

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ
XX
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL
STUDENTS CONFERENCE»
26 – 29 КВІТНЯ 2023 р.**

УЖГОРОД 2023
УКРАЇНА

УДК 61(063)
М 35

М 35 Матеріали XX Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE». 28–30 квітня 2020 р. / Укладач Рушак А.М. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2023. 158 с.

ISBN 978-617-7825-94-3

Збірник матеріалів XX Міжнародної науково-практичної конференції з участю студентів та молодих вчених «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE» включає всі наукові роботи молодих науковців, які брали участь у проведенні конференції в період 26 – 29 квітня 2023 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

*Рекомендовано до друку
Вченою радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
(протокол № 2 від 6 квітня 2023 р.).*

ISBN 978-617-7825-94-3

© ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», 2023

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

**ABSTRACT BOOK
OF THE
XX
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
“UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS CONFERENCE”
APRIL 26 – 29, 2023**

UZHHOROD 2023
UKRAINE

«Білий Халат» — це медичні та хірургічні костюми, халати, поло для чоловіків та жінок. Яскрава уніформа для б'юті-майстрів та найбільша колекція медичного взуття — від ортопедичних сабо до кросівок. Це кастомізація виробів, індивідуальний відшив для клінік і салонів та сервіс з турботою.

Ми створюємо одяг, що відповідає всім вимогам діяльності медпрацівника і разом з тим не виглядає як нудна уніформа. Сучасний, яскравий комфортний та доцільний — той, що повною мірою демонструє суть професії медика та підкреслює особистий стиль.

Ми не просто створюємо уніформу, ми прагнемо поліпшувати якість життя медичного співробітника та працівника б'юті-індустрії. Ми надаємо сервіс, який перевищує очікування. Постійно оновлюємо асортимент та відстежуємо тренди у сфері медодягу. Багата палітра кольорів та різноманітність моделей дозволяють медикам обрати уніформу, що забезпечить комфорт та впевненість під час роботи.

«Білий Халат» налічує 5 шоу-румів в Україні:

- м. Київ ТРЦ Cosmo Multimall, вул. В. Гетьмана, 6 (Block B, 1 поверх)
- м. Львів, вул. Пекарська, 10
- м. Вінниця, ТРЦ «Анастасія», вул. Пирогова, 39 (2 поверх)
- м. Хмельницький, ТРЦ MontBlanc вул. Степана Бандери 2/1а, (2 поверх)
- м. Чернівці, вул. Головна, 143

Inst: @bilyihalat
bhalat.com.ua



ОРГКОМІТЕТ XX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE»

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. Болдіжар О.О.; заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; куратор СНТ, проф. Ганич Т.М.; Голова Оргкомітету конференції Рушак А.М.; Заступник голови Оргкомітету Опіярі Т.В.; Секретар Ради СНТ Химинець Ю.Г.; Члени СНТ: Воробканич Е.В., Кравчук А.О., Митровка С.С., Партика К.Р., Попович П.В.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Вільчак Н.І.,
Воробканич Е.В.,
Гал В.О.,
Голінка Б.В.,
Дубровка Н.І.,
Кравчук А.О.,
Магіко В.І.,
Митровка С.С.,
Нодь М.М.,
Опіярі Т.В.,
Партика К.Р.,
Перевузник В.В.,
Пилипів Д.Б.,
Попович П.В.,
Попович Т.В.,
Русин Ю.В.,
Рушак А.М.,
Химинець Ю.Г.,
Шип Б.І.

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XVII INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE "UZHHOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE"

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty Prof. O.O. Boldizhar, deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Student scientific society supervisor Prof. T.M. Hanich, Head of the organizing committee A. Rushchak, deputy head of the organizing committee T. Opiyari, Student scientific society secretary Y. Khymynets, SSC participants: E. Vorobkanych, A. Kravchuk, S. Mytrovka, K. Partyka, P. Popovych.

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

N.Vilchak
E.Vorobkanych
V. Gal
B. Holinka
N. Dubrovka
A. Kravchuk
V. Matiko
S. Mytrovka
M. Nod
T. Opiyari
K. Partyka
V. Pervuznyk
D. Pylypiv
P.Popovych
T. Popovych
Y. Rusyn
A. Rushchak
Y. Khymynets
B. Shyp

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

**ПРОГРАМА
XX
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS
CONFERENCE»
26 – 29 квітня 2023 року**

**SCIENTIFIC PROGRAMME
OF THE
XX
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS
CONFERENCE
“UZHGOROD MEDICAL STUDENTS
CONFERENCE”
APRIL 26 – 29, 2023**

УЖГОРОД, УКРАЇНА
UZHGOROD, UKRAINE

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ

1. **Голова секції** відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, відповідає за технічне забезпечення секції та злагодженість у використанні засобів, а також оцінює заслухані доповіді (лише у випадку, якщо на секції не представлено жодної роботи його/її авторства).
2. **Секретар секції** реєструє доповіді та контролює дотримання регламенту.
3. **Голова журі** контролює присутність членів журі на засіданні секції, а також узгоджує з головою секції список переможців секції.
4. **Члени журі** оцінюють заслухані доповіді та визначають переможців секції.

Критеріями оцінювання доповідей є такі показники:

- актуальність доповіді – до 5 балів;
- практичне значення та наукова цінність – до 10 балів;
- ілюстрація доповіді – до 5 балів;
- форма викладення матеріалу і дотримання регламенту – до 5 балів;
- вміння відповісти на запитання та підтримувати дискусію – до 5 балів.

5. Право оголошення переможців секційного засідання має **лише** голова секції, після узгодження з головою журі;

Порядок визначення переможців серед доповідачів:

- Переможці повинні складати **не більше 30%** загального числа представлених доповідей;
З них 5% нагороджуються дипломом I ступеня, 10% - дипломом II ступеня, 15% - дипломом III ступеня.

Порядок визначення переможців серед авторів стендових робіт:

- Кількість призових (перших, других, третіх) місць становить **не більше 20%** від загальної кількості представлених на секції стендових робіт з орієнтовним розподілом їх у співвідношенні 1:2:3;
 - У разі представлення на секції менше 5 стендових робіт, нагородженням може бути тільки один учасник *за умови* отримання ним кількості балів, не меншої, ніж середнє арифметичне балів переможців I та II ступенів серед усних доповідей. У випадку, якщо на секції переможцями буде оголошено більшу кількість робіт, оргкомітет залишає за собою право не нагороджувати авторів робіт, які не входять до числа 30% кращих доповідей.
6. **Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення про кращі роботи;**
 7. **Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ до 14.00 того самого дня;**

Для виступу доповідачам на секційних засіданнях надається до 7 хвилин, обговорення доповіді – до 3 хвилин.

SECTION REGULATIONS

1. The **Head of the section** opens the section, invites the participants to present their reports, is responsible for the technical support of the section and evaluates the reports (only if he/she does not report on the section);
2. The **Secretary of the section** registers the reports and controls the time limit;
3. The **Head of the jury** controls the evaluation process and the presence of the jury, as well as coordinates the list of winners with the Head of the section;
4. The **Jury members** evaluate the reports and determine the winners

Evaluation criteria:

- importance of the report – 1-5 points;
- practical and scientific value – 1-10 points;
- report's illustration – 1-5 points;
- form of the presentation, timing – 1-5 points;
- discussion skills – 1-5 points.

5. Only the Head of the section has the right to declare the winners of the section, after consulting with the head of the jury.

The procedure for determining the winners among reports:

- Number of winners is **not more than 30 percent** of the total reports' number submitted on the section.
- 5% are awarded with a I degree diploma, 10% - II degree diploma, 15% - III degree diploma.

The procedure for determining the winners among authors of poster papers:

- Number of winners is **not more than 20 percent** of the total poster works' number presented on the section with their approximate distribution ratio of 1: 2: 3.
- If there are less than 5 poster papers in the section, the only one participant could be awarded *in case* he/she obtained a score not less than the arithmetic mean of the winners' scores among reports with I and II degrees.
In case there are more winners, the organizing committee is in power to suspend the authors of the reports that have not reached the top 30% barrier;

6. **After the end of the section the secretary fills in the minutes of the section;**
7. **The Minutes of the section should be submitted to the Head of the organizing committee no later than by 2 pm of that very day;**

The speakers have 7 minutes for their report and 3 minutes for the discussion.

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ
АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND
PATHOLOGICAL ANATOMY)**

Голова секції: Гал В.О.

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Попович Т.В.

Secretary of the section: Popovych T.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ЗМІНА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИННИХ
СПЛЕТІНЬ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВПЛИВІ
ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ**

CHANGE IN MORPHOFUNCTIONAL PROPERTIES OF VASCULAR PLEXUSES OF THE
BRAIN VENTRICLES UNDER THE HILARIOUS EFFECT OF ENERGY DRINKS

Бойко І. С.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Губіна-Вакулік Г. І.

Медичний факультет ХНМУ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра патологічної анатомії

м. Харків, Україна

**ДЕРМАТОГЛІФІЧНІ ТА ЗОВНІШНЬО-РОЗПІЗНАВАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ОСІБ, ЩО ВЧИНИЛИ СУЇЦИД**

DERMATOGLYPHIC AND EXTERNALLY RECOGNIZED CHARACTERISTICS OF
PERSONS WHO HAVE COMMITTED SUICIDE

Гафійчук Х. І., Гришнюк М. А., Гармель І. І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козань Н. М., ас. Чадюк В. О.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра судової медицини, медичного та фармацевтичного права

м. Івано-Франківськ, Україна.

