався дефіцит віт. Д, і середній його рівень був нижчим (19,4 нг/мл), ніж у дівчат з ОМ (23,7 нг/мл;  $p < 0,01$ ). Вміст віт. Д істотно не відрізнялися залежно від маси тіла. Дефіцит віт. Д достовірно частіше супроводжувався змінами вуглеводного обміну у дівчат з АМК на відміну від дівчат з ОМ. Причому кількість таких пацієнток при АМК складала не менше 50 %.

**Висновки.** Розлади менструальної функції в дівчат супроводжуються зниженням рівня віт. Д у крові, особливо при АМК. Зниження й дефіцит віт. Д асоціюється з порушенням вуглеводного обміну. Це дозволяє в перспективі дослідити використання віт. Д для профілактики інсулінорезистентності й удосконалення лікування дівчат з АМК та ОМ.

Дунісова В. Г. Бенніс М. А.

## ВИВЧЕННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ТА ПРОЯВУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ ВІД ІНФІКОВАНОЇ COVID-19 МАТЕРІ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. О.О. Мельник

**Актуальність.** На сьогоднішній день тема коронавірусної інфекції є актуальною проблемою медицини. Вивчення певних випадків захворювання вагітних та новонароджених, виявлення закономірностей виникнення певних симптомів інфекції та ускладнень у постнатальному періоді необхідне для розуміння ризиків для новонароджених при інфікуванні вагітних жінок COVID-19.

**Мета.** Вивчення статистики та шляхів передачі коронавірусної інфекції дитині від матері, прояву коронавірусної інфекції у немовлят та можливих ускладнень.

**Матеріали і методи.** аналіз двох статей зарубіжної літератури китайських лікарень за 2019-2020 роки, в яких описуються випадки народження дітей від матерей, що були інфіковані на COVID-19 та стан їх новонароджених. На основі результатів цих досліджень була сформована таблиця для об'єднання даних та проведено подальший їх аналіз.

**Результати.** Проаналізовані дані декількох досліджень, під час яких було описано дев'ять та десять випадків народження дітей від жінок з COVID-19 у 2020 році. Усього було 18 інфікованих жінок, які знаходились під наглядом лікарів у 3-му триместрі. Дослідження



мазків с зів а обох груп вагітних жінок дали 100% позитивні результати. Після пологів 19 дітей (з них 1 пара близнюків) були ізольовані, для об'єктивності досліду та дослідження шляхів передачі вірусу. Досліджено проби навколоплідних вод, плацентарної крові та мазків із зіву новонароджених. Усі зразки були чисті від збудника коронавірусної інфекції. Із 19 новонароджених 9 дітей (47,37%) були народжені у строк, та 10 (52,63%) - передчасно. Не має підтвердження тому, що саме коронавірусна інфекція стала причиною передчасних пологів. Оцінка новонароджених за шкалою Апгар на 1 хвилині коливалась у діапазоні 7-10, на 5 хвилині 9-10, 8 (42,11%) дітей мали лихоманку, у 7 випадках (36,84%) спостерігалось диспноє, у 2 (10,53%) - респіраторний дистрес-синдром новонароджених та тромбоцитопенія, одинокі випадки (5,26%) тахікардії, пневмотораксу та блювоти. В групі з 9 дітей була проведена комп'ютерна томографія грудної клітини дітей - у 8 пацієнтів така показала типові результати: множинні плямисті тіні матового скла в легенях. Усі 19 дітей народились шляхом кесаревого розтину, з них за медичними показаннями (за винятком коронавірусної інфекції у матері) – 9 (47,37%), причиною були дистрес плода – 8 (42,11%) випадків, ДВС синдром та поліорганна недостатність – 1 (5,26%). 1 дитина померла від ДВС синдрому, інші виписані в задовільному стані. Не відмічалось таких ускладнень, як асфіксія, вроджені вади, жовтяниия, сепсис та TORCH-інфекції.

**Висновки.** У ході аналізу двох груп пацієнтів, народжених від жінок інфікованих COVID-19 можна зробити наступні висновки: досить низька ймовірність, що COVID-19 - це нова внутрішньоутробна інфекція, бо передача збудника від матері до дитини під час вагітності виключена, можливо вірус не має тератогенної дії, є ймовірність розвитку певних ускладнень, але необхідно більш детальне дослідження для виявлення закономірностей розвитку ускладнень у новонароджених від жінок, інфікованих коронавірусною інфекцією.

Ехаб Гарібех

### **АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

кафедра шкірних та венеричних хвороб

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. С. А. Бондар

наук. керівник – д. мед. н., проф. С. А. Бондар

**Актуальність.** Дефіцит вітаміну D стає все більш визнаною проблемою серед широких верств населення і була багато в чому пов'язана з дієтою, способом життя та захворюваннями. Набула широкого вивчення також гіпотеза, яка пов'язує розвиток atopічного дерматиту (АД) зі зниженням рівня вітаміну D. Відомо, що вітамін D має кілька ефектів на шкіру, а саме посилення диференціації кератиноцитів, посилення загоєння ран, зменшення запалення, стимулювання вироблення кателіцидину (LL-37).

**Мета.** Дослідити статус та рівень вітаміну D, його взаємозв'язок між тяжкістю atopічного дерматиту та рівнем кателіцидину LL-37 у сироватці крові хворих.

**Матеріали і методи.** Нами обстежено 38 хворих на АД, віковий діапазон яких становив 18 - 51 рік. Діагноз АД ґрунтувався на критеріях Ханіфіна та Райки. Контрольну групу склали 40 умовно здорових осіб, віковий діапазон яких також становив 18 - 51 рік.

**Результати.** Всі обстежені хворі на АД мали дефіцит вітаміну D. Серед осіб контрольної групи домінувала недостатність вітаміну D та лише один обстежений контрольної групи мав достатнє значення вітаміну D. Рівень вітаміну D у сироватці крові був вірогідно нижчим у хворих на АД ( $13,06 \pm 3,64$  нг/мл) порівняно із обстеженими контрольної групи ( $19,25 \pm 3,60$  нг/мл) ( $p = 0,036$ ). За визначенням ступеня тяжкості АД серед обстежених переважали хворі із середнім ступенем тяжкості (50%) (SCORAD – 31 [25; 35] балів), тяжкий перебіг захворювання був визначений у 34,2% (SCORAD – 67 [52; 78] балів) та лише у 4 хворих був



діагностований легкий перебіг (15,8%) (SCORAD – 13 [8; 16] балів). Нами не було виявлено достовірної відмінності рівня вітаміну D в сироватці крові залежно від ступеня тяжкості atopічного дерматиту ( $p > 0,05$ ). Рівень LL-37 у сироватці крові набував значення 20,06 [14,78; 33,10] нг/мл, що вірогідно відрізнялося від показника контрольної групи (38,5 [32,78; 51,54],  $p < 0,05$ ). Вміст LL-37 залежав від ступеня тяжкості atopічного дерматиту. У хворих із тяжким перебігом захворювання рівень LL-37 достовірно зменшувався ( $13,41 \pm 1,23$  нг/мл у порівнянні із показником при середньотяжкому та легкому перебігу захворювання. Не було виявлено взаємозв'язку між вмістом антимікробного пептиду LL-37 у сироватці крові та статтю і віком хворих. Виявлені кореляційні зв'язки між рівнем вітаміну D та результатами SCORAD, рівнем LL-37 у сироватці крові хворих на АД. Значні зворотні кореляції були виявлені між SCORAD та рівнем вітаміну D ( $r=0,317$ ,  $p=0,006$ ), а також між балами SCORAD та рівнем LL-37 в сироватці крові ( $r=0,312$ ,  $p=0,012$ ).

**Висновки.** У хворих на atopічний дерматит встановлено порушення статусу вітаміну D, який пов'язаний як зі ступенем тяжкості хвороби, так і з рівнем LL-37 в сироватці крові.

Єфіменко С. О.

### ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТАНАМИ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В.В. Чугунов  
наук. керівник – д. мед. н., проф. В.В. Чугунов

**Актуальність.** Період навчання у медичному університеті є кризовим етапом, протягом якого майбутні спеціалісти схильні до впливу значної кількості психогенних чинників, які призводять до психосоціальної дезадаптації, станів фізичного та психічного виснаження.

**Мета.** На підґрунті клініко-пато психологічного дослідження феномену психічного виснаження у студентів молодших курсів медичного університету виявити їх характерологічні особливості.

**Матеріали і методи.** Протягом сесійного періоду було обстежено 770 студентів Запорізького державного медичного університету (Запоріжжя, Україна), що навчались на різних курсах та факультетах закладу, серед них для подальшого дослідження було відібрано 324 студенти. Були використані клініко-анамнестичний, клініко-пато психологічний, психодіагностичний та статистичний методи. Психодіагностичний інструментарій був представлений Фрайбургським багатофакторним особистісним опитувальником (Крилов А.О., 1997).

**Результати.** Попередньо було встановлено, що серед обраного контингенту ознаки психічного виснаження демонструють 175 (54,0%) студентів, з них була сформована група дослідження (ГД), інші 149 (46,0%) студентів, без діагностично значущих ознак психічного виснаження, були віднесені до групи порівняння (ГП). Для ГД були більш характерні високі показники за шкалами «Невротичність» (142 (81,1%) студенти, порівняно із 68 (45,6%) студентами ГП), «Спонтанна агресія» (85 (48,6%) студентів, порівняно із 37 (24,8%) студентами ГП), «Депресивність» (110 (62,8%) студентів, порівняно із 33 (18,9%) студентами ГП), «Роздратованість» (114 (65,1%) студентів, порівняно із 55 (36,9%) студентами ГП), «Реактивна агресивність» (60 (34,3%) студентів, порівняно із 30 (20,1%) студентами ГП), «Сором'язливість» (89 (50,9%) студентів, порівняно із 35 (23,5%) студентами ГП), «Відкритість» (82 (46,9%) студенти, порівняно із 43 (28,9%) студентами ГП), та «Емоційна лабільність» (115 (65,7%) студентів, порівняно із 39 (26,2%) студентами ГП). Для ГП були більш характерні високі показники за шкалами «Товариськість» (88 (59,1%) студентів,



порівняно із 41 (23,4%) студентом ГД) та «Врівноваженість» (55 (36,9%) студентів, порівняно із 34 (19,4%) студентами ГД).

**Висновок.** До характерологічних особливостей студентів медичного університету зі станами психічного виснаження належать високі показники невротизації із психосоматичними порушеннями, наявність депресивного реагування, анксиогенні труднощі у встановленні соціальних контактів, і, як наслідок, інтровертованість та уникання тривалої комунікації з оточуючими, неврівноваженість емоційного стану зі зниженням порогу реагування.

Жданов С.І.

## ЗМІНИ СТАНУ КЛІТИННОГО (Т-ЛАНКИ) ІМУНІТЕТУ ПРИ COVID-19, ВИКЛИКАНІ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини № 2

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Г.С.Такташов

наук. керівник – к. мед. н., доц. Ю.І.Жданюк

**Актуальність.** COVID-19 є найбільш актуальною темою у світі через значну вірулентність і патогенність вірусу, тяжкість клінічного перебігу і високу смертність. За статистичними даними, захворюваність на COVID-19 у світі складає близько 240 млн. і смертність - близько 5 млн. осіб, а в Україні - 2,5 млн. хворих і смертність близько 60 тис. осіб. Кожний організм має свої особливості імунної відповіді (ІВ) при інфекціях, що обумовлює різний перебіг та результат захворювання, тому дослідження стану імунної системи (ІС) має особливе значення.

**Мета:** проаналізувати виявлені зміни Т-клітинного імунітету (ТКІ) у хворих на COVID-19, викликані вірусом SARS-CoV-2.

**Матеріали і методи.** Огляд результатів проведених досліджень про виявлені зміни ТКІ у хворих на COVID-19 із закордонних та вітчизняних наукових джерел.

**Результати.** При проведенні досліджень за участю невеликої групи пацієнтів було виявлено зміни активації та диференціювання CD8<sup>+</sup>-Т-клітин (ТК) та термінально диференційовані Т-лімфоцити (ТЛ) з підвищеною експресією гальмівних рецепторів PD1, TIM3, LAG3, CTLA4, NKG2A та CD39 при важкій формі COVID-19. Але, в інших матеріалах повідомляється про обмежену експресію гальмівних рецепторів на CD8<sup>+</sup>-ТК. Деякі дослідження свідчать, що продукція цитокінів CD8<sup>+</sup>-ТЛ знижувалась у хворих з тяжким COVID-19 після їх стимуляції, в той же час CD8<sup>+</sup>-ТК піддаються гіперактивації і мають підвищену цитотоксичність. Також спостерігається збільшення кількості активованих CD38<sup>+</sup>-HLA-DR<sup>+</sup>-CD8<sup>+</sup>-ТК або проліферуючих Ki67<sup>+</sup>-CD8<sup>+</sup>-ТК. ІВ у хворих на COVID-19 має різний варіант фенотипової активації процесу в ТК, що обумовлене особливостями захворювання. За деякими даними, CD8<sup>+</sup>-ТК мають зв'язок з формуванням імунної пам'яті(ІП) та ІВ у пацієнтів, що одужали, але точна роль цих клітин у боротьбі з SARS-CoV-2 та захисті людини від майбутнього інфікування ще не вивчена. За іншими даними, пацієнти, які перенесли COVID-19, мають як CD8<sup>+</sup>-ТК пам'ять, так і вірус-специфічну ІП CD4<sup>+</sup>-ТК, які в подальшому можливо формують захисний імунітет. У осіб при перенесенні легкої форми COVID-19 у CD4<sup>+</sup>-ТК був виявлений високий рівень експресії IL-7R при формуванні ІП.

**Висновки.** З отриманих даних надати остаточний висновок про тенденцію до змін ТКІ дуже важко через недостатнє охоплення досліджуваних з різним клінічним перебігом COVID-19. Проаналізований матеріал демонструє різноманітність проявів імунних реакцій та обумовлює необхідність подальшого поглибленого вивчення змін ІС хворих та тих, хто переніс COVID-19.





Живченко К.А.

## **ЗНАЧЕННЯ СИЛАБУСУ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ВИЩІЙ НАВЧАЛЬНІЙ ШКОЛІ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

Перехід до єдиної європейської системи зарахування навчальних досягнень студентів, визнаний більшістю країн світової спільноти, в тому числі і Україною, як механізм формування загальноєвропейського освітнього простору має за необхідність забезпечити міжнародне визнання національних освітніх програм, які підвищують якість освіти, мобільність студентів і викладачів.

У зв'язку з цим, змінюється не лише основна нормативна база системи освіти в Україні, але й формуються нові вимоги до навчально-методичного забезпечення освітнього процесу.

До недавнього часу методичний супровід навчальної дисципліни становили три самостійні, але взаємоузгоджені методичні документи: навчально-методичний комплекс дисципліни, програма навчальної дисципліни та робоча навчальна програма дисципліни. На теперішній час до вказаних методичних документів додався ще один документ такого типу – «силабус», який, по суті, є спеціальною програмою, розробленою викладачем, для вивчення дисципліни студентами.

Силабус є навчальною програмою дисципліни; такий включає в себе опис навчальної дисципліни, її мету та завдання, змістовні модулі та найменування тем занять, тривалість кожного заняття, завдання для самостійної роботи, час консультацій, критерії оцінювання, список використаної літератури. Силабус можна вважати порадицею для здобувачів вищої освіти, в якому роз'яснюються цілі, які ставить викладач для опанування дисципліною, визначаються результати, яких має досягнути студент при навчанні, і критерії оцінювання. У силабусі містяться рекомендації щодо підготовки до семінарських, практичних занять, для виконання завдань поточного і підсумкового контролю. Силабус, за необхідністю, може оновлюватись на початку навчального року. Силабус передбачає взаємну відповідальність викладача і студента щодо опанування дисципліни останнім.

При розробці силабусу з дисципліни необхідно, щоб такий був коротким і зрозумілим для студента, тому будова силабусу має максимально відповідати на основні питання студента щодо навчальної дисципліни і, водночас, відобразити необхідні складові такої, та їх взаємозв'язок. Ознайомившись із силабусом та осмисливши його, студент повинен переконатися у тому, що у процесі навчання він досягне поставленої мети щодо опанування знаннями з дисципліни.

Силабус дисципліни є тим навчально-методичним документом, який допоможе викладачеві, за умови правильної його розробки, ефективно організувати роботу з освоєння дисципліни, а здобувачам освіти точно визначити, що потрібно робити для успішного опанування курсу навчання та чого очікувати від процесу його вивчення.

Отже, враховуючи вищевикладене можна зробити висновок, що силабус є одним з найсучасніших інформаційно-комунікаційних засобів, який разом із впровадженням новітніх систем дистанційного навчання, а також з удосконаленням освітніх програм викладання дисциплін забезпечує подальше удосконалення освітньо-виховного процесу, його доступність і ефективність.





Жигаль Ю.В.

## РОЛЬ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TOLL-ПОДІБНИХ РЕЦЕПТОРІВ 2 ТИПУ У ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДИХ ДОРΟΣЛИХ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Донецький національний медичний університет

м.Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою - к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник - к. мед. н., доц. І. Г. Самойленко

**Актуальність.** Основними рецепторами, що відповідають за розпізнавання мікроорганізмів, виступають TOLL-подібні рецептори (TLR) різних типів. Розташовані такі рецептори на поверхні клітин крові і клітинах кишкового епітелію. У кишечнику людини знайдені всі десять типів рецепторів від TLR1 до TLR10. Вирішальну роль у взаємодії кишкової мікробіоти з епітелієм кишечника відіграють TLR. Добре відомо, що Гр-позитивні мікроорганізми переважно взаємодіють з TLR2, Гр-негативні з TLR4, а за взаємодію з вірусами відповідальні TLR3. Зміна структури рецепторів, внаслідок однонуклеотидного поліморфізму, який кодує ген, здатна порушувати взаємодію з мікрофлорою і бути однією з причин розвитку різних захворювань, у тому числі і функціональних захворювань кишечника (ФЗК), таких як синдром подразненого кишечника (СПК).

**Мета.** Визначити роль однонуклеотидного поліморфізму гену TLR 2 типу у підлітків(П) та молодих дорослих(МД) з СПК.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на базі КНП ДТМО КМР для спостереження педіатричних хворих у соматичному відділенні та на базі гастроентерологічного центру у м.Київ, для спостереження за МД. Діагноз СПК виставлявся на основі Римських критеріїв IV. Під нашим наглядом знаходились пацієнти, серед яких 32П (I група) та 40МД (II група)та контрольні групи Ia та IIa здорових П та МД. У контрольних групах по 20 пацієнтів. П та МД було проведено молекулярно-генетичне обстеження та отримані результати піддавались статистичному та біоінформаційному аналізу.

**Результати.** Досліджуючи однонуклеотидний поліморфізм rs5743708 Arg753Gln (G/A) гену TLR2 у I,II та Ia,IIa групах розподіл частоти генотипів відповідав рівновазі Харді-Вайнберга. В обох контрольних групах нами знайдено значне переважання генотипу GG і тільки в поодиноких випадках (5-10%) зустрічався гетерозиготний генотип AG з мутантним алелем А. Частота алелі А становила 2,5% і 5%, а алелі G 97,5% і 95% в відповідних групах. У групі I в порівнянні з Ia групою достовірно частіше зустрічався алель А. Ця закономірність виявлялась у рецесивній моделі (генотип GG vs генотип AG + AA) критерій  $\chi^2 = 8,198$ . З урахуванням невеликої кількості пацієнтів з алелем А достовірність відмінностей обчислювалась з використанням точного двостороннього критерію Фішера, який дорівнює  $p = 0,00627$ . Знайдений відносно сильний позитивний зв'язок між носійством генотипів AG + AA і розвитком СПК (нормоване значення коефіцієнта Пірсона  $C' = 0,452$ ). У мультиплікативній моделі (алель А vs алель G) також знайдено достовірно частіше виявлення алеля А у хворих СПК критерій  $\chi^2 = 9,875$  ( $p = 0,00246$ ). У II групі з СПК переважає алель G. Однак, як в рецесивній, так і в мультиплікативній моделях, на відміну від контрольної групи виявилися недостовірними критерій  $\chi^2 = 3,529$ , точний двосторонній критерій Фішера  $p = 0,07005$  і  $\chi^2 = 4,103$  ( $p = 0,07917$ ), відповідно. У П з СПК відзначається достовірно більша частота носійства мутантної (А) алелі SNP Arg753Gln TLR2, в той час як у МД його поширеність виявилася збільшеною недостовірно. У П, носійство генотипів A / G і A / A, а також алелі А, є чинником, що сприяє розвитку СПК. Відносний ризик в першому випадку становить  $RR = 2,17$  ( $CI = 1,401-3,362$ ), у носіїв алеля А  $RR = 2,039$  ( $CI = 1,485-2,801$ ). Зв'язок розвитку СПК з цими генотипами і алелем А виявилася середньої сили. У той



же час у МД з СПК була відсутня достовірна різниця у виникненні однонуклеотидного поліморфізму rs5743708 Arg753Gln гена TLR2 у порівнянні з контрольною групою.

**Висновок.** Однонуклеотидний поліморфізм гену TLR 2 типу має значення у виникненні СПК у П.

Заблуда Г.Ю., Бабій А.Г.

## МЕТОДИКА РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У СУЧАСНОМУ ПРОЕКТІ «П'ЯТОЧКА»

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою- к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

**Актуальність.** Спадкові хвороби обміну речовин є частою причиною дитячої інвалідності та смертності. Актуальність теми обумовлена потенційним ризиком розвитку станів, що несуть загрозу життю дитини, внаслідок недосконалого неонатального скринінгу новонароджених.

**Основна частина.** Вимірювання в крові новонароджених концентрацій біохімічних маркерів спадкових хвороб обміну речовин є ключовим питанням ранньої діагностики цих захворювань. У випадках пізньої діагностики та відсутності відповідної корекції СХОР, зазвичай, призводять до пошкодження органів, фізичної і розумової неповноцінності. На сьогодні в Україні, проводиться неонатальний скринінг на 4 захворювання: фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз, адреногенітальний синдром, проводиться з використанням низькопродуктивного імунофлюорометричного методу.

Baby screen - метод «П'яточка» – це клінічна лабораторна діагностика 31 спадкової хвороби, що виконується клініко-діагностичним центром «ФАРМБІОТЕСТ» відповідно до міжнародних настанов із проведення розширеного неонатального скринінгу. Діагностика Baby screen була розроблена та надалі виконується за участі Інституту педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України, фахівців з медичної генетики ряду медичних університетів України, за підтримки Національного інституту матері і дитини (м. Варшава, Польща), провідних медичних дитячих центрів ряду країн ЄС. У Донецькій області, за підтримки вищеозначених організацій, впроваджений пілотний проект.

**Методика проведення обстеження.** Забір крові з п'яти дитини здійснюється у пологовому будинку на 2-3 добу після народження. Саме тому цей тест часто називають «п'яточка». Декілька крапель крові з п'яти малюка наносять на спеціальну тест-картку з фільтрувального паперу, яку відправляють до лабораторії. Ця процедура не є травматичною. Дослідження крові виконується за допомогою високочутливого та точного методу хімічного аналізу – тандемної мас-спектрометрії. Обладнання лабораторії «ФАРМБІОТЕСТ» не має навіть приблизних аналогів в Україні та дозволяє отримати результати скринінгу протягом лише 3 діб. Якщо підозра знаходить підтвердження, лікування та реабілітацію дитини проводять на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової АМН України».

**Висновки.** Використання методу «П'яточка» – це не лише виявлення дітей з метаболічним синдромом, це цілий комплекс дій з уточнення діагнозу, призначення лікування та супроводу таких дітей. Все це визначає актуальність вивчення методики раннього виявлення та ведення новонароджених з метаболічними розладами у сучасній неонатологічній практиці.



Завгородня А.В.

## ХІРУРГІЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра хірургічних дисциплін № 2

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. М. Б. Шулик

наук. керівник – асист. Д. А. Собченко

**Актуальність.** Весь світ переживає складний період під час пандемії. Вона торкнулася всіх галузей повсякденного життя з віддаленими наслідками, особливо в більшості аспектів охорони здоров'я. COVID-19 призвів до значних змін у хірургічній практиці у всьому світі, фактично до її зупинки.

**Мета.** Вивчення методів боротьби та захисту від вірусу в хірургічній практиці.

**Матеріали і методи.** Аналіз літератури за останній рік, використано наукові джерела з зарубіжних видань.

**Результати.** Рекомендації охоплюють вказівки щодо відбору та обстеження пацієнтів у часи активного поширення вірусу у суспільстві. Хірургічні пацієнти класифіковані у три категорії ризику COVID-19: підтвержені та підозрювані, з високим та з низьким ризиком. Планові операції для інфікованих пацієнтів повинні бути перенесені, з високим ризиком хірурги повинні враховувати як медичні, так і матеріально-технічні потреби, з низьким – від планових операцій не слід відмовлятися, якщо немає обмежених ресурсів здоров'я, а щодо онкологічних пацієнтів, яким доводиться відкладати операцію, застосовують альтернативні підходи – не ад'ювантна хіміотерапія або додаткова. Усіх пацієнтів, які потребують операції, слід вважати потенційно інфікованими, тому необхідно провести скринінговий тест перед надходженням з метою захисту пацієнтів від гіршого післяопераційного результату внаслідок одночасної інфекції. Слід уникати лапароскопії через штучний пневмоперитонеум, який потенційно викликає підвищення тиску в дихальних шляхах, затримку CO<sub>2</sub> і зниження еластичності легенів у пацієнтів зі зменшеним їх об'ємом. Працівники повинні вживати запобіжних заходів згідно з рівнем епідемічної оцінки, санітарію та дезінфекцію необхідно впроваджувати відповідно до регіоналізованої системи управління зонуванням та класифікацією епідемій пацієнтів, носити різні засоби індивідуального захисту відповідно до робочої зони. Операційні кімнати для підозрюваних або підтверджених хворих на COVID-19 повинні бути відфільтровані та провітрювані, а також відрізнятися від приміщень, які використовуються для інших невідкладних хірургічних пацієнтів. Післяопераційне спостереження за пацієнтом проводити з дотриманням відповідних запобіжних заходів в операційній, маневри з екстубацією та моніторингом – з повним захистом та з мінімальною кількістю необхідного персоналу.

**Висновки.** В епоху COVID-19 існує нагальна потреба в додаткових даних для подальшого визначення факторів ризику передачі інфекції під час, до та після операції, а також для призначення оптимальних термінів операції у цих пацієнтів. Дані рекомендації вважаються передовою практикою, спрямованою на забезпечення пацієнтів та медичних працівників від зараження, тому потрібно підготувати конкретні внутрішні протоколи та організувати належне навчання.

Замай К. С.

## ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій



зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І. Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. Ю. В. Жигаль

**Актуальність.** Проблема метаболічного синдрому (МС) досить актуальна серед населення розвинених країн, в першу чергу, це пов'язано з урбанізацією. Згідно з даними ВООЗ, в Україні 30-35% населення має надлишкову вагу. Вважають, що тривалий перебіг МС, зокрема, артеріальна гіпертензія та інсулінорезистентність, призводять до структурних змін у серці. Це викликає смертельні порушення серцевого ритму.

**Мета роботи.** Дослідити особливості та частоту порушень серцевого ритму та провідності у дітей хворих на метаболічний синдром.

**Матеріали та методи.** Аналіз наукових робіт та публікацій за останні 10 років.

**Результати.** Діагноз встановлюється при наявності абдомінального ожиріння та двох додаткових факторів таких як, артеріальна гіпертензія та дисліпідемія. Припускають, що порушення ліпідного обміну проявляється запальними процесами на стінці коронарних судин, підвищуючи рівень ІЛ-1, ІЛ-6, С-реактивного протеїну та викликаючи оксидантний стрес. Вищевказані фактори сприяють виникненню ішемії кардіоміоцитів, спричиняючи в них порушення пластичних та енергетичних процесів, закономірно призводячи до дисфункції Na/K-АТФази, Ca<sup>2+</sup> - каналів. Таким чином, при МС в серці спостерігається механічна та електрична дисоціація, що призводить до подовження/скорочення QT-інтервалу, появи односпрямованих блокад з формуванням петель re-entry та зміни активності СА вузла. Під час аналізу літератури було виявлено, що у дітей хворих на МС, порівняно з пацієнтами без нього, відмічається підвищена частота виникнення наступних порушень ритму: політопні шлуночкові екстрасистולי, парні шлуночкові екстрасистולי, фібриляція/тріпотіння передсердь, арест синусового вузла, також відзначався підвищений ризик розвитку раптової серцевої смерті. Водночас, у ряді досліджень показано, що розвиток, зокрема, шлуночкової екстрасистолії та фібриляції/тріпотіння передсердь, у хворих на МС, прямо пропорційно залежав від ступеню вираженості ожиріння. У дослідженні Avi Sabbag et al. зауважується, що у дітей з надлишковою вагою тіла, ектопічні шлуночкові аритмії, викликані фізичним навантаженням виникали частіше, ніж у дітей з нормальною вагою. Автори також зазначають, що підвищення ІМТ на кожен 1кг/м<sup>2</sup> було асоційовано зі значним підвищенням, більше ніж на 4%, додаткового ризику розвитку ектопічних шлуночкових аритмій, викликаних фізичним навантаженням.

**Висновки.** У процесі аналізу було встановлено, що наявність метаболічного синдрому асоційовано з підвищенням частоти, зокрема, смертельних порушень серцевого ритму. Найчастіше зустрічається фібриляція/тріпотіння передсердь та шлуночкова екстрасистолія. Саме тому своєчасна діагностика та терапія метаболічного синдрому є вкрай важливою у медичній практиці.

Кікцьо Ю.В., Тильчак Я. Є.

### **ПОРІВНЯННЯ ЗМІНИ pH РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЖУВАЛЬНИХ ГУМОК**

Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського  
м. Тернопіль, Україна

кафедра дитячої стоматології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Авдєєв  
наук. керівник - д. мед. н., проф. Н.О. Гевкалюк

**Актуальність.** Згідно з сучасними уявленнями про розвиток карієсу та його ускладнень, значну роль у виникненні даної патології відіграють зміни pH ротової рідини. Суттєвий вплив на буферні системи слини має використання жувальних гумок, що особливо актуальне



серед молоді. Широкий спектр жувальних гумок на ринку, як і з вмістом цукру, так і з натуральними цукрозамінниками, зумовлює необхідність у вивченні їх впливу на рН ротової рідини в залежності від складу.

**Мета.** Визначити та порівняти вплив жувальних гумок із вмістом цукру та натуральним цукрозамінником.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводили на базі КНП «Тернопільська міська стоматологічна поліклініка» ТМР. Основну групу склали 25 пацієнтів, що використовували жувальні гумки із натуральним цукрозамінником ксилітом «Xylitol» групу контролю – 25 пацієнтів, що вживали жувальну гумку із вмістом цукру «Love is». Вимірювання рН ротової рідини здійснювали за допомогою універсального лакмусового паперу та звіряли результати згідно з таблицею. Визначення рН ротової рідини проводили до та після вживання жувальних гумок.

**Результати.** Вихідне значення рН ротової рідини в пацієнтів основної групи становило  $6,18 \pm 0,25$ , групи контролю  $6,5 \pm 0,25$ . Значення рН ротової рідини в пацієнтів основної групи після використання жувальної гумки становило  $7,7 \pm 0,25$ , у групи контролю –  $6,55 \pm 0,25$ . У 100 % пацієнтів основної групи рН ротової рідини підвищилося. Натомість у 68 % пацієнтів групи контролю відбулося зниження рН ротової рідини, у 24 % - констатували зсув у лужний бік, у 8 % - зміни не були виявлені.

**Висновки.** Використання натуральних цукрозамінників у жувальних гумках, а саме ксиліту, зумовлює збільшення рН, що сприяє підвищенню ремінералізуючих властивостей ротової рідини та робить емаль стійкішою до впливу карієсогенних чинників. Вживання жувальних гумок із вмістом цукру викликає зниження рН ротової порожнини, що може стати ризиком виникнення каріозного процесу. Тому знання складу жувальних гумок та їхній вибір повинні бути важливим аспектом в профілактичній роботі лікаря-стоматолога.

Клименко Я. М.

## ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТЯЖКОЇ ФОРМИ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ УТОПЛЕННІ

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.М. Нестеренко

наук. керівник - к.мед.н., доц. Б.Б. Прокопенко

**Актуальність.** Утоплення є третьою за значимістю причиною смерті від ненавмисних травм в світі – 7 % всіх випадків смерті, пов'язаних з травмами (від 320 000 чоловік на рік). Приєднання тяжкої форми гострої ниркової недостатності (ГНН) або по сучасній англійській термінології гострого пошкодження нирок (ГПН, Acute kidney injury) з необхідністю замісної ниркової терапії у пацієнтів в будь-якому критичному стані збільшує летальність до 90 -100 %.

**Мета.** Зменшення летальності пацієнтів при утопленні за рахунок попередження розвитку тяжкої форми ГНН.

**Матеріали та методи.** Пошук інформації щодо порушення гомеостазу та його корекції при утопленні проводили в базах даних BMJ GP, Journal of Medical Case Reports, Pubmed, Google Scholar та інших.

**Результати дослідження.** Згідно джерелам, у пацієнтів при утопленні після успішної реанімації у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) головне місце в комплексній інтенсивній терапії займає усунення гіпоксії, корекція серцево-судинних порушень та терапія набряку головного мозку.





В той же час, порушення функції нирок діагностується у 50 % пацієнтів з цією патологією у ВІТ. Причиною ГНН є не тільки гемоліз еритроцитів при істинному утопленні у прісній воді, а також гіповолемія, метаболічний ацидоз, миоглобінурія при травмі м'язів при судомах. Стандартний контроль кислотно-лужного балансу з послідуною корекцією є обов'язковим моніторингом по усім Європейським протоколам надання допомоги хворим у ВІТ. В умовах обмежених ресурсів при відсутності газового аналізатора крові пацієнтам після утоплення обов'язково потрібно контролювати темп діурезу, колір та питому вагу сечі, електrolіти та креатинін крові. При перших ознаках гемолізу або рабдоміолізу (гемоліз у пробірці, зміна кольору сечі на бурій) потрібно додати до терапії 4% розчин бікарбонату натрію.

При діагностики ГПН 1 стадії (темп діурезу менш 0,5 мл/кг\*год за 6 годин, збільшення креатиніну сироватки крові на 26 мкмоль/л за 48 годин) потрібно посилити терапію, спрямовану на відновлювання водного балансу та гемодинаміки. Вчасно виконана корекція порушень гомеостазу дозволяє зупинити прогресування ГПН до 2 та 3 стадії.

**Висновки.** Рання діагностика та корекція факторів пошкодження нирок (ішемія, гіповолемія, гемоліз, рабдоміоліз, метаболічний ацидоз) дозволяє попередити розвиток тяжкої форми ГНН та знизити летальність пацієнтів після утоплення.

Козаченко Н.О.

## РІЗНОМАНІТТЯ «МАСОК» ПОЧАТКУ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет  
м.Кропивницький, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав.кафедрою - к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. Н.В. Шишканова

**Актуальність.** На сьогодні лейкози посідають перше місце серед всіх злоякісних новоутворень у дітей. Щорічно в Кіровоградській області реєструється 36 дітей на 100 тисяч дитячого населення. Незважаючи на суттєвий прогрес у терапії цих захворювань, лейкоз потребує пильної уваги при його діагностиці.

**Мета.** Визначити особливості перебігу та клінічного поліморфізму гострого лейкозу у дітей в період дебюту захворювання з виявленням діагнозів – «масок».

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз клініко-анамнестичних і лабораторних даних 48 дітей у віці 0- 18 років, які знаходились на лікуванні у КНП «ОКДЛ КОР» в період з 2018 по 2020 роки, яким вперше був встановлений діагноз «Гострий лейкоз» (дані Кіровоградської області). Проаналізована історія хвороби дитини, яка перебувала на стаціонарному лікуванні з приводу гострого лейкозу, дебютом якої був інтоксикаційний синдром.

**Результати.** Середній вік спостережуваних дітей становить  $10 \pm 3,5$  років. Пік захворюваності прийшовся на вік 6-9 років. Розподілення за статтю: хлопчики – 67%, дівчатка – 33% . В клінічній картині дебюту частіше спостерігались: слабкість та блідість, як класичний прояв - 35%, лімфаденопатії - 23% , біль в животі - 13%, осалгії-11. В середньому час до встановлення кінцевого діагнозу становив 1- 3 місяців. Представлений клінічний випадок демонструє поліморфність (рецидивуючі стоматити, тонзиліти, анемія) проявів дебюту лейкозу у дитини. Початковий період був стертим, клінічні симптоми мінімальні, в аналізах крові довгий час не було специфічних змін для того, щоб була проведена діагностична стернальна пункція. На 5 місяці нагляду, з метою уточнення діагнозу, при проведенні мієлограми було виявлено 65,2% бластних клітин. При імунофенотипуванні діагностовано: Гостра лімфобластна лейкемія, FAB варіант L2, імунофенотип - common-B ALL.



**Висновок.** Початок гострих лейкозів у дітей характеризуються поліморфізмом неспецифічних симптомів. Найчастіше маніфестація починалася під маскою інфекційного (пневмонії, тонзиліти) - 40%, лімфопроліфераційного (інфекційний мононуклеоз, лімфаденопатії) - 28%, анемічного синдромів. Поліморфізм первинних клінічних проявів онкогематологічних захворювань у дітей вимагає від лікарів усіх спеціальностей онкологічної настороженості, комплексної оцінки анамнезу, аналізу клінічних даних, комплексу лабораторно-інструментальних досліджень. При наростанні клінічної симптоматики в поєднанні з лабораторними змінами, відсутності ефекту від терапії, лікарю слід негайно направити дитину в спеціалізоване онкогематологічне відділення.

Коломієць О.А.

## ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ПЕРІОД КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (COVID-19)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – асист. О.О. Кузякін

**Актуальність питання.** Наразі тема коронавірусної інфекції є найактуальнішою темою, адже Всесвітня організація охорони здоров'я України визнала поширення хвороби пандемією. Останні дані МОЗ свідчать про те, що в Україні зафіксовано 2 550089 випадків COVID-19, з них 58 700 — летальні. Статистичні дані свідчать, що частота виявлення COVID-19 серед вагітних не відрізняється від показників у загальній популяції, проте є певні відмінності частоти реєстрації окремих клінічних проявів. При скринінговому обстеженні вагітних при госпіталізації показано, що 15,7% були інфіковані COVID-19, при цьому клінічні прояви хвороби було виявлено лише у 20% позитивних на SARS-CoV-2.

**Мета роботи.** Визначити клінічні прояви у вагітних ; механізм передачі COVID-19; вплив COVID-19 на матір та плід. Дати рекомендації вагітним із підозрою чи підтвердженою COVID-19. Визначити інтранатальну допомога жінкам з COVID-19; догляд за вагітною з COVID-19 під час пологів; допомогу новонародженим від матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19.

**Матеріали і методи.** Були використані матеріали, у яких викладено результати досліджень вагітних з підтвердженою COVID-19. Виявлено, що у 116 вагітних аналіз клінічних проявів COVID-19 показав переважно наявність гарячки (50,9%) та кашлю (28,4%), при цьому ознаки пневмонії було зафіксовано у 96,3%, розвиток такої тяжкого ступеня – у 6,9% - без материнської смертності. У результаті лабораторних досліджень було відзначено лейкоцитоз (31,5%), лімфопенію (43,0%), підвищення рівня С-реактивного протеїну (63,0%). При цьому симптоми COVID-19 не залежали від терміну гестації на момент маніфестації SARS-CoV-2.

**Результати дослідження.** COVID-19 у вагітних характеризується спектром симптомів, які мають місце й не у вагітних жінок: гарячка (40%), кашель (39%), нежить (13%), міальгії (10%), діарея (7%), біль у горлі (3,4%), головний біль (40%), озноб (28%), втрата смаку і запаху (16%). Однак вагітні, хворі на COVID-19, мають більшу ймовірність ушпиталення у відділення інтенсивної терапії, порівняно з невагітними жінками репродуктивного віку. За результатами узагальнення досліджень доведено, що вік вагітної жінки та наявність певної коморбідної патології впливають на тяжкість COVID-19, а саме у вагітних старшого віку, у вагітних з високим індексом маси тіла, хронічною гіпертензією, діабетом частіше розвивається тяжкий ступінь COVID-19.

**Висновок.** За наявними на сьогодні даними, вагітні за всіма ознаками не є сприйнятливішими до наслідків зараження COVID-19, порівняно із загальною популяцією. Вагітність змінює імунну систему організму та реагує на вірусні інфекції



загалом, що може супроводжуватись появою важких проявів; так само може бути й у випадку COVID-19. Відповідь на вірусну інфекцію є індивідуальною і відрізняється залежно від вірусу.

Коломієць О.А.

## ПОРІВНЯЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ВИПУСКУ ІНДУКТОРА ІНТЕРФЕРОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к.мед.н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. Є.М. Павлов

**Актуальність.** Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) – найчастіша інфекційна патологія серед дітей. Щорічно в Україні реєструється до 65–70 тисяч випадків ГРВІ на 100 тисяч дитячого населення. Найбільша захворюваність на ГРВІ спостерігається у дітей перших шести років життя. Часті ГРВІ призводять до послаблення захисних сил організму, сприяють формуванню хронічних вогнищ інфекції, викликають алергізацію організму. Покращення наслідків ГРВІ у дітей, зменшення числа ускладнень знаходиться у прямій залежності від своєчасно призначеного та адекватного лікування. При ГРВІ першочергове значення має етіотропна терапія, яка спрямована на елімінацію збудника інфекції з організму хворого. Сьогодні в Україні зареєстровано більше десяти імунохіміотерапевтичних засобів, що рекомендуються для лікування ГРВІ. Серед цих препаратів більшу частину займають препарати широкого спектра, а саме індуктори інтерферонів.

**Мета.** Метою нашого дослідження стало вивчення клінічних особливостей ГРВІ у дітей (n=30), що перебували на стаціонарному лікуванні у 2021 році; дослідження клінічної ефективності індукторів інтерферонів у різних формах застосування, а саме порівняти ефективність назальної форми (назальний спрей) та ректальної форми (супозиторій).

**Матеріали і методи.** З метою дослідження було проаналізовано 30 історій хвороби. Серед пацієнтів 100% склали діти віком 6 років. Серед них хлопчиків було 53% (16), дівчаток 47% (14). Всім пацієнтам було встановлено діагноз гостра респіраторна вірусна інфекція. Всі хворі були з середнім ступенем важкості ГРВІ. Ускладнення не реєструвалися. У середньому діти були госпіталізовані на 2,5 день від початку захворювання. Основними клінічними симптомами у всіх дітей були лихоманка, інтоксикаційний синдром, риніт, тонзиліт, кашель, біль у горлі при ковтанні, осиплість голосу. Усі хворі діти були розподілені на дві групи по 15 хворих в кожній. Діти I групи отримували комбіновану терапію, яка включала симптоматичну терапію у поєднанні з застосуванням ректальної форми індуктора інтерферону. Пацієнти II групи отримували симптоматичну терапію у поєднанні з застосуванням назальної форми індуктора інтерферону. В дослідженні використовувались обидві форми індуктора інтерферону однієї торгівельної назви, однієї фармацевтичної компанії, в однакових вікових дозуваннях.

**Результати.** Регрес основних симптомів захворювання вірогідно швидше відбувався в I групі дітей, які отримували у комплексному лікуванні ректальну форму індуктора інтерферону. Нормалізація температури тіла реєструвалася на 1,4 дня раніше у дітей I групи, ніж II групи. Тривалість інших симптомів ГРВІ у дітей, які отримували ректальну форму індуктора інтерферону, також була коротшою порівняно із групою дітей, які одержували назальну форму індуктора інтерферону: виділення з носа – на 1,6 дня, гіперемія та набряк мигдаликів – на 1,5 дня, кашель – на 1,7 дня, біль у горлі при ковтанні – на 1,8 дня.



Відповідно діти І групи на 2,3 дня менше знаходились на стаціонарному лікуванні, що зменшувало витрати на лікування хворого і ризик виникнення інτερкурентних захворювань. Препарат індуктора інтерферону, обидві форми, добре переносився хворими, побічних та небажаних ефектів лікування у жодного пацієнта не спостерігалось.

**Висновки.** На тлі прийому препарату індуктора інтерферону у ректальній формі випуску на 1,4 – 1,8 дня скорочується тривалість основних симптомів ГРВІ (гіпертермічного, риніту, тонзиліту, кашлю) на відміну від використання препарату індуктора інтерферону у формі назального спрею. Також зменшується термін перебування на стаціонарному лікуванні на 2,3 дня. Обидві форми індуктора інтерферону не дають побічних та небажаних ефектів лікування.

Комендант М.В.

## ВРОДЖЕНА ГІПОТРОФІЯ СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет

м.Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав.кафедрою – к.мед.н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. О.В. Тимошина

**Актуальність.** Гіпотрофія (білково-енергетична недостатність) - недостатнє живлення дитини, яке характеризується зупинкою або сповільненням збільшення маси тіла, прогресуючим зниженням підшкірної основи, порушенням пропорцій тіла, функції травлення, обміну речовин, послабленням специфічних, неспецифічних захисних сил і астенізації організму, схильності до розвитку інших захворювань, затримкою фізичного і нервово-психічного розвитку.

**Мета дослідження.** Дослідити частоту випадків вроджених гіпотрофій серед доношених та недоношених дітей.

**Матеріал та методи дослідження.** Гіпотрофія зустрічається в різних регіонах країни у дітей раннього віку з частотою від 7 до 30%. Діти з вродженою гіпотрофією більш схильні до інфекційних захворювань, розвитку пневмопатій, гіпоглікемії, поліцитемії, ядерної жовтяниці та ін.. Смертність серед них значно вище, ніж у дітей, які відповідають фізичному розвитку гестаційного віку. За ступенем важкості виділяють: гіпотрофія І ступеня - дефіцит ваги 11-20%, зменшення підшкірно-жирового шару (п.ж.ш.) на животі; гіпотрофія ІІ ступеня - дефіцит ваги 21-30%, зменшення п.ж.ш. на животі, тулубі і кінцівках; гіпотрофія ІІІ ступеня - дефіцит ваги більше 30%, зменшення п.ж.ш. на обличчі, животі, тулубі і кінцівках.

Спровокувати розвиток гіпотрофії може безліч зовнішніх і внутрішніх факторів. До основних причин внутрішньоутробного розвитку хвороби відносять: вік вагітної (занадто ранній або пізній), неповноцінне харчування вагітної, шкідливі звички матері, патології плаценти, токсикоз і гестоз, багатоплідна вагітність, робота майбутньої мами в процесі виношування на шкідливих виробництвах, передчасні, важкі пологи. На базі КНП «Перинатальний центр м.Маріуполя» було проведено дослідження частоти випадків вродженої гіпотрофії. Для дослідження використовувалися дані першого півріччя 2021 року: всього народилося живими 519 дітей, з них доношені діти - 434 (83,6%), недоношені – 85 (16,4%).

**Результати.** За перше півріччя 2021 року з вродженою гіпотрофією народилося 7 (1,35% від загальної кількості народжених за перше півріччя) дітей, з них доношені – 5 (71,4%), недоношені - 2 (28,6%). В порівнянні з 2019 роком вже можна зробити висновок, що кількість випадків вродженої гіпотрофії значно зросла (за 2019 рік з вродженою гіпотрофією народилося 3 дитини з 612, це відповідає 0.5% від загальної кількості народжених за рік).





**Висновки.** Враховуючи те, що кількість випадків вродженої гіпотрофії зростає (у порівнянні з минулими роками більше ніж у 2 рази) та схильність дітей з ВГ до інфекційних захворювань, відставання їх у фізичному та нервово-психічному розвитку, є доцільним детально вивчити причини їх виникнення задля розробки ефективної профілактики.

Кондрашева У.О.

## **ЗНАЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ СПІРАЛІ ІЗ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛОМ У ЛІКУВАННІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – к. мед. н., доц. В.С. Ольшевський

**Актуальність.** Газовий біль є основною проблемою жінок, які страждають ендометріозом, оскільки він може бути серйозним і чинити негативний вплив на якість життя, пов'язану зі здоров'ям. Враховуючи, що однією з основних цілей лікування ендометріозу є контроль болю, ефективність медикаментозної терапії залежить від тривалих схем, що мають мінімум побічних ефектів і хорошу переносимість. Саме такі якості властиві внутрішньоматковій спіралі (ВМС), а отже її застосування може зіграти значну роль в лікуванні симптоматичного ендометріозу.

**Мета роботи.** Визначення ефективності використання ВМС із левоноргестрелом для полегшення тазового болю, пов'язаного у жінок з діагнозом «Ендометріоз».

**Матеріал та обговорення.** Ендометріоз – це захворювання, при якому тканина, подібна ендометрію, розповсюджується за межі матки. В свою чергу, це викликає хронічну запальну реакцію, яка може призвести до утворення рубцевої тканини (спайок, фіброзу) в тазу й інших частинах тіла. Щодо левоноргестрелу, то він викликає атрофію залоз ендометрію та велику децидуальну трансформацію стромы, знижує регуляцію проліферації клітин ендометрію, збільшує апоптотичну активність та має протизапальну й імуномодулюючу дію.

В дослідженні австралійських вчених була відібрана група жінок (45 осіб), яким було встановлено ВМС із левоноргестрелом. Кожній було запропоновано заповнити анкети короткої форми та візуальні аналогові шкали (ВАШ) під час першого відвідування та через 3, 6, 9, 12 місяців після введення ВМС. По закінченню дослідження середній бал за ВАШ щодо дисменореї знизився з 6,13 до 2,88, диспареунії – з 6,04 до 2,61. Варто відмітити, що у шести жінок ендометріюїдні кісти зменшились у розмірах (в середньому від 31 до 20 мм), а у трьох – зникли зовсім.

Проведене рандомізоване клінічне випробування в Бразилії також показало ефективність в лікуванні за допомогою ВМС. Оцінка знову ж таки проводилась за допомогою ВАШ: показник тазового болю значно знизився протягом 180-денного періоду дослідження з  $7,6 \pm 1,7$  до  $2,0 \pm 2,4$ , показник дисменореї – з  $5,3 \pm 1,4$  до  $1,7 \pm 1,9$ , показник диспареунії – з  $7,3 \pm 1,7$  до  $1,9 \pm 2,2$  за той самий проміжок часу.

**Висновок.** Внутрішньоматкове введення левоноргестрелу прицільним методом підвищує локальну концентрацію, яка перевищує рівні такого в плазмі. Це призводить до більш високої ефективності з обмеженими побічними ефектами і більш суворим дотриманням пацієнтками режиму при тривалому лікуванні. Однак необхідні подальші дослідження, щоб перевірити, чи зберігаються вагомні результати протягом усього 5-річного періоду використання ВМС, аби точно підтвердити ефективність такого методу. Також необхідно порівняти ефекти внутрішньоматкової спіралі з левоноргестрелом з ефектами інших варіантів лікування.





Кондрашева У.О., Одінцова В.М.  
**ЕКЗОСОМИ – НОВИЙ ВИД КЛІТИННОЇ ВЗАЄМОДІЇ.  
ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ МЕТАСТАЗІВ.**

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра онкології та радіології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В.Г. Бондар  
наук. керівник – к. мед. н., асист. О.В. Кайряк

**Актуальність.** Рак є другою з основних причин смерті в світі. Так, в 2018 р від даної патології померло 9,6 млн людей. Рак стає причиною практично кожної шостої смерті в світі. Відомо, що клітини організму секретують екзосоми в позаклітинний простір, в тому числі і в біологічні рідини, такі як кров, лімфа, ліквор, сеча, слина. Ці везикулярне структури стабільні протягом тривалого часу й можуть бути виявлені в організмі далеко від місця локалізації секретуючих їх клітин. Виявлення маркерів, характерних для онкотрансформованих клітин в складі циркулюючих в крові екзосом, є актуальним завданням у розвитку онкології.

**Мета роботи.** Визначення ролі екзосом у метастазуванні.

**Матеріал та обговорення.** Біологічна функція екзосом велика й різноманітна: вони беруть участь в презентації антигену в імунній відповіді, передають від клітини до клітини білки і нуклеїнові кислоти, в тому числі рРНК і мікро рРНК. Міжклітинний обмін екзосом дозволяє здійснити передачу нових властивостей всім членам тканинної і органної спільноти. Широка різноманітність досліджень рРНК, що завантажуються в екзосоми різними типами клітин – як здоровими, так і раковими – демонструє, що механізм сортування, що направляє специфічні внутрішньоклітинні рРНК для проникнення в екзосоми, присутній в батьківських клітинах.

У разі рРНК і раку можливі три основних напрямки: придушення, ініціація пухлини і підготовка пухлинних клітин. Таким чином, miR-146, мабуть, діє як пухлинний супресор при раку простати, гліоми, молочної залози і підшлункової залози з його надмірною експресією, наприклад, в стромальних клітинах, які запускають його екзосомальне вивільнення.

Навпаки, функція екзосом також бере участь в міжклітинній передачі онкогенно діючих рРНК. Таким чином, у багатьох ракових клітинах онкогенний miR-21 секретується екзосомально. Це один із прикладів ряду пухлинних клітин, в яких його експресія підвищується під час прогресування пухлини і метастазування. Отже, можливо, що рРНК можуть або ініціювати пухлини у віддалених клітинах, або просто ініціювати передпухлинний стан в таких клітинах.

**Висновок.** Отже, вивчення ролі екзосом у метастазуванні раку не є однозначним та до кінця визначеним. В залежності від враженого органу екзосоми можуть по різному сприйматися організмом. При раку простати, гліоми, молочної залози і підшлункової залози – визначається супресія. Проте, при меланомі екзосоми можуть або ініціювати пухлини у віддалених клітинах, або просто ініціювати передпухлинний стан в таких клітинах.

Коссе М.Ю., Заїтова Л.Є.

**ДІАГНОСТИКА ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПРАВОГО ШЛУНОЧКА**

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра внутрішньої медицини №3  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Т.А. Пархоменко  
наук. керівник – асист. Н.Є. Севастьянова



**Актуальність.** Діагностика інфаркту міокарда правого шлуночка (ІМПШ) вкрай необхідна для визначення оптимальної тактики ведення хворого. Ехокардіографічні (Ехо-КГ) дослідження серця є ефективним методом розпізнавання ІМПШ.

**Мета.** Вивчити частоту виникнення ІМПШ, особливості клінічного перебігу, ЕКГ- та Ехо-КГ ознаки ІМПШ, прогноз для хворих інфарктом міокарда із залученням правого шлуночка (ПШ)

**Матеріали і методи.** Аналіз спеціалізованої медичної вітчизняної та іноземної літератури, власне клінічне спостереження.

**Результати.** У клінічній практиці інфаркт міокарда правого шлуночка (ІМПШ) часто не діагностується у зв'язку з недостатнім обстеженням пацієнта і недооцінюванням клінічної ситуації. Своєчасна рання діагностика ІМПШ вкрай важлива для вибору оптимальної тактики ведення хворого, яка істотно відрізняється від тактики ведення інфаркту міокарду лівого шлуночка (ІМЛШ). Основною причиною ІМПШ є атеросклеротична проксимальна оклюзія правої коронарної артерії (ПКА) і, як наслідок, ішемія правих відділів серця. При цьому часто порушується кровопостачання синоатріального, атріального і атріовентрикулярного вузлів (у кровопостачанні яких бере участь ПКА), приводячи до таких порушень ритму, як синусова брадикардія, фібриляція передсердь і АВ-блокада; крім того, може розвинути інфаркт передсердь. ІМПШ найчастіше асоційований з гострим ураженням лівого шлуночка.

Поєднання ІМПШ з нижнім ІМЛШ становить 30-50%. Поєднання заднього інфаркту з ІМПШ частіше спостерігається у осіб похилого віку і пов'язане зі збільшенням внутрішньолікарняної летальності і числа госпітальних ускладнень. Приблизно у 5% хворих з ІМПШ розвивається кардіогенний шок з високим ризиком летального наслідку.

Ураження правого шлуночка при інфаркті міокарда призводить до збільшення числа госпітальних ускладнень і летальних випадків. Своєчасна діагностика ІМПШ необхідна для уточнення діагнозу і корекції медикаментозної терапії. Клінічно ІМПШ проявляється ознаками гострої правошлуночкової серцевої недостатності: набухання шийних вен, гепатомегалією, симптомом Куессмауля (набухання шийних вен при вдиху). Класичною тріадою ІМПШ вважається артеріальна гіпотензія, збільшений тиск в яремних венах, відсутність хрипів при аускультатції легенів.

Електрокардіографія залишається ключовим методом діагностики і контролю ефективності лікування гострого інфаркту міокарда. ЕКГ-ознакою ІМПШ вважають підйом сегмента ST вище ізолінії в V4R (праві відведення). Наявність зубця Q в V1-3 також характерно для ІМПШ.

В основі лікування пацієнтів з ІМПШ лежить невідкладне відновлення кровотоку по інфарктзалежній артерії, що дозволяє значно знизити кількість госпітальних ускладнень і істотно поліпшити прогноз даної групи хворих. Ведення хворих з гемодинамічно значущим ІМПШ, на відміну від ІМЛШ, включає обмеження застосування вазодилітаторів та діуретиків, навантаження об'ємом, інотропну підтримку, контроль ритму і частоти серцевих скорочень. При наявності клінічної картини, підозрілої щодо ІМПШ, пацієнт повинен бути направлений на ехокардіографічне (Ехо-КГ) дослідження серця. Ехо-КГ є неінвазивним методом вибору для дослідження ПШ при гострому ІМ, недорогим і не має побічних ефектів, хоча проведення Ехо-КГ нерідко утруднено через складну геометрію і трабекуляцію ПШ, його анатомічного розташування в грудній клітці. При Ехо-КГ виявляється дисфункція правого шлуночка. Практичні протоколи Ехо-КГ часто включають обмежену кількість зображень ПШ і рідко - кількісну оцінку або регіональний аналіз функції ПШ.

Практичний посібник Американського товариства ехокардіографії - American Society of Echocardiography (ASE) по Ехо-КГ оцінці ПШ у дорослих рекомендує досліджувати ПШ, використовуючи множинні Ехо-КГ вікна і перерізи. За цими рекомендаціями Ехо-КГ висновок повинен відображати оцінку, засновану на якісних і кількісних параметрах,



включаючи розміри ПШ, правого передсердя (ПП), хоча б один з показників систолічної функції ПШ, систолічний тиск в легеневій артерії (ЛА), тиск в ПП. У певних випадках буває необхідним визначення додаткових параметрів, таких як діастолічний тиск в ЛА, діастолічна функція ПШ.

Сегментарний підхід до дослідження ПШ особливо важливий, коли поряд з порушенням глобальної скоротливості має місце також порушення регіональної скоротливості, що характерно для ІМПШ. Для ІМПШ також характерно зниження систолічної функції ПШ. Сistolічна функція ПШ визначається різними методами - дослідженням фракції укорочення ПШ, фракції зміни площі перерізу ПШ, систолічного зміщення трикуспідального кільця (TAPSE), розрахунку індексу продуктивності міокарда ПШ (індекс Tei).

Наводимо власне клінічне спостереження за пацієнтом з ІМЛШ, у якого було виявлено ІМПШ за даними Ехо-КГ дослідження. Хворий Лисенко М.І., 66 років, поступив в ЛШМД м. Маріуполь (номер історії хвороби 1725/522). Встановлено діагноз - гостра стадія ІМ задньої стінки ЛШ. При проведенні Ехо-КГ виявлено: ущільнення стінок аорти; фіброз, кальциноз (1-2 ст.) аортального клапана; помірна аортальна недостатність. Фіброз мітрального клапана; виражена мітральна недостатність (VC-10мм). Відносна трикуспідального недостатність. Дилатація лівих відділів. Гіпертрофія міокарда ЛШ (ексцентрична). Порушення діастолічної функції ЛШ (рестриктивного типу). Зниження систолічної функції ЛШ (ФВ по Симпсону 30%). Акінез задньої стінки. Акінез, діастолічна деформація і відносно витончення базального нижнього, середнього нижнього, середнього нижньо-латерального сегментів - аневризматичні зміни даної ділянки ЛШ. Сепарація листків перикарда до 1см - наявність вільної рідини (орієнтовно 210 мл) в порожнині перикарда. Гіпокінез латеральної стінки ПШ. Зниження систолічної функції ПШ (ФВ - 20%, TAPSE- 7мм). Легенева гіпертензія (Р<sub>макс.</sub> - 50-55 мм рт.ст., Р<sub>ср.</sub> -27,7 мм рт.ст). За даними Ехо-КГ припущено ІМПШ, призначено ЕКГ (праві грудні відведення), була отримана інфарктна крива, яка підтвердила ІМПШ.

Таким чином, ІМПШ є патологією, яку важко діагностувати в клінічній практиці. При підозрі на ІМПШ, або наявності клінічної тріади ІМПШ, пацієнт повинен бути направлений на Ехо-КГ, яке є неінвазивним методом вибору для дослідження ПШ при гострому ІМ. Для підтвердження діагнозу необхідно поєднання типових Ехо-КГ змін з характерними для ІМПШ змінами ЕКГ.

**Висновки.** Пацієнти з підозрою на ІМПШ потребують проведення Ехо-КГ, що дозволяє своєчасно встановити діагноз ІМПШ і виробити оптимальну тактику ведення хворого. Діагностика інфаркту міокарда правого шлуночка і корекція терапії дають додаткові шанси хворим перенести критичний період, що знизить госпітальні ускладнення і летальні випадки.

Кравченко А.А, Кравченко В.А.

## ПАТОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ ІЗ SARS-COV-2

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник - к. мед. н., доц. В.М. Гусєв

**Актуальність.** Вплив коронавірусу, що викликає важкий гострий респіраторний синдром-2 (SARS-CoV-2) та пов'язаної з ним коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19) на перебіг вагітності, пологів та стан немовлят, викликає особливий інтерес у неонатологів, педіатрів та акушерів-гінекологів. Гістопатологічне дослідження плаценти може надати важливу інформацію про стан здоров'я як матері, так і плода.



Через новітність COVID-19, гістоморфологічні та ультраструктурні зміни, які виникають в плацентах у SARS-CoV-2-позитивних жінок, обмежуються поодинокими повідомленнями в літературі.

**Мета дослідження.** Проаналізувати результати досліджень гістопатологічних змін в плацентах жінок, які перенесли COVID-19 в різні терміни вагітності.

**Матеріали і методи.** Для досягнення цієї мети було проведено пошук та аналіз літератури в електронній базі даних MEDLINE / PubMed за ключовими словами «COVID-19», «SARS-CoV-2» і «плацента».

**Результати.** Аналіз літератури довів, що в плацентах вагітних, які перенесли COVID-19 напередодні пологів значно частіше в порівнянні з контрольними групами, виявлялися ознаки материнської судинної мальперфузії (MCM), що включали судинні аномалії, уповільнене дозрівання ворсинок, хорангіоз і тромбоз міжворсинчастого простору.

MCM пов'язана з аномальною перфузією матки, яка призводить до прискорення дозрівання ворсин, збільшення перівіллярного та міжворсинчастого відкладення фібрину, децидуальної васкулопатії, ворсинчастого інфаркту і міжворсинчастого тромбозу. Саме ці зміни пов'язують з високим відсотком виникнення передчасних пологів, затримки росту і загибелі плода [Shanes E. D., Mithal L. B., Otero S. et al.2020, Jonathon L. Hecht, Bradley Quade, Vikram Deshpande. Et al 2020]. Гіпоксія матері, як наслідок важкої інфекції легенів COVID-19, призводить до зниження перфузійної складової, що в подальшому спричиняє гіпоксично-ішемічне пошкодження плаценти.

Ендотеліотропний вплив SARS-CoV-2 сприяє виникненню комплемент-індукованої коагулопатії, що надалі викликає формування мікротромбозів. Залежно від тяжкості і характеру обструкції це створює ризик виникнення синдрому затримки росту плода, маловоддя, патологічного серцевого ритму і загибелі плода [Shanes E. D., Mithal L. B., Otero S. et al.2020]. Збільшення інфільтрації міжворсинчастими макрофагами описується в багатьох випадках, що вважається захисною реакцією та допомагає стримувати локальне поширення і передачу вірусу, є ключовим медіатором надмірної імунної відповіді.

Під час гістологічного дослідження плаценти породіль, які перенесли ковідну інфекцію у першій половині вагітності, визначалася щільна макрофагальна інфільтрація, без ознак васкулопатії, хронічний гістіоцитарний інтервілюзит з асоційованим ішемічним некрозом навколишніх ворсинок. Також було виявлено дифузне перівіллярне відкладення фібрину та запальна інфільтрація макрофагами й Т-лімфоцитами [Hosier et al. (2020)].

**Висновки.** Патогномонічних ознак виявлено не було, однак відзначалися часті прояви ознак MCM і тромбозу міжворсинчастого простору, що допускає загальні порушення в кровоносній системі породіллі, а також підвищену частоту розвитку хорангіозу. Загалом результати дослідження свідчать про необхідність посилення антенатального спостереження жінок із діагнозом SARS-CoV-2.

Кузнецова К.В.

## **ВІРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Донецький національний медичний університет

м.Маріуполь, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. О.А. Мельник

**Актуальність:** вірус простого герпесу (ВПГ) - це розповсюджений патоген людини, яким страждають від 50 до 80% населення в Північній Америці та Європі. Інфекції ВПГ зазвичай проходять без симптомів у дорослих, але може призвести до смертельного енцефаліту у





новонароджених. Вони особливо схильні до важких форм зараження вірусом герпеса 1 (ВПГ-1), включаючи енцефаліт та мультисистемне дисемінованне захворювання.

**Мета роботи:** для виявлення відмінностей у імунній відповіді між двома віковими групами, які можуть бути використані для розробки більш ефективних методів лікування.

**Матеріал та методи:** вивчення іноземних досліджень, пов'язаних з покращенням терапевтичних стратегій при небезпечній інфекції для життя ВПГ-1 у новонароджених.

**Результати:** користуючись мишиною моделлю інфекції ВПГ-1, було досліджено що новонароджена миша в значній мірі більш схильна до внутрішньочерепного та внутрішньочеревного зараження, тоді як дорослі миші мають високу стійкість. Ця різниця віку корелює з диференціалом експресії на базальному рівні компонентів сигнальних шляхів вродженого імунітету, що призводить до послаблення передачі сигналів інтерферона (IFN) у головному мозку новонародженого.

Для того, щоб вивчити можливість модуляції відповіді IFN у головному мозку новонародженого, повторити фенотип дорослого, було введено екзогенний IFN- $\beta$  (Інтерферон бета) у контексті дисемінованої інфекції ВПГ-1.

Лікування IFN- $\beta$  призвело до значного збільшення виживання та відстроченої вірусної нейроінвазії у новонароджених. Ці ефекти були пов'язані з змінами відповіді IFN типу I у мозку, зниженням реплікації вірусів на периферії та стабілізацією гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ). Це дослідження показує важливі вікові відмінності у вродженій імунній реакції на інфекцію ВПГ-1 і передбачає внесок ГЕБ та паренхіми мозку у опосередкування підвищеної сприйнятливості до інфекції ВПГ-1, що спостерігається у новонароджених. Ці результати можуть стати основою для потенційних нових терапевтичних стратегій з небезпечною для життя інфекцією ВПГ-1 у новонароджених.

Поточне лікування ацикловіром призвело до зменшення смерті новонароджених, проте важкі неврологічні ускладнення після енцефаліту, викликаного вірусом простого герпесу турбують не менш. З цієї причини надзвичайно важливо краще зрозуміти основні відмінності в імунній відповіді між двома віковими групами, які можуть бути використані для розробки більш ефективних методів лікування.

**Висновок:** була досліджена різниця у вродженій імунній відповіді на вірусну інфекцію у мозку новонароджених та дорослих мишей, внаслідок чого було виявлено: як і люди, новонароджені миші більш схильні до інфекції ВПГ на відміну від дорослих. Підвищена сприйнятливості була пов'язана з послабленням імунних реакцій у мозку новонародженого, яких можна було врятувати скористувавшись IFN- $\beta$ .

Кужньова А.В.

## ЗНАЧЕННЯ АНТИМЮЛЛЕРІВА ГОРМОНУ В ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність.** Намагаючись встановити діагноз «Синдром полікістозних яєчників» (СПКЯ), фахівці часто стикаються з діагностичною невизначеністю. Для третини хворих потрібно більше, ніж 2 роки для встановлення діагнозу СПКЯ, половина хворих відвідує понад трьох лікарів для остаточного встановлення діагнозу. Антимюллерів гормон (АМГ) секретується дрібними антральними фолікулами і корелює із загальною кількістю антральних фолікулів у яєчниках. У зв'язку з інгібуючою дією АМГ на фолікулогенез, вважається, що





саме АМГ відіграє ключову роль у патогенезі ановуляції, пов'язаної із СПКЯ. Тому, рівень АМГ може мати вагоме значення у комплексному встановленні діагностичних критеріїв СПКЯ.

**Мета.** Встановити діагностичну цінність визначення рівня АМГ у пацієток з СПКЯ. Дослідити показники у діагностиці СПКЯ за допомогою Роттердамських критеріїв, і значення рівня АМГ в різних діагностичних комбінаціях.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієток. Досліджувана вибірка включала 56 історій хвороби, з яких у 30 жінок (основна група) - встановлений діагноз СПКЯ на підставі критеріїв Роттердама; у групу контролю увійшли 26 практично здорових жінок. Клінічні прояви у жінок основної групи – з СПКЯ - були наступні: олігоменорея, гірсутизм, акне, зайва вага, безпліддя; відзначався обтяжений сімейний анамнез. Обстеження проводилося у всіх жінок і включало визначення індексу маси тіла (ІМТ), дослідження концентрації ФСГ, ЛГ, пролактину, тестостерону, АМГ у сироватці крові, проведення УЗД органів малого таза.

**Результати та їх обговорення.** Пацієнти з СПКЯ і контрольна група були порівняні за віком і ІМТ. Медіана рівня АМГ в 4,8 нг/мл, у випадках з СПКЯ, була майже вдвічі вищою, ніж 2,5 нг/мл у жінок контрольної групи. Діагностичний показник одного АМГ при СПКЯ становив 3,74 нг/мл. Концентрація АМГ в сироватці крові 3,74 нг/мл і більше встановлена у 21 (77%) випадку при СПКЯ. АМГ використовувався в якості доповнення до існуючих Роттердамських критеріїв; це четвертий критерій, а саме: Олігоменорея (ОМ) + Гіперандрогенія (ГА) + Ультразвукова морфологія полікістозних яєчників (МПКЯ) + АМГ. Будь-які три з чотирьох показників вважаються діагностичними критеріями СПКЯ у 81%. Але, коли МПКЯ в критеріях Роттердама не ураховується, то визначення ОМ+ГА+АМГ (будь-які два з трьох) є діагностичними критеріями у 84,2%.

**Висновки.** У жінок з СПКЯ показник АМГ відзначається майже в два рази вищим, ніж у здорових жінок. Рівень АМГ можна вважати діагностичним критерієм СПКЯ. Особливо важливо визначення АМГ, якщо він замінює ультразвукову морфологію полікістозних яєчників у критеріях Роттердама.

Левченко В.С.

## ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ ДОВГОЇ НЕКОДУЮЧОЇ РНК ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра онкології та радіології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. В.Г. Бондар

наук. керівник – к. мед. н., асист. О.В. Кайряк

Протягом останнього десятиліття ведеться інтенсивний пошук маркерів раку молочної залози, які можна було б використовувати для ранньої діагностики та моніторингу перебігу пухлинного процесу. За результатами останніх наукових досліджень нам стало відомо, що 2/3 генома людини взагалі не кодує білки. Розробки та досягнення в сфері секвенування генів ще раз доводять, що менш ніж 2% транскриптів РНК транслуються в білки.

Британський молекулярний біолог, лауреат Нобелівської премії Френсіс Крік зробив припущення, що некодуєчі РНК (далі нкРНК) не мають ніякої функціональної значущості та вперше назвав таку РНК «мусорною». Однак неможливо, щоб геном людини на 98% складався із сміття, тому численні пошуки та вивчення функцій нкРНК в останні роки відкрили нам інформацію про те, що ці численні послідовності є регуляторами життєво важливих біологічних процесів у клітині. Регуляторні нкРНК умовно поділяють на короткі та довгі, вони всі беруть участь у регуляції експресії генів, модифікації інших РНК. Короткі



нкРНК зазвичай мають довжину до 400 нуклеотидів, тоді як довгі від 300 нуклеотидів до десятків тисяч. Функція довгих нкРНК (далі днРНК) вивчена ще досить мало, але вже відомо, що вони беруть участь у біологічних процесах в клітині на 3 рівнях: транскрипції, посттранскрипційному рівні та епігенетичному. Вони діють як сигнал або приманка для стимуляції або пригнічення експресії генів, як каркасні, як губка miRNA, щоб повернути назад пригнічення її генів-мішеней. На посттранскрипційному рівні днРНК регулюють трансляцію інформаційних РНК та контролюють їх стабільність шляхом створення дволанцюгової РНК із мРНК або шляхом зв'язування. На епігенетичному рівні днРНК регулюють метилювання ДНК в промоторній області нижчого гена, щоб змусити його мовчати. Нещодавні дослідження нам доводять, що численні днРНК активують або обмежують певні сигнальні шляхи при раку молочної залози. У багатьох біологічних відповідях, таких як інгібування апоптозу або стимуляція проліферації клітин, бере участь шлях передачі Akt. ДнРНК H19 кодується материнським аллелем та її вважають онкогеном багатьох ракових захворювань. Нова днРНК транскрибується в антисмисловій орієнтації – 91H та при раку молочної залози запобігає метилюванню гістонів та ДНК материнського аллеля в локусі H19. Таким чином H19 відповідає за підтримку геномного імпринтингу, сприяє переходу G1-S при раку молочної залози. miR675 з H19 сприяє проліферації клітин шляхом активації Akt. Понад експресія MEG3 припиняє цикл клітини, пригнічує ріст пухлини шляхом передачі Akt в моделі пухлини молочної залози миші.

В теперішній час пошук чисельних варіантів нкРНК відкриває можливості для ранньої діагностики, формування груп ризику, моніторингу перебігу пухлинного процесу, ефективності лікування раку молочної залози.

Линник К.О.

## ПРОЕКТИВНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ТРАНСГРЕСИВНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ ТВОРЧОСТІ

Маріупольський державний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра практичної психології

зав. кафедрою – к. псих. н., доц. Л.А. Варава

наук. керівник – к. псих. н., доц. Л.А. Варава

**Актуальність** проблеми обумовлена ізольованою емоційною реакцією психіки особистості на посттравматичний досвід. Процес висвітлення в художніх образах надважких переживань формує напрям трансгресії: в групових та індивідуальних практиках, а також психоаналітичної інтерпретації творчості свідків трагедії знаходимо ресурси для розкриття прихованих афективних станів, проводимо емоційну корекцію.

**Мета.** Окреслення моделі психологічного супроводу в процесі вивчення афективно-граничних творів в напрямку збагачення свідомості особистості. Об'єктом інтерпретації послужив посттравматичний досвід художника С. Бака, предметом – організація проективної діагностико-корекційної роботи під час інтерпретації авторських творів.

**Матеріали і методи.** Розвиваючи ідею асоціативних комплексів, залучаємо механізм проекції, а також обираємо напрям технології психокорекції Т. Яценко, що передбачає опосередкування допоміжними візуальними засобами емоційної реакції психіки суб'єкта.

**Результати.** У контексті обраних автором форм мистецтва відбито процес розщеплення Его за допомогою перенесення, витіснення, сублимації. Вивчення цих психічних явищ впроваджує метафоричний потенціал живопису в модель проективного аналізу. Структура моделі враховує декілька рівнів опрацювання мистецького твору. На початковому етапі психолог-інтерпретатор утворює підґрунтя для спостережень: проблемні питання спрямовує на пошук смислових лакун, ситуацій відсторонення свідомості від болісних вражень.



Пропонується уявити, яким є зображуване на дотик або повторити позу героя картини і озвучити його думки. Аналіз парних образів хлопчика та старого сліпця виводить до мотиву подвоєння, покриття зору – зустрічі із жахливими спогадами. Символи деформації (порожні впадини очей, бинти і пов'язки) переводять афективні почуття у стан скорботи, усвідомлення спорідненості поколінь. Наступний крок аналізу торкається глибинних психоемоційних рівнів, і тому доцільними є завдання щодо асоціювання, згущення деталей.

Порівнюючи картину і фото, пропонуємо створити карту настрою, пояснити зміст символів пустелі, розломів ґрунту, труб, диму. Віддалені за змістом об'єкти (плоди груш, оперезані металевим обручем, шахи, ключі) вказують на конфронтацію особистості із відчуттям часу, визначають ситуацію тривоги, втрати материнського захисту. Наприкінці проводимо рефлексію за допомогою незавершених речень. Доводимо, що афект жахливого підсилює психологічний опір особистості.

**Висновки.** Використання прийомів психоаналізу надає підґрунтя для перетворення кризових станів. Процес символізації створює умови для попередження посттравматичного розладу, сприяє соціокультурному самовизначенню сучасників.

Лисенко С.С.

## ПОСТ-КОВІДНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Донецький національний медичний університет

м. Кропивницький, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед.н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – В.Г. Іванова

**Актуальність.** Пандемія коронавірусної хвороби викликана проявила себе не тільки тяжкістю розпаду хвороби, а й віддаленими наслідками. Майже 70% перехворівши страждають від виснажливих симптомів на протязі декількох місяців, що пов'язані з пошкодженням декількох систем організму. Подібний стан було внесено в МКБ-10 як «Стан після COVID-19, неуточнений», або пост-ковідний синдром.

**Мета.** Охарактеризувати особливості перебігу та різноманітність прояву пост-ковідного синдрому у дітей, для проведення диференційної діагностики.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз клініко-анамнестичних даних у 11 дітей віком від 4 до 16 років, які знаходилися на лікуванні в Кіровоградській обласній лікарні, та мали позитивний тест до SARS-COVID 19. Огляд спеціалізованої літератури, наукових статей з баз сайтів Pubmed.

**Результати.** Початок прояву пост-ковідного синдрому відмічається в середньому з 2-4 тижня. Причиною, яка призводить до погіршення стану, є хронічний тромбоваскуліт з ураженням центральної нервової системи. Основними проявами пост-ковідного стану є слабкість (100%), головні болі (72,8%), депресія (18,2%), проблеми з пам'яттю (27,3%). З боку серцево-судинної системи можлива гіпотонія або гіпертонія (36,4%) та порушення ритму (9,1%). У дітей спостерігалися гіпертермія, не контрольована парацетамолом (45,5%), міалгії (72,8%), артралгії (63,7 %), парастезії (9,1%). З боку дихальної системи відмічають кашель (72,8%), біль в горлі (27,3%), біль у грудній клітині (36,4%). Характерним у періоді реконвалесценції є аносмія та агевзія (54,6%). Тромбоваскуліт може призвести до тяжкого стану, обумовленого гострим порушенням мозкового кровообігу, синдромом Кавасакі та мультисистемним запальним процесом.

**Висновки.** Хоча основними мішенями SARS-COVID - 19 є дихальна система, у період реконвалесценції лікар може зустрітися з різноманітними симптомами цього недугу. Перш за все, увагу слід приділити проблемам з боку серцево-судинної системи (45,5%), дихальної системи (91%) та неврологічним проявам. Вони можуть бути першими паттернами щодо



розвитку пост-ковідного синдрому. Вчасна діагностика надасть можливість попередити погіршення стану дитини та вибрати адекватну тактику лікування.

Лозновенко К.С.

## ЧАСТОТА ЗАЛУЧЕННЯ В ПАТОЛОГІЧНИЙ ПРОЦЕС РІЗНИХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ ІЗ БІЛІАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекційних хвороб

зав. кафедрою - к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – к. мед. н., доц. Герасименко В.В.

**Актуальність.** У структурі патології травної системи функціональні захворювання біліарного тракту дітей становлять 65–70%. У зв'язку зі значними морфологічними та фізіологічними змінами окремих органів і систем у період інтенсивного розвитку дитини, формування гастроентерологічної патології в дітей найчастіше відбувається саме у віковому діапазоні 5–6 та 9–12 років. Під біліарною дисфункцією (БД) розуміють порушення регуляції секреції жовчі, моторно-евакуаторної функції жовчного міхура, жовчних протоків і порушення тонуусу сфінктера Одді.

**Мета.** Дослідити частоту й особливості клінічного перебігу біліарної дисфункції (БД) у дітей.

**Матеріали та методи.** Обстежено 26 дітей віком 10–18 років із БД. Дослідження передбачало повне клінічне обстеження дітей за допомогою лабораторних та інструментальних методів. Для оцінки вираженості клінічної симптоматики в обстежених хворих застосовано традиційну бальну шкалу оцінки симптомів (0–3 бали) та індекс частотності (ІЧ).

**Результати.** У більшості дітей БД поєднувалася з іншими функціональними та органічними ураженнями дигестивного тракту (n=56, 84,8%). Найчастіше БД поєднувалася з хронічним гастритом та дуоденітом, а також із функціональними моторними розладами. ІЧ у дітей із БД із залученням у патологічний процес шлунка та дванадцятипалої кишки був найвищим (0,59), а ІЧ в дітей із БД та залученням кишечника — найнижчим (0,23). Спостерігався зв'язок між частотою поєднаної патології та частотою випадків збільшення розмірів жовчного міхура ( $\chi^2 = 22,87$  при критичному значенні  $\chi^2 = 9,33$  для рівня значущості  $p < 0,01$ ). З однаковою частотою траплялися гіпер або гіпофункції біліарного тракту.

Лозновенко К.С.

## ФОРМУВАННЯ ГРУП РИЗИКУ З УРАХУВАННЯМ ІНТЕРВАЛУ QT Й QT- КОРИГОВАНОГО У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекційних хвороб

зав. кафедрою - к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. Л.В. Михайлова

**Актуальність.** Цукровий діабет (ЦД) — одне з найпоширеніших захворювань ендокринної системи та обміну речовин. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ЦД набуває характеру епідемії. На сьогодні кожна десята людина у світі страждає від явної або прихованої форми ЦД. Більш тяжкий перебіг характерний для ЦД-І-го типу (ЦД1), який уражує дітей, підлітків та осіб молодого віку.



**Мета.** Визначити групи ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у дітей, хворих на ЦД-1, з урахуванням тривалості інтервалів QT і QT-коригованого.

**Матеріали та методи.** До обстеження залучено дітей, хворих на ЦД-1, поділені на дві групи залежно від тривалості захворювання. Для визначення релевантних для дослідження показників проведено оцінку біоелектричної активності серця шляхом ЕКГ і холтеровського моніторингу ЕКГ. Для додаткової оцінки стану пацієнтів протягом тривалого часу їм запропоновано вести щоденник із моніторингом важливих для дослідження параметрів.

**Результати та висновки.** Доведено зміни в тривалості інтервалу QT-коригованого та його дисперсії залежно від тривалості захворювання, а також встановлено вплив рівня глікемії та інсулінотерапії на значення цих показників. Для дітей з уперше встановленим ЦД-1 розроблено алгоритм виявлення груп ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, пов'язаних із синдромом подовженого інтервалу QT, що дає змогу визначити три групи ризику і тактику їх подальшого ведення. Головною метою зниження ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у вигляді шлуночкових аритмій (які можуть призводити до синдрому раптової смерті) є своєчасне діагностування синдрому подовженого інтервалу QT. Важливим є розпізнавання вродженого синдрому подовженого інтервалу QT, оскільки нестабільний рівень глікемії та призначення інсулінотерапії можуть значно погіршити стан дитини. Для дітей з уперше виявленим ЦД-1 до призначення інсулінотерапії запропоновано власний алгоритм виявлення груп ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, пов'язаних із синдромом подовженого інтервалу QT, тактики їх подальшого ведення.

Лук'яненко Д.В, Махіборода Я.В.

### **МІКРОБІОЦЕНОЗ ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність.** Порушення співвідношення лактобактерій і умовно-патогенної мікрофлори у вагінальному біотопі призводить до порушень мікробіоценозу такого, до стану дисбіозу, що впливає на стан здоров'я жінок. Виявлення і лікування порушень мікробіоценозу піхви має велике значення у попередженні розвитку інфекційно-запальних захворювань статеві системи у жінок усіх вікових категорій, спайкового процесу, безпліддя у жінок репродуктивного віку.

**Мета роботи** полягала у виявленні частоти порушень мікробіоценозу піхви у жінок різних вікових категорій; у визначенні впливу антибактеріальної і замісної гормональної терапії на мікробіоценоз вагінального біотопу у жінок репродуктивного віку і таких у клімактеричному періоді.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводились на базі гінекологічного відділення та відділення ЖК КНП "Петриківська ЦЛ" Петриківської селищної ради Дніпропетровської області у серпні – вересні 2021 року. У дослідження увійшли 60 жінок віком від 16-ти до 65-ти років, які живуть статевим життям, зі скаргами на виділення з піхви з неприємним запахом, свербіж, сухість слизової оболонки піхви. Учасниці дослідження були розподілені на 3 групи: 1-ша група (20 жінок) була віком від 16 до 25 років, 2-га група (20 жінок) – віком від 26 до 49 років, 3-тя група (20 жінок) - віком від 50 до 65 років. Використовувались загальноклінічні, інструментальні та бактеріологічні методи дослідження.





**Результати.** На початку дослідження у всіх жінок була встановлена ступінь чистоти вагінального біотопу: в усіх групах були виявлені порушення мікробіоценозу піхви. В 1-й групі визначена I-ша ступінь чистоти вагінального біотопу у 5 (25%) випадках, II-га ступінь чистоти – у 9 (45%), III-тя ступінь чистоти - у 6 (30%) випадках. В 2-й групі визначалась II-га ступінь чистоти вагінального вмісту у 13 (65%) жінок, III-тя ступінь чистоти – у 4 (20%), IV-та ступінь чистоти – у 3 (15%). В 3-й групі жінок, які були у клімактеричному періоді, виявлена II-га і III-тя ступінь чистоти вагінального біотопу – у 12 (60%) і 8 (40%) випадках, відповідно.

Через 14 діб після призначення метронідазолу, бетадіну і пробіотиків жінкам усіх груп з II – IV ступенем чистоти піхви, та додатково естрадіолу 2 мг та дідрогестерону 10 мг жінкам у клімактеричному періоді (3-ї групи), були взяті мазки на ступінь чистоти піхви.

Після лікування визначено збільшення кількості випадків II-ї ступені чистоти вагінального біотопу у жінок 1-ї групи - до 18-ти (90%), відсутність випадків III-ї ступені чистоти. У 2-й групі частота II-ї ступені підвищилась до 16 (80%) випадків, III-тя ступінь визначалась у 4(20%) випадках, IV-та ступінь чистоти, а саме дисбіоз, не відзначалась. У жінок у клімактеричному періоді (3-тя група), які поєднували антибактеріальне місцеве лікування з підтримкою гормонального фону організму, частота II-ї ступені чистоти вагінального біотопу збільшилась до 18 (90%) випадків, III-тя ступінь чистоти виявлена у 2 (10%) жінок.

**Висновки.** На підставі досліджень встановлено, що своєчасна діагностика та лікування порушень мікробіоценозу вагінального біотопу у жінок усіх вікових категорій призводить до поліпшення вагінального біоценозу, що має сприяти запобіганню захворювань сечо-статевої системи, відновленню репродуктивної функції та здоров'я жінок у клімактеричному періоді.

Любченко Т.Д

## ВІТАМІНИ ГРУПИ В ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТІЙ, ВИКЛИКАНИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра неврології і нейрохірургії

зав. кафедрою – С.В. Селезньова

наук. керівник - доц. С.А. Мамедалиєва

**Актуальність.** Нейропатія - це найчастіше ускладнення ЦД, що приводить до порушення працездатності, вираженої дезадаптації, ранньої інвалідазації і смерті хворих. За даними різних досліджень частота діабетичних нейропатій серед хворих на ЦД варіюється від 25 до 90%, і вона прогресивно наростає. Діабетична периферична нейропатія (ДПН) вражає приблизно 44% літніх діабетиків. Дефіцит вітаміну В 12 був пов'язаний зі значною неврологічною патологією, особливо з периферичною невропатією. Цей огляд спрямований на вивчення наявних даних про ефективність добавок вітаміну В для лікування діабетичної периферичної нейропатії.

**Мета.** На основі даних останніх 5 років, з'ясувати, чи ефективні вітаміни групи В для лікування діабетичної периферичної нейропатії.

**Матеріали і методи.** Аналіз наукової літератури за останні 5 років, наукові джерела з зарубіжних видань та метод теоретичного узагальнення.

**Результат.** Найбільш поширеною формою ДПН вважається хронічна сенсомоторная дистальна симетрична полінейропатія (виявляється приблизно у 30% пацієнтів з ЦД типу 1 і у 40% - типу 2). Зазвичай вона розвивається повільно, прогресивне, часто поєднується з нефропатією і ретинопатією. ДПН зазвичай протікає з хронічним больовим синдромом,



безбольової форми складають всього близько 30%. Однак навіть при стертою симптоматикою трофічні порушення прогресують.