**ДВОЗАСЛІНКОВИЙ КЛАПАН АОРТИ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**

BIVALVE AORTIC VALVE IN THE PATHOGENESIS OF HEART DISEASES

Ігнатко О. Я.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Головацький А. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**РОЗВИТОК ОРГАНУ ЗОРУ ВІД НАРОДЖЕННЯ ДО ПОХИЛОГО ВІКУ
DEVELOPMENT OF THE ORGAN OF VISION FROM BIRTH TO OLD AGE**

Костю В. В.

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна*

**АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗА У ЖІНОК У БІОГЕННИХ РЕГІОНАХ
ЗАКАРПАТТЯ З ПРИРОДНОЮ НЕСТАЧЕЮ ЙОДУ**
ANATOMICAL FEATURES OF FEMALE PELVIS IN BIOGENE REGIONS OF
TRANSCARPATIA WITH NATURAL IODINE DEFICIENCY

Маляр Х. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А. С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м.Ужгород, Україна

**ПРОБЛЕМАТИКА ПОШИРЕНОСТІ ЕНДЕМІЧНОГО ЗОБУ В ОКРЕМИХ
РАЙОНАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
PROBLEM OF PREVALENCE OF ENDEMIC GOITRE IN CERTAIN DISTRICTS OF THE
TRANSCARPATHIAN REGION

Пасербович Є.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В. Г.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

**АНАТОМІЧНА БУДОВА ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБУ. ЙОГО
БІОМЕХАНІКА ТА МІНЛИВІСТЬ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПІЛІЧЧЯ, ЩО ВИКОНУЮТЬ
РУКИ З ПІЗ**
ANATOMICAL STRUCTURE OF THE CARPAL JOINT. ITS BIOMECHANICS, AND THE
VARIABILITY OF THE MUSCLES OF THE FOREARM THAT PERFORM THE ARMS FROM
THE CARPAL JOINT

Петрівський Я. Я.

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИН ПАНЕТА
MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF PANETH CELLS

Поштак І. І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Добрянська Е. С., ас. Вацук Н. С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м.Ужгород, Україна

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПЕРЕХОДУ ЗДОРОВИХ КЛІТИН ЕПІТЕЛІУ У АТИПОВІ
ФОРМИ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**
PATHOMORPHOLOGY OF THE TRANSITION OF HEALTHY EPITHELIAL CELLS INTO
ATYPICAL FORMS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH CERVICAL DYSPLASIA

Русин Ю. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В. Г.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

СТАН ПЕЧІНКИ ТА НИРОК У ТВАРИН З ПЕРЕДЧАСНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЯЄЧНИКІВ

THE CONDITION OF LIVER AND KIDNEYS OF ANIMALS WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE

Скибіна К. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Козуб М. І.

ННІ післядипломної освіти Харківського національного медичного університету;

Кафедра акушерства та гінекології №3

м. Харків, Україна

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОНОКЛОНАЛЬНИЙ ПОДІЛ РАКОВИХ ПУХЛІН

MODERN VIEWS ON MONOCLONAL DIVISION OF CANCER TUMORS

Фаринич Р. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Фучко О. Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

POSTER WORKS

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІМФОЦИТІВ СВІТЛИХ ЦЕНТРІВ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ БІЛОЇ ПУЛЬПИ СЕЛЕЗІНКИ БЕЗПОРОДНИХ БІЛИХ ЦУРІВ - САМЦІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В НОРМІ

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF LYMPHOCYTES OF LIGHT CENTERS OF LYMPHOID NODULES OF THE WHITE PULP OF THE SPLEEN OF NORMAL WHITE MALE RATS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Кабачій С. С., Русин М. І., Король М. І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Кочмарь М. Ю., к.м.н., доц. Гецько О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ФОРМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ТІЛА ЛЮДИНИ

FORMS OF THE CHEST DEPENDING ON THE CONSTITUTION OF THE BODY

Перонкова А. О., Гейвич Н. М.

Науковий керівник: ас. Яцько С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ЧАШЕЧКО-МИСКОВОЇ СИСТЕМИ НИРКИ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ НА ТЕРИТОРІЇ АЗІЇ ТА ЄВРОПИ

INDIVIDUAL ANATOMICAL VARIABILITY OF THE CALYX-PELVIC SYSTEM OF THE KIDNEY OF PEOPLE WHO LIVE IN ASIA AND EUROPE

Рішко С. О., Дербаль Д. І.

Науковий керівник: ас. Яцько С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА
ФАРМАКОЛОГІЇ)
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES
(OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY,
BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)

Голова секції: Гунцелізер О.А.
Head of the section: Huntselizer O.
Секретар секції: Шип Б.І.
Secretary of the section: Shyp B.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ПСИХОСТИМУЛЯТОРИ: ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ
PSYCHOSTIMULANTS: IMPACT ON A HUMAN ORGANISM

Бурин О. А.

Науковий керівник: ас. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЙОДНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ
MODERN METHODS OF IODINE PROPHYLAXIS

Годованець О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ ПОЛІКІСТОЗІ ЯЄЧНИКІВ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК

METABOLIC DISORDERS IN POLYCYSTIC OVARIES IN INFERTILE WOMEN

Горкавчук М. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Фучко О. Л., Заячук І. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ СПРІЙМАНОГО СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ ТА СОМАТИЧНІ СКАРГИ, ЩО
КОРЕЛЯЦІЙНО З НИМ ПОВ'ЯЗАНІ

INFLUENCE OF PERCEIVED STRESS ON THE BODY AND SOMATIC COMPLAINTS
CORRELATED WITH IT

Густі Є. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУПИ КРОВІ
THE CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 DEPENDING ON THE BLOOD GROUP

Долгош Е. С

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ДЕСИНХРОНОЗУ НА ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ХАРЧУВАННЯ
THE EFFECT OF DESYNCHRONOSIS ON SLEEP AND EATING DISORDERS

Залецук М. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Хара М. Р.

Медичний факультет ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського»

Кафедра патологічної фізіології

м. Тернопіль, Україна

ЧАСТОТА ДИСПЕПТИЧНИХ ЯВИЩ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ
THE FREQUENCY OF DYSPEPTIC PHENOMENA DEPENDS ON THE LEVEL OF NEUROTIZATION

Луц В. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ В СЛІЗНИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

THE INFLUENCE OF CHRONIC STRESS TO THE PRODUCTION OF ACTIVE FORMS OF OXYGEN AND NITROGEN IN LACRIMAL GLANDS OF RATS UNDER THE CONDITIONS OF SIMULATING THE SYSTEMIC INFLAMMATORY DISEASE SYNDROME

Маціцька Є. К.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Микитенко А. О.

Медичний факультет №1 Полтавського державного медичного університету

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м. Полтава, Україна

АКТИВНІСТЬ L-АРГІНІН-ЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

ACTIVITY OF L-ARGININE-DEPENDENT ENZYMES OF THE NITRIC OXIDE CYCLE IN RAT TESTIS UNDER CONDITIONS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SIMULATION

Михайленко В. В.

Науковий керівник: доктор філософії за спеціальністю 222 «Медицина» Акімов О. Є.

Медичний факультет №2 Полтавського державного медичного університету

Кафедра патофізіології

м. Полтава, Україна

МІТОХОНДРІЙ В ПАТОЛОГІЇ: РОЛЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ ТЕРАПІЙ

MITOCHONDRIA IN PATHOLOGY: ROLE AND PROSPECTS OF MITOCHONDRIAL THERAPIES

Пантюхова Т. О.

Науковий керівник: к.мед.н. Кузнецова М. О.

Харківський національний медичний університет

*Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д. О. Альперна
м. Харків, Україна*

ФАРМАКОГЕНЕТИКА: ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ
PHARMACOGENETICS: PERSONALIZED APPROACHES TO TREATMENT

Пацкун М. М.

Науковий керівник: доц. доктор філософії Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
INFLUENCE OF TEMPERAMENT ON THE STRESS RESISTANCE OF MEDICAL STUDENTS.

Пацьо В. В., Коцінак О. В.

Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна.

ВИКОРИСТАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У БОРОТЬБИ ПРОТИ ГІПЕРТЕНЗІЇ
THE USE OF THE ANTIOXIDANTS IN THE FIGHT AGAINST HYPERTENSION

Пичкар А. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВИНИКНЕННЯ АВТОНОМНОЇ СЕНСОРНОЇ МЕРИДОНАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ (АСМР) ЯК РЕЗУЛЬТАТ ВПЛИВУ ПЕВНИХ ТРИГЕРІВ НА НЕРВОВУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ

EMERGENCE AUTONOMOUS SENSORY MERIDIONAL REACTION (ASMR) AS A RESULT OF CERTAIN TRIGGERS INFLUENCE ON THE HUMAN NERVOUS SYSTEM

Степанова К. С.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Павлова О. О.

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д. О. Альперна

м. Харків, Україна

РЕНОПРОТЕКТОРНА ДІЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ, ЯК НАСЛІДОК ІНГІБУВАННЯ НАТРІЙ ЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ
RENOPROTECTIVE EFFECT OF DAPAGLIFLOZIN, AS A RESULT OF SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITION

Стрижак П. В.