Доцільним з точки зору патогенетичного лікування вважається застосування препаратів нейрометаболіческого дії, серед яких важливе місце займають вітаміни групи В. Перш за все це стосується тіаміну. (В1), механізм його терапевтичної дії при ДПН пов'язаний з його здатністю гальмувати гліколіз, освіта лактату і кінцевих продуктів глікілірованія, тим самим послаблюючи токсичний ефект гіперглікемії. Крім того, вітамін В1 самостійно або в комбінації з В6 і В12 може зменшувати біль при ДПН. Так, тіамін (вітамін В1) задіяний в енергетичних процесах в нервових клітинах і в регенерації пошкоджених нервових волокон, є модулятором нейром'язової передачі та має антиоксидантну активність. Рибофлавін (В2) сприяє відновленню синтезу нейромедіаторів (серотоніну, норадреналіну, гамма-аміномасляної кислоти - ГАМК), активації низхідних гальмівних серотонінергічних шляхів (що призводить до зниження больової чутливості), прискоренню регенерації уражених нервів за рахунок активації синтезу транспортних білків. Піридоксин (В6) виступає кофактором понад 100 ферментів, що впливають на структуру і функцію нервової тканини. При дефіциті піридоксину порушується синтез сфінгомеліна з розвитком демієлінізації нервових волокон. Переважно застосування комбінованих форм, оскільки відомо, що вітаміни групи В взаємно потенціюють один одного. Необхідно відзначити також, що терапія ЦД пов'язана із застосуванням препаратів, що порушують метаболізм вітамінів групи В в організмі.

Так, багато разів клінічно і експериментально показано, що метформін, який є базовим препаратом при ЦД, сприяє зниженню вітаміну В12 в крові, порушує засвоєння тіаміну та інших вітамінів групи В. Це ускладнення розвивається при тривалій терапії метформіном і посилюється дефіцитом кальцію, прийомом антацидних препаратів, що знижують всмоктування вітаміну В12 в шлунково-кишковому тракті. Виникає при цьому гіповітаміноз В12 стимулює розвиток ДПН, астенії і ускладнює перебіг ЦД. Крім того, для пацієнтів з ЦД типу 2 типово посилене виведення вітамінів групи В з сечею. Відповідно, пацієнти з ЦД і особливо пацієнти, які отримують метформін, мають потребу в регулярному терапії вітамінами групи В. Цианокобаломін(В12) впливає на функцію печінки і нервової системи. Бере участь в синтезі мієлінової оболонки, стимулює гемопоєз, зменшує больові відчуття, пов'язані з ураженням периферичної нервової системи, стимулює нуклеїнових обмін через активацію фолієвої кислоти.

**Висновок.** Таким чином, ми можемо сказати що вітамін групи В доцільно використовувати в якості допоміжної терапії ДПН.

Лях О.І.

## **ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З КОМОРБІДНОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

кафедра внутрішніх хвороб

зав.кафедрою - д.мед.н., проф. М.І. Товт-Коршинська

наук.керівник - д.мед.н., проф. М.І. Товт-Коршинська

**Актуальність.** Питання коморбідності хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) як взаємозумовлених захворювань є предметом досліджень багатьох науковців.

**Мета** оцінити показники якості життя(ЯЖ) у хворих на ХОЗЛ з коморбідною ГЕРХ.



**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилося 102 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному стаціонарі із діагнозом ХОЗЛ групи В стадія II. Для оцінки ЯЖ хворі були розділені на 2 групи: 1 група (основна) (n=60) – пацієнти з ХОЗЛ в поєднанні з ГЕРХ, 2 група – (контрольна) (n=42) – пацієнти з ізольованою ХОЗЛ. Групи хворих були репрезентативні за віком і статтю. Для оцінки перебігу симптомів та ЯЖ використано опитувальники: модифікований опитувальник (МО GERD-Q), GSRС (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) та опитувальник EQ-5D.

**Результати.** Аналізуючи отримані результати первинного тестування рівня якості життя за даними опитувальника GSRС, встановлено значне зниження показників якості життя хворих на коморбідну патологію за такими шкалами симптомів опитувальника GSRС, як абдомінальний біль, диспептичний синдром, рефлюксний синдром у порівнянні з хворими контрольної групи при  $p < 0,05$ .

Згідно результатів по модифікованому опитувальнику МО GERD-Q, сума балів у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ГЕРХ складала  $19,8 \pm 4,1$  балів, що проти  $5,4 \pm 1,4$  балів у контрольній групі, що свідчить про значну вираженість диспептичних симптомів в основній групі при  $p \leq 0,05$ .

При оцінці якості життя за опитувальником EQ-5D та візуально аналоговою шкалою виявлено, що у пацієнтів основної групи визначається зниження якості життя в порівнянні з групою контролю, відповідно  $60,1 \pm 2,13$  балів (основна група) і  $84,2 \pm 2,5$  балів (контрольна група) при  $p < 0,05$ .

**Висновки.** Отже, наявність супутньої ГЕРХ погіршує якість життя у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Мальцева С.Е.

## ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ КОМБІНОВАНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ У ЖІНКИ ПІСЛЯ COVID-19 ІЗ ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – к. мед. н., доц. В.М. Гусєв

**Актуальність.** Відносно нова та малознайома для нас інфекція COVID-19, або SARS-CoV-2, є глобальною надзвичайною ситуацією для громадського здоров'я. Одне з найактуальніших питань сьогодення – це питання постковідних ускладнень. Як відомо, для SARS-CoV-2 властиве поліорганне ураження, не є винятком кардіоваскулярні пошкодження. Інвазія в клітину-мішень вірусної частинки, що володіє тропністю до ендокарду, пряма цитопатогенна дія та включення неспецифічних механізмів противірусного захисту є провідними механізмами пошкодження серця в гострій фазі захворювання, що інколи закінчуються формуванням його вад.

Ведення вагітності та пологів у жінок з комбінованими вадами серця асоційоване з високими ризиками ускладнень з боку матері та плоду. Групу високого ризику вагітних з набутими вадами складають жінки з розвитком легеневої гіпертензії, яка є предиктором в прогресуванні серцевої недостатності та унеможливорює подальше прогресування вагітності, особливо при наявності прогресуючої правошлункової серцевої недостатності. Материнські втрати при даній патології, навіть в останні роки, складають 12-36%, що незрівнянно вище, ніж при інших кардіологічних захворюваннях у вагітних жінок.

**Мета.** Визначити тактику ведення вагітності на тлі комбінованої вади серця у жінки після COVID-19 із легеневою гіпертензією.



**Матеріал та методи дослідження.** Огляд історії хвороби пацієнтки з вперше виявленою вадою серця, асоційованою з SARS-CoV-2, на базі обласного перинатального центру міста Краматорськ.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Хвора Л., 1980 р. н., термін вагітності 20 тижнів, звернулася до жіночої консультації м. Краматорськ зі скаргами на задишку при незначних фізичних навантаженнях. З анамнестичних даних відомо, що до вагітності хворіла на COVID -19. При обстеженні на ЕхоКГ відзначалась: мітральна регургітація, початкова дилатація лівого передсердя, різке зниження систолічної функції лівого шлуночка, дифузійний гіпокінез EF-38%, FS-20%, діастолічна дисфункція, виражена асинхронність скорочення лівого шлуночка, дискінез міжшлуночкової перетинки, помірна трикуспідальна регургітація, помірна легенева гіпертензія. Холтеровське моніторування ЕКГ зареєструвало синусовий ритм з перехідною повною блокадою лівої ніжки пучка Гісса (99,9%).

Лабораторно було визначено рівень мозкового натрійуретичного гормону (NT-proBNP), який сягав 283,3 пг/мл (референсні значення: <125 пг/мл ), рівень тропоніну <0,2 мкг/л (референсні значення: <1,0 мкг/л ), показники креатинкінази сягали 66 Од/л (референсні значення: <167 Од/л).

Для вирішення питання, стосовно подальшої тактики ведення вагітності, враховуючи термін 20 тижнів, була направлена до відділення патології вагітності. За системою телемедицини була консультована в Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова та одночасно фахівцями Інституту педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О. М. Лук'янової НАМН України. За результатами обстеження та проведених консилиумів вирішено пролонгувати вагітність, проводити ретельне спостереження за станом пацієнтки в умовах спеціалізованих центрів надання екстреної медичної допомоги.

**Висновки.** Враховуючи високий ризик ускладнень, пов'язаних з розвитком легеневої гіпертензії, пролонгація вагітності можлива лише при стабільному стані жінки під постійним спостереженням акушера-гінеколога спільно з лікарями кардіологічного профілю.

У зв'язку з виявленим випадком кардіоваскулярних уражень, жінкам, які перенесли SARS-CoV-2 та планують у подальшому вагітність, рекомендовано ретельне обстеження з метою виявлення постковідних ускладнень.

Мешкова О. А.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ У ПАЦІЄНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – Ю.А. Чорний

**Актуальність.** Спадкові захворювання являють собою важливий розділ сучасної клінічної медицини. Муковісцидоз (МВ) до теперішнього часу залишається дуже помітною медико-соціальною проблемою, що зумовлено короткою тривалістю життя пацієнтів, ранньою їх інвалідизацією та потребою в дорогому і тривалому лікуванні. МВ - це аутосомно-рецесивне захворювання, обумовлене мутацією гена CFTR, що кодує білок - трансмембранний регулятор провідності при муковісцидозі. Для клінічних проявів захворювання необхідно наявність двох мутацій в указаному гені. При цьому порушується секреція більшості залоз зовнішньої секреції, утруднюється евакуація густого слизу, а в органах виникають вторинні зміни, найбільш серйозні - в дихальній і травній системах. Клінічний перебіг і прогноз для пацієнта залежить від характеру генетичної мутації, наскільки вчасно було діагностовано



захворювання і почато належне лікування, а також чи були залучені в патологічний процес інші системи, окрім дихальної.

**Мета.** Вивчити особливості клінічного перебігу муковісцидозу у дітей, які проживають в Кіровоградській області.

**Матеріали і методи.** Нами було проведено аналіз 14 амбулаторних карток дітей-пацієнтів з муковісцидозом, а також ретроспективно – 5 амбулаторних карток пацієнтів, що досягнули віку 18 років.

**Результати.** Було встановлено, що значна частка хворих (93,75% від усіх обстежених) є носіями поширеної мутації del F508 у гомозиготному стані чи в компаунді з іншою встановленою або не встановленою мутацією, що узгоджується з клінічним перебігом і важкістю захворювання в них; у 59,9% присутня колонізація в нижніх дихальних шляхах збудників *P. aeruginosa* та/чи *S. aureus*; 100% мають ускладнення з боку травної системи, рівень панкреатичної еластази в різних пацієнтів знаходиться в межах 2 - 634,7 мкг/г. В 57,9% усіх дітей МВ маніфестація захворювання супроводжувалась симптомами ураження дихальної системи, а в 42,1% - перші симптоми характеризувалися розладами травної системи чи неспецифічними симптомами. Середній вік появи перших симптомів складав 2 років, з них у 9 дітей МВ маніфестував у віці до 1 року, з 1 до 2 років – 3 дітей, після 2 років – 7 дітей.

**Висновки.** Муковісцидоз до теперішнього часу залишається складним викликом для спеціалістів, як в плані діагностики, так і в плані лікування. Не слід забувати про випадки пізнього виявлення МВ, що говорить про недостатню настороженість педіатрів щодо цього захворювання і низьку успішність виявлення хворих на неонатальному скринінгу. Необхідно більш ретельно обстежувати пацієнтів, що мають хронічний кашель, затримку фізичного розвитку для своєчасної діагностики муковісцидозу та проведення довготривалого спостереження і лікування мультидисциплінарною командою.

Молчанова А.В., Кутейко В.В., Коссе М.Ю.

## РОЗВИТОК ДИСФУНКЦІЇ ПАПІЛЯРНИХ М'ЯЗІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДУ ЗА ДАНИМИ ЕХО-КГ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішніх хвороб №3

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. Т.А.Пархоменко

наук.керівник – асист. Н.Є.Севастьянова

**Мета.** Дослідити дисфункцію папілярних м'язів (ДПМ) як можливе ускладнення перенесеного інфаркту міокарда (ІМ), для оцінки перебігу захворювання, розробки оптимальної тактики їх подальшого лікування.

**Анотація.** ДПМ є однією з причин серцевої недостатності (СН) у хворих, які перенесли ІМ. Ехокардіографічне (Ехо-КГ) дослідження серця є ефективним методом розпізнавання ДПМ, що необхідне для вибору оптимальної тактики ведення хворого. Погіршення коронарного кровообігу внаслідок перенесеного ІМ може викликати ДПМ, яка веде до розвитку мітральної недостатності (МН) при ІМ лівого шлуночка. При поширенні зони ураження на правий шлуночок - приєднання недостатності трикуспідального клапана. ДПМ в подальшому сприяє розвитку СН. Виявлення ДПМ дозволяє прогнозувати перебіг ішемічної хвороби серця, підбирати адекватну медикаментозну терапію і визначати показання до хірургічної корекції. Ступінь тяжкості МН (рідше трикуспідальної) визначають багатьма факторами, такими як ДПМ і дилатація мітрального кільця, а також ремодельовання ЛШ шляхом зміщення розташування папілярних м'язів в його порожнині. За допомогою аускультативних методів дослідження не завжди можна виявити шум в зв'язку з





недостатньою турбулентністю потоку, тому для верифікації діагнозу доцільно проводити Ехо-КГ. Вивчали такі показники внутрішньосерцевої гемодинаміки і скоротливої функції ЛШ: кінцевий діастолічний тиск в ЛШ, кінцевий діастолічний об'єм, кінцевий систолічний об'єм, фракцію викиду ЛШ, ударний об'єм, сегментарний аналіз ЛШ, ступінь МН.

Ступінь МН визначали відповідно до рекомендацій практичного керівництва Американського товариства ехокардіографії по Ехо-КГ оцінці ступеня МН. Регургітаційний об'єм > 40 мл, вена контракта > 6 мм є ознаками наявності мітральної регургітації і високого ризику негативних наслідків у цих хворих, показанням до консультації кардіохірурга. Обстежено 27 хворих кардіологічного відділення КНП «ММЛ ШМД» м. Маріуполь (робота гуртка каф. Внутрішньої медицини № 3, ЕхоКГ - дослідження проводилися на апараті-**Toshiba Aplio MX**).

**Результати.** При однакових умовах розвитку ІМ (аналогічні зони ураження, розміри ЛШ і ФВ) в одному випадку розвивається ДПМ, а в іншому - ні. Мабуть, умовою для ішемічного ушкодження папілярних м'язів є велика ступінь ураження ендокардіальних шарів міокарда, а також особливості анатомічної будови безпосередньо папілярних м'язів.

**Висновки.** ДПМ сприяє розвитку МН, як однієї з причин СН. Формування мітральної регургітації у хворих після ІМ, пов'язане з розвитком ДПМ, зі зміною форми лівого шлуночка через його ремоделювання, дилатацією мітрального кільця. ЕХО-КГ дозволяє своєчасно виявити ДПМ та розробити оптимальну тактику лікування.

Негода Є.П.

## ІНСУЛІНОПОДІБНІ ФАКТОРИ РОСТУ В ПАТОГЕНЕЗІ ТА ПРОГНОЗІ РАКУ ЯЄЧНИКІВ.

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н. проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – асист. О.О. Кузякін

**Актуальність.** Від раку яєчників (РЯ) щорічно вмирають більше жінок, ніж від раку шийки матки та раку ендометрія разом узятих. Незважаючи на це, багато патогенетичних аспектів даної патології залишається маловивченими, зокрема роль ростових факторів. У більшості експериментальних досліджень показано, що інсуліноподібний фактор росту є потужними індуктором локомоторної активності клітин.

**Мета дослідження.** Визначити значення інсуліноподібних факторів та ІФР системи в патогенезі та в прогнозі раку яєчників.

**Матеріал та методи.** Аналіз медичної літератури останніх 10 років.

**Результат.** Останнім часом встановлена роль системи ІФР в фолікулогенезі у жінок. Показано, що домінуючий фолікул містить ІФР-I в більшій концентрації, ніж недомінуючий. Рівень ІФР-I в фолікулярній рідині позитивно корелює як з концентрацією естрадіолу і прогестерону, так і з об'ємом фолікулярної рідини. Однак, ІФР-II мРНК найбільш часто зустрічалися в гранульозних клітинах, що розвиваються в фолікулі і в жовтому тілі. Дана протеаза була ідентифікована як асоційований з вагітністю протеїн (Pregnancy-associated plasma protein). У дослідженні N. Gerard et al. високий рівень PAPP-A (асоційований з вагітністю протеїн-A плазми) виявлено в фолікулярній рідині ранніх і пізніх домінуючих фолікулів у коней, проте практично не виявлявся в антральних фолікулах, що свідчить про можливу роль PAPP-A в фолікулогенезі і овуляції. Роль параметрів ІФР-системи в інвазії і метастазуванні пухлин: деякі молекулярні механізми метастазування пухлин – складний процес, що складається зі взаємин між пухлинними клітинами і умов, що змінюються мікрооточенням. Серед основних етапів, що лімітують цей процес, виділяють



ангіогенез і лімфоангіогенез, деградацію екстраклітинного матриксу, міграцію клітин через тканинні бар'єри, включаючи вхід і вихід метастазуючих пухлинних клітин з кровоносних судин, проліферацію і виживання клітин в новому, не властивому їм мікрооточенні. Підсумовуючи дані, отримані в основному на клітинних лініях, можна сказати, що компоненти ІФР-системи відіграють регуляторну роль практично на всіх етапах метастазування.

**Висновки.** Проведений аналіз даних літератури свідчить про певне значення інсуліноподібних факторів росту, їх рецепторів і зв'язують їх білки як в фолікулогенезі, так і в окремих ланках патогенезу злоякісних пухлин яєчників епітеліального походження. Подальша комплексна оцінка рівня експресії показників ІФР-системи і параметрів, асоційованих з клітинної рухливостю, при раку яєчників являє певний інтерес як в плані поглибленого вивчення патогенезу цієї гетерогенної групи пухлин, так і в плані пошуку нових молекулярних прогностичних і предикторних факторів.

Нікитенко І.О.

## ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ХІМІОЕМБОЛІЗАЦІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ПУХЛИН ГОЛОВИ ТА ШІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра хірургічних дисциплін №1

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. С.О. Жаріков

наук. керівник - к. мед. н. О.О. Мінаєв

**Актуальність.** Злоякісні новоутворення голови та шії, за даними Національного канцер-реєстру України, займають 7-е місце в структурі злоякісних пухлин всього організму. З огляду на прихований перебіг і відсутність скарг при початкових стадіях захворювання, а також пов'язані з карантинними обмеження певні труднощі в отриманні своєчасної високоспеціалізованої лікувально-консультативної допомоги, спостерігається зростання запущених випадків онкопатології голови та шії. Внутрішньоартеріальна хіміоемболізація (ВАХЕ) в комплексному лікуванні злоякісних пухлин голови та шії є відносно новим і перспективним напрямком як в Україні, так і в світі.

**Мета.** Підвищити ефективність комплексного лікування пацієнтів з місцево-поширеними злоякісними пухлинами голови та шії, попередити можливі летальні кровотечі.

**Матеріали та методи.** У КНП «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ» з початку 2021 р. впроваджено методику ВАХУ при комплексному лікуванні злоякісних пухлин голови та шії. Ми спостерігали 12 пацієнтів з неоперабельними злоякісними новоутвореннями голови та шії III-IV стадії, які отримувалися такий вид лікування. Вік хворих коливався від 43 до 75 років (в середньому  $60,5 \pm 10,0$  років), з них двоє жінок і 10 чоловіків. Первинний пухлинний процес у цих пацієнтів, як правило, локалізувався в рото- і гортаноглотці з поширенням на суміжні зони: корінь язика, дно і присінок порожнини рота, м'яке піднебіння, парафарінгеальну ділянку, вестибулярний відділ гортані. Один пацієнт був з розповсюдження Са щитовидної залози T4aN0M0, пухлина інвазивно вражала гортань і трахею з високим ризику подальшого їх стенозу. Загроза масивної кровотечі з ерозивних судин пухлини була у 11 хворих. Один пацієнт з Са ротоглотки T3N0M0 і супутнім захворюванням на гемофілію А мав вкрай високий ризик профузної летальної кровотечі з пухлини. Первинний курс ВАХЕ отримали троє хворих, а у 9 пацієнтів курсу ВАХЕ попередніми були неодноразові курси стандартної поліхіміотерапії (від 1-го до 11) та / або курс телегаматерапії. Перед ВАХЕ всі пацієнти проходили комплексне поглиблене обстеження, яке включало загальноклінічні аналізи, КТ та / або МРТ з контрастуванням



(голова та шия, органи грудної клітини), УЗД м'яких тканин шії, ендоскопічне обстеження порожнини рота, глотки і гортані з фото / відеофіксацією .

Методика ВАХЕ полягала в наступному. Під місцевою анестезією (р-н лідокаїну 2%) і під контролем УЗД проводили пункцію a.femoralis dexter по Сельдингеру і встановлювали трансфеморальний інтрод'юсер 5Fr. Через нього заводили нейроваскулярний катетер типу Headhunter 5Fr (Merit Medical) і встановлювали в загальну сонну артерію на стороні ураження. Далі за допомогою ангиографа Philips Allura Xper FD20 виконували селективну ангиографію в режимі цифрової субтракції (контрастна речовина - Томогексол).

Потім катетер встановлювали в усті зовнішньої сонної артерії (ЗСА) і також виконували селективну ангиографію. Залежних від локалізації інвазії проводили селективну катетеризацію гілок ЗСА з подальшою ангиографією для верифікації живлячої / живлячих новоутворень судин. У разі унеможливлення катетеризації гілок ЗСА ангиографічним катетером, виконували заведення мікрокатетерів (Progreat 2.4 Fr, Terumo) в живлячі новоутворення судини за коаксіальною методикою. Далі виконували введення навантажених хіміопрепаратом (цисплатин або оксалиплатин) емболів (Ембокюр Плюс, Balton) 250-350 мкм до повної оклюзії цільової артерії. Потім виконували контрольну ангиографію ЗСА. При білатеральному ураженні аналогічні дії виконували з контрлатерального боку. Таким чином, відбувалася оклюзія живлячих пухлину судин з пролонгованою регіонарною хіміотерапією. По закінченню операції катетер і інтрод'юсер видаляли, проводили мануальну компресію місця пункції і накладали стискаючу пов'язку на 12 годин.

**Результати.** Всі пацієнти добре перенесли інтервенцію (інтраопераційних ускладнень не спостерігалось) і були виписані зі стаціонару на 1-4-й день після втручання. Всі пацієнти після процедури отримували антибіотикопрофілактику та дезінтоксикаційну терапію протягом перебування в стаціонарі. Постемболізаційний синдром у вигляді субфебрильної лихоманки і локального больового відчуття ділянки емболізації спостерігався у 8 пацієнтів і був купований призначенням ненаркотичних анальгетиків. У одного хворого в день операції розвинулося ускладнення у вигляді транзиторної ішемічної атаки, яке було куповане медикаментозно з повним відновленням неврологічного статусу на 2-у добу. Через 1 місяць після операції стабілізація процесу відмічена у 4-х пацієнтів, резорбція пухлини більше 50% - у 3-х пацієнтів, резорбція 20-40% - у 5-й хворих; у жодного пацієнта не спостерігалось пролонгації процесу. Слід зазначити, що за період спостереження 4-5 місяців летально небезпечної кровотечі з пухлини не було в жодного хворого.

**Висновки.** Комбінація поєднання ВАХЕ та інших видів спеціального лікування дозволяє досягти стабілізації / резорбції пухлинного процесу, поліпшити тривалість і якість життя пацієнтів з неоперабельними пухлинами голови та шії. ВАХЕ слід розглядати як альтернативу перев'язки ЗСА у пацієнтів з ризиком кровотечі з пухлини.

Оверчук А. А.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ**

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

кафедра педіатрії №1

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.С. Яблонь

наук. керівник - д. мед. н., проф. Н.І. Токарчук

**Актуальність.** Бронхіоліт є найбільш розповсюдженою респіраторною інфекцією та посідає провідне місце у структурі захворюваності дітей малюкового віку. Увага науковців приділяється вивченню нових предикторів розвитку бронхіоліту, відомим є зв'язок між низьким рівнем вітаміну Д (VD) і підвищеною сприйнятливостю до інфекцій вірусної етіології. Наявність алергічних захворювань та спадкова схильність до атопії розглядаються



як фактори ризику у дітей малюкового віку. Еозинофільний катіонний білок (ЕСР) є найбільш вивченим клінічним маркером активності еозинофілів, одним з показників алергічного запалення. Враховуючи підвищення частоти захворюваності на бронхіоліт на тлі обтяженого алергологічного анамнезу, доцільним є вивчення ЕСР як маркера алергічного запалення при бронхіоліті.

**Мета роботи.** Визначення рівня VD, ЕСР та IgE у сироватці крові дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт.

**Матеріали та методи.** Обстежено 50 дітей малюкового віку. Основну групу становили 25 дітей із бронхіолітом і обтяженим алергологічним анамнезом; групу порівняння - 15 дітей з бронхіолітом без обтяженого алергологічного анамнезу; контрольну групу - 10 умовно здорових дітей. Визначали рівні VD, ЕСР, IgE в сироватці крові. Статистична обробка даних проводилася за програмним пакетом IBM SPSS «STATISTICA 12» StatSoftInc та Excel XP для Windows 10 на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

**Результати.** В основній групі середнє значення VD -  $37,2 \pm 1,82$  нг/мл - було достовірно вищим порівняно із середнім значенням даного показника ( $33,4 \pm 1,24$  нг/мл) у дітей групи порівняння, ( $p < 0,05$ ). У 16 дітей основної групи ( $64 \pm 4,82$  %) був оптимальний рівень VD із середнім значенням  $46,3 \pm 2,24$  нг/мл, тоді як у 7 дітей ( $28 \pm 1,64$ %) рівень VD був недостатній -  $23,4 \pm 1,14$  нг/мл, дефіцит VD ( $15,3 \pm 1,12$  нг/мл) встановлено у 2 випадках.

У 11 дітей групи порівняння ( $68,75 \pm 6,1$ %) визначався оптимальний рівень VD ( $38,89 \pm 1,84$  нг/мл), недостатній - у 4 ( $2 \pm 1,64$  %), із значенням  $24,75 \pm 1,64$  нг/мл, у 1 випадку - дефіцит VD. В контрольній групі був оптимальний рівень VD ( $42,7 \pm 2,12$  нг/мл). У 18 ( $72 \pm 2,14$ %) дітей основної групи рівень IgE був у межах референтних значень -  $19,8 \pm 1,23$  МО/мл. У 7 ( $28 \pm 1,16$ %) показник був підвищеним -  $56,4 \pm 1,32$ МО/мл, ( $p < 0,05$ ). В групі порівняння рівень IgE не виходив за межі вікової норми.

У дітей основної групи середній вміст ЕСР ( $42,3 \pm 2,12$  нг/мл) достовірно вищий, ніж у групі порівняння -  $19,3 \pm 1,16$  нг/мл, ( $p < 0,05$ ). В основній групі у 17 ( $68 \pm 5,32$ %) обстежених - підвищений рівень ЕСР, зі значенням  $46,1 \pm 1,34$  нг/мл, у 8 ( $32 \pm 1,14$ %) - у межах норми -  $16,4 \pm 1,24$  нг/мл, ( $p < 0,05$ ). У хворих на бронхіоліт без обтяженого алергологічного анамнезу підвищений рівень ЕСР виявлений у 6 ( $40 \pm 5,22$ %) хворих -  $28,6 \pm 1,27$  нг/мл, у 9 ( $60 \pm 4,62$ %) дітей групи порівняння - був у межах вікової норми.

У всіх дітей контрольної групи рівень ЕСР не виходив за межі референтних значень. У дітей групи порівняння середнє значення ЕСР ( $19,3 \pm 1,16$  нг/мл) було достовірно вищим, ніж у дітей контрольної групи -  $11,5 \pm 1,32$  нг/мл, ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У дітей малюкового віку хворих на бронхіоліт, середнє значення вітаміну D знаходилося на рівні оптимального значення незалежно від групи обстеження; підвищений рівень ЕСР може розглядатися як маркер алергічного запалення.

Пиляєва Ю.Л.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ, КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КРОНА У ДІТЕЙ

Донецький національний медичний університет  
м. Кропивницький, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – Н.В. Шишканова

**Актуальність.** Хвороба Крона (ХК) є однією з найсерйозніших проблем в сучасній гастроентерології та характеризується важким перебігом, частими рецидивами, розвитком місцевих і системних ускладнень, несприятливим прогнозом і інвалідизацією. Світова





поширеність ХК у дітей і підлітків дещо варіює в різних країнах і становить від 1,5 до 11,4 випадку на 100 000 населення, при загальній оцінці поширення 58 випадків на 100 000 населення. Захворюваність на ХК серед дітей має тенденцію до зростання.

**Мета.** Дослідити особливості клінічних проявів і проблеми діагностики хвороби Крона у дітей.

**Матеріали і методи.** Аналіз клінічних випадків 7 хворих, і наукової літератури.

**Результати.** Хвороба Крона - хронічне імуніопосередковане гранулематозне запальне захворювання травного тракту, що може охоплювати всі його відділи, але найчастіше характеризується ураженням термінального відділу клубової кишки з розвитком ілеоколіту.

Типовими симптомами ХК у дітей є: хронічна діарея(57%), абдомінальний біль(86%), лихоманка(42%), схуднення(14%), періанальні ураження(14%).

Одна з важливих відмінних особливостей, що характерні для клінічного перебігу ХК у дітей - затримка лінійного росту дитини до пубертатного періоду, що може бути пов'язана як із негативним впливом прозапальних цитокінів на зони росту кісткової тканини так із синдромом мальабсорбції.

У частини хворих ХК може дебютувати позакишковими проявами: артралгіями (28%), вузловою еритемою(28%), афтозним стоматитом(28%), та ін, які можуть бути виражені більшою мірою, ніж типові кишкові прояви, або передувати їм.

При аналізі наявних клінічних випадків, було встановлено, що у 58% хвороба починається з гастроінтестинальних розладів, у решти 43% ХК маніфестувала системними проявами.

Середній вік серед досліджуваних, на момент дебюту захворювання становив – 11,5 р. Термін постановки діагнозу ХК коливався від 2 місяців до 11, і в середньому становив – 5,4 місяця.

Таким чином, ХК може довготривало протікати під маскою інших захворювань, до встановлення діагнозу, і призводити до ускладнень.

Постановка діагнозу базувалась на результатах ендоскопічних досліджень з біопсією і подальшим гістологічним дослідженням, разом із лабораторними та візуалізаційними методами обстеження.

**Висновки.** Діагноз ХК в дітей та підлітків має ґрунтуватися на комбінації даних анамнезу, результатах фізикального, лабораторного й інструментального обстеження.

Складність діагностики ХК у дітей, що пов'язана з не завжди типовим перебігом захворювання, труднощами використання інвазивних методів обстеження, відсутності певних педіатричних даних - обумовлює необхідність подальшого пошуку методів обстеження і створення чітких діагностичних критеріїв.

Півньова О.О.

## ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛАКТАТУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДИСТРЕСУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність питання.** Стан плода під час пологів залежить від ряду факторів: адекватного надходження оксигенованої материнської крові через плаценту до плода по пупковій вені, газообміну в плаценті, достатності метаболічного резерву у плода для забезпечення задовільного перенесення гіпоксичних впливів маткових скорочень в пологах. В деяких випадках дистрес плода під час пологів розвивається без видимих причин, що робить





обов'язковим проведення ретельної оцінки стану плода в пологах для забезпечення його фізіологічного стану і негайного надання допомоги у разі необхідності.

Тому, окрему увагу приділяють методу інвазивної діагностики стану плода, а саме забору крові з передлежачої частини плода – голівки - для своєчасної діагностики дистресу плода в пологах. Дана методика вважається «золотим стандартом» діагностики стану плода в пологах. При зміні показників кардіотокографії у плода в пологах, визначення концентрації лактату в крові з передлежачої частини - голівки плода - допоможе верифікувати діагноз дистреса плода.

**Мета роботи.** Визначити показники концентрації лактату з передлежачої частини плода – голівки - при задовільному стані і ознаках дистресу плода, що зробить можливим верифікувати дистрес плода в пологах і своєчасно їх завершити шляхом надання екстренної оперативної допомоги.

**Матеріали і методи.** У 62 роділь під час пологів проводився забір крові з передлежачої частини плода – голівки - для визначення рівня лактату і кислотно-лужного стану крові. Дослідження проводились у двох групах роділь: у 1-й групі (32 жінки) була проведена епідуральна анестезія, у 2-й групі (30 жінок) епідуральна анестезія не проводилась. Обстежено 62 плода цих жінок для виявлення стану метаболічного ацидозу. Використовувались клінічні та інструментальні методи дослідження (портативний лактометр Lactate Scout).

**Результати дослідження.** При нормальному стані плода вміст лактату в крові з передлежачої голівки плода відзначався до 4,8 ммоль/л, при стані преацидоза показники були в межах 4,9-5,8 ммоль/л. Рівень лактату в скальп-пробі >5,9 ммоль/л, який характеризував стан ацидозу, виявлявся при зміні показників кардіотокографії, що верифікувало стан дистреса плода і необхідність, внаслідок такого, екстренного розродження.

Больові відчуття під час забору крові спостерігались у роділь 2-ї групи, тоді як жінки 1-ї групи цю маніпуляцію добре перенесли.

При дослідженні стану плодів, нормальні показники вмісту лактату в крові відзначалися у 41 випадку; показники, які свідчать про ознаки преацидоза – у 12 випадках; стан метаболічного ацидоза виявлений у 9 випадках, в таких пологах були завершено шляхом надання екстренної оперативної допомоги.

**Висновок.** Таким чином, в сучасному акушерстві інвазивні методи моніторингу стану плода відіграють важливу роль у своєчасній діагностиці його стану в пологах, верифікації дистресу плода і своєчасного завершення пологів для оптимізації перинатальних наслідків.

Плехов В. А.

## ОСОБЛИВОСТІ ТИПУ ВІДНОШЕННЯ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології  
зав. кафедрою – д.мед.н., проф. В.В. Чугунов  
наук. керівник – д.мед.н., проф. В.О. Курило

**Актуальність.** Структурна неоднорідність шизотипового розладу визначає актуальність наукового пошуку у сфері особливостей формування та перебігу даної патології. Афективна симптоматика різного спектру, представлена в структурі даного захворювання, негативно впливає на якість життя хворих. З перспективою подальшого підвищення комплаєнтності хворих актуальним є дослідження особливостей їх реагування на прояви захворювання.



**Мета.** Виявити особливості типу відношення до захворювання хворих на шизотиповий розлад залежно від спектру афективного фону шляхом аналізу його клініко-психопатологічного наповнення.

**Матеріали і методи.** Протягом 2019-2020 рр. було досліджено 100 хворих на шизотиповий розлад, що перебували на амбулаторному лікуванні. Контингент було розподілено на три групи за критерієм спектру наявної у структурі захворювання афективної патології: до групи 1 (Г1) увійшли 52 хворих, у яких була виявлена уніполярна симптоматика депресивного спектру; до групи 2 (Г2) увійшли 16 хворих, що демонстрували циклічну зміну депресивних та гіпоманіакальних фаз; останні 32 хворих сформували групу 3 (Г3) – вони виявляли ознаки афективного сплюснення. Для досягнення мети були використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи. Психодіагностичний метод був реалізований Особистісним опитувальником Бехтерівського інституту (ООБІ, Л.І. Васерман, 2005).

**Результати.** Для хворих Г1 були більш характерні іпохондричні варіанти реагування: ізольований іпохондричний (7 (13,5%) хворих) та комбінований тривожно-іпохондричний (10 (19,2%) хворих) – ці хворі перебільшували симптоми хвороби, але ці переживання були позбавлені яскравого афективної наповненості та не впливали на поведінку хворих. Для хворих Г2 специфічним був ейфорійно-анозогнозичний варіант відношення до захворювання (2 (12,5%) хворих), який був виявлений лише у хворих цієї групи та клінічно виражався зниженням критики до власного стану через актуалізацію гіпоманіакального афективного фону. Специфічним варіантом відношення до захворювання для хворих Г3 був анозогнозичний (18 (56,2%) хворих), де міра зниження критики до захворювання корелювала із вираженістю апато-абулічних проявів.

**Висновки.** Для хворих на шизотиповий розлад із превалюванням уніполярної депресивної симптоматики характерні тривожно-іпохондричні варіанти реагування на захворювання, для хворих із циркулярною зміною афективних фаз – ейфорійно-анозогнозичний, для хворих із афективним сплюсненням – анозогнозичний. Аналіз клінічного наповнення кожного із виявлених варіантів реагування хворих засвідчує значний патопластичний вплив афективної патології на семіотику шизотипового розладу.

Помпій О. О.

## ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

м. Рубіжне, Україна

кафедра стоматології

зав. кафедрою – к. мед. н. О. В. Паталаха

наук. керівник – к. мед. н. О. В. Паталаха

**Актуальність.** Реабілітація пацієнтів з дефектами зубних рядів або з повною відсутністю зубів знімними ортопедичними конструкціями не завершується в момент накладання протезів. Такі хворі потребують тривалого спостереження для оцінки ступеня їх адаптації до протезів, проведення необхідних корекцій меж базисів і оклюзійних співвідношень, вчасної заміни виготовлених конструкцій. Під час контрольних оглядів нерідко визначають незадовільний гігієнічний стан цих протезів, що може призводити до виникнення бактеріальних протезних стоматитів, зміни зовнішнього вигляду пластмасових базисів та штучних зубів тощо. Запропоновано значну кількість засобів для щоденного очищення знімних протезів (ЗП), що відрізняються за формою випуску, складом і кратністю використання.



**Мета.** Вивчити ефективність різних засобів для гігієнічного догляду за знімними зубними протезами у різні терміни.

**Матеріали і методи.** До клінічного дослідження залучили 30 пацієнтів з частковою або повною втратою зубів, яким були виготовлені ЗП з пластмасовими базами. Після накладання ЗП хворим надали рекомендації відносно засобів для щоденного догляду за виготовленими конструкціями. Пацієнтам I групи запропонували проводити очищення ЗП спеціальним гелем, особам II групи – розчинними у воді таблетками, хворим III групи – гігієнічним кремом. Гігієнічний стан конструкцій оцінювали через 6 та 12 місяців. Визначали наявність твердих і м'яких відкладень на поверхнях ЗП. Якщо протягом візуального огляду на ЗП не встановлювали жодних нашарувань, конструкція отримувала 0 балів, у випадках виявлення плям або нальоту на штучних зубах – 1 бал, на зовнішній поверхні базису – 2 бали, на внутрішній поверхні базису – 3 бали.

**Результати.** Через 6 місяців на поверхнях ЗП пацієнтів усіх груп не було визначено ділянок, вкритих зубним нальотом або каменем. Всі ортопедичні конструкції отримали 0 балів, тобто мали відмінний гігієнічний стан. Протягом огляду через 12 місяців у хворих I групи встановили 2 ЗП (20,0% від кількості виготовлених протезів у групі) з нашаруванням м'якого нальоту в приясенних ділянках бічних штучних зубів. Цим конструкціям виставили 1 бал та провели їх очищення у зубо-технічній лабораторії. У пацієнтів III групи встановили 1 конструкцію (10,0%) з наявним нальотом на штучних зубах та зовнішній поверхні базису, гігієнічний стан цього ЗП оцінили у 2 бали. Решта ЗП, зокрема, 8 ЗП (80,0%) у пацієнтів I групи, 10 ЗП (100%) в осіб II групи та 9 ЗП (90,0%) хворих III групи знову демонстрували відмінний гігієнічний стан.

**Висновки.** Найбільш ефективним засобом для щоденного гігієнічного догляду за знімними зубними протезами є розчинні таблетки, що забезпечують якісне очищення поверхонь ортопедичних конструкцій через 6 та 12 місяців.

Прийменко Г. М., Міщенко М.С., Герасимова А.М.

## ОСНОВНІ ТИПИ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Г.Г. Путятін

наук. керівник – к. психол. н., доц. Ю.М. Яцишина

**Актуальність.** Психіка людей, які страждають на хронічні захворювання, завжди зазнає певних змін. Вважається, що тип реагування на захворювання пов'язаний із суб'єктивною оцінкою пацієнтом власного захворювання. Проведений аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що суб'єктивне сприймання пацієнтом захворювання трактується по-різному: «аутопластична картина хвороби» (А. Гольдшейдер), «свідомість хвороби» (Е.К. Краснушкин), «ставлення до хвороби» (Л.Л. Рохлін), «реакція на хворобу» (Д.Д. Федотов), «концепція хвороби» (В.Н. М'ясищев) та ін. На наш погляд, найбільш повно досліджуваний феномен відображає поняття, введене Р.А. Лурія, – «внутрішня картина хвороби» як суб'єктивне ставлення пацієнта до хвороби.

**Мета.** Вивчення сутності внутрішньої картини хвороби (ВКХ) та дослідження типів ВКХ серед студентів-медиків шляхом психологічної діагностики.

**Методи дослідження.** Стандартизоване інтерв'ю та опитувальник «Тип відношення до хвороби».

**Результати.** Випадкова вибірка містить 39 респондентів – це студенти-медики, які навчаються у Донецькому національному медичному університеті. Середній вік – 23 роки. Результати проведеного дослідження вказують на те, що серед опитуваних було виявлено усі



три види ВКХ – нормозогностичний (адекватна оцінка власного стану), гіпозогностичний (недооцінка серйозності стану, аж до заперечення самого факту хвороби) та гіпернозогностичний (переоцінка ступеня тяжкості захворювання і його наслідків). Так, третина опитуваних (30,7%) мають нормозогностичний, гармонійний тип відношення до хвороби. Гіпозогностичний вид ВКХ представлено ергопатичним, анозогностичним та апатичним типами ВКХ (відповідно у 5,1% опитуваних). Анозогностичний спостерігається у 12,8% респондентів. Апатичний тип мають 2,6 % респондентів. Гіпернозогностичний вид ВКХ відображається в тривожному, дисфоричному та іпохондричному типах, які зустрічаються у 2,6% респондентів (кожний тип відповідно). Змішаний тип (по два різних типи ВКХ) мають 20,5% респондентів, дифузний тип (більше трьох типів) притаманний для 17,9% опитуваних.

**Висновок.** Отримані дані свідчать про різнобічність поглядів майбутніх лікарів на внутрішню картину хвороби. Проте усвідомлення студентами-медиками особливостей власного ставлення до хвороби дає нам надію, що у майбутньому, у кожного пацієнта буде свій лікар, який зможе знайти правильний підхід до пацієнта з урахуванням особливостей його відношення до соматичного захворювання.

Пузіна А. С., Овечкін В.М., Серих Н.О.

### МОЖЛИВІ СИМПТОМИ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра епідеміології та інфекційних хвороб

зав. кафедрою – к. мед. наук., доц. Л.І. Слюсар

наук. керівник – асист. О.І. Глухова

**Актуальність.** За даними на 22 вересня 2021 року в Україні кількість вакцинованого населення від COVID-19 обрало препарати Moderna - 2133932, Oxford/AstraZeneca - 2 063 094, Pfizer/BioNTech - 4337607, Sinovac - 3271044.

Вакцинація Moderna, Oxford/AstraZeneca, Sinovac рекомендується особам з супутніми захворюваннями, про які відомо, що вони підвищують ризик важкого перебігу коронавірусної інфекції: хронічні захворювання легень, виражені серцеві захворювання, діабет, захворювання печінки і інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) від 18 років.

**Мета роботи.** на основі літературних даних визначити процес поствакцинальної реакції та ускладнення, протипоказання.

**Матеріали та методи.** аналіз та порівняння наукових статей стосовно вакцинації проти COVID-19 особливостей її впливу на якість життя.

**Результат.** Протипоказана імунізація особам, які мають в анамнезі тяжкі алергійні реакції на будь-який з компонентів вакцини. Не допускається хворим із гострою фазою з підтвердженою ПЛР COVID-19. В разі підвищення температури тіла вище 38,5 ° С вакцинацію слід відкласти до припинення лихоманки. ВООЗ не рекомендує щеплення Sinovac для населення у віці старше 60 років. Вчені проаналізували дані 29 млн. осіб «Дослідження демонструє підвищений ризик тромбцитопенії і венозної тромбоемболії препаратом ChAdOx1 nCoV-19 вакцина від AstraZeneca підвищений ризик артеріальної тромбоемболії після вакцинації BNT162b2 mRNA препарат Pfizer / BioNTech».

**Висновок.** Клінічні дослідження за участю дітей у віці 12-15 років Pfizer/BioNTech показала високу ефективність і безпеку даної вакцини для цієї вікової групи. ВООЗ рекомендує використовувати дані вакцини для вагітних жінок у випадках, коли користь щеплення у такої жінки переважає потенційні ризики. Незважаючи на загрозу виникнення тромбів через вакцинацію, дослідники вважають, що шанси появи таких ускладнень «дуже малі», і



закликають людей вакцинуватись від коронавірусу. З результатів дослідження, 10 млн введених перших компонентів вакцини AstraZeneca викликають 107 випадків тромбоцитопенії, тоді як 10 млн випадків захворювання COVID-19 призводять до 934 випадків тромбоцитопенії. І якщо 10 млн введених перших компонентів вакцини AstraZeneca викликають 66 випадків венозної тромбоемболії, відповідний показник при коронавірусу - 12,6 тис. На 10 млн перших доз вакцини Pfizer припадає 143 надлишкових випадку ішемічного інсульту, показник при COVID-19 - 1,7 тис. населення.

Ракита Н.С.

## **БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ У ФОРМУВАННІ СТРУКТУРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра неврології та нейрохірургії

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. С.В. Селезньова

наук. керівник – к.мед.н., доц. С.В. Селезньова

**Актуальність.** Розсіяний склероз (РС) – це захворювання, яке проявляється широким спектром синдромів. Одним із них є больовий синдром, якому в структурі захворювання не приділяється значної уваги. Також больові синдроми рідко розглядаються як перший симптом РС і прояв загострення хвороби. Однак при зборі анамнезу багато пацієнтів повідомляють про те, що больові синдроми в них передували появі інших неврологічних синдромів і виникали в часові рамки ймовірного початку захворювання.

**Мета.** Проаналізувати вплив больових синдромів на формування структури якості життя пацієнтів із РС.

**Матеріали и методи.** Дослідження проводилося у відділенні неврології КНП «Міська лікарня №2»КМР. 40 хворих на РС пройшли клінічне обстеження та заповнили стандартизовані анкети (опитувальник по болю PainDetect, опитувальник для оцінки якості життя SF-36) протягом 2020р.

**Результати.** Середній вік пацієнтів становив  $35,2 \pm 2$  років. Середня EDSS-3,2. Середня тривалість захворювання – 6 років. Пацієнти жіночої статі переважали, що було майже 70%. Більшість пацієнтів 87,3%, мали больові синдроми протягом останнього місяця до обстеження. Для 37,3% пацієнтів біль був синдромом, який їх найбільше турбує. У багатьох пацієнтів спостерігалася наявність двох і більше синдромів одночасно. Найчастіше це було поєднання постійного болю в кінцівках і головного болю. По опитувальнику PainDetect у 25 пацієнтів більше 20 балів. Біль впливав на різні аспекти якості життя пацієнта, зокрема на енергію/втому та емоційне самопочуття. Афективний та хронічний компонент болю мав сильну кореляцію з енергією/втомою та емоційним самопочуттям, що підтвердив опитувальник SF-36 ( у всіх 40 пацієнтів були бали нижче за 37).

**Висновки.** Біль є одним із синдромів РС та впливає на різні аспекти якості життя пацієнта. Афективний компонент болю відіграє ключову роль щодо впливу на якість життя пацієнта. Таким чином, треба більше приділяти увагу в лікуванні больового синдрому у цих пацієнтів, що позитивно буде впливати на якість життя.

Ракита Н.С.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна





кафедра неврології та нейрохірургії  
зав. кафедрою – к.мед.н., доц. С.В. Селезньова  
наук. керівники – к.мед.н., доц. С.В. Селезньова, доц. О.В. Козинський

**Актуальність.** Сучасні методики освітнього процесу, які всебічно звернені до комп'ютеризації викладання дисциплін, спрямовані на підвищення якості формування професіональних навичок в студентів. Ступінь ефективності викладання безпосередньо залежить не тільки від цифрових технологій, а й від рівня підготовленості викладача, від його моральних якостей, вміння зацікавити студента, залучити його до виконання навчально-дослідницької роботи.

**Мета.** Впровадження інтерактивних форм навчання з метою вдосконалення підготовки студентів по медичним дисциплінам.

**Матеріали і методи.** Навчальний процес, що спирається на використання інтерактивних методів навчання, організовується з урахуванням включеності в процес всіх студентів групи. Спільна діяльність означає, що кожен вносить свій індивідуальний внесок, в ході роботи йде обмін знаннями, ідеями. Організовується індивідуальна, парна, проектна робота, здійснюється робота з різними джерелами інформації. Інтерактивні методи засновані на принципах взаємодії, активності студентів, обов'язкової зворотного зв'язку. Впровадження в освітній процес комп'ютерних технологій: інтернет-конференцій, слайд-презентацій та інших, доступних на сучасному етапі методів навчання, згідно з дослідженнями, є також ефективними. Телекомунікаційний контакт з викладачем - це можливість передачі ряду теоретичних матеріалів в електронній формі. Впровадження дистанційного навчання в загальному випадку не критично до розташування викладача і студента в просторі і часі, створюється нове освітнє середовище-студент краще розуміє, які знання і навички більш актуальні. Однак викладачеві слід враховувати, що текстові діалоги в соціальній мережі вимагають дбайливого і вдумливого ставлення з боку педагога, тому що сприяють при більш широкій комунікації формуванню взаємної ерудиції і, крім того, мають виховні перспективи, так як відмічено підвищення індивідуальної успішності. Однак, як би не були пріоритетними нові напрямки в освіті, лекція була і залишається найважливішою формою навчання. Секрет її «довголіття» в тому, що замінити живе спілкування лектора зі студентами не вдається. На сьогоднішній день лекції знаходять свій «цифровий» вид.

**Висновки.** Інтерактивні форми навчання допомагають студентам легше вникнути, зрозуміти і засвоїти матеріал, який вони вивчали за допомогою активного залучення в навчальний процес. Методи інтерактивного навчання безпосередньо пов'язані з особистісними даними викладача, зберігається принцип індивідуального підходу до кожного студента. Все більш тісний контакт студентів з викладачем зобов'язує його самовдосконалюватись, щоб володіти навичками використання інформаційних технологій на рівні студентів і йти в ногу з часом.

Рейхардт О.А.

### **НОВОНАРОДЖЕНІ ВІД МАТЕРІВ З ВІЛ**

Донецький національний медичний університет

м. Маріуполь, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. О.В. Тимошина

**Актуальність.** Епідемічний процес ВІЛ-інфекції (вірусу імунодефіциту людини) в Україні продовжує характеризуватися високою інтенсивністю. Збільшення значимості статевого шляху передачі в епідемічному процесі ВІЛ-інфекції сприяє поступовому зростанню кількості випадків інфікування ВІЛ серед жінок репродуктивного віку та їх питомої ваги



серед офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у віці 15-49 років, що, у свою чергу, призводить до збільшення числа дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. З 1987 року в Україні народилося 48 387 дітей від ВІЛ-інфікованих жінок. З них 95,2% дітей від ВІЛ-інфікованих жінок, 4,8% дітей-інфікованих іншими шляхами.

**Мета дослідження.** Метою нашого дослідження є дослідити частоту випадків народження дітей від матерів з ВІЛ в КНП «Перинатальному центрі м. Маріуполя».

**Матеріал та методи дослідження.** Вертикальний шлях передачі збудника від матері до дитини має надзвичайно важливе значення і може бути реалізована наступними шляхами: під час вагітності, трансплацентарно, висхідним шляхом (через амніотичні оболонки та навколоплідні води), при діагностичних інвазивних втручаннях, під час пологів при проходженні плода через природні пологові шляхи, після пологів у разі грудного вигодовування. На базі КНП «Перинатальний центр м. Маріуполя» нами було проведено дослідження частоти народжуваності дітей від матерів з ВІЛ інфекцією. Для дослідження використовувалися дані першого півріччя 2021 року: всього народилося живими 519 дітей, з них доношені діти - 434 (83,6%), недоношені – 85 (16,4%).

**Результати.** За перше півріччя 2021 року дітей від матерів з ВІЛ народилось - 13 дітей (12% від загальної кількості новонароджених за перше півріччя). В порівнянні з 2020 роком вже можна зробити висновок, що кількість випадків народження дітей від ВІЛ інфікованих матерів невідомо зростає ( за 2020 рік народилося 14 дітей (10,7%) від матерів з ВІЛ)

**Висновки.** Зростання кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку спричинило збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. І, хоча, в країні спостерігається прогрес у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, загальна кількість дітей з підтвердженим ВІЛ-статусом продовжує зростати. Діти, які інфіковані ВІЛ внутрішньоутробно часто народжуються недоношеними з різними неврологічними порушеннями та іншою перинатальною патологією . Вже при народженні у них наявні ознаки черепно-лицьового дисморфізму та мікроцефалії. Після народження вони погано розвиваються та схильні до повторних інфекцій.

Рубцова Є.Ю.

## ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНА АОРТАЛЬНА РЕГУРГАТАЦІЯ – МОЖЛИВИЙ НАСЛІДОК COVID-19?

Донецький національний медичний університет  
м. Маріуполь, Україна  
кафедра внутрішньої медицини №3  
зав.кафедри - к. мед. н., доц. Т.А. Пархоменко  
наук. керівник - к. мед. н., доц. М.В. Кузеванова

**Актуальність.** Новий коронавірус (SARS-CoV-2) викликав глобальний хаос, викликавши Коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19). Поразка серцево-судинної системи при COVID-19 варіюється від підвищення рівня тропоніну або аритмії / міокардиту до проявів чи посилення недостатності клапанів серця / блискавичного кардіогенного шоку. Дані про результати ехокардіографії у таких пацієнтів обмежені та недостатньо вивчені.

**Мета.** Ми прагнули оцінити аномальні результати ехокардіографії та супутні фактори у пацієнтів з COVID-19.

**Матеріали та методи.** Ми провели ретроспективний аналіз пацієнтів з позитивною реакцією на COVID-19, яким була зроблена трансторакальна ехокардіографія (ТТЕ) в період з квітня 2020 року по вересень 2021 р. Пацієнти порівнювалися на основі змін ТТЕ і були розділені на дві групи (вперше виявлені зміни ТТЕ та посилення раніше виявлених змін ТТЕ).



**Результати.** Дослідження трансторакальної ехокардіографії проводили на ультразвуковому апараті експертного класу з застосуванням кольорового доплеру. Обстежено 99 пацієнтів з COVID-19, підтвердженого за допомогою ПЦР. 15 пацієнтів мали відхилення у виді незначної аортальної регургітації гемодинамічно незначущої при ТТЕ, яка була вперше зареєстрована. Аортальна регургітація зазвичай визначається у пацієнтів з двостулковим аортальним клапаном, аневризмою висхідної аорти, дегенеративними змінами в клапанному апараті, ревматичною лихоманкою, інфекційним ендокардитом, яких не було в жодного з обстежених. 26 пацієнтів мали збільшення об'єму мітральної та 58 пацієнтів мали збільшення об'єму трикуспідальної регургітації, яку ми пояснювали патологічними процесами тромбоутворення при COVID-19. 25 пацієнтів з трикуспідальною регургітацією мали підвищений тиск в легеневій артерії з різним ступенем вірогідності легеневої гіпертензії, яку визначали згідно Європейських рекомендацій з легеневої гіпертензії. Було проаналізовано дані літератури. На сьогодні чітких пояснень щодо вперше виявленої незначної аортальної регургітації немає.

**Висновки.** Наш досвід вперше виявленої аортальної регургітації у пацієнтів з COVID-19 потребує подальшого дослідження та вивчення незалежно від тяжкості захворювання. Проаналізовано та зроблено висновок, що клапанна аномалія у вигляді порушення функції клапанного апарату пов'язана з токсичним впливом коронавірусу на сполучну тканину клапанів серця та більш тяжким перебігом хвороби.

Рунчева К.А., Пухальський М.П

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

Запорізький державний медичний університет

м.Запоріжжя, Україна

кафедра нервових хвороб

зав. кафедрою - д. мед.н., проф. О.А. Козьолкін

наук. керівник – д. мед.н., проф. О.А. Козьолкін

**Актуальність.** Мозковий ішемічний інсульт (МІ) є глобальною медико-соціальною проблемою, яка займає друге місце за частотою причин смертності (12% усіх смертей). Цукровий діабет (ЦД) є незалежним фактором ризику ішемічного інсульту та підвищує розвиток інсульту в 1,8-6 разів.

**Мета дослідження.** Дослідити залежність ефективності комплексних реабілітаційних заходів від наявності ЦД 2 типу у хворих які перенесли МІ.

**Матеріали та методи.** На базі нейрореабілітації КНП «Міської клінічної лікарні №6» м.Запоріжжя було проведено комплексне обстеження 42 пацієнтів з МІ в ранньому відновному періоді захворювання. Основну групу спостереження склали пацієнти з МІ і ЦД 2 типу (n=20, середній вік 62,5±8,5), з них жінки - 5 (25%) і чоловіки – 15 (75%). До порівняльної групи включили 22 пацієнти з МІ без ЦД, (середній вік 57,8±10,2) з них чоловіки -14 (63,6%) та жінки -8 (36,4%). В якості клінічних критеріїв оцінки неврологічного статусу, а також динамічного спостереження всім пацієнтам була проведена оцінка по шкалі NIHSS і модифікованій шкалі Ренкіна (mRS) на момент надходження до відділення нейрореабілітації та на момент виписки зі стаціонару. Для статистичного аналізу даних використовували непараметричний критерій Манна – Уїтні. Відмінності вважали достовірними при значеннях  $p < 0,05$ .

**Результати.** Проведена порівняльна оцінка клінічного перебігу МІ у хворих з наявністю ЦД 2 типу і без ЦД 2 типу. Використання комплексних реабілітаційних заходів у ранньому відновному періоді показало гірше відновлення порушених функцій у основній групі



пацієнтів. Вихідний рівень неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS на момент надходження до відділення реабілітації у пацієнтів основної групи дорівнював (6,5±2,8) бала. У пацієнтів порівняльної групи - 4,5±2,5 бала. Була встановлена достовірна різниця в показнику середнього бала за шкалою NIHSS ( $p < 0,042$ ). Середні бали по mRS також більш високі спостерігалися у основної групи (2,9 ± 0,68, проти 2,3 ± 0,67,  $p < 0,013$ ). Усім хворим проводилось комплексне реабілітаційне лікування згідно з сучасними протоколами. Після проведення курсу реабілітації були наступні показники за шкалою NIHSS: основна група 5,1±2,3, порівняльна група 3 ±2,1 бали ( $p = 0,011$ ). У динаміці раннього відновного періоду середній сумарний бал за mRS достовірно зменшився, у хворих основної групи на 2,6 ±0,74, у групі порівняння (без ЦД) на 1,7 ± 0,71 ( $p < 0,01$ ). ЦД 2 типу чинив негативний вплив на сповільнення темпу відновлення неврологічних функцій.

**Висновок.** Проведене нами дослідження свідчить про те, що ЦД 2 типу негативно впливає на перебіг раннього відновного періоду у хворих на МІІ та зменшує ефективність комплексних реабілітаційних заходів.

Савченко Ю.В.

### ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна  
кафедра внутрішніх хвороб-1 та симуляційної медицини  
зав. кафедрою - д. мед. н., проф. С.М. Кисельов  
наук. керівник – д. мед. н., проф. С.М. Кисельов

**Актуальність.** Вивчення прогностичного значення варіабельності серцевого ритму щодо механізмів виникнення, формування та прогресування ускладнень у гострому періоді Q - інфаркту міокарда (Q -ІМ) після перкутанного коронарного втручання (ПКВ) визначило актуальність цієї роботи.

**Мета.** Виявити особливості електричної активності серця у пацієнтів в гострому періоді Q-інфаркту міокарда після ПКВ.

**Матеріали і методи.** 55 пацієнтів з Q -ІМ в гострому періоді були поділені на 2 групи: група 1 (n = 30) - хворі після ПКВ, медіана віку 62 (49; 72) роки, група 2 (n = 25) – хворі, які отримували стандартну медикаментозну терапію, медіана віку 69 (64; 75) років.

**Результати.** Хворі групи 1 були більш молоді за хворих групи 2 в середньому на 7 років (62 (49; 72) vs 69 (64; 75),  $p = 0,01$ ). В групі 2 спостерігалось 6 хворих із зниженням фракції викиду (ФВ) ЛШ менш ніж 40% (на 100%,  $p = 0,02$ ) та виявлена тенденція до більшої кількості випадків формування зон акінезії ЛШ (на 41,6%,  $p = 0,05$ ). В групі 1 спостерігалась достовірно менша кількість хворих із груповими надшлуночковими екстрасистолами (на 77,7%,  $p = 0,01$ ) та епізодами депресії сегмента ST (на 54,5%,  $p = 0,04$ ), достовірно більша сумарна потужність спектра ВСР у денний період доби (на 28,3%,  $p = 0,04$ ), достовірно менша кількість пацієнтів із значно зниженою та помірно зниженою ВСР (за показниками SDNN та TI): 10 vs 16 (на 60%  $p = 0,04$ ). Спостерігалась тенденція до меншої тривалості середньодобового корегованого інтервалу QT (срК-QT) (на 1,46 %,  $p = 0,08$ ), меншої кількості пацієнтів із епізодами елевації сегмента ST (на 42,8%,  $p = 0,05$ ), меншого індексу напруження регуляторних систем (SI) в денний (на 59%,  $p = 0,05$ ) та нічний (на 45%,  $p = 0,05$ ) періоди.

В обох групах встановлений помірної сили кореляційний зв'язок між тривалістю срК-QT та кількістю групових надшлуночкових екстрасистол, виникаючих в нічний час ( $r = 0,36$  та  $r = 0,40$  відповідно,  $p < 0,05$ ). В групі 1 спостерігалась тенденція до більш високого показника триангулярного індексу ( $p = 0,07$ ).





**Висновки.** У всіх хворих в гострому періоді Q-ІМ відмічається напруження регуляторних систем з переважанням симпатичної складової ВСР над парасимпатичною. У хворих, які отримували стандартну медикаментозну терапію, це супроводжується зниженням сумарної потужності спектра ВСР та збільшенням тривалості середньодобового корегованого інтервалу QT. В хворих, яким було проведено ПКВ, рідше спостерігались екстрасистолічна аритмія та епізоди ішемії міокарда. Велика частка відносної величини спектра VLF від сумарної потужності, яка спостерігалась в обох досліджуваних групах, вказує на високий рівень психоемоційної напруги.

Северин С.С., Волошин Я.В., Шемігон С.Ю.  
**ПІДХОДИ ДО КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СТАНІ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №2

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов

наук. керівник – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов

**Актуальність.** Коронавірусна хвороба з її поширеними негативними наслідками у вигляді постковідного стану обумовлюють актуальність своєчасної діагностики, ведення та комплексної реабілітації з увагою на вразливу кардіо-респіраторну систему.

**Мета.** Дослідити особливості кардіо-респіраторних заходів реабілітації при постковідному стані.

**Матеріали та методи.** Аналіз вітчизняної та іноземної літератури, міжнародних рекомендацій.

**Результати.** Наслідки COVID-19 у вигляді постковідного синдрому свідчать, що питання патогенезу, прояви і корекція цього стану не є остаточно вирішеними, а іноді суперечливими, що вимагають подальшого вивчення та аналізу з вдосконаленням реабілітаційних методів. Загальні підходи і напрями щодо ведення постковідних пацієнтів включають стандартне обстеження з акцентом на проведення тонометрії, глюкометрії, дослідження ліпідограми та індексу маси тіла, визначення ризику тромбоемболізму, виявлення анамнестичного ризику смерті від фатальних серцевих подій, корекцію куріння та алкоголізму, депресії, ВІЛ-інфекції та гепатитів В і С. Напрями профілактики та реабілітації враховують форму перенесеного захворювання, стан коморбідної патології. Реабілітація може тривати від кількох місяців до року, а заходи залежать від індивідуальних особливостей пацієнта і можуть складатися з лікувальної та дихальної гімнастики, у т. ч. із застосуванням респіраторних тренажерів, масажу, психотерапії, дієтотерапії, фізіотерапевтичних процедур. Пацієнти повинні періодично обстежуватися під час реабілітації та отримувати інформацію про свій стан і про стратегії відновлення після COVID - 19. Консенсус Stanford Hall визначає, що кардіологічні ускладнення слід передбачати у всіх постковідних пацієнтів. Необхідно виявити кардіологічні симптоми й потенційні порушення серцевої функції. Період спокою після перенесеного захворювання може знизити ризик виникнення постінфекційної СН та міокардиту.

За наявності кардіологічної патології мають бути розроблені спеціальні персоналізовані програми реабілітації на основі оцінки наявних ускладнень, порушень і потреб пацієнта. Принципи легеневої реабілітації враховують респіраторні ускладнення після COVID - 19, які можуть являти собою порушення й функціональні обмеження, у т. ч. (але не тільки) через зниження дихальної функції. Рекомендується своєчасна первинна оцінка стану пацієнта, в залежності від ступеня дисфункції, нормокапнічної ДН, фізичного та психічного стану. На





початковому етапі реабілітації з контролем ЧСС, SpO<sub>2</sub>, АТ виконуються аеробні та силові вправи, тренування режиму дихання з поступовим збільшенням інтенсивності і тривалості.

**Висновки.** Реалізація заходів реабілітації пацієнтів з використанням синдромно-патогенетичного підходу з моніторингом кардіо-респіраторних функцій, а також стану нервової системи та психічних функцій, сприятиме нормалізації показників якості здоров'я, працездатності та звичайного способу життя.

Северина К.О., Волошина Х.В., Хачикян А.А.

## ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У COVID-АСОЦІЙОВАНИХ ХВОРИХ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №2

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов

наук. керівник – к. мед. н., доц. Н. В. Грона

**Актуальність.** Проблеми в роботі кардіо-васкулярної системи, що обумовлене не тільки безпосереднім пошкодженням міокарда вірусом, а і впливом кардіотоксичних препаратів, погіршенням та дестабілізацією вже існуючих серцево-судинних захворювань (ССЗ) та коморбідною патологією, виявляються практично у кожного п'ятого пацієнта, що переніс COVID-19. Провідні позиції в структурі декомпенсації та летальності при COVID-19 і в постковідному періоді займають як міокардит і серцева недостатність, так і порушення серцевого ритму та провідності.

**Мета.** Дослідити характер порушень ритму і провідності та частоту, з якою вони зустрічаються, при COVID-19 та його наслідках.

**Матеріали та методи.** Аналіз вітчизняної та іноземної літератури, міжнародних рекомендацій.

**Результати та обговорення.** Ключовими проявами порушень ритму при COVID-19 є суправентрикулярні аритмії, подовження інтервалу QT - 6,1%, шлуночкові тахікардії за типом «пірует» - 5,6%, фібриляція передсердь (ФП) - 33%.

Причинами розвитку COVID-асоційованих аритмій можуть бути метаболічні розлади, гіпоксія, нейрогуморальні зміни, вплив запалення в умовах вірусної інфекції (як у пацієнтів з ССЗ в анамнезі, так і без них). Можливим механізмом може бути гіпокаліємія, що зумовлено потенційним впливом на РААС. Серед госпіталізованих з COVID-асоційованою пневмонією аритмії спостерігаються у 17% загальної когорти (гостре міокардіальне пошкодження в 7,2%), тоді як у пацієнтів ВРІТ у 44%. За 2020 р. в Італії та Франції в період пандемії COVID-19 спостерігали зростання частоти позалікарняних зупинок серця майже на 60% в порівнянні з 2019 р. В одному з італійських спостережень серед 355 померлих від COVID-асоційованих аритмій було 30% жінок (середній вік - 79 років) з діагностованою ФП в 24,5%.

При тяжкому перебігу коронавірусної інфекції аритмії реєструвалися в 5 разів частіше. Порушення ритму в якості ускладнення та при постковідному синдромі зустрічаються у 20% пацієнтів. Окремо слід відзначити кардіотоксичний ефект противірусних, протималарійних (гідроксихлорохін/хлорохін) препаратів (виникнення блокад та подовження інтервалу QT в 4,3-6,1%), макролідів (шлуночкові аритмії в 6,5%), що при комбінованому призначенні провокувало аритмії та блокади в 6,5-8,1%, але цей механізм досліджений не до кінця.

**Висновки.** Характер та частота виникнення COVID-асоційованих аритмій в гострому періоді захворювання та при Long-COVID, а також прогноз корелює з тяжкістю перебігу інфекції та коморбідною кардіо-васкулярною патологією. Все це потребує максимальної уваги до таких хворих, своєчасної діагностики та патогенетично обумовленого лікування



Сергунін І.В., Дика Є.С.

## ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ВАГІТНИХ ІЗ COVID-19

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник - к. мед. н., доц. В.М. Гусев

**Актуальність.** Коронавірусна хвороба-2019 (COVID-19) стала глобальною пандемією, що спричиняє порушення дихання, коагулопатію та ниркову недостатність у важких випадках. Дослідження показують високу частоту венозної тромбоемболії (ВТЕ) у пацієнтів з важкою інфекцією COVID-19. Коагулопатія у пацієнтів з COVID-19 пояснюється надмірним запаленням та ендотеліопатією. Посиленій застій та наявність тромбофілій можуть сприяти збільшенню захворюваності на ВТЕ під час вагітності. Вагітність та інфекція COVID-19 незалежно один від одного збільшують ризик ВТЕ, що викликає занепокоєння ще більшою частотою тромбоемболічних подій у вагітних з COVID-19.

**Мета.** Проаналізувати результати досліджень з метою оцінки частоти тромбоемболічних ускладнень у вагітних з COVID-19.

**Матеріали та методи.** Пошук та аналіз літератури в електронній базі даних MEDLINE/PubMed з даної проблематики.

**Результати.** Отримані результати проведеного аналізу літератури суперечливі та інколи протилежні. Так, за даними Juliette Servante et al., 2021, коагулопатія та тромбоемболія збільшуються під час вагітності, ураженої COVID-19. Дослідження показують високу частоту ВТЕ, до 69% у пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19, що пов'язують з надмірним запаленням і ангіопатією. Проте дані Elizabeth Berens et al., 2020., свідчать про відсутність суттєвої різниці у частоті тромбозів та смертності між госпіталізованими пацієнтами з COVID-19, вагітними та госпіталізованими жінками у дітородному віці. Також не було ніякої різниці у частоті виникнення ВТЕ між госпіталізованими вагітними з позитивними тестами на COVID-19 та вагітними жінками, які не хворіли. Відсутність суттєвої різниці як у захворюваності на тромбоз, так і у смертності у пацієнтів, які є одночасно позитивними до COVID-19 та вагітними, є обнадійливим і може означати, що вагітність може зіграти роль у зменшенні запальної реакції COVID-19.

При проведенні гістологічного дослідження послідів в децидуа було виявлено велику кількість макрофагів, природних клітин - кілерів та Т - регуляторних клітин, що могло б свідчити про загальне посилення системної імунної відповіді, яка потенційно можливо зменшила порушення регуляції цитокинової бурі, що спостерігається у важкохворих пацієнтів з COVID-19. Однак системні імунологічні зміни під час вагітності залишаються значною мірою невідомими, і необхідні перспективні дослідження для подальшого дослідження наслідків COVID-19 у вагітних.

**Висновки.** Враховуючи отримані результати аналізу літературних джерел, а саме їх суперечливість та навіть протилежність, виникає необхідність більш детального обстеження коагуляційної ланки у вагітних із COVID-19. Виявлення саме коагулопатій може бути корисним для ідентифікації жінок, яким загрожує погіршення стану.

Сіврюк Т. Р., Бабоскін А.І.

## АСПЕРГІЛЬОЗ ЯК ОДНЕ З УСКЛАДНЕНЬ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра епідеміології та інфекційних хвороб

зав. кафедрою – к. мед. н., доц. Л. І. Слюсар



наук. керівник – асистент О. І. Глухова

**Актуальність.** Ще з минулих десятиліть статистично зафіксовано підвищену смертність викликану грибковими захворюваннями. На даний час проблема є розповсюдженою, в результаті інтенсивної антибіотикотерапії при тяжких формах COVID-19. Аспергільоз легенів, як проблема сучасності, пов'язаний з коронавірусною хворобою: руйнівне ускладнення COVID-19.

**Мета.** Дослідити випадок у імунокомпетентного пацієнта, який був поміщений на вено-венозну екстракорпоральну мембранну оксигенацію (V-V ЕСМО) та отримував інфузійно сім днів вориконазолу, який володіє широким спектром антимікотичної дії.

**Матеріали і методи.** Проведено літературний огляд з приводу аспергільозу як ускладнення коронавірусної інфекції по таких джерелах: Defining opportunistic invasive fungal infections in immunocompromised patients with cancer and hematopoietic stem cell transplants: an international consensus / S. Ascioglu, J. Rex, B. de Pauw et al. //Clin. Infec. Dis. Белоусов Д. Ю., Манєшина О. А. Терапія інвазивного аспергільозу: огляд//Антибіотики и хіміотерапія. Інвазивний аспергільоз у імунокомпроментованих хворих / Г. А. Клясова, Н. А. Петрова, Г. М. Галстян.

**Результати.** Аспергільоз є відомим ускладненням серед пацієнтів з важкою грипозною пневмонією, який є зареєстрованим в обсязі 19% в Україні, та в усіх інших регіонах світу, що складає 5–10 %. У літературі аспергільоз пов'язаний з COVID-19 діагностувався у 3,3% - 4% зі всіх пацієнтів, які поступили. Хоча його частота може досягати 27,1% у пацієнтів з тяжким синдромом гострого респіраторного дистресу та підвищеним рівнем інтерлейкіну 6. На відміну від інвазивного аспергільозу, який зазвичай вражає пацієнтів з ослабленим імунітетом, аспергільоз спостерігався у імунокомпетентних пацієнтів, які страждають на респіраторний дистрес, що потребує стероїдів.

**Висновки.** Таким чином, стосовно вищезазначеного, аспергільоз асоціюється зі значною захворюваністю та високим рівнем смертності. Пропонуємо забезпечити дослідження початкового рівня аспергільоза у пацієнтів з COVID-19 у відповідних клінічних умовах, оскільки раннє виявлення та лікування можуть покращити результати. Крім того, не слід призначати тривалі курси стероїдів, якщо немає необхідності їх використання.

Сіткар А.Д.

## ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ

ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

м. Ужгород, Україна

кафедра факультетської терапії

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. М. А. Дербак

наук. керівник – д. мед. н., проф. М. А. Дербак

**Актуальність.** Цироз – кінцева стадія хронічних захворювань печінки, на яку хворіє від 4 до 10 % населення. Він є 9 найбільш поширеною причиною смерті загалом і 5 серед людей у віці 45-65 років. Традиційне лікування цирозу та його ускладнень передбачає застосування симптоматичної терапії, у тому числі діуретиків, оскільки найчастішими ускладненнями хвороби є портальна гіпертензія та асцит, які є причиною дисциркуляторних порушень, що безпосередньо впливає на функцію нирок. Зниження ниркової перфузії призводить до підвищення активності реніну плазми крові та виникнення вторинного гіперальдостеронізму. Затримка натрію та води ускладнюють перебіг захворювання, а його корекція сечогінними засобами може призвести до дисбалансу рівня калію.

**Мета.** Проаналізувати показники електролітного обміну та їх зв'язок із клінічними даними та лабораторними параметрами у пацієнтів з цирозом печінки.



**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака з діагнозом цироз печінки (n=45, частка чоловіків – 40%, жінок – 60%, середній вік – 51,8±9,2 років). Статистичний аналіз виконано за допомогою програми Jamovi 1.6.16.

**Результати.** Середні значення показників електролітного обміну в досліджуваній вибірці пацієнтів становили: натрій (Na) – 139,0±4,28 ммоль/л, калій (K) – 4,36±0,55 ммоль/л, хлор (Cl) – 104,0±6,46 ммоль/л. Дані показники статистично вірогідно корелювали з біохімічними параметрами, а саме: рівень Na з показниками загального ( $\rho=-0,47$ ,  $p=0,001$ ) та прямого ( $\rho=-0,48$ ,  $p<0,001$ ) білірубину, АсАТ ( $\rho=-0,305$ ,  $p=0,042$ ), загального білка ( $\rho=0,409$ ,  $p=0,005$ ) та альбуміну ( $\rho=0,54$ ,  $p<0,001$ ); рівень K з показниками загального білка ( $\rho=0,477$ ,  $p<0,001$ ) та глобулінів ( $\rho=0,419$ ,  $p=0,007$ ); рівень Cl з АлАТ ( $\rho=-0,308$ ,  $p=0,04$ ), креатиніном ( $\rho=0,331$ ,  $p=0,028$ ) та швидкістю клубочкової фільтрації ( $\rho=-0,361$ ,  $p=0,016$ ). Отримані кореляції можна пояснити тісним зв'язком водно-електролітного та білкового обміну (наприклад, на поверхні молекул альбуміну зв'язується велика кількість гідратованих іонів Na), а рівень білірубину, в тому числі, залежить від рівня альбуміну (показник якого у вибірці становив 32,8±6,45 г/л). Також порівнювали показники електролітного обміну залежно від наявності в пацієнтів асцити, частота якого була 51,2%. Встановлено, що рівень Na в пацієнтів із асцитом був статистично вірогідно менший (137,0±3,76 проти 142,0±2,96,  $p<0,001$ ), що може бути пов'язано з низьким рівнем альбуміну.

Слінченко К. М.

## ІНФОРМАТИВНІСТЬ СТАНДАРТНИХ І АЛЬТЕРНАТИВНИХ МАРКЕРІВ СИРОВАТКИ КРОВІ НОВОНАРОДЖЕНИХ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою - к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник- асист. В.В. Кривошеєва

**Актуальність.** Згідно з оцінками, щороку сепсисом страждає 3 мільйони новонароджених і 1,2 мільйона дітей. Незважаючи на широке застосування антибіотикотерапії, летальність у новонароджених при неонатальному сепсисі (НС) залишається високою і досягає 30-40%.

**Мета роботи.** Оцінка стандартних та альтернативних маркерів в діагностиці неонатального сепсису за допомогою огляду медичних наукових робіт.

**Матеріал і методи.** Статті закордонних журналів, а саме клінічне дослідження проведене з 2016 по 2020 рік. Критеріями включення в дослідження були: вік 0-7 днів, доношеність, передчасна народженість, наявність одного або декількох вогнищ інфекції, не менше двох лабораторних критеріїв - відхилення від норми в крові кількості лейкоцитів, нейтрофілів, підвищення рівня С-реактивного білка (СРБ).

**Результати дослідження.** Новонароджені були поділені на 2 групи. В основну групу включені 117 дітей, які народилися від матерів з верифікованою генітальною і екстрагенітальною інфекційною патологією, групу порівняння склали 42 здорових новонароджених. Проведено стандартне клініко-лабораторне обстеження, визначали рівнів прокальцитоніну (ПКТ), СРБ, кислотно-лужний стан крові. Додатково були визначені SAA-білок гострої фази і пресепсін (sD14-ST) (в крові). НС діагностували при наявності в клінічній картині синдрому системної запальної реакції. Рівень пресепсіна (sD14-ST) у новонароджених з НС в перші години захворювання значимо відрізнявся від показників здорових дітей: концентрація коливалась від 520 до 1152 пг/мл. Такі показники, як СРБ і





ПКТ статистично значимо не розрізнялися у новонароджених обох груп в перші години після народження ( $p > 0,05$ ). Звертає на себе увагу, що зміст SAA і рівень ІЛ-18 у дітей з НС через 72 години після народження на тлі проведеного лікування збільшилися в 1,7 рази ( $p < 0,05$ ). Рівні ПКТ і СРБ у дітей з НС мали більш високі показники в порівнянні з даними, визначеними в перші години після народження, тільки на третю добу, що свідчило про більш швидке реагування пресепсіна на розвиток бактеріальної інфекції. Пресепсін є найбільш чутливим і специфічним маркером НС. Динаміка пресепсіна, ІЛ-18 та SAA відповідала динаміці традиційних маркерів запальної реакції, викликані бактеріальними агентами.

**Висновок.** Пізнє збільшення показників SAA і інтерлейкіну-18 не дозволяє розглядати їх в якості ранніх маркерів неонатального сепсису. Визначення рівню пресепсіна рекомендовано аналізувати при підозрі на НС разом з традиційними маркерами в якості раннього достовірного діагностичного критерію, так як його вміст в крові підвищується раніше, ніж рівень традиційних маркерів запалення.

Сочка Н.В., Чухран Ю.Ю.

### КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ПОЛІМОРФНІСТЬ, ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ПЕРЕБІГУ, КОРЕКЦІЯ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» медичний факультет

м. Ужгород, Україна

кафедра дитячих хвороб

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.М. Горленко

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.М. Горленко

**Вступ.** Однією з найбільших проблем, з якою стикаються лікарі, є вирішення, коли слід поставити діагноз внутрішньоутробної інфекції та яку корекцію призначити.

**Мета.** Дослідити взаємозв'язки порушень гомеостазу у немовлят з ідентифікованою внутрішньоутробною інфекцією.

**Матеріали та методи.** Наше дослідження включало 12 спостережень за новонародженими (вік 7-10 днів) за обома статями, гестаційний вік яких складав більше 38 тижнів, та опитування їх матерів. Пологи у всіх новонароджених були фізіологічними. Внутрішньоутробна інфекція плода підтверджена. Спостереження та лікування новонароджених складало 7 днів. (перебування у відділенні). До базового лікування було додано препарат (Октагам) імуномодулюючої дії.

**Результати.** Вік породіль складав  $(31,31 \pm 2,08$  р.р., які проходили дослідження TORCH (токсоплазмоз, IgG  $4,28 \pm 0,86$  МО/мл, цитомегаловірус, IgG  $-1,40 \pm 0,39$  МО/мл, вірус простого герпесу, IgG  $1,19 \pm 0,41$  МО/мл). Рівні IgG були вищими за референтні значення. Порівняльний аналіз динамічних показників новонароджених презентував істотну різницю переважної більшості параметрів. Рівні лімфоцитів (від  $21,41 \pm 2,07$  до  $39,18 \pm 2,71\%$ ), тромбоцитів (від  $285,00 \pm 10,22$  до  $364,00 \pm 12,34$  тис. /Мкл), концентрація IgG (у 1,6 рази порівняно з початковим рівнем, від  $9,27 \pm 0,74$  до  $14,64 \pm 0,39$  МО/мл у венозній крові) збільшилися після застосування додаткового лікування. Рівні еритроцитів (від  $5,11 \pm 0,28$  до  $4,75 \pm 0,29$  млн/мм<sup>3</sup>), лейкоцити ( $16,8 \pm 0,39$  до  $13,10 \pm 9,67$  мм<sup>3</sup>), гематокрит (від  $59,32 \pm 2,79$  до  $52,36 \pm 4,07\%$ ) та концентрація IgM ( $0,39 \pm 0,04$  до  $0,19 \pm 0,01$  г/л у венозній крові) мали тенденцію до зниження.

**Висновки.** Доведено, що внутрішньоутробна інфекція має негативний вплив на гомеостатичні показники немовлят, зокрема, на показники запальної відповіді дитячого організму. Порушення здатності нейтрофілів та зміни IgG, концентрації IgM були виявлені та відкореговані за допомогою оптимізованого лікування із включенням імуномодулюючого чинника. Симптоматичні запальні біомаркери можуть бути використані для ідентифікації





патологічного стану немовляти, як доповнення до планових лабораторних досліджень, з метою ранньої корекції наслідків внутрішньоутробної інфекції. Затримка у виявленні уражених немовлят може призвести до тривалої та непотрібної терапії, виникнення стійких штамів мікроорганізмів, зростання витрат на лікування та, зокрема, більш високий ризик ускладнень, таких як, церебральний параліч або внутрішньошлуночковий крововилив.

Сотниченко Т. Д.

## ТРАНЗИТОРНА ТИРОЗИНЕМІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Донецький національний медичний університет  
м. Краматорськ, Україна  
кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій  
зав. кафедрою – к.мед.н., доц. І.Г. Самойленко  
наук. керівник – асист. В.В. Кривошеєва

**Актуальність.** Передчасно народжені діти мають високий ризик формування патологій, пов'язаних з морфофункціональною незрілістю органів та систем. Потреба в нутрієнтах у сукупності з транзитornoю незрілістю метаболічних ферментів, залишає відкритим питання повноти засвоєння отриманого харчування. Порушення засвоєння нутрієнтів може призвести до накопичення, або дефіциту окремих речовин в крові та потенційно призвести до ураження органів і систем і без того перевантаженого дитячого організму, з високим ризиком формування віддалених наслідків.

**Мета.** Провести літературний огляд та висвітити можливі шляхи вирішення проблеми діагностики та лікування транзиторної тирозинемії у новонароджених (ТТН).

**Матеріали і методи:** літературний огляд.

ТТН – транзиторне порушення метаболізму тирозину, що часто формується у передчасно народжених дітей (приблизно у 30%). Характеризується тирозинемією, помірною гіперфенілаланінемією і тирозинурією, які як правило зникають впродовж кількох місяців. Формується внаслідок незрілості ферменту 4-гідроксифенілпіруват деоксигенази (4-ГФД). ТТН може протікати безсимптомно або може бути присутня млявість, погане смоктання, тривала жовтяниця та гіпотонія, що часто пояснюється морфологічною та функціональною незрілістю дитини. Крім того рядом авторів описані формування віддалених наслідків перенесеної ТТН (зниження рівню IQ, труднощі в навчанні, неврологічні порушення). У дітей із споживанням харчування з високим вмістом білка, може виявлятися тирозинемія. Призначення аскорбінової кислоти потенційно збільшує активність незрілого ферменту 4-ГФД. Введення 200-400 мг/кг/день вітаміну С у поєднанні зі зменшенням споживання білка (менше 2 г/кг/день) описується як потенційне лікування ТТН. Дефект частіше зустрічається у передчасно народжених в порівнянні доношеними. Недоношені діти на 307% мають вищий ризик в порівнянні з народженими доношеними.

**Висновки.** ТТН має більш високу частотність, ніж інші вроджені метаболічні розлади, які на сьогоднішній день включені до програм неонатального скринінгу. Оскільки рядом авторів описані віддалені неврологічні наслідки у пацієнтів що перенесли ТТН та ефективні методи лікування, рекомендовано впровадження обстеження новонароджених на наявність ТТН.

Стабровська І.М.

## ДОВГІ НЕКОДУЮЧІ РНК ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАЦІ

Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна  
кафедра онкології та радіології  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В.Г. Бондар  
наук. керівник – к. мед. н., асист. О.В. Кайряк



**Актуальність.** Колоректальний рак (КРР) є одним з найпоширеніших раків шлунково - кишкового тракту з надзвичайно високими показниками захворюваності та смертності. Основною причиною смерті при КРР є віддалені метастази; це впливає на прогноз пацієнта і є однією з ключових проблем у лікуванні КРР. Аномальна експресія довгих некодуєчих РНК (lncRNA) тісно пов'язана з виникненням і прогресуванням онкологічних захворювань.

**Мета роботи.** Провести ґрунтовний, теоретичний аналіз літератури. Проаналізувати найбільш впливові варіанти lncRNA, експресія яких є при цьому захворюванні.

**Матеріали та методи.** Аналіз наукових статей, що були опубліковані за останні 3 роки.

**Результати.** lncRNA-це некодуєчі молекули РНК, довжина яких перевищує 200 нуклеотидів. Більшість з них транскрибуються РНК -полімеразою II і мають подібність з РНК - месенджерами (мРНК), хоча вони не мають здатності кодувати протеїн, за деякими винятками. У КРР дослідники виявили численні диференційовано експресовані lncRNA та підтвердили їх важливу роль у регулюванні проліферації клітин КРР (апоптозу, інвазії та метастазування) а також чутливості до променевої та хіміотерапії. Останні дослідження показали, що численні lncRNA відіграють ключову роль у метастазуванні КРР, і скасування експресії цих lncRNA штучними засобами може певною мірою зменшити злоякісний фенотип метастатичного КРР.

*Механізм дії lncRNA у метастазах КРР:*

1)lncRNA регулюють метастазування КРР шляхом регуляції сигнальних шляхів. Виявлено кілька шляхів, включаючи сигнальні шляхи Wnt/ $\beta$ -катеніну, STAT, MAPK, що відіграють ключову роль в метастазуванні різних пухлин. CYTOR lncRNA може сприяти метастазуванню КРР через сигнальний шлях Wnt/ $\beta$ -катенін, тому lncRNAs є потенційними терапевтичними мішенями для КРР.