Науковий керівник: доц., доктор філософії Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СОН
THE INFLUENCE OF MELATONIN ON SLEEPING

Федака А. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

АСОЦІАЦІЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ ТА ЯКОСТІ СНУ
ЗАЛЕЖНО ВІД ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ КАВИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ

ASSOCIATION OF ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SLEEP QUALITY
DEPENDING ON THE FREQUENCY OF COFFEE CONSUMPTION AMONG STUDENTS OF
THE FACULTY OF MEDICINE

Ховней Є. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

ТОЛЛ-ПОДІБНИЙ РЕЦЕПТОР 4 (TLR4) ТА ЙОГО РОЛЬ В РЕАЛІЗАЦІЇ
ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ВІРУСНОМУ ТА АУТОІМУННОМУ МІОКАРДИТАХ
TOLL-LIKE RECEPTOR 4 (TLR4) AND ITS ROLE IN THE IMPLEMENTATION OF
INFLAMMATION PROCESSES IN VIRAL AND AUTOIMMUNE MYOCARDITIS

Іваникович Тарас

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Садляк О. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології

м. Львів, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1**

Голова секції: Попович П.В
Head of the section: Popovych P.
Секретар секції: Блест С.
Secretary of the section: Blest S.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РАН ЗА ДОПОМОГОЮ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ (VAC) І ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОМ ПЛАЗМУ (PRP)

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS USING VACUUM-ASSISTED CLOSURE (VAC) AND PLASMA-ENRICHED THROMBOTIC CONCENTRATE (PRP)

Балаж Ю. П., Скрипинець І. Ю., Бурин О. А., Старцун П. М., Дзерин В. В.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю. П., Шітев А. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

МІНІІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБІ **MINI-INVASIVE INTERVENTIONS FOR VARICOSE VEINS**

Білей Л. Р.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Попович Я. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра хірургічних хвороб,
м. Ужгород, Україна

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПОПЕРЕЧНО-РОЗПІЛАСАНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ СТОПИ ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРШОГО ПАЛЬЦЯ

SURGICAL TREATMENT OF TRANSVERSELY DISTRIBUTED DEFORMATION OF THE FRONT DIVISION OF THE FOOT WITH VALGUS DEFORMATION OF THE FIRST TOE

Василинець В. М.
Наукові керівники: доц. Пушкаш І. І., доц. Шимон М. В., доц. Стойка В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

ХІРУРГІЧНІ ДОСТУПИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

SURGICAL APPROACHES FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Василинець В. М.
Наукові керівники: доц. Вайнагій О. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

ПОШИРЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ ТАЗУ

PREVALENCE AND PREVENTION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME IN PELVIC INJURIES

Верба М. А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лонський Л. Й.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра хірургії №1 з курсом урології

м. Вінниця, Україна

ВАРІАНТИ АНАТОМІЇ ТРИКУТНИКА КАЛО ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

ANATOMY OPTIONS OF THE TRIANGLE OF CALLO IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Дзерин В. В.

Наукові керівники: проф. Філіп С. С., Шітев А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ НИЗЬКОЇ ПЕРЕДНЬОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ

PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER TREATMENT OF LOW ANTERIOR RESECTION

Калужна Р. М., Гапонюк О. М.

Науковий керівник: ас. Маліборська С. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра онкології

м. Івано-Франківськ, Україна

ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ «DAMAGE CONTROL» У НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З АБДОМІНАЛЬНИМИ ТРАВМАМИ

APPLICATION OF SURGICAL TACTICS “DAMAGE CONTROL” IN ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ABDOMINAL INJURIES

Конопля Л. А.

Наукові керівники: к.м.н. Феськов В. М., д.м.н. проф. Макаров В. В.

І медичний факультет ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра хірургії №4

м. Харків, Україна

УЛЬТРАЗВУКОВІ ПАРАМЕТРИ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ ЯК МАРКЕР СИНДРОМУ ТАЗОВОЇ КОНГЕСТІЇ

ULTRASOUND PARAMETERS OF VARICOSE DILATATION OF PELVIC VEINS AS A MARKER FOR PELVIC CONGESTION SYNDROME

Коротовська О. Р.

Науковий керівник: ас. Нестеренко І. Р.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра загальної та судинної хірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THROMBOLYTIC THERAPY IN PULMONARY EMBOLISM

Микитин А. Р., Козіцька Ю. І

Науковий керівник: д.м.н., проф. Попович Я. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ЛІКУВАННЯ ДЕКОМПЕНСОВАНИХ ФОРМ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

TREATMENT OF DECOMPENSATED FORMS OF INFLAMMATION OF VENOUS INSUFFICIENCY

Шварц В. Е., Муляр С. О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попович Я. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

РЕГЕНЕРАТИВНА МЕДИЦИНА ЯК МАЙБУТНЄ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ВИРАЗОК В ХІРУРГІЇ

REGENERATIVE MEDICINE AS THE FUTURE IN THE TREATMENT OF CHRONIC ULCERS IN SURGERY

Олійник І. В., Телемуха Л. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Телемуха С. Б.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра хірургічних хвороб

м. Івано-Франківськ, Україна

ТРОМБОЗИ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК, ФЛОТУЮЧІ ТРОМБИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ТА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ.

DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES, FLOATING THROMBI: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT.

Микита М. М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корсак В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна.

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS**

**ПОШИРЕНІСТЬ ВИПАДКІВ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ СЕРЕД ЗВЕРНЕНЬ З ПРОБЛЕМАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
PREVALENCE OF GASTRIC ULCER CASES AMONG PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL PROBLEMS**

Кишко В. М.

Наукові керівники: доц. Вайнагій О. М., доц. Литвак В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2**

Голова секції: Химинець Ю.Г.
Head of the section: Khymunets Y.
Секретар секції: Пилипів Д.Б.
Secretary of the section: Pylypiv D.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ ТА ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ НА ЗОРОВІ ПОРУШЕННЯ У СТУДЕНТІВ **STUDY OF THE INFLUENCE OF THE PANDEMIC AND WAR ON VISUAL DISORDER AMONG STUDENTS**

Гафійчук Х.І.

Науковий керівник: д.м.н. Н. М. Мойсесенко

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра офтальмології

м. Івано-Франківськ, Україна

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ НЕЙРОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ У ФУНКЦІОНАЛЬНО ВАЖЛИВИХ ДІЛЯНКАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ **WAYS OF INCREASING THE SAFETY OF NEUROSURGICAL INTERVENTIONS DURING OPERATIONS IN FUNCTIONALLY IMPORTANT AREAS OF THE BRAIN**

Гречин С. М.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомоляк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОТОСКЛЕРОЗОМ **SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH OTOSCLEROSIS**

Дорожовська Х. І., Бучко О. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Яшан О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я.

Горбачевського МОЗ України»

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

м. Тернопіль, Україна

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МІКРОВАСКУЛЯРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ У ЛІКУВАННІ НЕВРАЛГІЇ ТРИЙЧАСТОГО НЕРВА **PREDICTING THE RESULTS OF MICROVASCULAR DECOMPRESSION IN THE TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA**

Дяків А. М.

Науковий керівник: ас. Смоланка В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК З ПРАКТИКИ: ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ АБСЦЕС СПИННОГО МОЗКУ

A RARE CASE FROM PRACTICE: INTRAMEDULLARY ABSCESS OF THE SPINAL CORD (ISCA)

Лешко А. Д.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

СТРАТЕГІЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ІДІОПАТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ. СВІТОВІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ.

MANAGEMENT STRATEGY OF A PATIENT WITH IDIOPATHIC SCOLIOSIS. WORLD METHODS OF TREATMENT OF SCOLIOSIS.

Остренська С. І.

Науковий керівник: Манучерян С. В.

IV медичний факультет «Харківський національний медичний університет»

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

м. Харків, Україна

ЕТИОЛОГІЯ АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ
ETIOLOGY OF FEMORAL HEAD ASEPTIC NECROSIS

Попович П. В.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Шимон М. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

ПОШУК ПЕДОБАРОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ В ДІАГНОСТИЦІ ПЛОСКОЇ СТОПИ
THE SEARCH FOR PEDOBAROGRAPHIC CRITERIA IN THE DIAGNOSIS OF FLAT FEET

Твердохліб Л. В., Філяк Ю. О.

Науковий керівник д.мед.н., проф. Сулима В. С.

Медичний факультет Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра травматології і ортопедії

м. Івано-Франківськ, Україна

МІНІІНВАЗИВНА ДИСЕКТОМІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ТУБУЛЯРНОЇ ТЕХНІКИ:
ДОСВІД БІЛЬШЕ 200 ПОСЛІДОВНИХ ОПЕРАЦІЙ

MINI-INVASIVE DISCECTOMY WITH THE HELP OF TUBULAR TECHNIQUE:

EXPERIENCE OF MORE THAN 200 CONSECUTIVE OPERATIONS

Химинець Ю. Г.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1

Голова секції: Голінка Б.В.

Head of the section: Holinka B.

Секретар секції: Перевузнник В.Р.

Secretary of the section: Perevuznyk V.

УСНІ ДОПОВІДІ

SPOKEN REPORTS

ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ

ARRHYTHMIAS AND CONDUCTION DISTURBANCES IN PATIENTS WITH PRIMARY SYSTEMIC VASCULITIS

Баян А. А.

Науковий керівник: ас. Шушковська Ю. Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №3

м. Вінниця, Україна

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РАПТОВОЇ СМЕРТІ У ХОДІ СКРИНІНГОВИХ ОБСТЕЖЕНЬ СПОРТСМЕНІВ

PREVENTION OF SUDDEN DEATH DURING SCREENING EXAMINATIONS OF ATHLETES

Беляєв Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В. В., директор КНП «Центр спортивної

медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Шип А. Ю.,

лікар функціональної діагностики КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Югас О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії та КНП «Центр спортивної медицини, санології та

фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ БІОАКТИВНИХ АМІНІВ НА ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ РОЗБИТОГО СЕРЦЯ (СИНДРОМ ТАКОЦУБО)

THE INFLUENCE OF BIOACTIVE AMINES ON THE OCCURRENCE OF THE BROKEN HEART SYNDROME (TAKOTSUBO SYNDROME)

Блест С. А., Партика К. Р., Блест О. А.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: ПРИЧИНИ ТА ОБСТАВИНИ РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ СЕРЦЯ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ.

LITERATURE REVIEW: CAUSES AND CIRCUMSTANCES OF SUDDEN CARDIAC ARREST IN YOUNG PERSONS.

Ваган. Д. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ(А) ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ
ЗАХВОРЮВАННЯХ**
CLINICAL SIGNIFICANCE OF LIPOPROTEIN (A) IN CARDIOVASCULAR DISEASE

Голінка Б. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чендей Т. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВОГНИЩЕВОЇ ПНЕВМОНІЇ КОВІДНОГО ГЕНЕЗУ
REHABILITATION OF FOCAL PNEUMONIA OF COVID GENESIS

Жилканич О. В.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В. В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

**ПОЗАЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ
ОБЛАСТІ**

EXTRAPULMONARY FORMS OF TUBERCULOSIS IN IVANO-FRANKIVSK REGION

Калужна Р.М., Воїнська Х.Я.

Науковий керівник – к. мед. н., доц. І.Я. Макоїда

Медичний факультет: «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра фтизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб

м. Ужгород, Україна

**ОРФАННІ ВТОРИННІ АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
СИНДРОМУ ЛІДДЛА**

*AN ORPHAN SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION: CLINICAL CASE OF LIDDLE
SYNDROME*

Касинець О. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куцин О. О.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра госпітальної терапії

м.Ужгород, Україна

ГЕМОБЛАСТОЗИ У ДІТЕЙ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ
HEMOBLASTOSIS IN CHILDREN IN THE ODESA REGION

Кенгельян Т. Р.

Науковий керівник: член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор

М. Л. Аряєв

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії І

м.Одеса, Україна

**СКРИНІНГОВІ МЕТОДИ ОЦІНКИ САРКОПЕНІЇ ТА ОЖИРІННЯ В ХВОРИХ НА
ОСТЕОАРТРОЗ**

*SCREENING METHODS FOR ASSESSMENT OF SARCOPENIA AND OBESITY IN
PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS.*

Коверніченко Ю. М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Роман Яцишин, ас. Іван Стойка

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології імені акад. Є. М.

Нейка

м. Івано-Франківськ, Україна

ВПЛИВ COVID-19 НА ЕНДОКРИННУ ЧАСТИНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
INFLUENCE OF COVID-19 ON THE ENDOCRINE PART OF THE PANTACURATE GLAND

Партика К. Р., Блест С. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ
CARE FOR PATIENTS WITH ANGINA PECTORIS IN HYPOTENSION

Пичкар А. М.

Науковий керівник: к. мед.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНЕМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ
CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANEMIA IN ACUTE CORONARY SYNDROME

Пустовар Ю. В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Устич О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

НАДМІРНА ВТОМЛЮВАНІСТЬ ТА КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ – ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПОСТ-COVID-19 СИНДРОМУ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ: АНАЛІЗ ОПИТУВАННЯ В ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ м. ПОЛТАВА
EXCESSIVE FATIGUE AND COGNITIVE IMPAIRMENT ARE THE MAIN SYMPTOMS OF POST-COVID-19 SYNDROME IN STUDENTS: ANALYSIS A SURVEY IN TWO HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN POLTAVA

Семенюк В. О., Іванушенко Я. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ярмола Т. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м. Полтава, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ КОНТУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ
REHABILITATION OF MILITARY PERSONS AFTER BRAIN INJURIES

Фанта А. І.

Наукові керівники: доц. Свистак В. В., ас Мацура Г. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2**

Голова секції: Гал В.О.

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Партика К.Р.

Secretary of the section: Partyka K.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ВЕГЕТАРИАНСТВО. ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ І ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРОБ НИРОК

VEGETARIAN. IT'S APPLICATION AND PREVENTION IN THE TREATMENT OF KIDNEY

Бойчук А. М., Чередар Д. Ю., Шінош В. Є.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Архій Е. Й.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ДО КОМПОНЕНТІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

INVESTIGATION OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO THE COMPONENTS OF A HEALTHY LIFESTYLE

Вільчак Н. І, Семенова Б. І

Науковий керівник: к.м.н., доц. Блецкан М. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

КІЛЬКІСТЬ ЗВЕРНЕНЬ ПАЦІЄНТІВ З ВІК АСОЦІЙОВАНИМИ ХВОРОБАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ДО ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

THE NUMBER OF APPLICATIONS OF PATIENTS WITH AGE-RELATED DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT TO EMERGENCY MEDICAL CARE

Діброва В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ЧАСТОТА ТА ВИРАЖЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ В ПЕРІОД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

FREQUENCY AND EXPRESSION OF SYMPTOMS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN STUDENTS OF MEDICAL AND BIOLOGICAL FACULTIES DURING THE EDUCATIONAL PROCESS

Дубровка Н. І.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ПЕРВИННИЙ AL-АМІЛОЇДОЗ: ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ПОКАЗНИКІВ
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

PRIMARY AL-AMYLOIDOSIS: DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF INDICATORS (CASE REPORT)

Катриченко Л. О.

Науковий керівник: к.м.н., асист. Талаш В. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Полтава, Україна

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА
ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ**

**ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY AND
PHYSIOTHERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES AND
OBESITY**

Качур А. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Свистак В. В., к.м.н., доц. Блецкан М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА АЛЬБУМІНОВІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ В
ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНО ХВОРИХ**

**INFLUENCE OF RADIATION THERAPY ON ALBUMIN BLOOD INDICATORS IN
ONCOGYNECOLOGICAL PATIENTS**

Ловга З. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ХАРЧУВАННЯ У РОЗВИТКУ СИМПТОМІВ
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

**NUTRITION DISORDERS ROLE IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE
DEVELOPMENT IN YOUNG PEOPLE**

Москалець І. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Маслова Г. С.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Полтава, Україна

НОВІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

NEW DIAGNOSTIC MARKERS OF ULCERATIVE COLITIS

Рішко Я. В.

Науковий керівник: Ганич О. Т.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський Національний Університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ВИЯВЛЕННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

DETECTION OF METABOLIC SYNDROME IN DIABETES

Рошинець В. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ОСВІТИ НА ВИРАЖЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

INFLUENCE OF EDUCATION ON THE EXPRESSION OF OBESITY IN PATIENTS WITH METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE

Ховней С.М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ЦЕЛІАКІЯ ТА НЕСПРИЙНЯТТЯ ГЛЮТЕНУ БЕЗ ЦЕЛІАКІЇ

CELIAC DISEASE AND GLUTEN INTOLERANCE WITHOUT CELIAC DISEASE

Цапецавер І. М.

Науковий керівник: д.мед.н. Ганич Т. М.

Медичний факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ

FEATURES OF CARDIOVASCULAR DISORDERS IN THYROTOXICOSIS

Цимбал М. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Циганенко О.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №4

М. Харків, Україна

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Голова секції: Нодь М.М.

Head of the section: Nod M.

Секретар секції: Кравчук А.О.

Secretary of the section: Kravchuk A.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО КОНТЕНТУ ЗМІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА НАВЧАННЯ
СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ**

THE IMPACT OF MEDIA CONTENT ON THE QUALITY OF LIFE AND EDUCATION OF
MEDICAL STUDENTS

Головка О. Ю.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ВИНИКНЕННЯ РЕПРОДУКЦІЙНОЇ АМНЕЗІЇ ВНАСЛІДОК СТРЕСОВИХ
СИТУАЦІЙ ТА ЇЇ МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ СЕРЕД
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

ANALYSIS OF OCCURRENCE OF REPRODUCTIVE AMNESIA AFTER STRESSFUL
SITUATIONS. ITS POSSIBLE INFLUENCING ON THE QUALITY OF EDUCATION AMONG
MEDICAL STUDENTS

Грицай О. А., Мініна Н. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Терьошина І. Ф.

2 Медичний факультет “Харківський національний медичний університет”

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

м. Харків, Україна

**ВЗАЄМОДІЯ ТРЬОХ ОСНОВНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ БЛОКІВ ГОЛОВНОГО
МОЗКУ ЗА А. Р. ЛУРІЯ**

INTERACTION OF THE THREE MAIN FUNCTIONAL BLOCKS OF THE BRAIN
ACCORDING TO A. R. LURIA

Дзерин В. В.