2)lncRNA регулюють метастази КРР через сполучення мікроРНК. Дослідження показали, що оскільки lncRNA, вони можуть споживувати мікроРНК, утворюючи конкуруючі мережі ендогенних РНК, наприклад, низька експресія MALAT1 може інгібувати прогресування та метастазування КРР та збільшити чутливість ракових клітин до 5-FU.

3)lncRNA регулюють метастази КРР шляхом зв'язування з білками. Подібно до молекулярних шаперонів, lncRNAs зв'язуються безпосередньо з факторами транскрипції і утворюють потрійні комплекси РНК-білок-ДНК, які регулюють транскрипцію генів-мішеней, що беруть участь у метастазах КРР.

**Висновки.** lncRNAs мають важливий вплив на метастази КРР. Таким чином, найбільш практичне застосування lncRNA є в тому, що вони можуть бути використані як маркери для ранньої діагностики метастазів КРР. Крім того, деякі lncRNA тісно корелюють з чутливістю до променевої та хіміотерапії, що може допомогти розробити нові види терапії з кращою ефективністю для клінічного лікування метастатичних КРР.

Стаднік Є.А.

## **ПРОФІЛАКТИКА TRALI-СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНОЮ ПЛАЗМОЮ**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

кафедра внутрішньої медицини № 3

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.Б. Яременко

наук. керівник – к. мед. н., доц. Д. В. Добрянський

**Актуальність.** TRALI-синдром (Transfusion related acute lung injury або гостре посттрансфузійне ураження легень) є однією з провідних причин летальності, пов'язаною з



інфузійною терапією. Цей синдром характеризується розвитком гострого респіраторного дистрес-синдрому, який виникає в перші 6 годин після інфузії крові або її компонентів. Враховуючи тропність даної патології до легеневої системи особливого значення набуває профілактика та вчасна діагностика даного стану у пацієнтів особливо із супутньою патологією органів дихання. Під час пандемії COVID-19, а саме з моменту введення в практику використання реконвалесцентної плазми (плазма людей, що перехворіли на COVID-19) для лікування пацієнтів з тяжким перебігом почали реєструвати випадки TRALI-синдрому, що суттєво погіршувало прогноз даних хворих. Також наявні дослідження, що вказують на вищій відсоток ускладнення при переливанні гіперімунної плазми у порівняння з неімунною. Відсутність специфічної терапії TRALI-синдрому підвищує необхідність удосконалення саме профілактичних методик даного стану і зумовлює актуальність даної теми та її вибір.

**Мета дослідження.** Полягає у встановленні можливих механізмів профілактики TRALI-синдрому у пацієнтів з COVID-19 під час лікування реконвалесцентною плазмою.

**Матеріали і методи.** Аналіз наукової літератури за останні 2 роки та метод теоретичного узагальнення.

**Результати.** Профілактичні заходи мають ґрунтуватися на попередженні запуску патогенетичних каскадів TRALI-синдрому, тож необхідно класифікувати його на імунний та неімунний. При імунному TRALI-синдромі основну роль грають анти-HLA антитіла або антитіла до алоантигенів нейтрофілів людини, які наявні в плазмі донора і викликають лейкоаглютинацію. Найчастіше вони були виявлені у жінок і їх кількість була прямопропорційна кількості пологів та часу, що пройшов від останніх пологів.

При неімунному TRALI-синдромі патогенетичними чинниками можуть виступати 2 фактори: 1 – з боку реципієнта: зміна нейтрофільної та / або ендотеліальної реактивності (під час важких інфекцій, сепсису та в тому числі при важкому перебігу COVID-19);

2 – з боку донорських компонентів крові: ліпіди та / або цитокіни, які накопичуються в консервованих компонентах крові при тривалому її зберіганні, що при потрапленні в організм активують нейтрофіли із запуском «запального каскаду».

**Висновки.** Для попередження TRALI-синдрому в пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19 під час лікування реконвалесцентною плазмою необхідно використовувати плазму переважно жінок, які ніколи не були вагітні або чоловіків. Тож для можливості вибору найбільш безпечних компонентів крові лікарем-клініцистом в кожному конкретному випадку, доцільно у паспорті компонентів зазначати стать донора. Також компоненти крові, що мають використовуватися для лікування пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19, повинні мати вдвічі скорочені терміни зберігання (точні терміни залежать від типу консерванту крові та її компонентів), що суттєво знизить кількість накопичених ліпідів та цитокінів у зразках.

Суржикова Т.В.

## **БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ОЦІНКИ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

м. Дніпро, Україна

кафедра загальної медицини з курсом фізичної терапії

зав. кафедрою – д. біол. н., проф. Т.М. Шевченко

наук. керівник – к. біол. н., доц. Ю.С. Воронкова

**Актуальність.** Проблема ниркової недостатності залишається однією з найбільш актуальних в сучасній нефрології. Хронічна ниркова недостатність (ХНН) призводить до порушення



екскреторної та інкреторної діяльності нирок, включає цілу групу відомих нозологій: первинний гломерулонефрит і гломерулонефрит як прояв ниркових дисфункцій системних захворювань (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія), вроджені нефропатії, хронічний пієлонефрит тощо. Стрімкий ріст числа такого контингенту зумовлений прогресуванням захворюваності на цукровий діабет, старінням населення та, відповідно, підвищенням кількості пацієнтів з пошкодженням нирок судинного генезу.

**Мета.** Дослідити зміни у рівні креатиніну і сечовини в крові пацієнтів з ХНН на фоні супутньої патології.

**Матеріали і методи.** В якості матеріалу для досліджень використовували цільну кров та сироватку крові пацієнтів з ХНН, що знаходились на лікуванні в КП "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова" ДОР". Експериментальну групу становили пацієнти з ХНН 5 стадії, тяжку форму ЦД 1 типу, діабетичну нефропатію, нефросклероз, вторинну еритропоетинзалежну анемію (27 пацієнтів, що були поділені за віком і статтю). Дослідження біохімічних параметрів крові (сечовина, креатинін) проводилися на автоматичному аналізаторі Cobas 6000.

**Результати.** До біохімічних маркерів оцінки ХНН відносять: швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), рівень креатиніну та сечовини у сироватці крові. Для 16 пацієнтів усіх дослідних груп ШКФ становила менше 5,0 мл/хв, для 11 хворих рівень ШКФ незначно перевищував значення 5,0 мл/хв. Визначення рівня креатиніну та сечовини дозволяє оцінити ефективність роботи нирок до процесів фільтрації, що в них відбуваються.

У хворих на ХНН обох вікових груп (40-55 р., 56-65 р.) та статі рівень сечовини та креатиніну в сироватці крові значно достовірно збільшені ( $p \leq 0,01$ ) у порівнянні з показниками фізіологічної норми. Для жінок рівень сечовини підвищувався в середньому в 2,5 рази та 2,9 рази для чоловіків порівняно з нормою, а рівень креатиніну підвищувався в 5,4 рази для жінок і в 5,9 рази у чоловіків порівняно з нормою. Зростання рівня креатиніну та сечовини можна пояснити тим, що за розвитку ХНН нирки внаслідок порушення фільтраційної та екскреційної функцій втрачають здатність до повноцінного виведення з крові азотистих продуктів обміну, що, в свою чергу, призводить до їх накопичення і відповідно до підвищення рівня сечовини та креатиніну. Іншою причиною завищених значень може бути каналцева секреція креатиніну, яка активізується в міру зниження фільтраційної функції і на 4-5-й стадіях ХНН сягає 40-50% від загальної кількості креатиніну, що потрапляє в сечу. Слід зазначити, що чіткі патологічні ознаки ХНН, зокрема збільшення рівня креатиніну в сироватці крові, проявляються лише після втрати функцій більш як 50% нефронів, що значно ускладнює вчасну діагностику хвороби. Рівень креатиніну в сироватці крові можна використовувати для оцінки клубочкової фільтрації тільки в умовах балансу, коли швидкість синтезу креатиніну дорівнює швидкості його елімінації. Сироватковий креатинін є більш специфічним та більш чутливим показником функції нирок на відміну від сечовини, однак саме за розвитку ХНН ці обидва показники використовуються в однаковому ступеню поряд із азотом сечовини.

З літературних даних, що сироватковий рівень сечовини не є специфічним параметром, який не володіє чутливістю для встановлення початку ниркової дисфункції. Але, за більш виражених порушень функцій нирок концентрація сечовини сироватки краще корелює з ШКФ. Також, нами порівняно зміни рівня сечовини між групами жінок і чоловіків 40-55 років і 56-65 років. Виявлено достовірне підвищення рівня сечовини у чоловіків на 18,7% для групи 40-55 років та несуттєве збільшення для групи чоловіків 56-65 років відповідно порівняно з групами жінок тих же вікових груп. Постійне збільшення рівня сечовини у сироватці крові за розвитку ХНН разом зі зростанням рівня креатиніну можуть вказувати на значні зміни клубочкової фільтрації в нирках. Тобто, при ушкодженні нирок, що виникає внаслідок прогресування ХНН знижується ШКФ та зростають рівні сечовини та креатиніну.

**Висновки.** Отже, визначено різке збільшення рівня креатиніну в сироватці крові пацієнтів з ХНН: у чоловіків в 5,9 разів, у жінок – в 5,4 рази. У чоловіків 56-65 років даний показник на





54% вище за значення пацієнтів 40-55 років та на 42,6% перевищує значення для жіночої групи 40-55 років порівняно з чоловіками 40-55 років. Рівень сечовини збільшувався в середньому 3,0 рази серед чоловіків та в 2,5 рази серед жінок; показано зростання рівня сечовини у групі 56-65 років для жінок на 39,8% і чоловіків – на 27,4% порівняно з відповідними віковими групами 40-55 років. Зниження швидкості клубочкової фільтрації зі зростанням рівня креатиніну та сечовини дозволяє оцінити ефективність роботи нирок до процесів фільтрації, що в них відбуваються.

Сьомова Г.А.

## **ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність.** Лейоміома матки (ЛМ) є поширеною доброякісною пухлиною у жінок репродуктивного віку. При лікуванні ЛМ, перед гінекологами постає ціль досягти максимально позитивного результату та уникнути ускладнень. Сучасний підхід до лікування ЛМ полягає в удосконаленні та впровадженні в практику органозберігаючих методів, серед яких ендovasкулярні методи лікування займають суттєве місце. Лапароскопічне втручання, гістероскопія з гістерорезекцією, які застосовуються в останній час, дозволяють знизити кількість післяопераційних ускладнень, скоротити терміни перебування хворих в стаціонарі. Методом органозберігаючого лікування ЛМ, спрямованим на реалізацію репродуктивної функції, настанню бажаної вагітності є емболізація маткових артерій (ЕМА). ЕМА можна вважати безпечною альтернативою хірургічному методу лікування – міомектомії, що доведено значною кількістю досліджень з цього напрямку, але вказані методи мають і недоліки і переваги.

**Мета роботи.** Розглянути переваги та ризики емболізації маткових артерій, порівняно з хірургічним лікуванням шляхом міомектомії, за аналізом медичної наукової літератури.

**Результати.** Проаналізовано дослідження, які проводились на кафедрі акушерства та гінекології Амстердамського медичного університету у 515 пацієток, які перебували на лікування у гінекологічному відділенні. У таких порівнювали наслідки проведення ЕМА (257 випадків) і міомектомії (258 випадків). Під час застосування ЕМА спостерігалась менша крововтрата, відзначено більш коротке перебування в стаціонарі. Але віддалені результати показали більш високу частоту рецидиву ЛМ в групі пацієток після проведення ЕМА, ніж після хірургічного лікування шляхом міомектомії.

Факультет акушерства та гінекології Бірмінгемського медичного університету свої дослідження проводив у різних напрямках. За отриманими даними тривалого спостереження за 157-ма жінками: після ЕМА (55 жінок), після хірургічного лікування - гістеректомії (50 жінок) та міомектомії (52 випадків) не виявлено достовірної різниці між групами у частоті розвитку функціональної недостатності яєчників (за віддаленими результатами).

У іншому напрямку досліджень взяла участь 121 жінка; віддалені наслідки ЕМА (60 жінок) порівнювали з наслідками міомектомії (61 жінка), щодо можливості збереження фертильності та реалізації репродуктивної функції. У цьому дослідженні отримано дані про відсутність достовірної різниці щодо частоти настання вагітності і можливості її виношування, як при застосуванні ЕМА, так і після міомектомії протягом двох років. Але,





вагітність після міомектомії перебігала з більш високою частотою загрози передчасних пологів, ніж після ЕМА.

Результати досліджень, проведених у 1300 пацієток з ЛМ у відділенні радіології науково-дослідного інституту радіологічних наук лікарні Северанс Університету Йонсей:

- ідентифікація лейоміоми за допомогою артеріографії покращує ефективність ЕМА;
- початкова емболізація з використанням дрібних частинок досягає більшого успіху в лікуванні, ніж при використанні великих частинок емболів;
- для зменшення розмірів ЛМ бажано введення агоністів гонадотропін-релізинг-гормону перед ЕМА;
- ЕМА не протипоказана при субсерозній лейоміомі;
- ЕМА є можливою при лейоміомі шийки матки;
- ризик подальшого повторного втручання внаслідок рецидиву ЛМ через 5 років після ЕМА становить приблизно 10%;
- ЕМА при симптомній лейоміомі безпечна і може бути альтернативою хірургічному втручанню у більшості пацієток.

**Висновки.** Аналіз результатів досліджень підтверджує високу ефективність ендovasкулярного методу – емболізації маткових артерій - в лікуванні різних форм лейоміоми матки. Віддалені результати показали більш високу частоту рецидиву ЛМ в групі пацієток після проведення ЕМА, ніж після хірургічного лікування - міомектомії. Але, ЕМА рекомендована для лікування лейоміоми жінкам, які бажають зберегти репродуктивну функцію; вагітність після міомектомії перебігає з більш високою частотою загрози передчасних пологів, ніж після ЕМА, що вказує на переваги застосування ЕМА у жінок репродуктивного віку. В порівнянні (за віддаленими результатами), у жінок як після ЕМА, так і після міомектомії, після гістеректомії не виявлено достовірної різниці у частоті розвитку функціональної недостатності яєчників.

Телько М.І.

## ЕМБОЛІЯ НАВКОЛОПЛІДНИМИ ВОДАМИ (AMNIOTIC FLUID EMBOLISM)

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник - асист. К.А. Живченко

**Актуальність.** Емболія навколоплідними водами (ЕНВ) - це небезпечне для життя акушерське ускладнення, яке є найбільш непередбачуваною і майже незворотною причиною материнської смертності, рівень якої при цьому ускладненні сягає від 60% до 98% у всьому світі. В Україні частота ЕНВ становить від 8 до 12 випадків на рік.

**Ключові слова :** емболія навколоплідними водами, кардіопульмональний шок, коагулопатія, гостра гіпоксемія.

**Мета.** Проаналізувати літературу з 2000 року до сьогоднішнього відносно емболії навколоплідними водами, та виявити її значення серед акушерських ускладнень.

**Матеріали та методи.** Огляд літератури був виконаний з використанням PubMed, вибірково вивчалась відповідна література, опублікована з 2000 по жовтень 2021 року та виступи з науково-практичних конференцій (V Міжнародна науково-практична конференція «Новітні технології в акушерстві, гінекології і перинатології»).

**Результати та їх обговорення.** Встановленими факторами ризику ЕНВ є вік матері - 35 років і більше (відношення шансів [OR] 1,86), кесарів розтин (OR 12,4), передлежання плаценти (OR 10,5), багатоплідна вагітність (OR 8,5) та інші: багатоводдя, розриви шийки



матки, тіла матки. ЕНВ діагностується на підставі клінічних даних після виключення інших причин гострої серцево-судинної декомпенсації під час пологів, таких як легенева тромбоемболія або інфаркт міокарда. Основними клінічними ознаками є спонтанний початок, важка гіпотензія, аритмія, порушення дихання та рясна кровотеча через гіпокоагуляцію (ІІ фаза ДВЗ-синдрому, миттєва форма). Але через миттєве прогресування симптомів, усі біомаркери мають обмежену клінічну цінність, та не один з них не забезпечує «раннього попередження». Гістологічна або імуногістохімічна демонстрація сформованих компонентів навколоплідних вод в легеневому кровотоці дозволяє встановити діагноз ЕНВ. На даний момент, щодо патогенезу, дотримуються такої теорії: проникнення амніотичної рідини у кровотік матері, патологічна реакція на компоненти амніотичної рідини, розвиток кардіопульмонального шоку та коагулопатичної кровотечі. Все вищезазначене з 2002 року ВООЗ об'єднала у термін «анафілактоїдний синдром вагітних». Лікування жінок з ЕНВ проводиться шляхом забезпечення адекватної оксигенації, підтримки кровообігу та серцевої діяльності, корекції порушень гемостазу.

**Висновки.** Емболія навколоплідними водами (Amniotic fluid embolism) - це катастрофічний стан, який виникає під час вагітності, в пологах та ранньому післяпологовому періоді. ЕНВ в більшості випадків призводить до материнської смертності, тому що ефективність лікування цілком залежить від наявності сучасного спеціалізованого обладнання для своєчасної діагностики емболії та від швидкості розвитку «анафілактоїдного синдрому вагітних».

Тимошина О.В., Мицик Ю.І.

## КЕФАЛОГЕМАТОМА В СТРУКТУРІ ПОЛОГОВИХ ТРАВМ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н, доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник - к. мед. н., доц. А.А. Конюшевська

**Актуальність.** Проблема виникнення кефалогематом у новонароджених існує на стику двох спеціальностей: акушерства і педіатрії. Кефалогематоми є частим проявом родового травматизму. В даний час вони зустрічаються не тільки при патологічних, але і при фізіологічних пологах. Актуальність даної проблеми підкреслюється тісним зв'язком кефалогематом у новонароджених з перинатальним ураженням нервової системи, а також інфікуванням мозкових оболонок, анемією, здавлюванням зорових (слухових) нервів, окостенінням кефалогематоми з деформацією кісток черепа та іншими.

**Мета дослідження.** Метою нашого дослідження є дослідити частоту виникнення випадків кефалогематом серед новонароджених дітей на базі КНП «Перинатальний центр м. Маріуполя».

**Матеріал та методи дослідження.** На базі КНП «Перинатальний центр м. Маріуполя» нами були досліджені випадки пологової травми – кефалогематоми серед новонароджених дітей за перше півріччя 2021 року. Слід зазначити, що загалом за перше півріччя 2021 року в КНП «Перинатальному центрі м. Маріуполя» народилося 519 дітей.

Кефалогематомою є підокісний крововилив, що виникає внаслідок здавлення кісток черепа і пов'язаного з цим зміщення м'яких тканин. При цьому рух сухожильного шолома разом зі шкірою викликають натяг фіброзних волокон, що з'єднують його з окістям. При сильному механічному впливі дрібні судини окістя не витримують розтягування і стискання і пошкоджуються з подальшим виливом крові в підокісний простір. Зовні кефалогематоми проявляються у вигляді локального випинання переважно в тім'яній ділянці з чіткими межами по краю кістки. Рідше, при переломах декількох кісток черепа, можливим є



розташування кефалогематоми над декількома кістками черепа. Підокісна гематома є маркером перенесеної механічної дії під час пологів і в залежності від загального стану новонароджений може потребувати дообстеження з метою виключення внутрішньочерепних ушкоджень.

**Результати дослідження.** Серед всіх новонароджених пологову травму отримало 12 дітей (2.3%). Діагноз кефалогематоми був встановлений в 11 з цих випадків (2.12%). Слід наголосити, що за весь минулий 2020 рік діагноз «кефалогематома» був встановлений у 10 дітей з 527 новонароджених (1.9%). А в цьому році лише за перше півріччя у 11 дітей з 519 новонароджених ( 2.12 %).

**Висновок.** Лише за перше півріччя 2021 року частота випадків пологової травми – кефалогематоми перевищує всі випадки 2020 року, а саме 2.12% над 1.9%. Тому слід детально вивчити причини виникнення даної патології аби уникнути численні ускладнення у новонароджених в подальшому.

Федоренко Н.В., Серих Н.О., Глухова О.І.

### COVID ТА ДОНОРСТВО

Донецький національний медичний університет МОЗ України

м. Лиман, Україна

кафедра епідеміології та інфекційних хвороб

зав. кафедрою - к.м.н, доц. Л. І. Слюсар

наук. керівник – асист. Н.В. Стрижак

**Актуальність теми.** На період пандемії COVID-19 в Україні є актуальним пошук методів лікування важкохворих на коронавірус. За даними ВОЗ в світі перебіг хвороби протікає: 40% -легкий стан (безсимптомний в тому числі), 40% - помірний, 15% - важкий, 5%- критичний. Одним із інноваційних методів лікування важкохворих в Китаї та США є переливання свіжозамороженої плазми крові (СЗП), від донорів з титром антитіл COVID-19.

**Мета роботи.** Довести необхідність заготівлі специфічної карантинної плазми крові, що містить антитіла до SARS-CoV-2, для виробництва з неї імуноглобуліну для використання у лікуванні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 з біоматеріалів отриманих від донорів в регіоні обслуговування станції переливання крові (СПК) яка охоплює міста: Дружківку, Костянтинівку, Покровськ, Мирноград, Торецьк, Добропілля, Олександрівку, Слов'янськ, Бахмут, Миколаївку, Лиман.

**Матеріали і методи.** Забезпечити аналіз гемотрансфузій донорів на наявність імуноглобулінів IgM та IgG дозволяє метод ІХЛА (імунохемілюмінесцентний аналіз), який виключає вплив людського фактору. Отримання свіжезамороженої плазми можливо завдяки використанню метода автоматичного плазмозферезу з подальшою швидкою заморозкою. В дослідженнях використовувались дані відділу лабораторної діагностики СНІДу станції переливання крові м. Краматорськ.

**Результати дослідження.** Під час пандемії багато донорів в штатному режимі приходили здати кров і завдяки тесту на антитіла дізнавалися, що перехворіли COVID-19. При аналізі даних, отриманих з СПК м. Краматорськ за початок 2021 року, було встановлено, що серед 3100 перевірених зразків крові донорів у 552 випадках виявлено сумарні антитіла до SARS-CoV-2 з коефіцієнтом позитивності від 1,4 до 10,0 одиниць. Зараз СПК м. Краматорськ має в наявності 552 дози СЗП з біоматеріалів отриманих від донорів в регіоні обслуговування станції, що містить антитіла до SARS-CoV-2, для подальшого виготовлення імуноглобуліну з метою використання його у лікуванні хворих з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.



**Висновки.** Аналізуючи існуючі клінічні дослідження у інших країнах (США та Китаю), доведена доцільність використання конвалесцентної плазми при лікуванні COVID-19. Цей метод є ефективним та забезпечує швидке одужання в порівнянні з іншими методами лікування.

Фесик М.Г.

## **СИНДРОМ ЕРАЗМУСА: АСОЦІАЦІЯ СИЛІКОЗУ І СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗУ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра внутрішньої медицини №1

в.о зав. кафедрою – к. мед. н. Ю.О. Потапов

наук. керівник – к. мед. н. К.В. Лівенцова

**Актуальність теми.** Синдром Еразмуса (СЕ) - рідкісне захворювання, при якому системний склероз розвивається після впливу на організм кремнезему. В обмеженій кількості випадків, про які повідомляється в літературі, хворими є шахтарі. Незважаючи на те, що на сьогоднішній день, в Україні зосереджено лише близько 10% світових потужностей з виробництва кремнію, раніше близько 80% основних потужностей, в колишньому СРСР, по виробництву кремнію знаходилися на території України, тому питання своєчасної діагностики СЕ є дуже актуальним.

**Метою роботи** було проаналізувати взаємозв'язок професійного захворювання, силікозу, з розвитком системного склерозу (СС).

**Матеріали та методи:** були проаналізовані дані закордонних наукових публікації та власні спостереження щодо випадків СЕ.

**Результати:** зв'язок впливу кремнезему і розвитку СС було вперше проаналізовано Еразмусом у 1957 році. Силікоз є найбільш поширеною формою пневмоконіозу. Це захворювання викликане вдиханням мінеральної пилу, що містить кремнезем. Вплив кремнезему на організм реалізується за рахунок аномалій гуморального і клітинного імунітету. Ключовими ланками фіброгенезу при кремній-індукованому СС є трансформуючий фактор росту-В і тромбоцитарний фактор росту-D. СС - це аутоімунне захворювання з дифузним фіброзом тканин. Клінічний діагноз системного склерозу має бути встановлений у разі наявності контрольних клінічних проявів, таких як біль у суглобах, феномен Рейно, підтяжка шкіри на обличчі і кінцівках, мікростомія, інтерстиціальна хвороба легень з лімфаденопатією середостіння, легенева артеріальна гіпертензія.

Нами було проаналізовано три клінічних випадка СЕ у пацієнтів 44,52 та 34 років, які мали професійне вплив діоксиду кремнію впродовж 12,25 та 22 років, відповідно. У всіх випадках пацієнти мали скарги на задишку, був присутній синдром Рейно, при рентгенографії органів грудної порожнини були виявлені ознаки силікозу. Встановлено, що тривалість загального захворювання мала однаковий період з початком легеневої патології, 2,3 та 4,5 роки.

**Висновки:** частота професійного впливу пилу кристалічного кремнезему, як генератора виробничих ушкоджень, залишається недооціненою. СС, який призводить до задишки по безлічі механізмів - легеневий фіброз, гіпертензія легеневої артерії і локалізоване захворювання шкіри грудної клітки, - необхідно враховувати щоразу, коли ступінь задишки не може бути пояснена тільки ступенем фіброзу легень, викликаного силікозом, і особливо в разі додаткових клінічних проявів. Проаналізувавши клінічні випадки, у працівників, які мали тривалий респіраторний контакт з SiO<sub>2</sub>, можна зробити висновок, що легенева патологія, в наслідок СЕ, дебютує одночасно з формуванням силікозу.



Хайло О.Ю.

## СИНДРОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – асист. О.О. Кузякін

**Актуальність.** У зв'язку з розповсюдженістю СПКЯ у світі та в Україні, - за оцінкою ВООЗ виявлено 116 мільйонів жінок, уражених хворобою. Але, згідно з даними за 2017р. більше, ніж у третини жінок не змогли поставити діагноз. До того ж, відсутня терапія, яка б моглавилікувати СПКЯ сьогодні.

**Мета роботи.** Дослідити терапевтичні рекомендації та сучасні методів лікування СПКЯ, для подальшого структурування.

**Матеріали та методи.** Аналіз наукової літератури та існуючих досліджень за період з 2005 по 2021рр.

**Результати.** За обробленими даними встановлено, що для лікування клінічних симптомів СПКЯ головне вчасно поставити правильний діагноз в підлітковому віці. Менеджмент хворих включає полегшення симптомів гіперандрогенії та попередження відтермінованих тривалих наслідків. Клінічні рекомендації щодо цього:

- **просвітництво і консультація** з приводу цього стану дуже важливі. Пояснення й обговорення СПКЯ повинні бути доречними, комплексними й індивідуальними;

- **втручання в спосіб життя:** запобігання збільшенню ваги та ефективного регулювання ваги важливо при СПКЯ у підлітків, оскільки ожиріння збільшує метаболічні й психологічні порушення. Крім того, стратегії зниження ваги до 7% привели до зниження частоти нерегулярного менструального циклу і зниження рівня тестостерону;

- **прийом ОК.** ОК існують у вигляді таблеток, що містять тільки прогестерон, та комбінованих таблеток, що містять як естроген, так і прогестерон. Це терапія першої лінії для жінок з порушеннями менструального циклу. ОК зменшують кількість циркулюючих андрогенів за рахунок підвищення ГЗСГ. Жінки з СПКЯ схильні до раку, але використання ОК знижує ризик раку яєчників («Grimes and Economy»). Використання ОК не впливає на інсулінорезистентність;

- **застосування метформіну,** що збільшує поглинання глюкози і її використання, що, в свою чергу, покращує інсулінорезистентність у пацієнтів з СПКЯ, на відміну від інших препаратів, що регулюють інсулін, але призводять або до гіпоглікемії, або до гіперглікемії в якості побічного ефекту (Sivalingam et al., 2014 р). Метформін діє опосередковано, знижуючи рівень інсуліну зі зменшенням СУР17 активності цитохрому, який бере участь у синтезі андрогенів, а також збільшує SHBG, знижує рівень вільного тестостерону (Lashen; Nestler and Jakubowicz, 2010). Ефекти метформіну мають поліпшення ліпідного профілю у пацієнтів з СПКЯ;

- **застосування міоїнозітола** сприяє поліпшенню індексу НОМА (homeostatic model assessment) і підвищенню рівня естрадіолу в крові, у зв'язку з чим препарат рекомендований в лікуванні пацієток з СПКЯ і інсулінорезистентністю, а також для поліпшення симптомів, пов'язаних зі зниженням рівня естрогенів при цьому захворюванні;

- **призначення вітаміну D.** Хоча доведено, що у жінок з СПКЯ рівень вітаміну D в сироватці крові нижче, ніж у здорових жінок, дані про ефективність застосування добавок вітаміну D при СПКЯ суперечливі. Так, в рандомізованому клінічному дослідженні не встановлено значного впливу на метаболічні та ендокринні параметри при СПКЯ при застосуванні добавок вітаміну D, за винятком зниження рівня глюкози при проведенні проби на толерантність до глюкози, які показали, що спільне призначення вітаміна D і пробіотика





протягом 12 тижнів жінкам з СПКЯ сприяє поліпшенню параметрів психічного здоров'я, зниженню рівня андрогенів в сироватці крові. Для підтвердження отриманих даних необхідно проводити подальші дослідження в цьому напрямку.

**Висновок.** Головне - це вчасно та правильно діагностувати хворобу. Рішення про лікування залежить від пріоритетів пацієнта, можливої ефективності і потенційні ризики доступних методів лікування, а також від бажання жінки завагітніти. Типові терапевтичні цілі включають зменшення гірсутизму, частоти нерегулярних менструацій (і ризику гіперплазії ендометрія). Мультидисциплінарний менеджмент, орієнтований на пацієнта, може допомогти досягти основних цілей в лікуванні СПКЯ.

Хачикян А. А., Белогурова Є. С.

## ВАЗОПРЕСОРНА ТА КАРДІОТОНІЧНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У КАРДІОХІРУРГІЇ

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

зав. кафедрою – д.мед.н., проф. О. М. Нестеренко

наук. керівник – к.мед.н., доц. Б. Б. Прокопенко

**Актуальність.** Гостра серцева недостатність (ГСН) ускладнює основне захворювання від 5 до 30 % пацієнтів у кардіохірургічних відділеннях. Незважаючи на використання для відновлення перфузійного тиску крові в ішемізованих тканинах згідно з діючими протоколами інотропних препаратів (добутамін, дофамін, мілрінон та левосимідан) та вазопресорів (норадреналін, адреналін та мезатон) летальність може досягати 90 %.

**Мета:** визначити доцільність та особливості використання вазопресорної та кардіотонічної терапії при ГСН.

**Матеріал та методи.** Огляд наукової літератури останніх 5 років з таких джерел як Pubmed, Springer Link, Cambridge Dictionary, Google Scholar.

**Результати дослідження.** За результатами огляду 31 наукових праць та рандомізованих контрольованих досліджень (РКИ) на кардіохірургічних хворих з ГСН ми прийняли 13 досліджень із 2001 учасниками (середній віковий діапазон від 58 до 73 років) та два поточні дослідження. Ці порівняння досліджували ефективність левосимендану проти добутаміну, еноксімону або плацебо, адреналіну проти норадреналіну-добутаміну, амрінону проти добутаміну, допексаміну проти дофаміну, еноксімону проти дофаміну. Левосимідан може зменшити короточасну смертність порівняно з терапією добутаміном (RR 0,60, 95% ДІ від 0,37 до 0,95; 6 досліджень; 1776 учасників; низькоякісні дані). Ця початкова користь від короткотермінового виживання при застосуванні левосимендану проти добутаміну не підтверджується при довготривалому спостереженні. Існує невизначеність (через відсутність статистичної потужності) щодо ефекту левосимендану порівняно з терапією плацебо (0,48 RR, 95% ДІ 0,12-1,94; 2 дослідження; 55 учасників, дуже низька якість доказів) або еноксімоном (RR 0,50, 95% ДІ від 0,22 до 1,14; 1 дослідження; 32 учасника, дуже низька якість доказів). Усі порівняння, що порівнюють інші позитивні інотропні або вазопресорні препарати, показали невизначеність щодо їх впливу на короточасну смертність із дуже низькою якістю доказів лише на одному РКИ. Ці одиничні дослідження порівнювали адреналін з норадреналіном-добутаміном (RR 1,25, 95% ДІ 0,41-3,77; 30 учасників), амрінон з добутаміном (RR 0,33, 95% ДІ 0,04-2,85; 30 учасників), допексамін з дофаміном (немає в лікарні смерті від 70 учасників), еноксімон з добутаміном (дві смерті від 40 учасників) та оксид азоту при плацебо (одна смерть від трьох учасників).

**Висновки.** Для інтенсивної терапії ГСН потрібно застосовувати індивідуальний підхід у виборі препаратів на підставі оцінки гемодинаміки і функціонального стану міокарда пацієнта з наступним ретельним контролем і моніторингом серцево-судинної системи.



Хачикян А. А., Вортинцева А. С., Белогурова Є. С.

## ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ СЕЧОВОГО МІХУРА

Донецький національний медичний університет  
м. Краматорськ, Україна  
зав. кафедрою – д.мед.н., проф. Ю. В. Рошин  
наук. керівник – І. О. Генбач

**Актуальність.** Сечокам'яна хвороба сечового міхура (СКХСМ) – є однією із тих патологій, увага до якої не стає меншою навіть не з роками, а століттями. Хоча камені сечового міхура складають лише 5% від усіх каменів сечового тракту, нажаль вони є причиною 8% смертності від сечокам'яної хвороби у розвинених країнах. Етіологія каменів у сечовому міхурі та їх метаболічна основа недостатньо вивчена, та, як правило, багатofакторна. Провідним патогенетичним чинником даної хвороби слід вважати гіпогідратацію та зменшення обсягу фільтрованої сечі, що може бути обумовлено цілим рядом причин. В Донецькому регіоні на передній план стає професійний фактор важкої праці у промисловому середовищі (робота в металургійних цехах, глибоких вугільних шахтах; робота пов'язана з гіпердинамікою і т. п.), що супроводжується підвищеним потоутворенням, втратою рідини з повітрям, що видихається. Сучасне технічне забезпечення дозволяє застосовувати різні методи для лікування СКХСМ. Відкритим втручанням приходять на зміну лапароскопічні, роботизовані варіанти операцій, мініінвазивна ендоскопічна (трансуретральна або черезшкірна) хірургія, а також неінвазивна екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія. Відкрита надлобкова цистолітотомія є старим, але дуже ефективним методом, її недоліки пов'язані з необхідністю виконувати травматичний доступ з розсіченням шкіри та усіх підлеглих тканин, необхідністю довготривалого витримування уретрального катетеру та видалення швів, що приводить до значно більшого часу перебування у лікарні, як дорослих пацієнтів, так і дітей. У зв'язку з цим, на даний час, широку популярність серед видів оперативного втручання набувають сучасні малоінвазивні методи, що дозволяють менш травматично дробити та видаляти конкременти із сечового міхура, та суттєво зменшують ризики ускладнень, скорочують перебування в лікарні та відновлення пацієнта.

**Мета:** порівняння малоінвазивних методів лікування СКХСМ: трансуретральної цистолітотрипсії (ТУЦЛТ), перекутаної цистолітотрипсії (ПКЦЛТ) з класичним методом лікування – відкритою цистолітотомією (ВЦЛТ).

**Матеріал і методи:** аналіз даних історій хвороб, виписних епікризів та відео з операцій 87 пацієнтів, які проходили лікування на базі кафедри урології Донецького національного медичного університету за період з січня по жовтень 2020 року. Пацієнти були розподілені на 3 групи: I група (N = 47) включала пацієнтів, яким було виконано ТУЦЛТ, до II групи (N = 29) були включені пацієнти, яким виконувалася ПКЦЛТ, III група (N = 17) пацієнтів яким проводилася ОЦЛТ.

**Результати дослідження:** при дослідженні конкрементів у пацієнтів всіх груп були визначені такі загальні властивості: середня вага 4г. - 23г. (Mсер = 13,5 ± 7,5 гр.), В найбільшому розмірі 1,5-4,5 см, середня щільність - 750-1200 НУ. Середній ліжко-день в групі II (K = 1,5 ± 0,5) достовірно менший ніж в групі I (K = 5,5 ± 3,5) і групі III (K = 12,5 ± 1,5, p < 0,01), що пов'язано з більш сприятливим перебігом післяопераційного періоду і меншим ризиком ускладнень в групі II. Середній час втручання при порівнянні трьох груп достовірно вище в I групі (T = 48 ± 11 хв., P < 0,05), при цьому в групі II (T = 32,9 ± 9 хв.) і III (T = 35 ± 3 хв.) час втручання достовірно не відрізнялися один від одного (p > 0,1). Більша кількість ускладнень зазначалося в групі III - 52,9% (N = 9). Серед них переважали ускладнення, асоційовані з пролонгованим запальним процесом (сіроми, дренавання рани, тривале витримування швів) в рані. Дані ускладнення були відсутні в групах I і II, де виконувалися малоінвазивні втручання. В I групі, на відміну від групи II і III відзначалися



такі ускладнення як уретрит 10,6% (N = 5) і простатит 6,4% (N = 3), що швидше за все пов'язано з пролонгованим (T = 48 ± 11 хв.) і травматичним впливом на уретру під час даної операції тубусом робочого приладу - нефроскопа. У групі III у 11,8% (N = 2) і групі I у 10,6% (N = 5) в післяопераційному періоді була потреба в довгій катетеризації сечового міхура, на відміну від групи II в якій майже не зустрічалися такі випадки (3,5%, N = 1). При цьому, зазначено, що в I і в II групі основною причиною тривалої катетеризації була гематурія, рідше, причиною цього ускладнення була гостра затримка сечі (ОЗМ) в ранньому післяопераційному періоді.

**Висновки:** ендоскопічні методи лікування МКБМП мають цілий ряд важливих переваг у порівнянні з відкритими втручаннями, що дозволяє значно зменшити час перебування пацієнта в лікарні і зменшити період реабілітації. ТУЦЛТ, як метод є більш поширеним і більш «прийнятним» в лікуванні МКБМП в світі сучасних ендouroлогічних технологій. ПКЦЛТ має ряд технічних і клінічних переваг перед ТУЦЛТ, не дивлячись на наявність отвори - надлобкового операційного доступу. Наявність такого отвору дозволяє завершити операцію накладанням перкутанної цистостоми. ПКЦЛТ дозволяє проводити малотравматично та малоінвазивно лікування специфічних і складних груп пацієнтів з МКБМП - дітей, пацієнтів з протипоказанням до загальних видів анестезії, з великими каменями сечового міхура і проблемами уретри.

Цебрєнко А.Р.

## СТАН ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ДЕФІЦИТУ АЦИЛ-КОА ДЕГІДРОГЕНАЗ ЖИРНИХ КИСЛОТ З СЕРЕДНЬОЮ ДОВЖИНОЮ ВУГЛЕЦЕВОГО ЛАНЦЮГА

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к.мед.н., доц. І.Г. Самойленко

наук. керівник – асист. В.В. Кривошеєва

**Актуальність.** На сьогодні забезпечення здоров'я дітей залишається пріоритетним напрямком сучасної медицини. Важливою стратегією в сфері охорони здоров'я у більшості розвинутих країн світу є впровадження сучасних скринінгових технологій, які надають можливість знизити рівень малюкової смертності та інвалідності.

**Мета.** Провести огляд літератури та висвітити можливі шляхи вирішення проблеми діагностики та лікування захворювання дефіцит Ацил-КоА дегідрогеназ жирних кислот з середньою довжиною вуглецевого ланцюга (MCADD).

**Матеріали та методи.** Літературний огляд.

Порушення окислення жирних кислот (ПОЖК) є вродженими помилками метаболізму внаслідок порушення їх β-окислення. MCADD призводить до блокування мітохондріального β-окислення з розвитком енергетичного дефіциту та накопичення токсичних метаболітів, що мають токсичний ефект для тканини ЦНС, серця, печінки та пригнічує ряд ферментів, зокрема циклу синтезу сечовини і глюконеогенезу, спричиняючи метаболічний ацидоз, гіперамоніємію та гіпоглікемію. Виділяють клінічні форми хвороби з ураженням серця і печінки, печінкову та міопатичну. За термінами появи виділяють неонатальну, дитячу з маніфестацією впродовж перших двох років життя (близько 40% хворих) та пізню форми. Погіршення загального стану характеризується млявістю або гіперзбудливістю, відмовою від їжі. Можливі судомні, ацетонемічне блювання. У дітей після 1 року формується затримка психомоторного розвитку, судомний синдром, порушення функції нирок, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, зорового апарату. Гостра метаболічна декомпенсація призводить до критичних станів, що загрожують життю та проявляється у вигляді гострої енцефалопатії та нападів блювання, приєднуються ознаки серцевої та



печінкової недостатності. Криз зазвичай провокується інтеркурентними інфекційними захворюваннями, голодуванням, фізичним або емоційним перевантаженням.

За даними авторів рівень смертності від MCADD складає щонайменше 20%. Проте завдяки масовому впровадженню ранньої діагностики методом неонатального скринінгу (НС) знизилась смертність пацієнтів до 5%. Біохімічними ознаками MCADD є підвищення рівнів ацилкарнітинів (C6, C8:1, C8, C8/C2, C8/C5, C8/C10, C10, C10:1) в сухих плямах капілярної крові, з найоптимальнішим терміном обстеження на 3-5 добу життя дитини.

**Висновки.** MCADD це захворювання що характеризується важким перебігом та високою смертністю. Широкий діапазон проявів вдало маскує хворобу під часту перинатальну патологію, що унеможливує діагностику базуючись виключно на клінічній симптоматиці. Але рання діагностика в рамках НС і як наслідок своєчасно розпочате лікування значно покращують прогноз перебігу захворювання.

Ціліх М.Р., Донець М.М.

## ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Донецький національний медичний університет

Лиман, Україна

кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

зав. кафедрою – к. мед. н., доц І.Г. Самойленко

наук. керівник - доц. Т.Р. Полесова

**Актуальність.** Сучасна дитина росте в середовище, де гаджети – така сама звична річ, як електричне освітлення, автомобілі, телевізори, іграшки або телефони. Під час пандемії COVID-19 комп'ютерні технології зайняли невід'ємну частину життя дітей. Діти протягом дня знаходяться біля екранів комп'ютерів та гаджетів не тільки щоб розважитись, але і приділяють багато часу дистанційному навчанню.

**Мета.** Анкетування учнів з 5 по 11 класи, для визначення часу, що учні проводять за персональними комп'ютерами та смартфонами, а також вивчення впливу цього фактору з подальшим аналізом стану здоров'я дітей та підлітків

**Методи.** Анкетування учнів 5-11 класів у кількості 148 чоловік.

**Результати.** Анкетування проводилося у місті Костянтинівка та Краматорськ у Загально Освітніх Школах. Анкетування проводилося на платформі Google Forms серед учнів 5-11 класів у кількості 148 чоловік з такими питаннями:

1. Скільки часу ви витрачали на навчання за допомогою комп'ютера чи гаджетів до введення карантину? <2 год. / 2-5 год. / >5 год.
2. Скільки часу ви витрачаєте на навчання за допомогою комп'ютера чи гаджетів під час дистанційного навчання? <2 год. / 2-5 год. / >5 год.
3. Скільки часу ви витрачали на розваги за комп'ютером чи гаджетами до карантину? <2 год. / 2-5 год. / >5 год.
4. Скільки часу ви витрачаєте на розваги за комп'ютером чи гаджетами під час дистанційного навчання? <2 год. / 2-5 год. / >5 год.
5. Чи помічали ви за собою незвичну перевтому під час дистанційного навчання? Так / Ні
6. На вашу думку дистанційне навчання вимагає більше зусиль, аби краще засвоїти матеріал? Так / Ні
7. Чи відчуваєте ви, що знаходитесь у стані стресу під час навчання дистанційно Так / Ні

70% учнів 9-11 класів вважають, що їм складніше навчатись дистанційно через незвичні умови, відсутність живого спілкування. У учнів 5-8 класу серед відповідей відмічалась відповідь про незвичну перевтому під час дистанційного навчання, стрес під час занять через незвичну обстановку. Більшість учнів (86%) усіх груп затвердили, що їм краще навчатись





очною формою. Також було зазначено, що у учнів було загострення хронічних захворювань, з'являлися скарги на головний біль та слабкість після дистанційних занять, порушення сну

**Висновок.** За даними анкетування, яке проводилося в Загально Освітніх Школах міста Костянтинівка та Краматорськ серед учнів 5-11 класу можна зробити висновок, що дистанційне навчання погано впливає на здоров'я – у одних учнів загострилися хронічні захворювання, у інших головний біль є вегето-судинними розладами. Дітям старших вікових груп важче переносити дистанційне навчання через те, що вони більше усвідомлюють відповідальність та мають готуватись до ДПА та ЗНО.