Науковий керівники: ас. Продан М. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ПОРУШЕННЯ СНУ ПРИ РОЗЛАДАХ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ
НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ**

SLEEP DISTURBANCES IN UKRAINIAN STUDENTS WITH ADJUSTMENT DISORDERS
IN THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Мац О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

*Полтавський державний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
м. Полтава, Україна*

**ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО
ПОКРАЩЕННЯ**
EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AND WAYS
TO IMPROVE IT

Мініна Н. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Некрасова Н. О.

2 Медичний факультет “Харківський національний медичний університет”

Кафедра неврології

м. Харків, Україна

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ З ЛЮМБОШІАЛГІЄЮ
QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH LUMBOISCHIALGIA

Романець Я. І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОЦИСТИЦЕРКОЗУ В
НЕВРОЛОГІЧНИЙ КЛІНІЦІ**
CLINICAL CASE. FEATURES OF NEUROCYSTICERCOSIS IN A NEUROLOGICAL
MANIFESTATIONS

Смалько С. О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Некрасова Н. О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології

м. Харків, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ ПАЦІЄНТІВ, СПРИЧИНЕНІ ДІЄЮ
ПРОЛОНГОВАНОГО ТА ХРОНІЧНОГО СТРЕСІВ, У ПОРІВНЯННІ З
АДАПТИВНИМИ ЗМІНАМИ АЛОСТАЗУ У ВІДПОВІДЬ НА ГОСТРИЙ СТРЕС**
CHARACTERISTICS OF CHANGES IN PATIENTS' BEHAVIOR CAUSED BY THE
EFFECT OF PROLONGED AND CHRONIC STRESS, IN COMPARISON WITH ADAPTIVE
CHANGES IN ALLOSTASIS IN RESPONSE TO ACUTE STRESS

Фаринич Р. П.

Науковий керівник: ас. Продан М. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ПОШИРЕНІСТЬ РОЗЛАДІВ СНУ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКИХ
БІЖЕНЦІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ**
THE PREVALENCE OF SLEEP AND MENTAL HEALTH DISTURBANCES IN UKRAINIAN
REFUGEES IN THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Ширай П. О., Мац О. В., Карпик З. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Животовська Л. В., к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, м. Полтава, Україна

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Митровка С.С.
Head of the section: Mytrovka S.
Секретар секції: Сабов Т.Р.
Secretary of the section: Sabov T.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ УКРАЇНИ 2023
FEATURES OF THE COURSE OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN LIVING IN THE TERRITORY OF CENTRAL UKRAINE 2023

Бидловська І. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Процюк Т. Л.

Медичний факультет №2 «Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова»

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ
FACTORS AFFECTING TREATMENT EFFICIENCY AND QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Верба М. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Процюк Т. Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

ОЦІНКА ПРОГРАМИ “FACE2GENE” ЯК ІНСТРУМЕНТУ ФЕНОТИПІЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
EVALUATION OF THE “FACE2GENE” PROGRAM AS A TOOL FOR PHENOTYPICAL IDENTIFICATION OF GENETIC PATHOLOGY

Гафійчук Х. І., Макшанцева Д. В., Григорчук Г. Ю.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бондаренко М. В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології і медичної генетики

м. Івано-Франківськ, Україна

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ, ЧАСТОТА І ПРИЧИННИ ВИНИКНЕННЯ
MULTIPLE PREGNANCY: FEATURES, FREQUENCY AND CAUSES OF OCCURRENCE

Гаранко В. В., Цюцька Е. В.

Науковий керівник: к.мед. н., доц. Бисага Н. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ПІСЛЯПОЛОГОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЗАПОРУКА ВІДНОВЛЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

POSTPARTUM REHABILITATION AS THE KEY TO RECOVERY QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER CHILDBIRTH

Грабовчак М. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бисага Н. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ТА ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER BEFORE AND DURING THE WAR IN UKRAINE

Жулан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пушкаренко О. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ ЩЕПЛЕННЯМИ В УКРАЇНІ ЗА 2021 – 2023 РОКИ

VACCINATION COVERAGE ASSESSMENT IN UKRAINE FOR 2021 – 2023

Кертис С. Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сочка Н. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ ЯК ШЛЯХ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ РОДІЛЛИ

PARTNER CHILDBIRTH AS A WAY TO REDUCE THE STRESS OF THE WOMAN IN LABOR

Копча Ю. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О. О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ОФІСНА ГІСТЕРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІУ

OFFICE HYSTEROSCOPIC DIAGNOSTICS FOR HYPERPROLIFERATIVE ENDOMETRIAL PROCESS

Коротовська О. Р.

Науковий керівник: проф. Кишакевич І. Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

м. Івано-Франківськ, Україна

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ В ПРАКТИЦІ РЕПРОДУКТОЛОГА

CHRONIC ENDOMETRIOSIS IN THE PRACTICE OF A REPRODUCTOLOGY

Луцан І. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О. В., к.мед.н., ас. Гецько Н. В.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

*Кафедра неонатальної медицини та педіатрії
м. Ужгород, Україна*

**ВПЛИВ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ФІЗІОЛОГІЧНИХ
ТЕРМІНОВИХ ПОЛОГІВ**

INFLUENCE OF EPIDURAL ANESTHESIA DURING PHYSIOLOGICAL DELIVERY
Митровка С. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

CASE REPORT: A RARE PEDIATRIC POST-COVID TINU SYNDROME

Mirkovskaya Liza

Scientific Adviser: Associate Professor Volodymyr Bilak, M.D., Ph.D.

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine

Department of Children's Diseases

Uzhhorod, Ukraine

**СИНДРОМ СИМОНАРТА (АМНІОТИЧНІ ТЯЖІ) У НОВОНАРОДЖЕНОЇ
ДИТИНИ**

SIMONART SYNDROME (AMNIOTIC BAND SYNDROME) IN A NEWBORN BABY

Русол М. Ю.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Десятська Ю. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії 1

м.Одеса, Україна

**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ПРИ ДЕФІЦИТІ ВІТАМІНУ D
MENSTRUAL DISORDER CAUSED BY VITAMIN D DEFICIENCY**

Сідун О. О.

Науковий керівник: ас. Барані В. Є.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ФОРМИ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ
CLINICAL AND RADIOLOGICAL FORMS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN
CHILDREN**

Слуцька М. Ю.

Науковий керівник: доктор філософії Усенко Д. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії 1

м.Одеса, Україна

**ОЦІНКА ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ В
ЗАКАРПАТТІ**

**ASSESSMENT OF THE FREQUENCY OF CAESAREAN SECTION OVER THE LAST 10
YEARS IN THE TRANSCARPATHTIA**

Спінамі М. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Маляр В. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна*

**УСКЛАДНЕННЯ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ
COMPLICATIONS OF GESTATIONAL PERIOD IN WOMAN WITH CERVICAL CANCER**

Стець В. В.

Науковий керівник: доц., к.м.н. Фучко О. Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS**

**ОСНОВНІ ВИКЛИКИ ДИТЯЧИХ ОНКОПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В
УКРАЇНІ**

THE PRACTICE OF ONCOPSYCHOLOGIST DURING THE FIRST DAYS IN UKRAINE

Пушкаренко В. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Голова секції: Вільчак Н.І.

Head of the section: Vilchak N.

Секретар секції: Воробканич Е.В.

Secretary of the section: Vorobkanych E.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ БОЙОВИХ РАН
MICROBIOLOGICAL MONITORING OF COMBAT WOUNDS

Встрова А.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ІНФЕКЦІЇ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЯК МОЖЛИВА ПРИЧИНА БЕЗПЛІДДЯ
GENITAL INFECTIONS AS A POSSIBLE CAUSE OF INFERTILITY

Вільчак Н. І

Науковий керівник: д.м.н. доц. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

МІКРОБІОМ СЕЧІ ПРИ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ
URINE MICROBIOME IN URINARY TRACT INFECTIONS

Гайдур М. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І, ас. Лушнікова О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ПРОБЛЕМА “ТИХОЇ ПАНДЕМІЇ”
ANTIBIOTIC RESISTANCE: THE PROBLEM OF THE “SILENT PANDEMIC”.

Гал В. О.

Наукові керівники: д.м.н., проф. Коваль Г. М., доц. Козутич А. І.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА СТАНУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ У ВАГІТНИХ З ГЕПАТИТОМ В
ASSESSMENT OF THE STATE OF THE COLON IN PREGNANT WOMEN WITH HEPATITIS B
Дем'ян А. В.

*Науковий керівник: доц. Цмур О. В., ас. Голомб Л. А.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) В УКРАЇНІ ТА СВІТІ
EPIDEMIOLOGY OF CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) IN UKRAINE AND THE WORLD

Кертис С. Я.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

СПЕКТР МІКРОБНИХ ІЗОЛЯТІВ ВИДІЛЕНИХ З ІНФІКОВАНИХ УЛАМКОВИХ ПОРАНЕНЬ

SPECTRUM OF MICROBIAL ISOLATES ISOLATED FROM INFECTED FRAGMENTAL WOUNDS

Колесник Д. О.

*Науковий керівник: ас. Колесник О. О.
Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького
м. Львів, Україна*

МІКРОБІОМ ЛЮДИНИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЙОГО ОЗДОРОВЛЕННЯ
HUMAN MICROBIOME AND MODERN METHODS OF ITS RECOVERY

Лук'яненко К. В.

*Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб.
м. Ужгород, Україна*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІВАЛЕНТНОГО БАКТЕРІОФАГУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНОЇ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ
EFFICIENCY OF THE USE OF POLYVALENT BACTERIOPHAGE IN THE TREATMENT OF PUTUROUS WOUND INFECTION

Моргентал Е. Й.

*Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНОЮ НВВ-ІНФЕКЦІЄЮ. ПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ НВВ-ІНФЕКЦІЇ У ПЛОДА ТА НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HBV INFECTION. PREVENTION OF THE OCCURRENCE OF HBV INFECTION IN THE FETUS AND THE NEWBORN CHILD. CLINICAL CASE

Плавков О. М.

*Науковий керівник: ас. Войналович О. О.
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

*Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
м. Вінниця, Україна*

**GUT MICROBIOTA CHANGES IN COVID-19 PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES:
POTENTIAL IMPACT ON DISEASE PROGRESSION**

Pavlo Petakh

Scientific supervisor: Dr. Med. Sciences, Prof. Aleksandr Kamyshnyi

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Ternopil, Ukraine

**АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА ПРИ ЛІКУВАННІ СВІЖИХ ТРАВМАТИЧНИХ
РАН.**

**ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN THE TREATMENT OF FRESH TRAUMATIC
WOUNDS.**

Пушкаш В. В.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)
SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)

Голова секції: Дубровка Н.
Head of the section: Dubrovka N.
Секретар секції: Матіко В.І.
Secretary of the section: Matiko V.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТИПУ МИСЛЕННЯ ПРАКТИКУЮЧИХ ЛІКАРІВ-
СТОМАТОЛОГІВ ТА ЇХ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ
ХАРАКТЕРИСТИК.**

THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN THE TYPE OF THINKING OF PRACTICING
DENTISTS AND THEIR INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Волинець А. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іленко-Лобач Н. В.

Стоматологічний факультет Полтавського державного медичного університету

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

**ОЦІНКА ДІЮЧОЇ СИСТЕМИ ЗАОХОЧЕНЬ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
М. УЖГОРОДА**

EVALUATION OF THE CURRENT SYSTEM OF INCENTIVES IN HEALTHCARE
INSTITUTIONS OF UZHGOROD

Гречин Є. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Керецман А. О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

LEVEL OF VACCINATION COVERAGE OF IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY STUDENTS

Гушул А. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ольга Бурак

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

м. Івано-Франківськ, Україна

**АНАЛІЗ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ВОДОГІННОЇ МЕРЕЖІ
М.УЖГОРОДА І НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ
ПРОТЯГОМ 2018-2022 РОКІВ**

ANALYSIS OF THE STATE OF BACTERIAL POLLUTION OF THE WATER NETWORK
OF UZHGOROD AND POPULATED POINTS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION IN
DYNAMICS DURING 2018-2022

Діброва В. В., Кишко В. М., Мацунич Ю. С.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І. М., к.б.н., доц. Микита Х. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ
МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**

**RESEARCH OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO CURRENT MANAGEMENT
ISSUES IN THE HEALTHCARE SYSTEM.**

Дубровка Н. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни.
м. Ужгород, Україна*

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF STUDENTS OF THE MEDICAL
FACULTY OF UZHNU IN THE CONDITIONS OF WAR**

Кертис С. Я., Фаринич Р. П., Рего О.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

**ДЕМОГРАФІЧНА СТАТИСТИКА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД РІЗНИХ
ФАЗ ВІЙНИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

**DEMOGRAPHIC STATISTICS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION DURING
DIFFERENT PHASES OF THE WAR IN UKRAINE**

Король М. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна.*

**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ МОЖЛИВИХ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

**STUDYING THE LEVEL OF POSSIBLE OCCUPATIONAL DISEASES AMONG
HEALTHCARE WORKERS**

Матьола К. В., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

ПРОБЛЕМА БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ

THE PROBLEM OF INFERTILITY IN UKRAINE

Нагорнюк К.В., Рего О.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

**ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ
ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**INFLUENCE OF CHRONIC EMOTIONAL STRESS ON PERCEPTION OF
INFORMATION BY STUDENTS OF HIGHER EDUCATION**

Оліфіренко Д. С., Білошапка А. В., Овчар А. В., Кузнецова М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Кузнецова М. О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології ім. Д.О. Альперна

м. Харків, Україна

**ВИЗНАЧЕННЯ НАЙБІЛЬШ ВАГОМИХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ
ВПЛИВУ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ШКОЛЯРІВ**

**DETERMINATION OF THE MOST IMPORTANT MEDICAL AND SOCIAL
FACTORS INFLUENCING THE PHYSICAL AND PSYCHICAL DEVELOPMENT OF
SCHOOLCHILDREN**

Панющук С. С., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ОБРАЗ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В БАЧЕННІ СУЧАСНИХ ПАЦІЄНТІВ – ЕТИЧНІ ТА
СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ**

**THE IMAGE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE VISION OF MODERN PATIENTS –
ETHICAL AND SOCIAL ASPECTS**

Русин М. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД
COVID-19**

**ANALYSIS OF HEALTHCARE WORKERS' ATTITUDES TOWARDS COVID-19
VACCINATION**

Семенова Б. І., Вільчак Н. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДУ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В
УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

**ANALYSIS OF THE IMPACT OF STRESS ON SCHOOL TEACHERS IN TODAY'S
CONDITIONS**

Ситко Р. М., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ СЕРЕД
ВИКЛАДАЧІВ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**
THE LEVEL OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN THE CONTEXT OF MILITARY
OPERATIONS AMONG TEACHERS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Стрижак П. В., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ГРАМОТНІСТЬ СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ
LITERACY OF CONSUMERS REGARDING THE USE OF ANTIBIOTICS

Турок К. Ю., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК
ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я І САМОПОЧУТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**
NUTRITIONAL SUPPLEMENTS CONSUMPTION RATE AND ITS IMPACT ON HEALTH
AND WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Шип Б. І

Науковий керівник : доц. Кіш П. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**THE IMPACT OF ONE YEAR OF WAR ON THE EDUCATIONAL ACTIVITY AND
EMOTIONAL STATUS OF FOREIGN HIGHER EDUCATION STUDENTS IN UKRAINE**

Odulate Olawale Oluwatise, Sogebi Mojuyinfoluwa Oluayemisi

Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor, Mamontova Tetiana

Poltava State Medical University,

Poltava, Ukraine

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ
АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ)
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES
(OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND
PATHOLOGICAL ANATOMY)**

Голова секції: Гал В.О.

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Попович Т.В.

Secretary of the section: Popovych T.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ЗМІНА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИННИХ
СПЛЕТІНЬ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВПЛИВІ
ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ**

CHANGE IN MORPHOFUNCTIONAL PROPERTIES OF VASCULAR PLEXUSES OF THE
BRAIN VENTRICLES UNDER THE HILARIOUS EFFECT OF ENERGY DRINKS

Бойко І. С.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Губіна-Вакулік Г. І.

Медичний факультет ХНМУ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра патологічної анатомії

м. Харків, Україна

Вступ. У XXI столітті найпопулярнішим у світі психостимулятором є кофеїн. За статистикою, на близько 45% мешканців Європи та Північної Америки приходить мінімум 75 мг кофеїну на день, який вживають не тільки як кава та чай, але і як так звані енергетичні напої (ЕН), де вміст кофеїну дуже високий. Анкетування численних споживачів ЕН показало наявність наступних симптомів: посилене серцебиття, інсомнія, головний біль, млявість, нервозність тощо (Trevor S Ferguson, June 2013). Ми припустили, що ці явища можуть бути пов'язані з порушенням морфофункціональних властивостей судинних сплетінь (ССпл) шлуночків головного мозку. Особливої уваги заслуговують епітеліальні клітини plexus chorioideus, бо при дії кофеїну на аденозинові рецептори останнього виникає порушення продукції спинно-мозкової рідини (Myoung-Eun Han, Nak-Jin Kim, 2009).

Мета роботи. Виявлення морфофункціональних змін епітеліальних клітин судинних сплетінь бічних шлуночків головного мозку при вживанні експериментальними тваринами ЕН.

Матеріали і методи дослідження. Білі лабораторні безпородні шури-самці протягом 1 місяця одержували ЕН (12 мл/кг маси тіла кожного дня) – гр.О, 5 особин. Тварини контрольної групи одержували аналогічний об'єм води, гр.К – 4 особини. На мікропрепаратах головного мозку, забарвлених гематоксиліном-еозином, досліджено гістологічний стан plexus chorioideus. Виконана морфометрія епітеліального шару: каріометрія епітеліоцитів і підрахунок кількості клітин на певному відрізку поверхні ворсинки. Використано Photoshop Aboде 2020; результати морфометричних досліджень оброблено статистично за критерієм Стьюдента, оскільки значення мають правильне розподілення.

Результати. ССпл бічного шлуночка є ворсинчастою, сильно васкуляризованою тканиною, покритою шаром епітелію. Каріометрія епітеліоцитів ворсинок судинного сплетення дала змогу виявити достовірне зменшення площі ядер у гр.О, порівняно з такими в гр.К: $14,15 \pm 0,004 \text{ мкм}^2$ - гр.О, $14,80 \pm 0,004 \text{ мкм}^2$ - гр.К, $p \leq 0,05$. При цьому епітеліоцити ССпл головного мозку у гр.О часто виглядають більш вищими та вузькими; морфометрично виявлено,

що на однаковій протяжності поверхні ворсинки (100 мкм) в гр.О в середньому знаходиться у 2 рази більше епітеліоцитів, ніж у гр.К. Очевидно, що безосередньо після приймання ЕН гіперплазований епітеліальний покрив ССпл відреагує активацією кожної клітини.