Чабанюк С. О.

## ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Запорізький державний медичний університет  
м. Запоріжжя, Україна

кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології  
зав. кафедрою – д.мед.н., проф. В.В. Чугунов  
наук. керівник – д.мед.н., доц. В.Л. Підлубний

**Актуальність.** Інтегральним показником фізичного, психічного та соціального функціонування у медицині є суб'єктивна оцінка хворими якості його життя (ЯЖ). Цей показник знаходиться в прямій залежності до спроможності індивіда до психічної адаптації зовнішніх та внутрішніх умов, змінених під впливом захворювання. Саме аналізу впливу легкої розумової відсталості (ЛРВ) підліткового віку на рівень ЯЖ та соціального функціонування (СФ) хворих присвячено дане дослідження.

**Мета.** Визначити та порівняти рівні ЯЖ та СФ у осіб з ЛРВ підліткового віку із суб'єктивною оцінкою цих показників їх батьків.

**Матеріали і методи.** На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра з приводу ЛРВ. Дослідження складалося з двох етапів: першого – при первинному зверненні хворих за психіатричною допомогою з приводу ЛРВ, та другого – катamnестичного, у віці з 18 до 23 років. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів. Контингент дослідження було розподілено на дві групи (Г1 та Г2) за критерієм умов проживання – із родиною або у спеціалізованих інтернах відповідно.

**Результати.** Порівняння показників якості життя в групах, виявило достовірні ( $p < 0,01$ ) відмінності за шкалою «сім'я». Респонденти Г2 оцінили свої стосунки в родині більше сприятливо – близько до «дуже добре», ніж підлітки з Г1 – близько до «задовільно». У Г2, виявлена пряма кореляція показників шкали «психічне здоров'я» зі шкалами «сім'я» ( $r=0,47$ ), «контакти з однолітками» ( $r=0,42$ ) і «загальна оцінка ЯЖ» ( $r=0,38$ ). Кореляції між оцінками ЯЖ у Г1 були представлені прямими кореляціями між шкалою «загальної оцінки ЯЖ» і шкалами «школа» ( $r=0,37$ ), «сім'я» ( $r=0,39$ ), «психічне здоров'я» ( $r=0,43$ ). За даними, отриманими за результатами тестування батьків підлітків Г2, найбільш несприятливі показники ЯЖ виявлено за шкалою «психічне здоров'я», в Г1 – за шкалами: «завантаженість батьків в зв'язку з захворюванням підлітка».

**Висновки.** Встановлено особливості оцінки ЯЖ та СФ підлітками з ЛРВ та їх батьками – хворі більш задоволені взаємовідносинами з однолітками і своєю ЯЖ в цілому, ніж їхні





батьки, але менш сприятливо оцінювали сферу сімейних взаємин і дозвілля. Саме ці сфери потребують найбільшої уваги з точки зору психічної та соціальної реабілітації.

Чечель М.Ф.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ МОНОКЛОНАЛЬНИМИ АНТИТІЛАМИ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

кафедра внутрішньої медицини № 3

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.Б. Яременко

наук. керівник – к. мед. н., доц. Д. В. Добрянський

**Актуальність.** Бронхіальна астма (БА) є поширеним хронічним захворюванням дихальних шляхів у Світі і захворюваність на БА зростає. У багатьох пацієнтів не вдається досягнути адекватного контролю симптомів навіть за допомогою регулярного застосування високих доз інгаляційних кортикостероїдів (ІКС). Міжнародні і вітчизняні настанови рекомендують сходинковий підхід до терапії хворих на БА, на останній сходинці для пацієнтів з неконтрольованим перебігом рекомендуються моноклональні антитіла (МА).

**Мета.** Провести аналіз ефективності і особливостей застосування моноклональних антитіл у хворих з БА.

**Матеріали і методи.** Проаналізувати сучасні аспекти лікування хворих з БА моноклональними антитілами.

**Результати.** МА як доповнення до базисної інгаляційної терапії покращили прогноз і ефективність лікування у хворих з важким перебігом БА. Вагомою перевагою біологічної терапії, є вибірковість впливу на імунну систему. Показаннями до призначення МА є неконтрольована БА середнього і важкого ступеня з еозинофільним фенотипом. Такі МА як: омалізумаб, дупілумаб, меполізумаб, реслізумаб, бенралізумаб схвалено до використання в США та Європі. Перший препарат який було прийнято у 2003 р. у США та у 2005 р. у Європі це Омалізумаб (Xolair) для пацієнтів старше 6 років. Він зв'язується з ІgE на поверхні опасистих клітин і базофілів, зменшуючи вивільнення медіаторів запалення. Згідно спостережень 2019 р. омалізумаб знизив щорічні показники загострень, на 62% через 12 місяців і на 84% через 23-32 місяці. Дупілумаб (Dupixent) інгібує сигнали від ІЛ-4 та ІЛ-13 та знижує цитокін-індуковану запальну реакцію. Даний препарат показаний в якості додаткового підтримуючого лікування БА у пацієнтів старших 12 років. Реслізумаб (Cinqaero), Бенралізумаб (Fasenra), Меполізумаб (Nucala) селективні до субодиниці альфа ІЛ-5, що контролює активацію і виживання еозинофілів, тому він визнаний другою важливою біологічною мішенню в лікуванні БА. Дані препарати показані для додаткового підтримуючого лікування пацієнтів з тяжкою астмою у віці 12 років і старше, а для реслізумабу старше 18 років. В об'єднаному аналізі реслізумаб знизив частоту загострень через рік на 56% порівняно з плацебо. У свою чергу бенралізумаб знизив частоту загострень на 51% протягом 48 тижнів.

**Висновки.** Отримані результати клінічних досліджень демонструють покращення контролю симптомів астми та зменшення застосування ІКС та  $\beta$ 2-агоністів, а також сприяють зниженню частоти загострень БА і покращення якості життя пацієнтів. У деяких хворих, які не достатньо реагують на будь-який з перерахованих МА, можна розглянути можливість подвійного супутнього введення МА з різними механізмами дії.

Шабров М.О.

## ЗМІНИ ГУМОРАЛЬНОГО (В-КЛІТИННОГО) ІМУНІТЕТУ ПРИ ФОРМУВАННІ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ НА ІНФЕКУВАННЯ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2

Донецький національний медичний університет



м. Лиман, Україна  
кафедра внутрішньої медицини № 2  
зав. кафедрою – д. мед. н., проф. Г. С. Такташов  
наук. керівник – к. мед. н., доц. О. А. Гомозова

**Актуальність.** У наш час проблема коронавірусної інфекції (КВІ) є однією з найважливіших у світі. Всього на COVID-19 захворіло більш ніж 230 млн людей, загинуло – 4,5 млн. Україна на сьогоднішній день входить в 20 країн з найбільшим числом випадків – захворіло 2,5 млн людей, з них 56 тисяч – з летальним наслідком. Перебіг захворювання та ускладнень залежать в значній мірі від імунної відповіді та продукції антитіл (АТ), тому зміни гуморального (В-клітинного) імунітету (ВКІ) мають важливе значення при COVID-19, викликаних вірусом SARS-COV-2.

**Мета.** Проаналізувати наукові дані щодо зміни ВКІ у хворих на COVID-19, викликаних коронавірусом SARS-CoV-2.

**Матеріали і методи.** Закордонні та вітчизняні дослідження про стан та зміни ВКІ у хворих на COVID-19.

**Результати.** В-клітинна імунна відповідь (ВКІВ) є однією з найголовніших ланок у виведенні цитопатичних вірусів з організму і є основою імунологічної пам'яті, яка забезпечує захист від повторного зараження.

Після інфікування SARS-CoV-2 у хворих визначають швидке виявлення вірусспецифічних IgM-АТ і IgA-АТ, а також нейтралізуючих IgG-АТ у перші 10 днів після зараження, що свідчить про стійку ВКІВ.

При дослідженні виявляють АТ, які зв'язують 2 білки SARS-COV-2: внутрішній N та зовнішній S. Білок S має рецептор-зв'язувальний домен RBD, який є високоімуногенним, і при зв'язуванні його з АТ останні можуть нейтралізувати вірус через блокування його взаємодії з рецепторами входу альвеолярних клітин легень ACE2.

RBD-специфічні В-клітини пам'яті та лімфоцити CD19 виявляються при SARS-COV-2 в період між 1 та 4 тижнем після виявлення симптомів хвороби. Специфічні IgG-АТ виявлялись на протязі 2 місяців після появи симптомів, але через 8 тижнів від появи симптомів титри цих АТ починали знижуватись.

Тривалість ВКІ на сьогоднішній день не є можливим встановити, але ми можемо використовувати дані про інші КВІ, які в минулому спричинювали епідемії.

Після SARS-COV-1 гуморальна відповідь коротка, після 2 років специфічні IgG виявляються лише у чверті пацієнтів, що перехворіли, а рівень АТ дуже низький.

Ці дані вказують на імовірність зниження імунітету до SARS-COV-2 після первинного інфікування, тому на основі даних про лікування інших КВІ багато уваги приділяють адаптивному переносу нейтралізуючих АТ, які можуть використовуватися для лікування вкрай важких хворих.

**Висновки.** Приведені вище дані дають можливість говорити про різницю в імунітеті при інфекції SARS-COV-2 та інших КВІ. Також можна казати про варіабельність імунної реакції організму людини при SARS-COV-2, яка залежить від різних факторів - від віку, стану ІС, наявності супутньої патології і хвороб на коронавіруси у минулому.

Шаповалова С.С

## ПОРУШЕННЯ СНУ, ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Донецький національний медичний університет  
м. Лиман, Україна  
кафедра неврології та нейрохірургії  
зав. кафедрою - к. мед. н., доц. С.В. Селезньова



наук. керівники - асист. Н.С. Ракита, асист. О.С. Мельниченко

**Актуальність.** Хвороба Альцгеймера (ХА) - це прогресуюче захворювання, яке починається з поступового погіршення пам'яті і може призвести до повної втрати здатності до самообслуговування і до соціальної дезадаптації. Чинники, що підвищують ризик виникнення ХА: вік, сімейний анамнез, а також важливу роль відіграє порушення сну.

**Мета.** Вивчити взаємозв'язок між ХА та порушеннями сну.

**Матеріали та методи.** Аналіз наукової літератури.

**Результати.** Невелика ( $\leq 6$  ч), так і значна ( $\geq 8$  ч) тривалість сну асоційована з розвитком когнітивних порушень і деменції. Систематичний аналіз досліджень показали, що безсоння підвищує ризик розвитку ХА. Одним з механізмів розвитку когнітивної дисфункції при порушеннях сну є зміна обміну А $\beta$  і інших маркерів нейродегенерації. Продукування А $\beta$  в головному мозку тісно пов'язане з 24-годинним циклом сон-неспанья, з високим позаклітинним рівнем А $\beta$  під час неспанья і низьким у час сну. Основним регулятором вироблення А $\beta$  є активність нейронів, яка вище під час неспанья, ніж в період сну. Порушення сну змінюють накопичення А $\beta$  і це відіграє велику роль в патогенезі ХА. Пацієнти з ХА в цілому скаржаться на суб'єктивні проблеми зі сном у порівнянні з літніми людьми без когнітивних порушень. У значної частини хворих на ХА відзначаються переривчастий нічний сон, зменшення фази повільновонового сну і неодноразові епізоди дрімоти в денний час. Найбільш поширеними є часті нічні пробудження (23%), ранне ранкове пробудження (11%), підвищена денна сонливість (10%) і дрімота більше 1 години протягом дня (14%). Поширеність порушення сну при ХА коливається від 25 до 60%, що визначає їх частими проявами ХА.

**Висновок.** Порушення сну є основним фактором ризику розвитку когнітивних, дементних порушень, які часто призводять та ускладнюють ХА.

Шахматова Е.В.

## **ЗНАЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МІФЕПРИСТОНУ З ПОДАЛЬШИМ ПРИЙОМОМ МІЗОПРОСТОЛУ ДЛЯ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник – д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність.** Терапія раннього переривання вагітності є альтернативою аспірації з порожнини матки, але стандартна медикаментозна терапія мізопростолом зазвичай призводить до не ефективного результату. Ми порівняли ефективність та безпеку попереднього використання міфепристону, з наступним застосуванням мізопростолу, з ефективністю та безпекою застосування лише мізопростолу для переривання вагітності на ранніх термінах.

**Мета.** Узагальнити клінічні результати та несприятливі наслідки схем медикаментозного переривання вагітності, які складаються з використанням міфепристону з подальшим застосуванням мізопростолу.

**Матеріали і методи.** Аналіз даних медичної літератури стосовно раннього переривання вагітності за допомогою міфепристону та мізопростолу, і дані клінічних спостережень.

**Результати.** Медикаментозне переривання вагітності на ранніх її термінах з використанням міфепристону, з подальшим прийомом мізопростолу (сублінгвально) є більш доступним і менш інвазивним варіантом, ніж хірургічне переривання, і може застосовуватись в установах первинної медико-санітарної допомоги. З моменту появи міфепристону в 1980-х роках, його



комбінація з мізопростолом для переривання вагітності стала предметом значних міжнародних досліджень.

Визначена значна ефективність застосування високих доз міфепристону та мізопростолу з метою медикаментозного абортів за схемою, яка включає 600 мг міфепристону з подальшим - через 48 годин - введенням 800 мкг мізопростолу жінкам, термін вагітності яких менше за 49 днів від першого дня менструального циклу. За даними дев'ятнадцяти досліджень щодо застосування високих доз міфепристону (200 мг) з мізопростолом (400 мкг), повідомляється про значну частоту проявів побічних ефектів, таких як біль, нудота, блювота.

Чинний стандартний протокол медикаментозного абортів вимагає застосування мізопростолу в умовах лікарні під наглядом медичного персоналу, від чого жінки можуть відмовитися, якщо вони не відчують серйозного дискомфорту. У кількох звітах зазначено, що ефективність і побічні ефекти міфепристону при прийомі для переривання вагітності на ранніх термінах, залежать від дози препарату.

Виявлено, що зниження дози міфепристону на дві третини - з 600 до 200 мг - , зменшує побічні ефекти препарату без зниження його ефективності. Крім того, в великомасштабних дослідженнях було виявлено, що ефективність для переривання вагітності на дуже ранніх термінах зберігається при використанні навіть більш низьких доз міфепристону (50-150 мг) в поєднанні з низькими дозами мізопростолу (200 - 400 мкг). Побічні ефекти спостерігаються і при застосуванні препаратів і в цих діапазонах доз, і при більш низьких дозах, що призводить до менш нерегулярних маткових кровотеч. Описано (2015 рік), що дуже низькі дози міфепристону (50 мг) і мізопростолу (200 мкг), прийняті під час очікуваної менструації, були ефективними і прийнятними в якості звичайного (або екстреного) засобу контрацепції.

**Висновки.** Результати підтверджують, що розглянуті режими медикаментозного абортів (залежно від термінів вагітності) є доречними в якості варіанта для жінок, які бажають медикаментозне переривання вагітності. За даними аналізу літератури та клінічних спостережень, підтверджена безпека та ефективність застосування низьких доз міфепристону (100 мг) і низьких доз мізопростолу (200 мкг).

Шведова К.І.

## **ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ І РОЗВИТКУ ОЛІГОГІДРАМНІОНА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК ПЛОДА**

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра акушерства та гінекології

зав. кафедрою - д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

наук. керівник - д. мед. н., проф. О.В. Ольшевська

**Актуальність.** Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) залишаються одними з найбільш часто застосовуваних препаратів під час вагітності, незважаючи на результати досліджень, які свідчать, що починаючи з 20-го тижня гестації застосування НПЗП може призвести до внутрішньоутробного порушення функції нирок та до розвитку ниркової недостатності. Оскільки метаболізм навколоплідних вод майже повністю регулюється нирками плода, дисфункція таких несе ризик критичного зниження амніотичної рідини. Призначення НПЗП у термін від 20 до 30 тижнів вагітності пов'язано з кардіопульмональною токсичністю таких (яка проявляється передчасним закриттям артеріальної протоки та легеневою гіпертензією) та порушенням функцій нирок, які можуть прогресувати до ниркової недостатності, що супроводжується олігогідрамніоном.



До того ж, маловоддя асоціюється з передчасними пологами, підвищеною перинатальною смертністю, розвитком респіраторного дистрес-синдрому у плода, порушенням будови скелета.

**Мета.** Оцінити та проаналізувати безпечність, доцільність та ефективність використання нестероїдних протизапальних препаратів, а саме ібупрофену.

**Матеріали і методи.** В аналіз включено дані медичної літератури, інформація з рандомізованих контрольованих клінічних випробувань і досліджень відносно небажаних наслідків для матері та плода після застосування НПЗП. Під час вагітності відбувався ультразвуковий моніторинг стану навколоплідних вод, якщо лікування НПЗП виходило за рамки 48 годин застосування НПЗП.

**Результати.** За даними більшості публікацій, олігогідрамніон після застосування НПЗП переважно розвивається протягом третього триместру вагітності, проте за численими даними констатується більш ранній розвиток такого - з 20-го тижні вагітності. Зниження кількості навколоплідних вод виявлялося при застосуванні НПЗП протягом від 48 годин до декількох тижнів. У більшості випадків маловоддя було оборотним протягом від 72 годин до 6 днів після скасування прийому НПЗП. У багатьох випадках маловоддя, оборотне після припинення прийому НПЗП, розвивалося знову після відновлення застосування таких. Згідно з деякими повідомленнями, заміна НПЗП не приводила до повторного розвитку маловоддя на тлі застосування нового препарату.

Є повідомлення про випадки розвитку ниркової недостатності у новонароджених, які зазнали внутрішньоутробний вплив НПЗП. У цих випадках тривалість дії препарату варіювала від 2 днів до 11 тижнів. В даних повідомленнях описані випадки порушень функції нирок в ранньому постнатальному періоді у 20 новонароджених. Ступінь тяжкості ниркової дисфункції сильно варіювала - від нормалізації протягом 3 днів до стійкої анурії, що вимагало діалізу та / або обмінного переливання крові. Повідомлялося про 11-ть летальних випадків, 8-м з яких були прямим наслідком розвитку ниркової недостатності, навіть при проведенні діалізу.

За аналізом бази даних небажаних реакцій FDA до 21 липня 2017 року, описано 35 випадків маловоддя або ниркової дисфункції у новонароджених, пов'язаних із застосуванням НПЗП під час вагітності. З них, у 32-х випадках відзначався розвиток олігогідрамніона, включаючи 8-м випадків поєднання такого і ранньої постнатальної ниркової дисфункції; у 3-х випадках визначалась ниркова дисфункція у новонароджених без виявленого маловоддя. Повідомлялося про п'ять випадків смерті новонароджених, обумовленої нирковою недостатністю. У всіх випадках відзначався взаємозв'язок між застосуванням НПЗП і розвитком маловоддя або ниркової дисфункції; олігогідрамніон розвивався з 20-го тижні вагітності. У 11-ти випадках відмічалася позитивна реакція на скасування НПЗП, з поверненням обсягу навколоплідних вод до норми, але у всіх цих випадках у новонароджених виявлено порушення функції нирок і розвиток передчасних пологів - до 37-го тижня вагітності.

**Висновки.** Виявлено причинно-наслідковий зв'язок між застосуванням НПЗП і розвитком олігогідрамніона та нирковою дисфункцією у новонароджених від жінок, які вживали НПЗП під час вагітності. Дані метааналізу не свідчать про необхідність заборони прийому НПЗП вагітними, але застосовувати такі необхідно тільки в разі крайньої необхідності (з особливою обережністю після 20-го тижня вагітності), коли можлива користь від прийому препарату переважає потенційні ризики. Необхідно обмежити застосування НПЗП до найнижчої ефективної дози та найкоротшої тривалості, та припинити прийом препарату у разі виявлення олігогідрамніону.





Яблонська К. А.

## КИШКОВИЙ МІКРОБІОМ ТА ПРОТИПУХЛИННА ВІДПОВІДЬ ПРИ ІМУНОТЕРАПІЇ РАКУ

Донецький національний медичний університет

м. Лиман, Україна

кафедра онкології та радіології

зав. кафедрою – д. мед. н., проф. В. Г. Бондар

наук. керівник – к. мед. н., асист. О. В. Кайряк

**Актуальність.** Роль кишкової мікробіоти в різних аспектах лікування онкологічних захворювань з кожним роком стає все більш значущою темою для медичної спільноти. Розробляються нові методи використання мікроорганізмів в діагностиці, лікуванні та прогнозуванні окремих злоякісних новоутворень.

**Мета.** Згідно з аналізом літературних джерел розглянути вплив кишкового мікробіома на реакцію організму людини на імунотерапію раку, діючи на загальний стан господаря і його імунний статус.

**Матеріали і методи.** Кишковий мікробіом бере участь в модуляції клінічної відповіді на імунотерапію раку. Це відбувається в умовах застосування імунотерапії з використанням моноклональних антитіл, мішенню яких є протеїн програмованої клітинної загибелі-1 (PD-1) і його ліганд (PD-L1), а також цитотоксичний Т-лімфоцитарний антиген 4 (CTLA-4). Механізм дії полягає у важливій ролі кишкової мікробіоти в тонкій модуляції загального імунного статусу господаря і подальшої протипухлинної активації імунної системи.

**Результати.** Перші дослідження, які надали переконливі докази того, що кишковий мікробіом впливає на реакцію пухлини при лікуванні, були проведені на *laboratorium mures*, пізніше ці результати були підтверджені в клінічних дослідженнях кишкового мікробіома у людей. Встановлено, що ефективність терапії анти-CTLA-4 була знижена у стерильних мишей, а також у особин, які попередньо отримували антибіотики. Після того, як мишам починали перорально давати *B. fragilis* в поєднанні з *Burkholderia seracida* або *B. thetaiotaomicron*, які сприяють індукції Th1-опосередкованої імунної відповіді і дозріванню внутрішньопухлинних дендритних клітин, протипухлинна відповідь на терапію анти-CTLA-4 поліпшувалась. На наступному етапі переносили мишам фекальний матеріал пацієнтів з високим рівнем *B. fragilis*, що також призводило до покращення протипухлинної відповіді на терапію анти-CTLA-4.

У людей важлива роль кишкового мікробіома додатково підтверджена дослідженням, в якому пацієнти, які отримували антибіотики до, під час або після призначення інгібіторів PD-L1 або PD-1, мали більш низький рівень виживання в порівнянні з особами, яких антибіотиками не лікували. З хорошою відповіддю на імунотерапію прямо пропорційно корелюють *Bifidobacterium longum*, *Enterococcus faecium* і *B. thetaiotaomicron*, обернено пропорційно – *E. coli*. Недавнє дослідження показало подібні позитивні результати після прийому добавок, що містять *A. muciniphila*.

**Висновки.** Проведення трансплантації фекальної мікробіоти спільно з повторним курсом блокаторів PD-1 призводить до змін в імунній системі, які сприяють подоланню резистентності до імунотерапії. Так як даний клас препаратів застосовується при різних локалізаціях пухлин, подальші дослідження в цій галузі дозволять визначити роль трансплантації мікробіоти в імунотерапії раку.



# МІЖНАРОДНА УЧАСТЬ

# INTERNATIONAL PARTICIPATION





Gasanov E.K.

## STRUCTURAL CHANGES OF THE EYE'S UNDER ACTION OF CADMIUM CHLORIDE

Kazakh National Medical University named after S.J. Asfendiyarov

Department of Pathological Physiology

Head of the Department - Candidate of Medical Sciences, Prof. Balabekova M.K.

Supervisor – Assist. Trubachev V.V.

**Relevance:** Currently, the issues of the influence of heavy metals are very acute, not only on individual organ systems, but also on the entire body as a whole. There are a huge number of different factories and industrial enterprises operating in almost all cities and regions of the republic. People living in such cities suffer from various diseases of all organ systems, including impaired eye function. Taking this into account, it is important to trace the influence of these inorganic chemical compounds on the most important human analyzer, with which we receive 80% of all information - eyes.

**Objective:** To study the pathomorphological mechanisms of the influence of heavy metal salts on the morphological and physiological state of the visual analyzer.

**Materials and methods:** The materials and methods of the study were experiments with modeling the pathophysiological state on 50 laboratory rats. Several series of experiments were conducted with a control group and orally baited rats using a special probe for rats. After several weeks of priming with cadmium chloride, morphological changes in the visual analyzer of rats were considered after their autopsy. Experimental modeling was carried out with a threefold frequency, rats were slaughtered every two weeks in order to clarify the dynamics.

**Results:** First of all, morphological changes of the vitreous body were detected. Changes in this structure in different groups of rats ranged from a slight decrease in volume to degeneration of 50% of the normal physiological volume. Also, in some cases, a decrease in the diameter of the optic nerve was recorded, which indicates the demyelination of nerve fibers and, accordingly, a decrease in their functions and conductivity. Exposure to cadmium chloride led to a decrease in the functional capabilities of the eye, since degeneration of the main refractive structures – the cornea and vitreous body - occurred.

**Conclusions:** Thus, we found that heavy metal salts have a strong influence on the morpho-functional features of the eyes. They cause a decrease in the volume of the vitreous, corneal opacity, retinal degeneration, demyelination of the optic nerve, and also systematically reduce the vascularization of the visual analyzer of rats. This study is of great clinical importance, not only complementing domestic and foreign developments in this field, but also revealing cause-and-effect relationships.

Instkirveli N. Kiknavelidze N.

## ASPECTS OF MODIFICATION OF GENERIC DRUGS IN PHARMACEUTICAL ACTIVITY

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Department of Social and Clinical Pharmacy

Scientific supervisor – MD, Pharm D. Assoc. Prof., N. O. Kvizhinadze

**Introduction:** The amount paid by the population for medical services and treatment in Georgia significantly exceeds the financial capacity of the average family, which places a heavy burden on the population and especially the poor. An analysis of medical utilization and expenditure surveys conducted in 2017 found that more than 40% of household expenditures on non-essential products come from health care expenditures (non-household expenditures are total household expenditures minus food expenditures). The urgency of the present study is especially emphasized by the fact that



a large part of the expenditures on health care is determined by the cost of medicines. The growing costs of medical care and the insecurity of the population in this regard put on the agenda, on the one hand, the need for state and public debate on the issues of rising drug prices and, on the other hand, the creation of mechanisms and legislative environment to facilitate equal access to medicines.

The **aim** of the study is to develop aspects of the replacement of brand-name medicines with generic drugs, which serve to reduce the cost of treatment for the population and ensure access to medicines.

**Materials and methods.** The research conducted by quantitative research method. A multistage cluster sampling method will be used to carry out the quantitative component of the study. The sampling strategy and specific methodology are proposed in the World Health Organization standard methodology document that measures the cost and availability of medicines. The selection made by this methodology provides the opportunity to generalize the results to the entire population.

**Results and conclusions:** Thus, based on the literature review, we analyzed the material obtained by us, conducted a survey based on a survey, interviewed pharmacists and patients from different pharmacy chains using a pre-prepared questionnaire. Ask each respondent 6-6 questions about the use of generic drugs. As a result of the research, the knowledge and attitude of the population of Georgia towards generic medicines and relevant branded medicines were studied. Accordingly, gaps in the knowledge of the population and problems related to the generic replacement of brand-medicines were identified. As conclusion: In our era, when the demand for medicines in the field of health care has increased, it is very important and the role of generics should be brought to the forefront, because the patient receives an effective and quality medicine in their form, at half price, thus significantly reducing population expenditures on medicines; In order to replace the brand with generics, to increase the confidence factor and, consequently, to improve the effective treatment, it is necessary to conduct reliable monitoring and research, adjust the database of drug prices and, if necessary, remove the drug from the pharmacy network.

Kiknavelidze N.

## **PECULIARITIES OF STATE NATIONAL POLICY AND DRUGN TURNOVER IN GEORGIA**

Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia

Department of Social and Clinical Pharmacy

Scientific supervisor – MD, Pharm D. Assoc. Prof., N. O. Kvizhinadze

**Introduction:** The health reform that started from the very beginning, the formation of the country's legal framework, the priorities of the national health and medicine policy, at the same time the superficial solution of the recommendations of the World Health Organization and the International Federation of Pharmacists - do not provide conditions for complete solution of population and social protection problems. The lack of a drug regulation system in many countries leads to the assumption that only pharmacists are responsible for the quality of pharmaceutical products. At such times they rely on their own capabilities, pharmaceutical associations and the trust of suppliers. Which is an insufficient basis for quality products to exist in the market. Therefore, it is necessary to have national standards of proper pharmaceutical practice in the country, which will facilitate the circulation of effective, safe and quality pharmaceutical products in the country.

The **aim** of the research is to discover and study the problems existing in the Georgian pharmaceutical market, taking into account the recommendations of the International Pharmaceutical Federation; Assess the quality of both imported and locally produced medicines on the market; Determining the effectiveness of the control system over the registration of a medicinal product and the peculiarities of the sale of a pharmaceutical product.



**Materials and methods.** The subject of the research is the study of both international and national laws and by-laws and obtaining information on the peculiarities of the circulation of medicines by surveying pharmacists working in pharmaceutical institutions, using pre-compiled questionnaires.

**Results and conclusions:** The drug regulation system in Georgia does not comply with the international standards of proper pharmaceutical practice, which creates problems with drug circulation in the pharmaceutical market;

The law on "Drugs and Pharmaceutical Activities" is not properly implemented in the country, the market is not regulated, and there is no antitrust office. Based on the above condition. We considered it necessary to offer further recommendations:

1. Supervision and control over the circulation of the pharmaceutical product should be tightened;
2. It is necessary to establish a laboratory for quality control of medicinal products, which will greatly strengthen the state control over the quality of the circulating pharmaceutical product;
3. It is necessary to develop and introduce standards of proper pharmacy practice in Georgia.
4. In order to improve professional practice, the Government of Georgia and the Pharmaceutical Association should jointly develop national standards of pharmacy practice. The introduction of methods will help provide the population with safe, effective and quality treatments.

S. Prokopovich<sup>1</sup>, I. Novikova<sup>1</sup>, Y. Yarets<sup>2</sup>

### NETOSIS IN ADULT PATIENTS WITH CVID DEPENDING ON CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PHENOTYPE

<sup>1</sup>Gomel State Medical University, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Allergology and Immunology, Gomel, Belarus

<sup>2</sup>Republican Scientific Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel, Belarus

**Background and Aims:** Multiple disorders of adaptive immunity parameters have been described in patients with common variable immunodeficiency (CVID), but there are few data on the features of neutrophil functional properties in this pathology. The aim of the present study was to assess the parameters of neutrophils in adult patients with CVID.

**Methods:** Thirty patients diagnosed with CVID based on Common Variable Immunodeficiency diagnostic criteria (ESID, 2020) were examined: 13 males and 17 females aged 36.2±11.3 years. The examination was performed outside the episode of infectious-inflammatory disease on the eve of IVIG administration. The number of ethotically-transformed blood neutrophils was assessed microscopically after cell incubation at 37°C for 150 minutes. The test was performed in spontaneous (NET<sub>SP</sub>) and induced (NET<sub>ST</sub>) variants. Inactivated preopsonized museum strain *S. aureus* ATCC 25923 was used as an inducer.

**Results:** We found increased spontaneous (2.0-fold) and stimulated (1.1-fold) NETosis in patients with CVID relative to the healthy subjects group (NET<sub>s SP</sub> 9.0 [6.0; 10.0]% vs. 5.0 [4.0; 6.0]%, p<0.001 and NET<sub>s ST</sub> 10.0 [9.0; 12.0]% vs. 9.0 [8.0;10.0]%, p=0.003). Stimulated NETosis rates were higher in patients with the "infection syndrome + autoimmunity" phenotype (alopecia, arthritis, cytopenia, thyroiditis; n=12) compared with "infection only" (n=18) (NET<sub>s ST</sub> 11.0 [10.5; 14.5]% vs. 9.0 [8.0; 10.0]%, p=0.002), and with lower IgG and total serum immunoglobulin concentrations ( IgG 200 [112; 205] mg/dL vs. 285 [218; 451] mg/dL, p=0.02 and IgA + IgM + IgG 224 [142; 320] mg/dL vs. 317 [248;470] mg/dL, p=0.03). NETs intensity was correlated with IgG levels and total serum Ig concentration (Rs=-0.482; p=0.008 and Rs=-0.489; p=0.007, respectively).

**Conclusions:** Activation of NETosis was detected in adult patients with CVID. The maximum degree of NETosis increase is associated with more pronounced antibody formation defects and the presence of autoimmune manifestations.





Urbane E., Rengarte–Aispura R.  
**THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON INFANT HEALTH CARE**

Riga Stradins University, Riga, Latvia  
Department of Family medicine  
Scientific research supervisor: MD Rudzite J.

**Introduction.** Social networks play an important role in the daily life of modern people. Research shows that more than 1/3 of people search the Internet for answers to questions about health care. There are many different social profiles in Latvia that provide advice about infant health care. These profiles are managed by people with and without appropriate medical education. There are also various closed groups where young mothers without said education can share their advice on issues affecting infants' health.

**Aim.** To analyze the choice of infant's parents by visiting social networks and making decisions about the child's health and the factors influencing it.

**Materials and methods.** Descriptive study of parent's choice using electronic anonymous questionnaire offered in various social networks. Microsoft Excel and SPSS descriptive statistics were used for statistical analysis. Parents of infants (children aged 0-12 months) are included in the study.

**Results:** Valid answers were obtained from 331 respondents. Parents obtain information about infant health care on such specialized websites as bkus.lv (Children Clinical University Hospital) and SPKC.gov.lv (Center for Disease Prevention and Control) in 74.2%, then in 54.3% they search medical industry pages and closed groups on Facebook. In 44.5% parents read public anonymous forums and closed anonymous forums in 10.9%. Parents pick up information about various issues related to infant health care: child development 74.3%, nourishment in 65.2%, feedback on health care providers 56.2%, child's sleep 54.5%, childcare 53.3%, about treatment of various diseases 45.6% and other topics

About 22.1% of parents do not care if the author has an appropriate education. In 65.8% parents discuss the obtained information with the child's family doctor or pediatrician. There is no correlation with parents age ( $p = 0.37$ ), education ( $p = 0.53$ ), number of children ( $P = 0.86$ ) in choice to discuss the information with the doctor. If the information obtained on social networks differs from the opinion of the attending physician, 15.1% of parents follow the doctor's recommendations, 50.2% consider doctors opinion, but subjectively evaluate the most suitable option for their child.

**Conclusions.** Parents receive information on social networks on multifaceted topics related to infant health care. In more than half cases, it is important for parents that the information provider on social networks has a medical education. The ultimate reasons for obtaining information on social platforms rather than in a medical institution are the desire to get answers faster (40%), do not want to disturb the family doctor (18%), the doctor's visit is too short (17%).

V. Zhelezko<sup>1</sup>, I. Novikova<sup>1</sup>, J. Bystrankova<sup>2</sup>

**NETOSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

<sup>1</sup>Gomel State Medical University, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Allergology and Immunology, Gomel, Republic of Belarus

<sup>2</sup>Republican Scientific Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel, Republic of Belarus

**Background and Aims:** Neutrophil extracellular traps (NETs) are factors in the development, course, and maintenance of the inflammatory process in systemic lupus erythematosus (SLE).

**Methods:** 22 SLE patients were included in the study. All of the patients were females at a median age of 33.5 years (range 23.0-45.0 years) in a state of clinical remission. All fulfilled the Criteria of



Classification of the American College of Rheumatology (ACR) for diagnosis of SLE. Disease activity was measured by SLE Disease Activity Index (SLEDAI). According to SLEDAI score 11 patients from 22 of the SLE population in our study had mild activities, 6 patients – moderate activity and 5 patients’ – severe activities. The formation of NETs was evaluated microscopically; detection of anti-dsDNA antibodies was performed by enzyme immunoassay (ELISA).

**Results:** NETosis in SLE patients was 2 times higher in comparison with the donor group ( $p < 0.05$ ). Significant positive correlation was observed between NETs and disease activity (Spearman  $r = 0.48$ ,  $p = 0.049$ ) and between NETs and anti-dsDNA (Spearman  $r = 0.45$ ,  $p = 0.037$ ).

**Conclusions:** NETosis can be considered as an additional biological marker of SLE activity.

Z. Zubkova, I. Novikova

## THE RELATIONSHIP OF MARKERS OF THE AUTOIMMUNE PROCESS WITH THE MORPHOFUNCTIONAL PROPERTIES OF PLATELETS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Allergology and Immunology

**Background:** Platelets are immunologically active cells. In this regard, their morphofunctional features may reflect the activity of immunological reactions in systemic lupus erythematosus (SLE).

**Objectives:** To assess the relationship of morphological and functional properties of platelets with indicators of the autoimmune process in patients with SLE.

**Methods:** The study included 31 patients with SLE aged 23 to 53 years with a diagnosis of SLE (ACR, 1997). Clinical activity was assessed in points according to SLEDAI2K indices. The minimum degree of activity was determined in 12 (39%), moderate - in 10 (32%) and high - in 9 (29%) of the subjects. Platelet indices and ADP-induced platelet aggregation activity were assessed. Autoantibody titers were determined by enzyme immunoassay.

**Results:** Platelet indices: platelet distribution width (PDW) and platelets large cell ratio (P-LCR) were directly correlated with the titer of antibodies to the SS-A antigen ( $r = 0.71$ ;  $p = 0.02$  and  $r = 0.79$ ;  $p = 0.006$  respectively). The relationship between the PDW index and the titer of antibodies to nuclear antigens (ANA) was also established ( $r = 0.73$ ;  $p = 0.04$ ).

In patients with SLE, a pronounced activation of platelet aggregation activity was observed in comparison with healthy individuals ( $p = 0.0002$ ). The maximum degree of aggregation was associated with ANA and RNP (anti-ribonucleoprotein) titers ( $r = 0.66$ ;  $p = 0.038$  and  $r = 0.77$ ;  $p = 0.04$ , respectively).

**Conclusions:** In patients with SLE, the morphofunctional features of platelets are closely interrelated with markers of the autoimmune process, which indicates their active participation in the development and maintenance of autoimmune inflammation.

Власюк А.О., Кравченко А.Д., Тороп Т.А.

## МИКРОФЛОРА У МУЖЧИН С COVID-19

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра инфекционных болезней

зав. кафедрой – д. мед. н., доц. Е.Л. Красавцев

научн. руководитель – д.мед. н., доц. Е.Л. Красавцев

**Актуальность.** Инфекция COVID-19 продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современной медицины. Уточнение характера микрофлоры у COVID-пациентов в различных биоматериалах позволяет выявить наличие и степень антибиотикорезистентности, что необходимо для назначения адекватного лечения.



**Цель.** Уточнение характера микрофлоры разнообразного биоматериала у мужчин с COVID-19.

**Материал и методы.** На базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» проанализированы результаты посевов различных биоматериалов, взятый у 69 мужчин с короновиральной инфекцией.

**Результаты.** Был проведен анализ различных видов биоматериалов: ликвор (1), содержимое раневого отделяемого (1), мокрота (27), носоглоточная слизь (20), отделяемое из уха (1), содержимое трофических язв (1) и моча (18).

В ликворе патогенная флора не обнаружена. По результатам посева отделяемого из уха обнаружены *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) и *Candida albicans* (*C. albicans*). В посеве из раневого отделяемого выделен *Staphylococcus saprophyticus* (*S. saprophyticus*). В посеве содержимого трофических язв найдены *S. aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (*S. epidermidis*). По результатам исследования мокроты выделены: *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*) (51,9%), *C. albicans* (51,9%), *S. aureus* (22,2%), *S. epidermidis* (7,4%), *S. saprophyticus* (3,7%), *Candida krusei* (*C. krusei*) (3,7%), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) (7,4%), *Escherichia coli* (*E. coli*) (11,1%), *Proteus vulgaris* (*P. vulgaris*) (3,7%), *Enterococcus faecium* (*E. faecium*) (14,8%). Отрицательный результат выделен в 7,4% случаев.

По результатам исследования носоглоточной слизи выделены: *C. albicans* (40%), *K. pneumoniae* (10%), *S. aureus* (5%), *S. saprophyticus* (5%), *Enterobacter species* (*Enterobacter spp.*) (5%), *Klebsiella species* (*Klebsiella spp.*) (10%), *E. faecium* (5%), *C. krusei* (15%), *Candida glabrata* (*C. glabrata*) (10%). Отрицательный результат выделен в 25% случаев.

По результатам исследования мочи выделены: *E. faecalis* (33,3%), *E. coli* (27,8%), *C. albicans* (22,2%), *K. pneumoniae* (5,6%), *S. aureus* (5,6%), *S. saprophyticus* (11,1%), *Proteus mirabilis* (5,6%), *P. vulgaris* (5,6%), *S. epidermidis* (11,1%), *E. faecium* (11,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (5,6%). Отрицательный результат выделен в 27,8% случаев.

По результатам исследования чувствительности микроорганизмов к антибиотикам установлено, что к ампициллину резистентно 38,7% микрофлоры, умеренно резистентно – 6,4% микрофлоры, нерезистентно – 54,8% микрофлоры. К ванкомицину резистентно 35,3% микрофлоры, нерезистентно – 64,7%. К оксациллину резистентно 63,6% микрофлоры, умеренно резистентно – 27,3%, нерезистентно – 9,1%. К азитромицину устойчиво 33,3% возбудителей, чувствительны – 66,7%.

**Выводы.** Наиболее разнообразная микрофлора выделена из мочи. Чаще всего высевается *E. faecalis* и *C. albicans*. Антибиотикорезистентность высока к препаратам пенициллинового ряда, а к препаратам из группы гликопептидов и макролидов микрофлора наиболее чувствительна.

Власюк А.О., Кравченко А.Д.

## ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Г. БРЕСТА

Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Беларусь  
кафедра педиатрии  
зав. кафедрой – к. мед. н., доц. А.И. Зарянкина  
научн. руководитель – к. мед. н., доц. А.А. Козловский

**Актуальность.** Состояние здоровья детей первого года жизни оценивается таким показателем как физическое развитие (ФР). Главными составляющими ФР являются: длина тела (ДТ), масса тела (МТ), окружность головы (ОГ), окружность грудной клетки (ОГК). Оценка перечисленных данных позволяет оценить наличие/отсутствие нарушений ФР и реализовать мероприятия по их коррекции.



**Цель.** Оценить и сравнить показатели физического развития девочек и мальчиков первого года жизни, проживающих в г. Бресте.

**Материал и методы.** Было проанализировано 100 историй развития ребёнка (50 мальчиков и 50 девочек) на базе педиатрического отделения № 2 ГУЗ «Брестская городская детская поликлиника №2». Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения «MicrosoftOfficeExcel», 2016. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты.** МТ у девочек при рождении составила в среднем  $3506.38 \pm 65.94$  г, у мальчиков -  $3582.14 \pm 72.56$  г. Максимальное увеличение МТ у девочек происходило за первые 3 месяца жизни, у мальчиков – аналогично. Начиная с 4-х месяцев, ежемесячные прибавки МТ снижались. В 1 год МТ у девочек в среднем составила  $9935.53 \pm 147.27$  г, у мальчиков -  $10385.71 \pm 127.58$  г. ДТ у девочек при рождении в среднем составила в среднем  $52.75 \pm 0.32$  см, у мальчиков -  $52.94 \pm 0.36$  см. Колебание прироста в течение первого года жизни у девочек составило от 0.97 до 3.24 см, у мальчиков – от 1.24 до 4.21 см. Максимальный прирост зафиксирован на 2-ом месяце жизни, как у девочек, так и у мальчиков: 3.24 и 4.21 см соответственно. В 1 год ДТ у девочек составила в среднем  $9935.53 \pm 147.27$  см, у мальчиков -  $10708.16 \pm 143.12$  см. ОГ у девочек при рождении составила в среднем  $34.66 \pm 0,23$  см, у мальчиков -  $35.31 \pm 0,21$  см. Колебание прироста ОГ в течение первого года жизни у девочек варьировалось от 2.09 до 0.22 см, у мальчиков - от -7.85 до 10.32 см. Максимальный прирост ОГ у девочек зафиксирован на 1-ом месяце жизни, у мальчиков – на 3-м: 2.09 и 10.32 см соответственно. В 1 год ДТ у девочек составила в среднем  $45.61 \pm 0.23$ , у мальчиков -  $46.96 \pm 0.20$  см. ОГК у девочек при рождении составила  $33.25 \pm 0.62$ , у мальчиков -  $33.4 \pm 0.82$  см. Колебание прироста ОГК в течение первого года жизни у девочек варьировалось от 3.69 до 0.42 см, у мальчиков – от 3.9 до 0.42 см. Максимальный прирост ОГК зафиксирован на 1-ом месяце жизни, как у девочек, так и у мальчиков: 3.69 и 3.9 см соответственно. В 1 год ОГК у девочек составила в среднем  $47.96 \pm 0.40$ , у мальчиков -  $49.34 \pm 0.35$  см.