Висновок. Таким чином, морфометричне дослідження епітеліоцитів ССпл показує, що тривале вживання енергетичних напоїв веде до формування гістологічних ознак підвищення функції ССпл (в першу чергу, продукції спинномозкової рідини), оскільки розвивається гіперплазія епітелію ССпл.

ДЕРМАТОГЛІФІЧНІ ТА ЗОВНІШНЬО-РОЗПІЗНАВАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ, ЩО ВЧИНИЛИ СУЇЦИД

DERMATOGLYPHIC AND EXTERNALLY RECOGNIZED CHARACTERISTICS OF PERSONS WHO HAVE COMMITTED SUICIDE

Гафійчук Х. І., Гришнюк М. А., Гармель І. І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Козань Н. М., ас. Чадюк В. О.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра судової медицини, медичного та фармацевтичного права

м. Івано-Франківськ, Україна.

Вступ. Аналіз кількості суїцидів, факторів і умов їх виникнення є складним і суб'єктивним, оскільки пов'язаний із недостатньою інформацією про причини суїциду.

Мета роботи. Пошук маркерів, що дозволяють ідентифікувати осіб, схильних до суїцидальних станів, для проведення з ними профілактичних заходів із метою попередження випадків суїциду.

Матеріали і методи дослідження. Фіксація антропоскопічних ознак базувалась на ступінчастій оцінці прояву тієї чи іншої ознаки (Гінзбург В.В., 2000, Козань Н.М., 2018), а для дослідження дерматогліфічних ознак застосовували метод фотографування дерматогліфів пальців рук і ніг з подальшою обробкою зображень за допомогою спеціальних графічних редакторів, зокрема алгоритму ідентифікації за відбитками пальців (FIA).

Результати. У групі самогубців переважали люди з білим (54,6%) і жовтим відтінком шкіри (38,6%). Проте серед суїцидентів значно більший відсоток (38,6%) осіб із жовтим відтінком шкіри був у контрольній групі. Щодо кольору волосся, як можна побачити з табл. 2, серед самогубців переважають особи з прямим чорним (39,5%) і темно-русявим (27,9%) волоссям і відносно мало осіб з каштановим волоссям (4,7%). У порівнянні з контрольною групою вказане співвідношення зберігається. Виявлено, що в групі суїцидентів, порівняно з контрольною групою, більше осіб із трикутною (11,6%), прямокутною (13,9%) та круглою (25,6%) формами обличчя. Проте в групі самогубців переважали особи з овально-видовуженим обличчям (48,9%). Риси обличчя самогубців переважно були середніми (79,1%), висота чола була середньою (53,5%) або високою (44,2%), нахил чола був вертикальним (30,9%) або відхиленим назад (66,7%), лоб був широким (51,2%), лобові виступи помірно виражені (46,5%); нижня щелепа не виступала вперед (90,7%), губи переважно вузькі (61,4%), ніс широкий (88,6%). Щодо кольору очей (табл. 4), то серед самогубців переважали особи з блакитними (34,0%) та світло- (28,3%) і темно-карими очима (18,9%). Порівняно з контрольною групою частіше зустрічалися блакитноокі люди, рідше — особи з картато-зеленим і змішаним кольорами очей. У 93,2% випадків розріз очей суїцидентів має мигдалеподібну форму. Дослідження отриманих дерматогліфічних параметрів пальців показало, що в осіб, схильних до суїцидальних дій, частота появи дугоподібного малюнка (А) на дистальних фалангах II і IV пальців обох кистей становила 10,1% (контроль) група — 5,1%), візерунок типу радіальна петля (Lr) на правій руці склав 15,2% (контрольна група 30%). На дистальних фалангах пальців суїцидентів переважали візерунки типу А (30,2% проти 15,05 у контрольній групі), висока частота завитків (W) на II пальцях обох стоп (25% випадків на правій і 32,3% випадків зліва).

Висновок. Встановлено, що фенотипові характеристики суїцидентів порівняно з контрольною групою європеїдів мають фенотипові особливості.

ДВОЗАСЛІНКОВИЙ КЛАПАН АОРТИ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ BIVALVE AORTIC VALVE IN THE PATHOGENESIS OF HEART DISEASES

Ігнатко О. Я.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Головацький А. С

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасній кардіології залишається актуальним питання про вади серця, спричинені неповноцінною роботою клапана аорти. Ця вада має ряд небезпечних клінічних наслідків. Клапан аорти – це клапан серця, який забезпечує кровоплин у висхідну аорту із лівого шлуночка. В нормі він утворений із трьох заслінок – невинцевого (заднього півмісяцевого), лівого вінцевого (лівого півмісяцевого), правого вінцевого (правого півмісяцевого). Заслінки забезпечують відкриття та закриття клапана, що унеможливує кровоплин у зворотному напрямку. У людини можливе виникнення аномалії розвитку, коли клапан аорти має тільки дві заслінки. Такий клапан називається двозаслінковим клапаном аорти (ДКА), він ускладнює діяльність клапана і призводить до низки патологічних станів в організмі. За даними літератури (Т.М. Соломенчук, д.м.н., професор, І.В. Білавка. - Двостулковий аортальний клапан: сучасний погляд на проблему. – Здоров'я України. - № 3 (280) Лютий 2012 р. – с. 20-21.), близько 15 % пацієнтів із розшаровуючою аневризмою аорти – це особи з ДКА.

Мета роботи. Порівняти частоту виявлення двозаслінового клапана аорти у пацієнтів Закарпатської області із частотою виявлення ДКА різних регіонів світу.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз ехокардіоскопічних даних історій хвороб пацієнтів Закарпатського обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ЗОККД) і кардіологічного відділення з палатами інтенсивної терапії ЦМКЛ міста Ужгород. Проаналізована вітчизняна та зарубіжна наукова література стосовно частоти виявлення ДКА у осіб різних регіонів світу.

Результати. Упродовж 2022 року в ЗОККД за допомогою ехокардіографічного дослідження обстежено 13600 пацієнтів, з них у 132 хворих виявлено ДКА, що становить 0,97 %. Із 765 обстежених пацієнтів у ЦМКЛ, у 11 з них виявлено ДКА – 1,44%. Отже, в Закарпатській області ДКА трапляється у 1 % населення, причому у чоловіків в 3–4 разів частіше, ніж у жінок. Частота виявлення у дорослих людей ДКА у світі становить 1–2,5 %.

Висновки. При будь-яких скаргах на серцево-судинну систему важливе місце посідає клінічне та інструментальне обстеження хворого, а саме ехокардіоскопія, яка дозволяє виявити аномалії та вади розвитку клапана аорти. Аномалії розвитку серця у вигляді ДКА трапляються частіше у чоловіків. Несвочасне виявлення ДКА може спричинити виникнення ускладнень, зокрема стенозу аорти, аортальну недостатність, інфекційний ендокардит, дилатацію відділів аорти, формування аневризми аорти з розшаруванням або розривом її стінки. В Закарпатській області частота виявлення ДКА є мінімальною у порівнянні з частотою виявлення ДКА у світі.

РОЗВИТОК ОРГАНУ ЗОРУ ВІД НАРОДЖЕННЯ ДО ПОХИЛОГО ВІКУ DEVELOPMENT OF THE ORGAN OF VISION FROM BIRTH TO OLD AGE

Костю В. В

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Система органу зору є однією з найважливіших органів чуття в організмі людини. Взаємозв'язок між органами зору та здоров'ям, як і розуміння особливостей розвитку зорової системи в різних вікових і географічних групах населення є актуальними питаннями сучасної науки. У цій науковій роботі ми зосередимося на основних етапах формування органу зору від народження до похилого віку.

Мета роботи. Метою даної наукової роботи є дослідження розвитку зорової системи від народження до похилого віку, визначення основних етапів формування органу зору в цих періодах, взаємозв'язок між зовнішніми факторами та розвитком органу зору в різних періодах життя.

Матеріали і методи дослідження. Для виконання даної наукової роботи було проведено аналіз наукової літератури та досліджень з даної теми. Метод дослідження полягав у систематизації та аналізі інформації про розвиток органу зору від народження до похилого віку з використанням даних з літератури та на основі досліджень якості зору контингенту людей різного віку.

Результати. Дослідження показало, що розвиток системи зору проходить кілька етапів: дитячий та дорослий. Після народження дитини зорова система продовжує формуватися та змінюватися під впливом зовнішніх факторів, таких як світло, звук та інші. У дохилому віці зорова система досягає свого піку розвитку і після цього знижується гострота зору.