**Выводы.** Сравнительная оценка физического развития детей первого года жизни разного пола демонстрирует более интенсивный прирост всех показателей у мальчиков, чем у девочек. Максимальный прирост всех показателей обоих полов зафиксирован в первом квартале.

Власюк А.О., Кравченко А.Д.

## ТРАНСФОРМАЦИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ И ДЕМЕНЦИЮ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИЛЛЮСТРАЦИИ)

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации,

психиатрии и ФПКиП, курс психиатрии

зав. кафедрой - к. мед. н., доц. Н.Н. Усова

зав. курсом – д. мед. н., доц. И.М. Сквиря

научн. руководитель – д. мед. н., доц. И.М. Сквиря

**Актуальность.** Алкогольная зависимость является серьезным психических заболеванием, вследствие которого могут возникать не только коморбидные соматические расстройства, но и происходить полная десоциализации с разрушением ядра личности.

**Цель.** Клиническая иллюстрация закономерности переходасиндрома алкогольной зависимости в коморбидные с ним психические расстройства.





**Материал и методы.** Изучены материалы истории болезни, проведено первичное врачебное интервью и клинический анализ случая на базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» (У «ГОКПБ»).

**Результаты.** Анамнез жизни без особенностей. Из полной семьи, образование среднеспециальное (технолог), на пенсии по возрасту. Первое проба алкоголя в 18 лет, утрата количественного контроля в 40 лет, синдром отмены — с 43 лет. Интенсивно алкоголизируется последние 10 лет. В поле зрения психиатров с июня 2021 года с диагнозом «Органическое расстройство личности». В связи с ухудшением состояния (бессонница, бредовые идеи отношения к соседям и агрессивное поведение,) 24.08.2021 госпитализирована в У «ГОКПБ». Доступна контакту. На вопросы отвечала после непродолжительной паузы. Ориентирована в собственной личности частично, в месте и времени дезориентирована. Эмоционально лабильна, напряжена. Настроение снижено. В поведении подчиняема. Инструкции выполняет после повторения и разъяснения заданий. Критика отсутствует. Осмотр психолога. Характеризуется потребностью в эмоциональном комфорте, понимании, любви, поддержке и защите от внешних воздействий. Эгоцентрическая сосредоточенность на своих проблемах, обидчивость. Раздражительная слабость.

Осмотр через 7 дней. Контакт доступен. Нарушение памяти на ближайшие и отдаленные события. Услышанное воспринимала, но не запоминала. Обстоятельства поступления и события после него не помнила, замещала их воспоминаниями из прошлого и вымыслами. Отмечались выраженные нарушения когнитивных функций, фиксационная амнезия, парамнезия и амнезия на отдаленные события, что расценивалось нами как признаки тяжелых коморбидных осложнений алкогольной зависимости.

**Выводы.** Синдром алкогольной зависимости является серьезным психическим и поведенческим расстройством и даже без дополнительных органических повреждений может трансформироваться в коморбидные с алкогольной зависимостью расстройства (органическое расстройство личности, корсаковский амнестический синдром и деменцию), признаки которых и были выявлены у нашей пациентки.

Гасанов Е.К., Галеева Д.Р.

## **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА**

НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова»,

Алматы, Казахстан

кафедра внутренних болезней

зав. кафедрой – д. мед. н., проф. А.Б. Сугралиев

научн. руководитель – ассист. Л.К. Тукаева

**Актуальность.** Клинические данные за последние два десятилетия показали, что распространенность хронической сердечной недостаточности при сахарном диабете очень высока, а прогноз для пациентов с сердечной недостаточностью хуже у лиц с сахарным диабетом, чем у лиц без сахарного диабета. Сахарный диабет (СД) 2 типа является частой патологией и ее осложнения такие как АГ, микроангиопатии, макроангиопатии являются предпосылками развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) и декомпенсации. Как известно, при СД 2 типа происходит повреждение сосудов, в частности коронарных артерий, за счет чего развивается атеросклероз, нарушение эндотелиальной регуляции, что может усугублять течение ХСН [1].

**Цель.** Изучение особенностей клинического течения сахарного диабета при сердечной недостаточности у пожилых пациентов.





**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование, в ходе которого были проанализированы 23 истории болезни (ИБ) пациентов с хронической сердечной недостаточностью при сахарном диабете 2 типа. Для расчета статистических показателей была использована программа Excel.

**Результаты.** Анализ 23 ИБ выявил следующие особенности: чаще комбинация ХСН+СД встречалась у возрастной группы 60-69 лет; наиболее частыми осложнениями этих двух комбинации заболеваний являлись: артериальная гипертензия (АГ) (была выявлена во всех случаях, мы обнаружили, что АГ 3 степени выявляется в 3 раза чаще, чем АГ степени у пациентов ХСН при СД), митральная недостаточность (МН) (11/23, при этом 65 % мужчин и 35 % женщин страдали МН, аортальная недостаточность (АН) (была обнаружена у 57% женщин и 43 % мужчин), диабетическая ангиопатия (9/23). Также нами были проведены статистические расчеты, в частности использован U-критерий Манна-Уитни. Его наблюдаемое значение составило 13. Критическое значение U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп показало значение 19 ( $p$  value <0,05).

**Выводы.** Нами была выявлена прямая положительная корреляция между развитием сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. С помощью критерия Манна-Уитни мы смогли выявить более частую встречаемость в общей популяции артериальной гипертензии 3 степени, нежели 2 степени, именно при СД 2 типа и значимость осложнений среди пациентов пожилого возраста. Таким образом, ведущим фактором выступает сахарный диабет 2 типа, который может способствовать не только увеличению риска сердечной недостаточности, но в разы повышать смертность пациентов.

Говор В.А.

## СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра анестезиологии и реаниматологии

зав. кафедрой – к. мед. н. С.В. Коньков

научн. руководитель – ассист. П.А. Соловей

**Актуальность.** Пандемия коронавирусной болезни (COVID-19), вызванная высококонтагиозным коронавирусом SARS-CoV-2, все еще находится на пике своей активности, вызывая тысячи смертей каждую неделю. Текущая выживаемость больных COVID-19 с тяжелыми формами болезни полностью зависит от их обеспечения эффективной терапией. В настоящее время клинически доступны методы респираторной поддержки пациентов с COVID-19, предотвращающие необходимость искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

**Цель.** Изучить структуру респираторной поддержки у пациентов с Covid-19, принимавших Тоцилизумаб в отделении интенсивной терапии.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 67 медицинских карт стационарных пациентов с Covid19, получавших и не получавших Тоцилизумаб в отделении ИТАР на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница №3».

Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

**Результаты.** При поступлении в отделение интенсивной терапии 60 пациентов, принимавших Тоцилизумаб получали оксигенотерапию методом подачи увлажненного кислорода через кислородную маску в качестве респираторной поддержки, при переводе в инфекционные отделения использование кислородной маски снизилось в 1,5 раза (38 пациентов) ( $p < 0,001$ ). На ИВЛ при поступлении находилось 3 пациента, при летальном



исходе – 13 пациентов. Также снизилось использование НИВЛ (при поступлении - 4 пациента, при переводе - 0). 17 пациентов при переводе в инфекционные отделения не нуждались в респираторной поддержке.

При поступлении 59 пациентам, не принимавших Тоцилизумаб предоставляли кислородные маски в качестве респираторной поддержки, при переводе/смерти использование масок снизилось в 4,2 раза (14 пациентов) в сторону увеличения количества пациентов, находящихся на ИВЛ (при поступлении - 5 пациентов, при летальном исходе – 50 пациентов ( $p < 0,001$ ). Частота использования НИВЛ незначительно снизилась (при поступлении 3 пациента, а переводе/смерти - 2 пациента). Всего лишь 1 пациент при переводе в инфекционные отделения не нуждался в респираторной поддержке.

**Выводы.** Анализ структуры респираторной поддержки пациентов с Covid 19 обеих групп показал, что Тоцилизумаб уменьшил потребность в аппарате искусственной вентиляции лёгких по сравнению с группой пациентов, не принимавших Тоцилизумаб ( $p < 0.001$ ).

Говор В.А., Башлакова А.Ю.

## СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра педиатрии

зав. кафедрой – к. мед. н., доц. А.И. Зарянкина

научн. руководитель – к. мед. н., доц. А.И. Зарянкина

**Актуальность.** В настоящее время нарушения сердечного ритма (НРС) и проводимости, наряду с врожденными пороками сердца, вышли на одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей. Частота встречаемости тяжелых форм аритмий достигает 1:5000 детского населения, а жизнеугрожающих аритмий – 1:7000.

**Цель.** Изучить структуру и причины нарушений ритма сердца у новорожденных и детей первого полугодия жизни.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 130 медицинских карт новорожденных и детей первого полугодия жизни с нарушениями ритма сердца УЗ «Гомельская детская областная клиническая больница» за 2017-2020 гг.

**Результаты.** Нарушения функции возбудимости диагностированы у 64 (49,2%) детей, функции проводимости – у 27 (20,8%), функции автоматизма – у 22 (16,9%), комбинированные нарушения ритма сердца – у 17 (13,1%). Из 130 детей исследуемой группы, у 97 (74,6%) нарушения ритма сердца в медицинской документации являлись основным клиническим диагнозом. У 20 (20,6%) детей НРС были проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы, у 43 (44,3%) – проявлением врожденных нарушений ритма сердца, 16 (16,5%) детей имели врожденные пороки сердца (ВПС), 7 (7,2%) детей – врожденный кардит.

33 (25,4%) ребенка составили группу, в которой НРС диагностированы на фоне различной патологии и вынесены сопутствующим диагнозом. Наиболее часто нарушения ритма сердца регистрировались на фоне острой респираторной патологии (11 ребенка; 33,3%). У 5 (15,2 %) детей НРС наблюдались на фоне неонатальной желтухи, у 3 (9,1%) – на фоне перинатальной энцефалопатии, у 7 (21,2%) – на фоне внутриутробной инфекции, у 4 (12,1%) детей – на фоне пиелонефрита, у 3 (9,1%) – на фоне гемолитической болезни новорожденных.

Малые аномалии развития сердца выявлены у 113 (86,9 %) детей с аритмиями. Из них, нарушения функции возбудимости зарегистрированы у 54 (47,8%) детей, нарушения функции проводимости – у 24 (21,2%), нарушения функции автоматизма – у 20 (17,7%), 15 (13,3 %) детей имели комбинированные нарушения ритма сердца и проводимости.



**Выводы.** Ведущими нарушениями ритма сердца у новорожденных и детей первого полугодия жизни являются нарушения функции возбудимости, которые регистрируются в половине случаев всех НРС. У 2/3 детей нарушения ритма сердца были связаны с патологией сердца, примерно у половины из которых был выставлен диагноз «Врожденное нарушение ритма сердца», у каждого пятого ребенка НРС связаны с синдромом дезадаптации сердечно-сосудистой системы, реже НРС диагностировали у детей с ВПС и врожденным кардитом. У 1/3 детей нарушения ритма сердца развились на фоне соматического патологии, чаще на фоне острой респираторной инфекции. Малые аномалии развития сердца диагностированы практически (86,9%) у каждого ребенка с НРС.

Кравченко А.Д., Власюк А.О.

## ГЕНДЕРНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Г. ГОМЕЛЯ

Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Беларусь  
кафедра педиатрии  
зав. кафедрой – к. мед. н., доц. А.И. Зарянкина  
научн. руководитель – к. мед. н., доц. А.А. Козловский

**Актуальность.** Физическое развитие (ФР) – важнейший показатель состояния здоровья детей. Для его оценки используются различные антропометрические параметры. Основные критерии – длина (ДТ) и масса тела (МТ), окружность головы (ОГ) и окружность грудной клетки (ОГК). Мониторинг этих данных позволяет определить динамику развития каждого ребёнка и реализовать мероприятия, направленные на сохранение его здоровья.

**Цель.** Сравнить показатели физического развития мальчиков и девочек первого года жизни, проживающих в г. Гомеле.

**Материал и методы.** Нами был проведён анализ 145 историй развития ребёнка (75 мальчиков и 70 девочек) на базе филиала № 6 ГУЗ «Гомельская городская центральная детская клиническая поликлиника».

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel», 2016. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Масса тела при рождении у мальчиков составляла в среднем  $3510,13 \pm 60,49$  г, у девочек –  $3357,17 \pm 59,91$  г. Максимально МТ увеличивалась в первые три месяца жизни у мальчиков, у девочек – в первые два. Начиная со 2 квартала ежемесячные прибавки снижались. В 12 месяцев МТ у мальчиков составляла в среднем  $10588,10 \pm 139,91$  г, у девочек –  $10019,05 \pm 156,09$  г. Длина тела при рождении у мальчиков в среднем составляла  $53,99 \pm 0,34$  см, у девочек  $52,77 \pm 0,41$  см. С 1 месяца до 1 года ежемесячные приросты колебались у мальчиков от 0,99 см до 3,62 см, у девочек – от 0,78 см до 3,52 см. Более интенсивное нарастание ДТ на первом году жизни происходило у мальчиков в третьем месяце – 3,62 см, у девочек во втором – 3,52 см. В 12 месяцев ДТ у мальчиков составляла в среднем  $78,07 \pm 0,26$  см, у девочек –  $76,37 \pm 0,36$  см.

Показатели окружности головы при рождении у мальчиков составляли в среднем  $34,83 \pm 0,19$  см, у девочек –  $34,08 \pm 0,22$  см. Более интенсивный прирост ОГ был отмечен и у мальчиков, и у девочек в 1 месяце жизни и составил у мальчиков 3,02 см, а у девочек – 2,5 см. Со 2 месяца наблюдалось снижение показателей прироста у мальчиков от 1,68 см до 0,22 см, у девочек – от 1,7 см до 0,35 см. В 12 месяцев показатели ОГ у мальчиков составляли в среднем  $46,80 \pm 0,16$  см, у девочек –  $45,58 \pm 0,17$  см.

Окружность груди при рождении у мальчиков составляла в среднем  $33,61 \pm 0,22$  см, у девочек  $32,94 \pm 0,23$  см. Наибольший прирост показателей ОГК, как и ОГ, наблюдался и у



мальчиков, и у девочек в 1 месяце жизни – 2,99 см и 2,69 см соответственно. Со 2 месяца до 1 года ежемесячные приросты колебались у мальчиков от 0,16 см до 1,95 см, у девочек – от 0,54 см до 2,03 см. К концу первого года жизни ОГК у мальчиков составляла в среднем  $47,31 \pm 0,28$  см, у девочек –  $46,09 \pm 0,24$  см.

**Выводы.** Гендерная оценка физического развития детей первого года жизни показала, что прирост показателей интенсивнее у мальчиков, нежели у девочек. Более интенсивное нарастание показателей как у мальчиков, так и у девочек отмечается в 1 квартале.

Кравченко А.Д., Власюк А.О., Коваленко Д.А.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ И ДРУГИХ КОМОРБИДНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации,  
психиатрии и ФПКП. курс психиатрии  
зав. кафедрой – к. мед. н., доц. Н.Н. Усова  
зав. курсом – д. мед. н., доц. И.М. Сквиря  
научн. руководитель – д. мед. н., доц. И.М. Сквиря

**Актуальность.** Алкогольный делирий занимает одно из ведущих мест в сфере психических заболеваний. На фоне алкогольного делирия у пациентов нарушается социальный контроль, поведение и они склонны к совершению различного рода правонарушений.

**Цель.** Иллюстрация клинического случая перехода алкогольной зависимости в делирий.

**Материал и методы.** На базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» нами было проведено врачебное интервью и исследованы материалы истории болезни пациентки, содержащей данные клинико-динамического, патопсихологического, параклинического методов исследования и проведен клинический анализ данного случая.

**Результаты.** В ходе исследования мы выяснили, что пациентка выросла в благополучной семье, родители не страдали психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и другой патологией, случаев самоубийств в роду не было. Окончила 9 классов, далее образование не получала. Работала на химзаводе, на данный момент официально не трудоустроена. Алкоголь начала употреблять до 18 лет. К 30 годам появились признаки синдрома отмены алкоголя. В состоянии опьянения несколько раз переносила черепно-мозговые травмы. В возрасте 40 лет впервые возник синдром алкоголя с делирием. С этого времени несколько раз лечилась в У «ГОКПБ» с алкогольными психозами. В очередной раз после двухнедельного запоя и резкой отмены алкоголя изменилось психическое состояние. Двое суток не спала и была доставлена в больницу 11 сентября 2021 г.

При поступлении у пациентки было тяжелое состояние, была недоступна продуктивному контакту, не критична. Была дезориентировка во времени, месте, ориентирована в собственной личности. Беспокойна, агрессивна, пыталась кусаться. Эмоционально лабильна. Отмечалась дисфория, тревога, раздражительность. К чему-то прислушивалась, что-то шептала и высказывала бредовые идеи: «...вам всем только и надо что меня убить, все в сговоре тут». В динамике первых суток лечения состояние пациентки улучшилось, успокоилась, ночью уже спала, появился аппетит и нормализовалось поведение, обманов восприятия не наблюдалось. При осмотре отмечалось нарушение памяти на ближайшие и отдаленные события. На вопросы о времени года, её возрасте отвечала невпопад и не по существу, не могла объяснить смысла известных пословиц и поговорок. Могла сразу же повторить услышанное слово, но через минуту уже не могла его вспомнить.





**Выводы.** По результатам проведённых исследований можно сделать заключение о том, что алкоголизм — очень серьёзная проблема в наше время, которая приводит к развитию зависимости, синдрому алкоголя с делирием, а в последствии закономерно может вести и к другим к тяжёлым осложнениям (в частности, амнестическому синдрому, деменции).

Кравченко А.Д., Власюк А.О., Тороп Т.А.  
**ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ В РАЗЛИЧНЫХ БИОМАТЕРИАЛАХ  
У ПАЦИЕНТОК С COVID-19**

Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Беларусь  
кафедра инфекционных болезней  
зав. кафедрой – д. мед. н., доц.Е.Л. Красавцев  
научн. руководитель – д. мед. н., доц. Е.Л. Красавцев

**Актуальность.** Коронавирусная инфекция является актуальной проблемой в современном мире. Исследование различных биоматериалов позволяет определить особенности микрофлоры у пациентов с данным диагнозом. Это необходимо для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, что позволяет подобрать адекватное лечение.

**Цель.** Исследование микрофлоры в различных биоматериалах у пациенток с COVID-19.

**Материал и методы.** На базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» нами были проведены исследования биоматериалов 80 пациенток. В качестве материалов были использованы результаты посевов различных сред.

**Результаты.** В ходе исследования мы провели анализ 8 видов различных биоматериалов: кровь(1), ликвор(1), плевральной жидкости(1), содержимое раневого отделяемого(1), мокрота(14), мазки из зева(16), кал(20) и моча(26). В крови и ликворе патогенная флора не обнаружена. По результатам посева плевральной жидкости был обнаружен *Staphylococcus Saprophyticus*(*St.Saprophytic.*). В посевах из раневого отделяемого выделены *Candida albicans*(*Candida alb.*) и *Enterococcus faecalis*(*Enter.faecal.*).

В результате исследования мокроты в 2 биоматериалах патогенная флора не обнаружена в 12- выделены: *Enter.faecal.*(36%), *Candida alb.*(28%), *Staphylococcus aureus*(12%), *epidermidis*(4%), *saprophytic.*(4%), *Candida crusei*(4%), *Klebsiella pneumonia*(*Kl. pneumon.*)(4%), *Escherichia coli*(*E.coli*)(4%), НГОБ(4%). В посевах мазков из зева выделены: *Candida alb.*(65%), *Enter.faecal*(20%), *Kl. pneumon.*(10%), *St.aureus*(5%).

По результатам посева кала в 45% случаев патогенная микрофлора не была обнаружена. В 35% случаев были обнаружены *Kl. Pneumoniae*, в 15%- *Klebsiella oxytoca.*, в 5%-*Enterobacter spp.* В результате исследования мочи в 4 биоматериалах был получен отрицательный результат, в 22- выделены: *Enter.faecal.*(29,9%), *E.coli*(21,4%), *Candida alb.*(12,9%), *Kl. pneumon.*(8,5%), *St.aureus*(4,2%), *saproph.*(4,2%), *Enterobacter spp.*(4,2%), *Proteus mirabilis*(4,2%), *Candida spp.*(2,1%), *Proteus vulgaris*(2,1%), *St.epidermidis*(2,1%), *Enterococcus faecium*(2,1%), *Candida crusei*(2,1%).

При анализе результатов чувствительности микроорганизмов к антибиотикам установлено, что к ампициллину устойчиво 58,3% микрофлоры, умеренно устойчивы-10,4% микрофлоры, чувствительны-31,3%. К ванкомицину устойчиво 21,2% микрофлоры, умеренно устойчиво-3%, чувствительны-75,8%. К оксациллину устойчиво 62% патогенных микроорганизмов, умеренно устойчиво-15%, чувствительны-23%. К азитромицину устойчиво 33,3% возбудителей, чувствительны-66,7%.

**Выводы.** В ходе исследования было обнаружено, что наиболее разнообразная флора была выделена из мочи. Из патогенной микрофлоры в биоматериалах преобладает *Candida alb.*(19,4%). К препаратам пенициллинового ряда (апициллин и оксациллин) микрофлора





наиболее устойчива, а к препаратам из группы гликопептидов (ванкомицин) и макролидов(азитромицин) наиболее чувствительна.

Краснобаева М.И., Соболевская И.С.

## **ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНИНА И ЛЬНЯНОГО МАСЛА НА СОСТОЯНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ MT1 В ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛАХ КРЫС ПРИ СВЕТОВОЙ ДЕПРИВАЦИИ**

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет  
кафедра гистологии цитологии и эмбриологии  
г. Витебск, Республика Беларусь  
зав кафедрой – д. мед. н., проф. О.Д. Мяделец  
научн. руководитель – к. б. н., доц. И.С. Соболевская

**Актуальность.** Большинство клеток кожи обладают собственной автономной функциональной циркадной системой, которая способна контролировать физиологические и биохимические процессы в общем покрове. Особая роль в этих процессах отводится «часовому» гормону эпифиза мелатонину, который воздействует на клетки-мишени посредством специфических рецепторов (MT1, MT2, MT3 и ROR $\alpha$ ). Любое расстройство суточных ритмов может приводить к перестройкам (нарушениям) в рецепторном аппарате клеток общего покрова, которые требуют определенной коррекции. Следовательно, возникает необходимость в поиске действенных и надежных препаратов, которые позволят предотвратить негативные последствия, вызванные хронодеструкцией.

**Научная новизна.** В настоящей работе проведено исследование эффективности воздействия экзогенного мелатонина и льняного масла на экспрессию рецепторов MT1 в волосяных фолликулах крыс при световой депривации.

**Цель исследования.** Обосновать возможность коррекции экзогенным мелатонином и льняным маслом изменений экспрессии рецепторов MT1 в волосяных фолликулах белых крыс-самцов, вызванных световой депривацией.

**Материалы и методы.** Экспериментальное исследование было проведено на 130 белых беспородных крысах-самцах (170–220 г), которых случайным образом разделяли на 5 групп: интактная, животные с моделированием световой депривации, животные с моделированием световой депривации которым внутрижелудочно вводили льняное масло и мелатонин. На 7, 14 и 21 сутки производили забор гистологического материала (фрагменты кожи межлопаточной области спины). Для иммуногистохимических исследований серийные срезы окрашивали с использованием поликлональных антител MTNR1A. Для морфометрического анализа данных применяли компьютерные программы Image Scope Color и ImageJ. Всю статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0. Различия считали достоверными при уровне значимости менее 0,01 ( $p < 0,01$ ).

**Результаты и обсуждение.** В ходе эксперимента было установлено, что световая депривация способствует изменению активности экспрессии рецепторов мелатонина MT1 в волосяных фолликулах. Проведенные исследования показали, что введение крысам с десинхронозом льняного масла, мелатонина, также их комбинации сопровождается нивелированием неблагоприятного влияния десинхроноза на исследуемые параметры рецепторов MT1. Наиболее выраженный коррекционный эффект на экспрессию рецепторов MT1 наблюдается при введении экзогенного мелатонина на 21-е сутки эксперимента.

**Выводы.** Световая депривация сопровождается дестабилизацией экспрессии рецепторов мелатонина MT1 в волосяных фолликулах. Использование в качестве корректора льняного масла и мелатонина способствует нивелированию неблагоприятного влияния десинхроноза на исследуемые параметры рецепторов MT1 в волосяных фолликулах.



Листратенко Н.А., Зенина Д.Р.

## ЗНАЧЕНИЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра педиатрии

зав кафедрой – к. мед. н., доц. А.И. Зарякина

научн. руководитель – к. мед. н., доц. Н.А. Скуратова

**Актуальность.** В настоящее время холтеровское мониторирование (ХМ) является актуальным методом исследования для выявления нарушений ритма сердца (НРС) и проводимости в структуре сердечно-сосудистой патологии. Синусовая тахикардия у новорожденных встречается с частотой 38–40 % от всех других нарушений ритма, при этом она имеет свойство держаться длительно, нередко в течение всего периода новорожденности. ХМ – это неинвазивная диагностическая процедура, проводимая с целью оценки сердечных функций, а именно автоматизма, проводимости, возбудимости и определения частоты сердечных сокращений (ЧСС). Метод надежно закрепился в практике кардиологов и педиатров. Важным является качественная диагностика аритмий при ХМ согласно градации по Лауну с целью выявления признаков электрической нестабильности миокарда, что позволит эффективно контролировать проводимую терапию у детей раннего возраста.

**Цель:** по данным ХМ оценить клинико-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей первых месяцев жизни, родившихся доношенными и недоношенными.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй болезни 31 ребёнка первого года жизни, находившихся на обследовании и лечении в отделении для новорождённых на базе УЗ «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» в январе-марте 2021 года. У детей оценивались показатели ХМ и данные эхокардиографии (ЭхоКГ). Клиническим показанием к назначению ХМ послужили номотопные и/или гетеротопные нарушения ритма, выявленные на стандартной ЭКГ покоя (синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, наджелудочковая или желудочковая экстрасистолия).

По данным ХМ проводилась оценка функции синусового узла, а именно анализировались количество эпизодов синусовой тахикардии и брадикардии, их длительность в течение периода мониторирования (за 24 часа). За критерий тахикардии принималось значение ЧСС более 160/мин, за критерий брадикардии – ЧСС менее 60/мин. У детей также проводилась клиническая оценка выявления экстрасистолии различных градаций по Лауну с целью выявления признаков электрической нестабильности миокарда, анализировались данные эхокардиографии. Статистическая обработка данных проводилась при помощи критерия Стьюдента с количественным анализом средних значений и ошибки, оценки показателей вариационного ряда, а также рассчитывались количественные показатели при помощи U-критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Дети были разделены на 2 группы: 1 группа – доношенные дети (n=19), 2 группа – недоношенные (n=12). Средний возраст детей 1 группы составил 54,89±5,25 дня, из них было 13 (68,42%) мальчиков и 6 (31,58%) девочек. Средний возраст лиц 2 группы составил 74,33±8,35 дня, из них было 10 (83,3%) мальчиков и 2 (16,67%) девочки. По клиническим показаниям ХМ было проведено 19 (61,3%) детям 1 группы и 12 (38,7%) пациентам 2 группы.

1. При оценке функции автоматизма синусового узла по данным ХМ установлено, что в 1 группе детей количество синусовой тахикардии за период мониторирования составило 233,32±30,74 эпизода, при этом средняя длительность эпизодов за сутки составила 209,79±46,61 минут.



2. Во 2 группе детей количество тахикардий составило  $354,58 \pm 63,21$  эпизода, средняя длительность эпизодов нарушения автоматизма за сутки составила  $473,42 \pm 114,02$  минут. При этом выявлены достоверные различия между группами в количестве эпизодов тахикардии и их продолжительности ( $p < 0,05$ ).

3. При анализе эпизодов синусовой брадикардии в обеих группах доношенных и недоношенных детей данного нарушения функции синусового узла ни в одном случае не выявлено.

4. При оценке ЧСС в двух группах было выявлено, что среднесуточная ЧСС в 1 группе составила  $145,84 \pm 2,77$ , во 2 группе –  $154,75 \pm 4,39$ , при этом не выявлено достоверных различий между сравниваемыми группами детей ( $p > 0,05$ ).

5. По данным эхокардиографии в 1 группе пациентов в 15 (78,75%) случаях выявлены малые аномалии развития сердца (МАРС), у 3 (15,79%) лиц зарегистрированы врожденные пороки сердца (ВПС), у 1 (5,26%) ребенка выявлены признаки синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы (СДССС) в виде снижения фракции выброса и наличия малого перикарда. Во 2 группе детей у 9 (75,0%) лиц выявлены МАРС, у 3 (25,0%) человек зарегистрированы ВПС. Согласно градации желудочковой аритмии по Лауну у детей 1 группы было зарегистрировано следующее: I класс - менее 30 ЭС в час (до 350 ЭС в сутки) выявлен у 15 (75%) детей, II класс – свыше более 30 ЭС в час (более 350 экстрасистол за сутки) – у 7 (19%) детей, III класс – полиморфные экстрасистолы – у 2 (10,5%) детей, IVa класс – парные мономорфные экстрасистолы – у 4 (21,1%) детей, IVb класс – парные полиморфные экстрасистолы – не обнаружены, V класс – пробежки желудочковой тахикардии не обнаружены. Во 2 группе детей была зарегистрирована следующая ЭС: I класс – у 12 (100%) детей, II класс – ЭС не обнаружена, III класс – у 1 (8,3%) ребёнка, IVa класс – у 1 (8,3) ребёнка, IVb класс – ЭС не обнаружена, V класс – ЭС не обнаружена.

**Выводы.** 1. При ХМ у детей, родившихся недоношенными, синусовая тахикардия регистрировалась чаще, чем у доношенных детей, что указывает на функциональную незрелость проводящей системы сердца в данной группе. При этом исследование по клиническим показаниям чаще назначалось мальчикам, которые родились доношенными.

2. У большинства детей как первой, так и второй группы была выявлена аритмия I класса, что свидетельствует о прогностически благоприятном течении аритмии.

3. По данным эхокардиографии у детей обеих групп доминировали малые аномалии развития сердца.

Роговцова О.А., Жижкевич А.Е.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

кафедра педиатрии

зав. кафедрой – к. мед. н., доц. А.И. Зарянкина

научн. руководитель – к. мед. н., доц. А.А. Козловский

**Актуальность.** Патология органов мочевой системы занимает второе место среди заболеваний детского возраста, из них ведущее место отводится заболеваниям микробно-воспалительного характера. Определение этиологической структуры позволяет правильно назначить антибактериальную терапию и проконтролировать ее эффективность.

**Цель.** Изучить бактериологические посевы мочи у детей с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой системы и определить чувствительность к антибактериальным препаратам.



**Материалы и методы.** На базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» педиатрического отделения №5 проведен анализ 50 историй болезни больных с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой системы. Выделено 2 группы пациентов в зависимости от пола: 1-я группа – 17 мальчиков (34,0%), 2-я группа – 33 девочки (66,0%). Средний возраст мальчиков составил  $11,6 \pm 0,84$  лет, девочек –  $11,8 \pm 0,61$  лет. Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что при бактериологическом исследовании мочи на микрофлору патогенные микроорганизмы выделены только у 34 пациентов (68,0%): у 14 мальчиков (41,2%) и 20 девочек (58,8%).

Этиологически значимыми микроорганизмами у мальчиков являлись *Escherichia coli* – в 8 случаях (57,1%), *Klebsiella pneumonia*, *Candida*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis* – по 1 случаю (по 7,14%).

Этиологические агенты инфекции мочевой системы у девочек представлены следующими возбудителями: *Escherichia coli* – 13 случаев (65,0%), *Staphylococcus aureus* – 4 (20,0%), *Klebsiella pneumonia* и *Pseudomonas aeruginosa* – по 1 случаю (по 5,0%). Сочетание возбудителей (*Escherichia coli* и *Enterococcus faecalis*) выявлено у 1 девочки (5,0%).

По данным оценки антибиотикорезистентности наиболее эффективными антибиотиками являются цефалоспорины III-IV поколения (цефотаксим, цефтриаксон, цефоперазон), карбапенемы (имипенем, меропенем), аминогликозиды (гентамицин, амикацин), фторхилоны (ципрофлоксацин), нитрофурантоин. А устойчивость прослеживается к пенициллину и защищенным пенициллинам, реже встречалась устойчивость к клиндамицину и доксициклину.

**Выводы.** В этиологической структуре инфекции мочевой системы у детей Гомельской области независимо от пола ребенка ведущую роль занимает *Escherichia coli*. Наибольшая чувствительность микрофлоры выявлена к цефалоспорином III-IV поколения, карбапенемам, аминогликозидам.

Славикова Д.Е.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь

кафедра нормальной и патологической физиологии

зав. кафедрой – к. б. н., доц. С.Н. Мельник

научн. руководитель – к. б. н., доц. Ю.В. Висенберг

**Актуальность.** При заболевании рассеянным склерозом (РС) наблюдается многоочаговое поражение белого вещества центральной нервной системы. Воспаление включает в себя активацию клеток иммунной системы, их проникновение через гематоэнцефалический барьер и разрушение миелинового волокна. Это хроническое демиелинизирующее заболевание, развивающееся вследствие воздействия внешнего патологического фактора на генетически предрасположенный организм.

**Цель** - анализ течения заболевания у пациентов, принимающих препараты, изменяющие течение рассеянного склероза

**Материал и методы исследования** - результаты наблюдений 19-ти пациентов из разных регионов Беларуси с подтвержденным диагнозом РС.



**Результаты.** Выборка включала 30 человек, из них 18 женщин и 12 мужчин. В возрасте от 17 до 35 человек соотношение женщин и мужчин 10:9, в возрастном интервале 36-55 и старше – 8:3 соответственно.

В исследовании выявлено заболевание у лиц преимущественное в возрасте от 18 до 40 лет. Высокие показатели в возрастной группе от 16 до 25 лет - 11 человек (36,66%), одна треть выборки, соотношение мужчин и женщин 6:5. В возрастном интервале 26 до 35 лет - 7 человека (23,33%), а соотношение мужчин и женщин 2:5. В группах от 36 до 45 лет и от 46 до 55 – по 5 человек (33,33%), соотношение мужчин и женщин 2:3 и 1:4 соответственно. Наименьше количество пациентов до 18 лет - 1 человек (3,33%) и от 55 и старше - 1 человек (3,33%). Можно сказать, что в группе до 25 лет заболевание поражает и женщин, и мужчин пропорционально, тогда как в возрастном интервале от 26 до 45 – соотношение мужчин и женщин составляет 5:13, т.е. количество болеющих женщин практически в три раза больше, чем мужчин.

По действию препаратов на течение заболевания можно сказать, что наибольшее количество пациентов принимало «Интерферон бета - 1b» и «Ребиф». В первом случае после приема препаратов состояние пациентов было без обострений, но у всех наблюдались побочные эффекты в виде лихорадки и гриппоподобных симптомов. Во втором случае побочных эффектов было значительно меньше, как, впрочем, и положительных результатов.

**Выводы.** По вышеизложенным результатам исследования можно сказать, что рассеянный склероз – заболевание, поражающее людей в средней возрастной группе от 18 до 35 лет. Преимущественно болеют женщины. Действие препаратов следует изучать более детально и в больших выборках, т.е. исследование требует доработки и будет продолжено в дальнейшем.

Тороп Т.А., Кравченко А.Д., Власюк А.О.

## АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С COVID-19

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра инфекционных болезней

зав. кафедрой – д. мед. н., доц. Е.Л. Красавцев

научн. руководитель – д. мед. н., доц. Е.Л. Красавцев

**Актуальность.** Лабораторные исследования при COVID-19 отражают механизмы развития данной патологии. Важным моментом является отслеживание изменений лабораторных показателей в динамике. На тяжесть полученных результатов оказывает влияние как основная патология у пациента, так и возникшие осложнения.

**Цель.** Анализ клинико-лабораторных показателей у пациентов с COVID-19.

**Материал и методы.** Нами был проведен анализ клинико-лабораторных показателей 50 пациентов мужского пола с COVID-19 на базе учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». В качестве материалов были использованы истории болезни данных пациентов.

**Результаты.** В ходе исследования мы провели анализ следующих лабораторных показателей: общего анализа крови, биохимического анализа крови и коагулограммы. Сравнивались показатели поступивших пациентов(50 чел.) с выписанными пациентами( 41 чел.) и пациентами с летальным исходом(9 чел.). В общем анализе крови проанализирована динамика лейкоцитов( $10^9/л$ ), лимфоцитов(%) и СОЭ(мм/час). В биохимическом анализе мы рассмотрели изменения С-реактивного белка(мг/л) и прокальцитонина(нг/мл), а в коагулограмме – фибриногена(г/л) и D-димеров(нг/мл).





По результатам общего анализа крови было установлено, что средние показатели лейкоцитов: при поступлении- $8,37 \cdot 10^9/\text{л}$ , при выписке- $9,70 \cdot 10^9/\text{л}$ , у пациентов с летальным исходом - $14,95 \cdot 10^9/\text{л}$ ; средние показатели лимфоцитов: при поступлении-20,9%, при выписке-25,68%, у пациентов с летальным исходом -5,77%; средние показатели СОЭ: при поступлении-22,7 мм/час, при выписке-22,3 мм/час, у пациентов с летальным исходом-32 мм/час. В результате исследования биохимического анализа крови средние показатели С-реактивного белка: при поступлении-61,95 мг/л, при выписке-26,33 мг/л, у пациентов с летальным исходом -123,35 мг/л. Важным показателем также является прокальцитонин, который был обнаружен у 25% пациентов. Его средние показатели: при поступлении-1,69 нг/мл, при выписке-0,50 нг/мл, у пациентов с летальным исходом -0,5025 нг/мл.

При анализе результатов коагулограммы отмечаем изменение показателей фибриногена и D-димеров( выявлены у 14% пациентов). Средние показатели фибриногена: при поступлении-4,91 г/л, при выписке-3,88 г/л, у пациентов с летальным исходом -6,36 г/л. Средние показатели D-димеров: при поступлении-301,5 нг/мл, при выписке - 256 нг/мл, у пациентов с летальным исходом -2922,57 нг/мл.

**Выводы.** Таким образом, по результатам проделанной работы отмечается положительная динамика показателей у выписанных пациентов (нормализация лимфоцитов, СОЭ, С-реактивного белка, прокальцитонина, фибриногена и D-димеров), тогда как у пациентов с летальным исходом отмечается отрицательная (нарастание лейкоцитоза, СОЭ, С-реактивного белка, прокальцитонина, фибриногена и D-димеров). Определение клинико-лабораторных показателей играет важную роль в определении тяжести заболевания.

Шахлан Л.П., Дорожкин Р.Ю.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА МЕРОПРИЯТИЯМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Беларусь  
кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики  
зав. кафедрой – к. мед. н., доц. Н.Ф. Бакалец  
научн. руководитель – к. мед. н., доц. Л.С. Ковальчук

**Актуальность.** Для современной клинической практики все более актуальными становятся не только особенности течения, диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС), но и уровень приверженности пациентов медицинским рекомендациям на всех этапах реабилитации. Основной целью медицинской реабилитации (МР) пациентов с ИБС является профилактика инвалидности путем комплексного воздействия на последствия болезни посредством как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, эффективность которых напрямую зависит от соблюдения основных принципов реабилитации: раннего начала, непрерывности, преемственности и последовательности на всех этапах.

В большинстве исследований и обзоров, посвященных рассматриваемой проблеме, анализируются в основном аспекты приверженности к медикаментозной терапии, тогда как проблема приверженности гораздо шире и включает также соблюдение рекомендаций врача в отношении образа жизни пациентов, являющихся неотъемлемой частью вторичной профилактики. Низкая приверженность пациентов к мероприятиям по вторичной профилактике чаще всего обусловлена отсутствием отношения к собственному здоровью как к приоритету, низкой информированностью о факторах риска и недоверием к рекомендациям лечащего врача. В последние годы низкая приверженность к лечению ИБС рассматривается как важный фактор риска неблагоприятного прогноза заболевания и жизни.



**Цель.** Определить факторы комплайенса для оптимизации приверженности к реабилитации пациентов с ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ приверженности к медикаментозной терапии 186 пациентов (мужчин — 124 (66,7%) и женщин — 62 (33,7%) с ИБС (стабильная стенокардия напряжения, II функциональный класс), находившихся на диспансерном наблюдении в филиале №8 Гомельской городской центральной поликлиники за 2019 год в возрасте от 60 до 75 лет. Следует отметить, что только 98 (52,7%) из 186 пациентов регулярно принимали медикаменты. Женщины оказались более обязательными к медикаментозному лечению, чем мужчины (32,5% и 20,2% соответственно). В рамках психодиагностического исследования использовалось структурированное интервью, направленное на оценку представлений пациентов о причинах, сущности, подконтрольности заболевания, способах лечения и необходимых изменениях образа жизни.

У 120 (64,5%) пациентов с ИБС отмечалась артериальная гипертензия (АГ). Причем, анализируя приверженность к антигипертензивной терапии, выяснилось, что только 65 (54,2%) лиц регулярно принимали гипотензивные медикаменты, а у остальных 55 пациентов регистрировалось артериальное давление более 140/90 мм рт. ст. Так, 25 (45,5%) пациентов с ИБС в сочетании с АГ из 55 принимали медикаменты только при ухудшении состояния, 11 (20,0%) — ограничивали прием лекарств из-за боязни побочных эффектов, а 19 (34,5%) человек лечились нерегулярно из-за высокой стоимости препаратов.

**Результаты.** Представленные данные свидетельствуют о том, что основной контингент лиц составляют пациенты с ИБС в сочетании с АГ (64,5%). Вполне объяснимо наиболее частое обращение пациентов с данной сочетанной патологией: во-первых, это самые распространенные болезни системы кровообращения, во-вторых, они взаимно отягощают состояние пациентов, предопределяя необходимость восстановительного лечения. Известно, что уровень приверженности пациентов с ИБС варьирует в пределах 20 – 70 % в отношении разных рекомендаций. При улучшении самочувствия после обострения ИБС (инфаркт миокарда, дестабилизация стенокардии) приверженность пациентов вновь постепенно снижается. Данный процесс детерминирован сложным взаимодействием факторов, связанных как с ситуацией получения медицинской помощи, так и с психологическими особенностями пациента. Кроме того, на приверженность к лечению влияет целый ряд факторов комплайенса и наиболее значимыми среди них являются: отсутствие соответствующих медицинских образовательных программ, неудобный режим терапии, отсутствие желаемых результатов, наличие побочных эффектов, высокая стоимость лекарственных средств — все это снижает степень доверия пациента к медицинскому персоналу и повышает вероятность к самолечению клинически неапробированными методами, что неизбежно приводит к самопроизвольному прекращению следования рекомендациям врача. Отмечена особенно высокая приверженность к реабилитации пациентов с более длительным анамнезом ИБС, так как они более склонны к поиску различных, в том числе немедикаментозных способов улучшить свое здоровье, замедлить прогрессирование заболевания, тогда как пациенты, заболевшие недавно, могут недооценивать серьезность своего состояния. Показано, что значительное число сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт, состояние после аортокоронарного шунтирования и т. д.) коррелируют с высокой приверженностью к лечению.

Определение психосоциологических характеристик показало, что люди, деятельность которых связана с повышенной ответственностью и высокими профессиональными требованиями, могут быть отнесены к группе высокого риска. При изучении особенностей склада личности среди неблагоприятных факторов, влияющих на сердечно-сосудистый исход, были также выделены безнадежность и пессимизм. Безнадежность определяется как постоянные негативные эмоции и снижение мотивации, что ведет к более отрицательным оценкам новых ситуаций, ощущению бессмысленности каких-либо действий и является самостоятельным фактором риска развития ИБС.



**Выводы.** 1. Анализ причин невысокой приверженности к медикаментозной терапии пациентов с ИБС, в особенности лиц мужского пола, свидетельствует о целесообразности разработки и внедрения качественных образовательных программ для повышения информированности и мотивированности пациентов с ИБС на современном уровне, а также активнее использовать малозатратные эфферентные методы МР для вторичной профилактики ИБС. 2. Эффективность реабилитации пациентов с ИБС может быть достигнута при соблюдении комплексного подхода с осуществлением мер по выполнению физического, медицинского, психологического и психофизиологического аспектов реабилитации, а также борьбы с сопутствующими управляемыми факторами риска (гиперхолестеринемией, АГ, курением, ожирением, гиподинамией, нарушением толерантности к глюкозе).

Шахлан Л.П., Дорожкин Р.Ю.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗОНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛ ЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Беларусь

кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

зав. кафедры – к. мед. н., доц. Н.Ф. Бакалец

научн. руководитель – к. мед. н., доц. П.Н. Ковальчук

**Актуальность.** Перспективным направлением медицины стала разработка методов активации механизмов саногенеза, многие из них основаны на использовании природных факторов, среди которых большой интерес представляет озон (Оз). Обладая высокой реактогенной способностью, Оз активно вступает в реакции с различными биологическими объектами, в том числе со структурами клетки. Под влиянием озона происходит нормализация процессов перекисного окисления липидов, активация антиоксидантной системы, усиливается оксигенация тканей, происходит нормализация различных метаболических расстройств, а также отмечено его сосудорасширяющее действие. Многообразие лечебных эффектов озона, его способность оказывать антибактериальное, противовирусное действие, осуществлять противовоспалительные и иммуномодулирующие действия послужило основанием для применения озонотерапии (ОЗТ) в пульмонологии.

**Цель.** Изучение клинической эффективности использования ОЗТ при лечении пациентов бронхиальной астмой (БА), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** Медицинский озон — озono-кислородная смесь, получаемая из медицинского кислорода. В качестве озонатора использовалась автоматическая установка УОТА-60-01 «Медозон». Поступающий в аппарат кислород, проходя между пластинами электродов, под действием электрического разряда обогащается озоном. Эта установка позволяет осуществлять выбор широкого диапазона концентраций медицинского озона. Исследование проводилось в санатории Гомельского отделения Белорусской железной дороги. ОЗТ осуществлялась в виде внутривенных капельных инфузий 200 мл озонированного физиологического раствора 2-3 раза в неделю с концентрацией в нем медицинского озона от 0,5 мг/л до 2,0 мг/л (всего 8 процедур). Длительность курса составила 3 недели. Представлены результаты обследования и лечения пациентов с ХОБЛ (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте 55-69 лет 2 степени тяжести (ОФВ1 60) бронхитическим типом с выраженными симптомами (САТ>10), редкими обострениями, с проявлениями хронической легочной недостаточности 1-2 степени; БА эндогенной формы (8 женщин и 4 мужчины) в возрасте 36-62 года со среднетяжелым течением (из них 5 человек применяли ингаляционные гормональные препараты, а 4 – в таблетированной форме). Время после окончания курса антибактериальной терапии ХОБЛ было более 1 месяца.



У многих пациентов отмечались сопутствующие заболевания: ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), хроническая цереброваскулярная патология, хроническая риносинусопатии. Контрольную группу составили 16 пациентов ХОБЛ и 10 с БА, сопоставимых с основной группой по тяжести течения болезни, полу и возрасту пациентов, но получавших только традиционную медикаментозную терапию примерно в том же объеме и находившихся в стадии нестойкой ремиссии. Анализировались жалобы пациентов, физикальные данные, дозы лекарственных препаратов, пикфлоуметрия, показатели функции внешнего дыхания (ФВД) по кривой «поток-объем».

**Результаты.** В результате проведенного лечения у пациентов БА отмечалось уменьшение одышки после каждой процедуры, а также демонстрировался бронхолитический эффект по данным функции внешнего дыхания (ФВД). После 2-3 процедур снижалась выраженность кашля у всех пациентов БА, а приступы удушья, в том числе ночные, стали реже. Кроме того, все пациенты отмечали повышение работоспособности и ощущение бодрости. У 5 пациентов, получавших ингаляционные кортикостероиды, удалось снизить их дозу на 30-50 %, а дозу применяемых ингаляционных селективных бета-адреномиметиков все пациенты уменьшили в 1,5-2 раза.

У пациентов ХОБЛ также было отмечено улучшение функции дыхания непосредственно после капельного введения озонированного физиологического раствора и уменьшение выраженности кашля, одышки после 2-3 процедур, мокрота стала более светлой без применения антибактериальных препаратов, и уменьшились проявления бронхиальной обструкции по данным исследования ФВД. Курс ОЗТ у всех пациентов привел к положительным субъективным эффектам: уменьшению головных болей и головокружения, повышению работоспособности, улучшению сна, психоэмоциональной устойчивости, чего не прослеживалось в контрольной группе, где клинический эффект был менее выраженным. У пациентов БА и ХОБЛ контрольной группы существенных изменений самочувствия, физикальных и функциональных данных не получено.

При сопутствующей цереброваскулярной недостаточности пациенты отмечали уменьшение головокружения, головных болей, а также степени колебаний артериального давления. При наблюдении за пациентами в течении 6 мес после проведенного курса лечения, отмечалась значительная, чем в прошлые годы, устойчивость к респираторным заболеваниям. Использование озонной терапии при ИБС в сочетании с АГ позволило достичь эффективности в ближайшее время и уменьшить применение лекарственных средств почти наполовину.

**Выводы.** 1. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования ОЗТ в восстановительном лечении пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания. 2. Применение ОЗТ показано пациентам, с ограниченной возможностью применения ряда медикаментозных препаратов, а также при сопутствующих заболеваниях: артериальной гипертензии, ИБС, хронической цереброваскулярной патологии, при снижении реактивности организма.



## ЗМІСТ

<b><u>ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ</u></b> .....	5
Agesin Oluwatosin John <b>TERM “FACIES” IN DIFFERENT DISEASES AND SYNDROMS</b> .....	6
Appiah G. <b>THE PROBLEM OF TRUST IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE SYSTEM OF MEDICAL TRAINING OF MASTERS IN MEDICINE</b> .....	6
Coech J. <b>COMMUNICATION SKILLS AS AN ESSENTIAL COMPONENT OF PHYSICIAN TRAINING</b> .....	7
Essein N. D. <b>THE CONCEPT OF PROFESSIONALISM OF SPECIALISTS IN MEDICINE IN THE PROCESS OF IMPROVING THE MEDICAL SYSTEM</b> .....	8
Fatma Yasser Abd EL Karim Salem Mahran <b>SYNONYMS DENOTING THE TERM “TEETH”</b> .....	9
Gupta A. <b>PROFESSIONAL QUALIFICATION OF DOCTORS AND EFFICIENCY OF THEIR ACTIVITY</b> .....	9
Hoshko K.O. <b>TREATMENT OF INITIAL CARIES WITH «ICON» TECHNOLOGY</b> .....	10
Hussein M. <b>APPLICATION OF DIFFERENT APPROACHES TO THE IMPLEMENTATION OF MATHEMATICAL TECHNOLOGIES IN STUDYING OF CELL ACTIVITY</b> .....	11
Idovu E. <b>THE IMPACT OF GLOBALIZATION ON THE HEALTH SYSTEM</b> .....	12
Lashin S. <b>PROFESSIONALISM AS THE BASIS OF MEDICINE</b> .....	12
Mohammed Alhassan <b>VISUAL ANALYTICS AS AN EFFECTIVE TECHNOLOGY FOR PROCESSING BIG DATA IN MEDICINE</b> .....	13
Mohammed Faraz <b>CRIMINAL LIABILITY FOR MEDICAL OFFENCES IN INDIA AND UKRAINE</b> .....	14
Pohuliai Y. <b>THE COVID -19 VACCINE: PROS AND CONS</b> .....	14
Ситник А.С. <b>MODERN CHEMIST’S SERVICE</b> .....	15
Ramy Bahaa E. A. <b>VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS IN EMERGENCY HOSPITAL OF SUHAG UNIVERSITY</b> .....	16
Usama I. <b>HEART TRANSPLANTATION</b> .....	17





Volosheniuk Yurii	
<b>DENTAL PULP DEFENCE MECHANISMS IN DENTAL CARIES</b> .....	18
Watanabe Akira	
<b>CHOLERA IN JAPAN: HISTORICAL AND STATISTICAL ANALYSIS</b> .....	19
Айрапетян Т. А.	
<b>ДИНАМІКА ВМІСТУ ЛІМФОЦИТІВ У ХВОРИХ, ІНФІКОВАНИХ SARS COV-19</b> .....	19
Айтул Є.Р.	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ. СХИЛЬНІСТЬ ЖІНОЧОЇ СТАТІ ДО АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b> .....	20
Алексеева О.С.	
<b>АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ФЕНОТИПІВ СИСТЕМИ ГРУП КРОВІ AB0 СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ</b> .....	21
Алієв Р.Б.	
<b>ФОРМУВАННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДАХ</b> .....	22
Алієв Н.А.	
<b>АНАТОМІЧНІ СКЛАДОВІ СИНДРОМА ПОЛАНДА ТА ВЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК</b> .....	23
Атрощенко А.І.	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ (на прикладі предметів гуманітарного циклу)</b> .....	24
Бабенко В.В.	
<b>КУРІННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОРГАНИ ДИХАННЯ ТА ІНШІ СИСТЕМИ (Smoking and its effects on the respiratory system and other system)</b> .....	25
Бадран Амер Ібрахім Юсеф	
<b>ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ</b> .....	26
Бацура Н.В.	
<b>ЖИРОВИЙ ГЕПАТОЗ ПЕЧІНКИ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ЛІПІДІВ</b> .....	27
Білецька В.О.	
<b>ПАРАЛІЧА БЕЛЛА: АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ВЛАСНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b> .....	28
Білокопитова А.С.	
<b>СТАТИСТИКА COVID-19 У СВІТІ ТА УКРАЇНІ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ ПАНДЕМІЇ</b> .....	29
Боришполь Т.О., Іванченко А.О., Костів А.В.	
<b>ВОДОРОЗЧИННІ ВІТАМІНИ</b> .....	30
Бурмістрова Я.Ю.	
<b>ОЦІНКА ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА АНАЛІЗ ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМ РИЗИКІВ</b> .....	32
Бреус І.В.	
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ СЕРЦЯ У СТУДЕНТІВ РІЗНОЇ СТАТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ОДНОМОМЕНТНОЇ ПРОБИ РУФ'Є</b> .....	32



Брусів М.А. <b>АНАЛІЗ ВІДОМОСТЕЙ ПРО ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІ РОЗЛАДИ ПРИ СИНДРОМІ ДАУНА</b> .....	33
Варченко Я. Р. <b>АНАЛІЗ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК – ДЖЕРЕЛ ВІТАМІННИХ ТА ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ</b> .....	34
Васильєв В.В., Телегін П.О. <b>ПОРІВНЯЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ ПСИХОНЕРОІМУННОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ОКРЕМИХ КОНТИНГЕНТІВ НАСЕЛЕННЯ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНУ У 2017-2021 РР.</b> .....	35
Вербіна М.А. <b>АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ (ЦД) І ТА ІІ ТИПІВ НА ОСНОВІ ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ</b> .....	36
Височина Г. С., Ялу К. В. <b>СТВОРЕННЯ БАГАТОМОВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	37
Воронова Г. А. <b>ВПЛИВ ОБЕЗБОЛЮВАННЯ НА ПСИХОНЕЙРОІМУННУ РЕГУЛЯЦІЮ</b> .....	38
Гайман О.А., Воєводін А.В., Власенко В.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА SARS COV-19 В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ</b> .....	39
Герасимова А. М. <b>ДОДАТКОВІ МОЖЛИВОСТІ ТА СКЛАДНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ЛІКУВАННІ БЛОКАТОРАМИ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ ІІ</b> .....	39
Герман О.М. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ЯЄЧОК ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ВІДМІНИ ВВЕДЕННЯ ПРЕДНІЗОЛОНУ ПІСЛЯ ЙОГО ПОПЕРЕДНЬОГО ТРИВАЛОГО ВВЕДЕННЯ</b> .....	40
Головко В.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ ПЛОДА У ПОРІВНЯННІ ЗІ СФОРМОВАНОЮ ЛЮДИНОЮ</b> .....	41
Грищенко В.Г. <b>ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРИЗОВІЙ ЖИТТЄВІЙ СИТУАЦІЇ</b> .....	42
Грищенко В.Г. <b>СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДСОТКУ ВИЯВЛЕННЯ KLEBSIELLA PNEUMONIAE В ПАТОЛОГІЧНОМУ МАТЕРІАЛІ, ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ ТА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ</b> .....	43
Грязнов Р.Г., Рябченко В.О. <b>ВПЛИВ КОРОНАВІРУСУ НА РОЗВИТОК НЕОЛОГІЗМІВ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ</b> .....	44
Гук В.О. <b>АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ОСІБ З РІЗНОЮ ТЕПЛОЧУТЛИВІСТЮ</b> .....	45
Гусакова А.Д. <b>ПРИНЦИП ДОМІНАНТИ ТА ЙОГО РОЛЬ У ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ</b> .....	46
Доценко Д.В., Танаджі Ю.В. <b>ВАКЦИНАЦІЯ: ВИДИ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ</b> .....	47



Дубина С.О. <b>МІНЛИВІСТЬ ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ ПОПЕРЕЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПАЗУХ СКЛЕПІННЯ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ</b> .....	47
Єренко О. К. <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОЛІЙНИХ ЕКСТРАКТІВ НАГІДКІВ ЛІКАРСЬКИХ</b> .....	47
Журжа О. О. <b>ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТРЕС ЯК ПРОБЛЕМА В КОСМЕТОЛОГІЇ</b> .....	49
Забродська О.С. <b>ВІКОВА ТОПОГРАФІЯ ПЕЧІНКИ</b> .....	50
Іванов В.А. <b>АНАЛІЗ КЕТОГЕННОЇ ДІЄТИ. КЕТОГЕННА ДІЄТА ЯК СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b> .....	50
Іванченко А.О., Боришполь Т.О., Костів М.В. <b>ЗМІНА БІОХІМІЧНОГО СКЛАДУ КРОВІ ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВАГІТНОСТІ ТА УСКЛАДНЕНІЙ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ</b> .....	51
Кадукова А.В., Фітенко Н.О. <b>КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ (COVID-19)</b> .....	53
Каріда Т.В. <b>ДЕРМАТОГЛІФІКА – ЯК МЕТОД ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ СПАДКОВО ОБУМОВЛЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ</b> .....	54
Касаре П.М. <b>ВИКОРИСТАННЯ ДОДАТКІВ ДОПОВНЕНОЇ РЕАЛЬНОСТІ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ</b> .....	54
Кириченко М.І. <b>ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b> .....	55
Кіріщева О.А. <b>НАПРУЖЕНІСТЬ ІМУНІТЕТУ ДО SARS-COV-2 У МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЯ</b> .....	56
Кіріщева О.А. <b>ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ХЕЛАТОРІВ ЗАЛІЗА ТА ІНШИХ МЕТОДІВ ЕЛІМІНАЦІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЇ COVID-19</b> .....	57
Ковальчук Н.Д., Дегтярьов А.О. <b>ДІАГНОСТУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В УКРАЇНІ</b> .....	58
Коломієць А.К. <b>РОЛЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ПЕРШОГО ЕПІЗОДУ ШИЗОФРЕНІЇ</b> .....	59
Кремінська І.Б., Юрків М.І. <b>ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ №1 СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ</b> .....	60
Кривошапов Я.О., Жаков М.С. <b>МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОНКОХВОРИХ</b> .....	61
Кузнецова Д.С. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИСЕПТИКІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ COVID-19</b> .....	62
Куксенко Л. А. <b>ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ</b> .....	63



Кулик І. О., Стрижак Н.В. <b>ЗМІНА МІКРОБІОТИ КИШКІВНИКА ПІД ВПЛИВОМ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З ПІДТВЕРДЖЕНИМ COVID СТАТУСОМ.....</b>	64
Куніна Е.А. <b>ФУНКЦІОНАЛЬНА МІЖПВКУЛЬНА АСИМЕТРІЯ МОЗКУ ЛЮДИНИ .....</b>	64
Курінна А. М. <b>ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВУГРОВОЇ ВИСИПКИ (АКНЕ) .....</b>	65
Ласковська М.І. <b>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.....</b>	66
Ласковська М.І., Бойко В.С. <b>РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ЯК АУТОІМУННЕ ЗАХВОРЮВАННЯ У НЕВРОЛОГІЇ.....</b>	67
Латишев В.С. <b>АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛОЖЕННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА .....</b>	68
Лейбіна О.Є <b>ФЕРОМОНИ - ПАХУЧІ РЕЧОВИНИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОВЕДІНКОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ .....</b>	69
Літох В. С., Козміріді М.О. <b>ПАТОГЕНЕЗ ТА СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.....</b>	70
Луцик І., Дишко У. <b>ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСУ ТВ PORTALS ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ .....</b>	71
Любченко Т. Д. <b>ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЙОМУ ГІДРОКСИХЛОРОХІНУ І ПОВІДОН-ЙОДУ ДЛЯ ГОРЛА У ВИГЛЯДІ СПРЕЮ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ COVID-19 .....</b>	72
Малтис Л.А., Мазур Б.Ф., Сіткар А.Д. <b>ПЕЧІНКОВА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ - НАЙВАЖЧИЙ ПРОЯВ ГЕПАТОДЕПРЕСІЇ .....</b>	73
Мамедова М. М. <b>МОБІЛЬНІ ДОДАТКИ У МЕДИЦИНІ .....</b>	73
Мамедова М. М. <b>СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БІОЛОГІЧНУ РОЛЬ ЛІЗОЦИМУ .....</b>	74
Мезенцева О.Ю. <b>КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ .....</b>	75
Мельник Н.М. <b>ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....</b>	76
Мельніченко А.О. <b>ВАРІАТИВНА АНАТОМІЯ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ.....</b>	77
Мельніченко А.О. <b>СПОСОБИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ З АНГЛІЙСЬКОЇ НА УКРАЇНСЬКУ МОВУ .....</b>	78
Музалевська А.О <b>ВПЛИВ COVID-19 НА УСПІШНІСТЬ СТУДЕНТІВ В УКРАЇНІ .....</b>	79
Мунтян А.О <b>HPV-АСОЦІЙОВАНИЙ РАК ШИЙКИ МАТКИ .....</b>	80



Наретя А.С. <b>ПОШУК КРИТЕРІЇВ ВИЗНАЧЕННЯ ЕЛЮЦІЇ ВІРУСУ SARS COV-19 З ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ</b> .....	81
Невкритий В.А. Жижченко А.В. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ НА ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b> .....	82
Нікитенко І.О. <b>АУДИОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНІГ НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ, ЯК КОМПАРТАМЕНТУ ПСИХОНЕЙРОІМУННОЇ СИСТЕМИ, У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19</b> .....	82
Олійник О. О. <b>АНТИСЕНСНІ ОЛІГОНУКЛЕОТИДИ:ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ</b> .....	83
Онофрійчук В.В. <b>РИЗИК ПОШИРЕННЯ ХВОРОБИ ЗІКА В УКРАЇНІ</b> .....	84
Орлова Т.В. <b>ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ГАЛУЖЕННЯ ГІЛОК ЦЕНТРАЛЬНОЇ ВЕНИ СІТКІВКИ НА ДИСКУ ЗОРОВОГО НЕРВА</b> .....	85
Павленко В.Р. <b>СТОМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА НЕЙРОФІБРОМАТОЗ 1 ТИПУ</b> .....	86
Пархоменко М.О. <b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З ПРОБЛЕМ МЕХАНІЗМІВ ТА РІВНІВ ВИЗНАЧЕННЯ СТАТІ У ЛЮДИНИ</b> .....	87
Петрик Н.М. <b>ЗМІНИ МЕТАБОЛІЗМУ ЗАЛІЗА ЗА УМОВИ ГЕПАТОТОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ТІОЦЕТАМІДОМ ТА ЕКЗОГЕНИМ ЕТАНОЛОМ</b> .....	87
Петрова А.Р. <b>ЯК ВПЛИВАЮТЬ КОСМЕТОЛОГІЧНІ АПАРАТИ НА ШКІРУ ОБЛИЧЧЯ</b> .....	88
Пилипенко В.С. <b>ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ</b> .....	89
Пилипенко В.С. <b>ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ,ЕТІОЛОГІЯ,КЛІНІЧНА КАРТИНА,ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ</b> .....	90
Погуляй Є.О. <b>АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ТА ВІДНОСНОГО РИЗИКУ ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ</b> .....	91
Постернак С. С. <b>МОЖЛИВА ГЕПАТОТОКСИЧНІСТЬ СПРИЧИНЕНА МЕТФОРМІНОМ</b> .....	92
Почепа А.С. <b>ПОРУШЕННЯ СЛУХУ, ЇХ ВИДИ</b> .....	93
Рацин Б.Ф., Малтис Л.А., Максименко К.Ю. <b>ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ПОЛІСИСТЕМНОСТІ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b> .....	93
Ребров Д.С. <b>СТРАХ: БІОЛОГІЧНИЙ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ, КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ І ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТИ</b> .....	94





Резнік Л.С. <b>ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДІВ ТА ПІДХОДІВ ДО УСУНЕННЯ ПОЛІДАКТИЛІ, ЯК ВРОДЖЕНОЇ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ</b> .....	96
Рябченко В.О. <b>ЯКІСНЕ І КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГЛІКОЗИДУ КОНВАЛЯТОКСИНУ У КОНВАЛІЇ ТРАВНЕВІЙ (Convallaria L.)</b> .....	97
Самко Н.С. <b>СИСТЕМА АНТИКРИЗОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ</b> .....	97
Святун Н.О. <b>ДИСПЛАЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ (cervical intraepithelial neoplasia)</b> .....	99
Семак А.В. <b>МЕЛАТОНІН ЯК АНАЛОГ СНОДІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ</b> .....	100
Скалозуб І.С. <b>ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ТАНІНІВ У ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИНАХ</b> .....	101
Скрипнікова О.С. <b>УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ</b> .....	102
Слінченко К. М. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ</b> .....	102
Сорока Є.С. <b>ОСОБЛИВОСТІ АНОМАЛІЙ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ</b> .....	103
Стренюк В.Ю. <b>ЛІКУВАННЯ НЕХОДЖКІНСЬКИХ ЛІМФОМ ЗА ДОПОМОГОЮ ФАРМАКОТЕРАПІЇ, ЩО ВКЛЮЧАЄ РИТУКСИМАБ</b> .....	104
Сухініна А. О. <b>АНАЛІЗ КОСМЕТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ВИГОТОВЛЕНИХ В АПТЕЧНИХ УМОВАХ</b> .....	105
Терещенко С.С. <b>ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ РОЗМІРІВ ІV ШЛУНОЧКА У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ</b> .....	106
Тихонова В.С. <b>ВЗАЄМОДІЯ АВТОНОМНОЇ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМ В РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b> .....	107
Тихонова В.С. <b>ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СТОМАТОЛОГІЇ</b> .....	108
Тихонова В.С., Єщенко Г.Л., Мамедова М.М. <b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРОТКОЇ ВУЗДЕЧКИ ЯЗИКА</b> .....	109
Фітенко Н.О., Кадукова А.В. <b>ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ФУНКЦІЙ СТАРІННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b> .....	109
Харасахал О.М. <b>ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ЦИКРУЛЮЮЧИХ ПУХЛИННИХ КЛІТИН</b> .....	110
Хатунцев К.І. <b>ОСОБЛИВОСТІ КАРІОТИПУ ПОДРУЖНИХ ПАР З РЕПРОДУКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ</b> .....	111
Чеботок А.О. <b>ПОТЕНЦІЙНІ ЛАБОРАТОРНО-КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ДЛЯ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ</b> .....	112



Чекалов І.В., Коваленко С.О. <b>ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19. МЕХАНІЗМ ДІЇ ТА ПОРІВНЯННЯ</b> .....	113
Чекалов І.В., П'ятакова А.В., Ратушняк О.А. <b>УДАРНО-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ</b> .....	114
Чернявська М.А. <b>ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЬ</b> .....	115
Чернявська М.А. <b>ПОКАЗНИКИ ПРОГНОЗУ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ У ОНКОХВОРИХ</b> .....	116
Четвертак О.Ю. <b>УКРАЇНСЬКИЙ КЛУБ» ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ РОЗВИТКУ ПРАКТИЧНИХ МОВНИХ НАВИЧОК ІНОЗЕМНОМОВНИХ СТУДЕНТІВ</b> .....	117
Шаповалова А.С. <b>НОВИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОШКОДЖЕНЬ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ</b> .....	118
Шевченко Т.Р., Шаршакова О.С., Стрижак Н.В. <b>ДИНАМІКА ЗМІН АНТИТІЛ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b> .....	118
Шляхтова В.В. <b>СЕРЦЕВИЙ РИТМ ТА ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ОБМІН У ЮНАКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ</b> .....	119
Шляхтова В.В. <b>ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЛУХОВОЇ ТРУБИ</b> .....	120
Шрейдер О.Р. <b>ДОТРИМАННЯ ПРАВ ТА СВОБОД ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 В УКРАЇНІ</b> .....	121
Юрченко А.П. <b>ПЛЕЙОТРОПІЯ І ВЗАЄМОДІЯ ГЕНІВ У СПАДКОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЮДИНИ</b> .....	122
Ющук А. Л. <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА COVID-19 ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ</b> .....	123
Янкова С.О. <b>ВИКОРИСТАННЯ «GOOGLE JAMBOARD» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....	124
<b><u>КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ</u></b> .....	125
Anna Voitiuk <b>HORMONAL CHANGES IN YOUNG MEN SUFFERING FROM EPILEPSY</b> .....	126
Bilykh Ye. O. <b>PAIN MANAGEMENT AFTER TKA WITH RADIOFREQUENCY ABLATION OF THE KNEE REGION NERVES</b> .....	126
Melenevych A.Ya., Eshiet V.I. <b>RIGHT VENTRICULAR REMODELING AS AN UNFAVORABLE FEATURE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH HYPERTENSION</b> .....	127



Skorobogach S.S. <b>VITAMIN D HYPOVITAMINOSIS AND ITS RELATIONSHIP WITH MULTIPLE SCLEROSIS</b> .....	128
Voshchyn B., Babchak I., Nalbandyan K. <b>DYNAMICS OF ALCOHOL USE AMONG STUDENTS IN A COVID-19 PANDEMIC</b> .....	129
Авдєєнко О. І. <b>МЕТА-АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ НА МІОКАРДИТ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З COVID-19</b> .....	129
Алєєва М. С. <b>МРТ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ</b> .....	130
Алієва Т.Ю., Смаль А.М. <b>ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЙНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА COVID-19 ПРИ АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ ЛІКУВАННЯ</b> .....	131
Андрєєва Є.В. <b>КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ПОЛОГІВ ПРИ БАГАТОПІДНІЙ ВАГІТНОСТІ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ ПРИ КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ЛІКАРНІ</b> .....	132
Арутюнян Д.Г., Супрун А.О., Єсіна А.С. <b>ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ПРОЯВИ COVID –19 ТА МОЖЛИВОСТІ ІХ КОРЕКЦІЇ</b> .....	133
Базанова Д.В. <b>ЗМІНИ СУГЛОБОВОГО АПАРАТУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ВАСКУЛІТІ ШЕНЛАЙНА-ГЕНОХА, ЯКИЙ ДЕБЮТУВАВ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ</b> .....	134
Безп'ятюк В.В. <b>МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ ГІПОТАЛАМО- ГІПОФІЗАРНОЇ ОБЛАСТІ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕНТРАЛЬНИМ НЕЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ</b> .....	135
Білих В.М. <b>ВМІСТ КОРОТКОЛАНЦІЮГОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ ДІАРЕЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ХАРАКТЕРУ СТУЛУ ЗА БРИСТОЛЬСЬКОЮ ШКАЛОЮ</b> .....	135
Братишко О.О. <b>СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ, НАРОДЖЕНИМИ ВІД ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ МАТЕРІВ</b> .....	136
Бурка О. М., Ковальова А. А., Зинчук Г. А. <b>КОНСТРУКТ ГОТОВНОСТІ АСИСТЕНТІВ ЕРГОТЕРАПЕВТА ДО ВИКОРИСТАННЯ НЕЙРОРОЗВИВАЮЧИХ ПІДХОДІВ</b> .....	137
Бурчак О.О. <b>СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ ЖИРОВОЇ ЕМБОЛІЇ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b> .....	138
Бучок О.В. <b>ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ДІЇ</b> .....	139
Вакуленко І.В., Левченко Н.П. <b>ПРОБЛЕМА ВІЧ-ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> .....	140



Вакуленко І.О., Левченко Н.П. <b>ВПЛИВ COVID-19 НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> .....	141
Великосельська Х.А. <b>СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ ПО КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ З 2015 РОКУ ПО 2020 РІК</b> .....	142
Власенко Т.Г. <b>ЕНДОВАЗАЛЬНА ЛАЗЕРНА КОАГУЛЯЦІЯ ВЕН В ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК</b> .....	142
Волошин Я.В. <b>КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ТЛІ COVID-19</b> .....	143
Гафаров Б.А. <b>СПЕЦИФІЧНА ІМУНОПРОФІЛАКТИКА ВРОДЖЕНИХ ФОРМ КРАСНУХИ–ДІЄВИЙ МЕТОД У БОРОТБІ З ІНФЕКЦІЄЮ</b> .....	144
Герасимова А. О. <b>ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОДОЗНОЇ ІМУНОСУПРЕСИВНОЇ ТЕРАПІЇ З АУТОЛОГІЧНОЮ ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ ГЕМОПОЕТИЧНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ</b> .....	145
Гронь Г.М. <b>ПЕРЕВАГИ РАДІОХВИЛЬОВОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ</b> .....	146
Губарев А.О., Єгоров Д.П., Тарасова І.А. <b>МІКРОФЛОРА ЗІВУ ТА НОСУ У ДІТЕЙ, ЩО ХВОРИЛИ НА ІНФЕКЦІЮ, ВИКЛИКАНУ ВІРУСОМ SARS-COV-19</b> .....	147
Гук Г.В. <b>ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТІСНОГО ПРОФІЛЮ ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ДИССОМНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ</b> .....	148
Дейнека Ю.В. <b>ОСОБЛИВІСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАТИЧНОЇ АРТРОПАТІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ</b> .....	148
Дмитричкова В.Є. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXUGENATION У ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМИ ФОРМАМИ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b> .....	149
Донець М. М. <b>ПРОБЛЕМА ПРЕЕКЛАМПСІЇ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ</b> .....	150
Донець М. М., Панасенко А. О. <b>КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ У ДІТЕЙ</b> .....	151
Дружиніна А.Є. <b>ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І ВІТАМІН Д У ДІВЧАТ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ</b> .....	152
Дунісова В. Г. Бенніс М. А. <b>ВИВЧЕННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ТА ПРОЯВУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ ВІД ІНФІКОВАНОЇ COVID-19 МАТЕРІ</b> .....	153
Ехаб Гарібех <b>АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ</b> .....	154



Єфіменко С. О. <b>ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТАНАМИ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ</b> .....	155
Жданов С.І. <b>ЗМІНИ СТАНУ КЛІТИННОГО (Т-ЛАНКИ) ІМУНІТЕТУ ПРИ COVID-19, ВИКЛИКАНІ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2</b> .....	156
Живченко К.А. <b>ЗНАЧЕННЯ СИЛАБУСУ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ У ВИЩІЙ НАВЧАЛЬНІЙ ШКОЛІ</b> .....	157
Жигаль Ю.В. <b>РОЛЬ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TOLL-ПОДІБНИХ РЕЦЕПТОРІВ 2 ТИПУ У ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДИХ ДОРΟΣЛИХ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ</b> .....	158
Заблуда Г.Ю., Бабій А.Г. <b>МЕТОДИКА РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У СУЧАСНОМУ ПРОЕКТІ «П'ЯТОЧКА»</b> .....	159
Завгородня А.В. <b>ХІРУРГІЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19</b> .....	160
Замай К. С. <b>ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ</b> .....	160
Кікцьо Ю.В., Тильчак Я. Є. <b>ПОРІВНЯННЯ ЗМІНИ PH РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЖУВАЛЬНИХ ГУМОК</b> .....	161
Клименко Я. М. <b>ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТЯЖКОЇ ФОРМИ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ УТОПЛЕННІ</b> .....	162
Козаченко Н.О. <b>РІЗНОМАНІТТЯ «МАСОК» ПОЧАТКУ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ</b> .....	163
Коломієць О.А. <b>ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ПЕРІОД КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (COVID-19)</b> .....	164
Коломієць О.А. <b>ПОРІВНЯЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ВИПУСКУ ІНДУКТОРА ІНТЕРФЕРОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ</b> .....	165
Комендант М.В. <b>ВРОДЖЕНА ГІПОТРОФІЯ СЕРЕД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b> .....	166
Кондрашева У.О. <b>ЗНАЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ СПРАЛІ ІЗ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛОМ У ЛІКУВАННІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ</b> .....	167
Кондрашева У.О., Одінцова В.М. <b>ЕКЗОСОМИ – НОВИЙ ВИД КЛІТИННОЇ ВЗАЄМОДІЇ. ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ МЕТАСТАЗІВ</b> .....	168
Коссе М.Ю., Заїтова Л.Є. <b>ДІАГНОСТИКА ІНФАРКТУ МІОКАРДА ПРАВОГО ШЛУНОЧКА</b> .....	168





Кравченко А.А, Кравченко В.А. <b>ПАТОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ ІЗ SARS-COV-2</b> .....	170
Кузнецова К.В. <b>ВІРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> .....	171
Кужньова А.В. <b>ЗНАЧЕННЯ АНТИМЮЛЛЕРІВА ГОРМОНУ В ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b> .....	172
Левченко В.С. <b>ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ ДОВГОЇ НЕКОДУЮЧОЇ РНК ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b> .....	173
Линник К.О. <b>ПРОЕКТИВНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ТРАНСГРЕСИВНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ ТВОРЧОСТІ</b> .....	174
Лисенко С.С. <b>ПОСТ-КОВІДНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b> .....	175
Лозновенко К.С. <b>ЧАСТОТА ЗАЛУЧЕННЯ В ПАТОЛОГІЧНИЙ ПРОЦЕС РІЗНИХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ ІЗ БІЛІАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ</b> .....	176
Лозновенко К.С. <b>ФОРМУВАННЯ ГРУП РИЗИКУ З УРАХУВАННЯМ ІНТЕРВАЛУ QT Й QT-КОРИГОВАНОГО У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ</b> .....	176
Лук'яненко Д.В, Махіборода Я.В. <b>МІКРОБІОЦЕНОЗ ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ</b> .....	177
Любченко Т.Д <b>ВІТАМІНИ ГРУПИ В ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕЙРОПАТІЙ, ВИКЛИКАНИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b> .....	178
Лях О.І. <b>ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З КОМОРБІДНОЮ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ</b> .....	179
Мальцева С.Е. <b>ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ НА ТЛІ КОМБІНОВАНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ У ЖІНКИ ПІСЛЯ COVID-19 ІЗ ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> .....	180
Мешкова О. А. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ У ПАЦІЄНТІВ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> .....	181
Молчанова А.В., Кутейко В.В., Коссе М.Ю. <b>РОЗВИТОК ДИСФУНКЦІЇ ПАПІЛЯРНИХ М'ЯЗІВ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДУ ЗА ДАНИМИ ЕХО-КГ</b> .....	182
Негода Є.П. <b>ІНСУЛІНОПОДІБНІ ФАКТОРИ РОСТУ В ПАТОГЕНЕЗІ ТА ПРОГНОЗІ РАКУ ЯЄЧНИКІВ.</b> .....	183
Нікітенко І.О. <b>ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ХІМІОЕМБОЛІЗАЦІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ПУХЛИН ГОЛОВИ ТА ШПІ</b> .....	184



Оверчук А. А. <b>ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ</b> .....	185
Пиляєва Ю.Л. <b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ, КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КРОНА У ДІТЕЙ</b> .....	186
Півньова О.О. <b>ЗНАЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛАКТАТУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДИСТРЕСУ ПЛОДА В ПОЛОГАХ</b> .....	187
Плехов В. А. <b>ОСОБЛИВОСТІ ТИПУ ВІДНОШЕННЯ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД</b> .....	188
Помпій О. О. <b>ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ</b> .....	189
Прийменко Г. М., Міщенко М.С., Герасимова А.М. <b>ОСНОВНІ ТИПИ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	190
Пузіна А. С., Овечкін В.М., Серих Н.О. <b>МОЖЛИВІ СИМПТОМИ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19</b> .....	191
Ракита Н.С. <b>БОЛЬОВІ СИНДРОМИ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ У ФОРМУВАННІ СТРУКТУРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ</b> .....	192
Ракита Н.С. <b>ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ</b> .....	192
Рейхардт О.А. <b>НОВОНАРОДЖЕНІ ВІД МАТЕРІВ З ВІЛ</b> .....	193
Рубцова Є.Ю. <b>ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНА АОРТАЛЬНА РЕГУРГІТАЦІЯ – МОЖЛИВИЙ НАСЛІДОК COVID-19?</b> .....	194
Рунчева К.А., Пухальський М.П. <b>ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ МОЗКОВИЙ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ</b> .....	195
Савченко Ю.В. <b>ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ</b> .....	196
Северин С.С., Волошин Я.В., Шемігон С.Ю. <b>ПІДХОДИ ДО КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СТАНІ</b> .....	197
Северина К.О., Волошина Х.В., Хачикян А.А. <b>ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У COVID-АСОЦІЙОВАНИХ ХВОРИХ</b> .....	198
Сергунін І.В., Дика Є.С. <b>ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ВАГІТНИХ ІЗ COVID-19</b> .....	199
Сіврюк Т. Р., Бабошкін А.І. <b>АСПЕРГІЛЬОЗ ЯК ОДНЕ З УСКЛАДНЕНЬ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b> .....	199



Сіткар А.Д. <b>ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ</b> .....	200
Слінченко К. М. <b>ІНФОРМАТИВНІСТЬ СТАНДАРТНИХ І АЛЬТЕРНАТИВНИХ МАРКЕРІВ СИРОВАТКИ КРОВІ НОВОНАРОДЖЕНИХ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ</b> .....	201
Сочка Н.В., Чухран Ю.Ю. <b>КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ПОЛІМОРФНІСТЬ, ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ПЕРЕБІГУ, КОРЕКЦІЯ</b> .....	202
Сотниченко Т. Д. <b>ТРАНЗИТОРНА ТИРОЗИНЕМІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b> .....	203
Стабровська І.М. <b>ДОВГІ НЕКОДУЮЧІ РНК ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАЦІ</b> .....	203
Стаднік Є.А. <b>ПРОФІЛАКТИКА TRALI-СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНОЮ ПЛАЗМОЮ</b> .....	204
Суржикова Т.В. <b>БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ОЦІНКИ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ФОНІ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ</b> .....	205
Сьомова Г.А. <b>ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ, ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ</b> .....	207
Телько М.І. <b>ЕМБОЛІЯ НАВКОЛОПЛІДНИМИ ВОДАМИ (AMNIOTIC FLUID EMBOLISM)</b> .....	208
Тимошина О.В., Мицик Ю.І. <b>КЕФАЛОГЕМАТОМА В СТРУКТУРІ ПОЛОГОВИХ ТРАВМ</b> .....	209
Федоренко Н.В., Серих Н.О., Глухова О.І. <b>COVID ТА ДОНОРСТВО</b> .....	210
Фесик М.Г. <b>СИНДРОМ ЕРАЗМУСА: АСОЦІАЦІЯ СИЛІКОЗУ І СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗУ</b> .....	211
Хайло О.Ю. <b>СИНДРОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ</b> .....	212
Хачикян А. А., Белогурова Є. С. <b>ВАЗОПРЕСОРНА ТА КАРДІОТОНІЧНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У КАРДІОХІРУРГІЇ</b> .....	213
Хачикян А. А., Вортинцева А. С., Белогурова Є. С. <b>ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ СЕЧОВОГО МІХУРА</b> .....	214
Цебрєнко А.Р. <b>СТАН ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ДЕФЦИТУ АЦИЛ-КОА ДЕГІДРОГЕНАЗ ЖИРНИХ КИСЛОТ З СЕРЕДНЬОЮ ДОВЖИНОЮ ВУГЛЕЦЕВОВОЛАНЦЮГА</b> .....	215
Ціліх М.Р., Донець М.М. <b>ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....	216



Чабанюк С. О. <b>ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ</b> .....	217
Чечель М.Ф. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ МОНОКЛОНАЛЬНИМИ АНТИТІЛАМИ</b> .....	218
Шабров М.О. <b>ЗМІНИ ГУМОРАЛЬНОГО (В-КЛІТИННОГО) ІМУНІТЕТУ ПРИ ФОРМУВАННІ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ НА ІНФЕКУВАННЯ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2</b> .....	218
Шаповалова С.С <b>ПОРУШЕННЯ СНУ, ЯК ОСНОВНИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b> .....	219
Шахматова Е.В. <b>ЗНАЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МІФЕПРИСТОНУ З ПОДАЛЬШИМ ПРИЙОМОМ МІЗОПРОСТОЛУДЛЯ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ</b> .....	220
Шведова К.І. <b>ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ І РОЗВИТКУ ОЛІГОГІДРАМНІОНА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК ПЛОДА</b> .....	221
Яблонська К. А. <b>КИШКОВИЙ МІКРОБІОМ ТА ПРОТИПУХЛИННА ВІДПОВІДЬ ПРИ ІМУНОТЕРАПІЇ РАКУ</b> .....	223
<b><u>МІЖНАРОДНА УЧАСТЬ (INTERNATIONAL PARTICIPATION)</u></b> .....	
Gasanov E.K. <b>STRUCTURAL CHANGES OF THE EYE'S UNDER ACTION OF CADMIUM CHLORIDE</b> .....	225
Instkirveli N. Kiknavelidze N. <b>ASPECTS OF MODIFICATION OF GENERIC DRUGS IN PHARMACEUTICAL ACTIVITY</b> .....	225
Kiknavelidze N. <b>PECULIARITIES OF STATE NATIONAL POLICY AND DRUGN TURNOVER IN GEORGIA</b> .....	226
S. Prokopovich <sup>1</sup> , I. Novikova <sup>1</sup> , Y. Yarets <sup>2</sup> <b>NETOSIS IN ADULT PATIENTS WITH COVID DEPENDING ON CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL PHENOTYPE</b> .....	227
Urbane E., Rengarte–Aispura R. <b>THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON INFANT HEALTH CARE</b> .....	228
V. Zhelezko <sup>1</sup> , I. Novikova <sup>1</sup> , J. Bystrankova <sup>2</sup> <b>NETOSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</b> .....	228
Z. Zubkova, I. Novikova <b>THE RELATIONSHIP OF MARKERS OF THE AUTOIMMUNE PROCESS WITH THE MORPHOFUNCTIONAL PROPERTIES OF PLATELETS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</b> .....	229
Власюк А.О., Кравченко А.Д., Тороп Т.А. <b>МІКРОФЛОРА У МУЖЧИН С COVID-19</b> .....	229



Власюк А.О., Кравченко А.Д. <b>ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Г. БРЕСТА</b> .....	230
Власюк А.О., Кравченко А.Д. <b>ТРАНСФОРМАЦИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ И ДЕМЕНЦИЮ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИЛЛЮСТРАЦИИ)</b> .....	231
Гасанов Е.К., Галеева Д.Р. <b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА</b> .....	232
Говор В.А. <b>СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19</b> .....	233
Говор В.А., Башлакова А.Ю. <b>СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</b> .....	234
Кравченко А.Д., Власюк А.О. <b>ГЕНДЕРНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Г. ГОМЕЛЯ</b> .....	235
Кравченко А.Д., Власюк А.О., Коваленко Д.А. <b>КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ И ДРУГИХ КОМОРБИДНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b> .....	236
Кравченко А.Д., Власюк А.О., Тороп Т.А. <b>ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ В РАЗЛИЧНЫХ БИОМАТЕРИАЛАХ У ПАЦИЕНТОК С COVID-19</b> .....	237
Краснобаева М.И., Соболевская И.С. <b>ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНИНА И ЛЬНЯНОГО МАСЛА НА СОСТОЯНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ МТ1 В ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛАХ КРЫС ПРИ СВЕТОВОЙ ДЕПРИВАЦИИ</b> .....	238
Листратенко Н.А., Зенина Д.Р. <b>ЗНАЧЕНИЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</b> .....	239
Роговцова О.А., Жижкевич А.Е. <b>ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ</b> .....	240
Славикова Д.Е. <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА</b> .....	241
Тороп Т.А., Кравченко А.Д., Власюк А.О. <b>АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С COVID-19</b> .....	242
Шахлан Л.П., Дорожкин Р.Ю. <b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА МЕРОПРИЯТИЯМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ</b> .....	243
Шахлан Л.П., Дорожкин Р.Ю. <b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЗОНО-КИСЛОРОДНОЙ СМЕСИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b> .....	245