Висновки. Фактори зовнішнього середовища, такі як світло, атмосферний тиск, надмірне ультрафіолетове випромінювання (дисплеї екранів комп'ютерів і смартфонів) шкідливо впливають на гостроту зору в різних вікових категоріях.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТАЗА У ЖІНОК У БІОГЕННИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ З ПРИРОДНОЮ НЕСТАЧЕЮ ЙОДУ ANATOMICAL FEATURES OF FEMALE PELVIS IN BIOGENE REGIONS OF TRANS-CARPATIA WITH NATURAL IODINE DEFICIENCY

Маляр Х. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Головацький А. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Анатомічно-вузький таз у жінок залишається і надалі актуальною медичною проблемою. Частота анатомічно-вузького таза сягає 8–9 %, а клінічно-вузького – 18,0 % (Т.В. Назарова [та ін.], 2012, В.М. Запорожан [та ін.], 2013). При цьому окремі автори вказують на роль йододефіциту у розвитку анатомічно-вузьких тазів (А.В. Пантьо, 2015).

Мета роботи. Дослідити в порівняльному аспекті різні форми анатомічно-вузького таза у жінок різних регіонів Закарпаття.

Матеріали і методи дослідження. Нами ретроспективно опрацьовано 180 історій пологів жінок із різних районів Закарпатської області (Берегівський, Мукачівський, Великоберезнянський, Міжгірський) із різними анатомічними формами вузького таза. На основі морфометричних даних розмірів таза (пельвіометрії) та індексу Соловійова визначали частоту, форму та товщину кісток вузьких тазів. Результати дослідження статистично опрацьовані.

Результати. За нашими даними у регіонах з природною нестачею йоду частота анатомічно-вузьких тазів складає 23,8 %. Це можна пояснити впливом нестачі йоду в цих місцевостях на функціональний стан щитоподібної залози, гормони якої безпосередньо впливають на процеси диференціювання, ріст і розвиток кісткової тканини кісток таза у жінок. Відомо, що розвиток кісток таза починається в ембріональному періоді з мезенхіми через непрямий остеогенез шляхом закладки хрящових моделей кісток таза, із наступним їх скостенінням. Перші точки скостеніння у хрящі майбутніх сідничних кісток виникають на 4-му місяці ембріонального розвитку, лобкових кісток – на 5-му місяці і клубових кісток – на 6-му місяці. Більша частина кісток таза у немовлят після народження є хрящовими, тільки на 4-му році життя відбувається заміщення хряща кістковою тканиною, яке закінчується в періоді статевого дозрівання дівчаток віком 13–16-ти років. Кінцеве скостеніння всього таза закінчується в періоді статевої зрілості – у віці 20–25-ти років. Тому, крім нестачі йоду на формування кісток таза можуть впливати інфантилізм, акселерація, несприятливі умови життя, що підтверджено нашими дослідженнями. За нашими даними серед анатомічно-вузьких тазів у регіонах з

нестачею йоду переважав загальнорівномірнорозвужений таз I ступеню, який склав 17,2 % та плоско-рахітичний таз – 9,4 %. У низинних районах Закарпаття дані форми анатомічно-вужьких тазів відповідно становили 2,2 % і 0,5 %.

Висновки. Встановлено, що анатомічно-вужькі тази у жінок частіше трапляються в гірських регіонах Закарпатської області, що є ендемічною зоною з природною нестачею йоду. Серед різних форм анатомічно-вужьких тазів найчастіше виявляється загально-рівномірнорозвужені та плоско-рахітичні тази у жінок з астенічною тілобудовою. Отже, при виявленні плода жіночої статі необхідно своєчасно проводити корекцію йододефіциту з метою забезпечення нормального формування кісток таза в майбутньому.

ПРОБЛЕМАТИКА ПОШИРЕНОСТІ ЕНДЕМІЧНОГО ЗОБУ В ОКРЕМИХ РАЙОНАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

PROBLEM OF PREVALENCE OF ENDEMIC GOITRE IN CERTAIN DISTRICTS OF THE TRANSCARPATIAN REGION

Пасербович Є.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мігляр В. Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що йод є важливим хімічним елементом, який необхідний для синтезу гормонів щитоподібної залози. Порушення надходження йоду в організм людини є однією з найактуальніших проблем Закарпаття. Основною причиною ендемічного зобу є дефіцит йоду в їжі та воді, що призводить до розвитку дифузного зобу через постійну стимуляцію тиреотропного гормону (ТТГ) та безпосередньої дифузної гіперплазії фолікулярного епітелію щитоподібної залози. За вмістом йоду Закарпатська область поділяється на три зони: низинна, передгірна та високогірна. Сучасні дослідження підтверджують, що дефіцит мікроелементів (цинк, кобальт, мідь) впливає на розвиток ендемічного зобу, так як вони сприяють синтезу тиреоїдних гормонів і засвоєнню йоду. Спадковий фактор, генні мутації, аутоімунні реакції, застосування певних лікарських препаратів і соціальний фактор ідентично впливають на розвиток даної патології.

Мета роботи. Дослідити особливості поширеності ендемічного зобу залежно від району Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз амбулаторних карт та історій хвороб 3042 пацієнтів, які обстежувались та лікувались упродовж 2019-2022 років в ендокринологічному відділенні Комунального некомерційного підприємства «Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера Берегівської міської ради». Обстежені та проліковані хворі були віком від 18 до 70 років. При обстеженні пацієнтів даної патології, перш за все, враховували анатомічні особливості розташування щитоподібної залози, її рухливість, наявність певних випинань її часток і пульсацію. Вивчали консистенцію залози (еластична, м'яка, тверда), особливості її поверхні (горбиста, гладка) та болочість при пальпації. Дані критерії дали змогу співставити та проаналізувати рівень патоморфологічних змін у щитоподібній залозі та ступінь вираженості зобу.

Результати. Як свідчать отримані дані, поширеність зобу в різних регіонах Закарпатської області була неоднаковою, у деяких вона була особливо високою. Проведені дослідження вказують на те, що високогірні райони Закарпатської області мають найбільшу частку поширення ендемічного зобу – 1530 пацієнтів (50,3%), передгірні – 1253 пацієнтів (41,2%) і низинні – 259 пацієнтів (8,5%).

Висновки. Ендемічний зоб найчастіше зустрічається у високогірних районах Закарпатської області, де спостерігається значний дефіцит йоду. У більшості випадків зоб виявляють під час фізичного обстеження хворих. Дифузне збільшення щитоподібної залози без лікування призводить до утворення в її тканині множинних вузликів, дегенеративно-кістозних змін, фіброзу та ділянок крововиливів.

АНАТОМІЧНА БУДОВА ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБУ. ЙОГО БІОМЕХАНІКА ТА МІНЛИВІСТЬ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПІЛІЧЧЯ, ЩО ВИКОНУЮТЬ РУКИ З ПЗС

ANATOMICAL STRUCTURE OF THE CARPAL JOINT. ITS BIOMECHANICS, AND THE VARIABILITY OF THE MUSCLES OF THE FOREARM THAT PERFORM THE ARMS FROM THE CARPAL JOINT

Петрівський Я. Я.

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Променево-зап'ястковий суглоб – один із найважливіших суглобів в організмі людини, оскільки він забезпечує мультимобільність та адаптивність людини до навколишнього середовища. Променево-зап'ястковий суглоб — це складний, еліпсоподібний та двоосьовий суглоб, в якому можливі згинання — до 90°, розгинання — до 80°, приведення — до 40°, відведення — до 20°, можливий також коловий рух. Суглоб має щільну капсулу, що фіксується до краю суглобових поверхонь кісток, що формують суглоб.

Мета роботи. Головною метою цієї наукової роботи є дослідження анатомічних і функціональних особливостей променево-зап'ясткового суглобу, його біомеханіку, динамічну анатомію та практичне значення даної анатомічної структури. Вивчення анатомічної мінливості м'язів передпліччя та кисті

Матеріали і методи дослідження. У даній науковій роботі було проведено аналіз літературних джерел, які досліджують анатомічні відмінності променево-зап'ясткового суглобу. Також було проведено порівняльний аналіз даних із різних джерел, які вивчали анатомічну мінливість м'язів передпліччя та кисті, що мають безпосереднє значення до цього суглобу.

Результати. Дослідження показало, що мінливість м'язів передпліччя зв'язане з особливостями росту та розвитку людини в онтогенезі (спираючись на дані літературних джерел). Біомеханіка ПЗС зв'язана з м'язами кисті та передпліччя. Виконує величезну кількість конфігурацій положень пальців, та передпліччя, оскільки поряд із цим суглобом проходять сухожилки м'язів, що контролюють основні рухи кисті. Внутрішньосуглобовий тиск в променево-зап'ястковому суглобі залежить від об'єму внутрішньосуглобової рідини та положення кісток, що утворюють даний суглоб.

Висновок. Променево-зап'ястковий суглоб та всі з'єднання кісток кисті — це надзвичайно важливі структури, завдяки яким людина забезпечує свій розвиток, оскільки саме його поява дала змогу створювати знаряддя праці та здатність використовувати їх. Його біомеханіка є досить важливою для людини в сьогоденні. Також існує мінливість м'язів, що взаємопов'язана з адаптацією людини до зовнішнього середовища.

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИН ПАНЕТА MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF PANETH CELLS

Поштак І. І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Добрянська Е. С., ас. Вацик Н. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Довгий час дослідники вважали, що у тонкій кишці є якийсь механізм контролю розмноження бактерій. Наразі стало відомо, що секрет полягає в крихітних поглибленнях, розташованих у слизовій оболонці. Вони називаються криптами. На дні крип між стовбуровими клітинами знаходяться клітини, які називаються клітинами Панета. Ці клітини виробляють лізоцим – фермент, що руйнує стінки бактеріальних клітин. Додатково до цього, вони з'ясували, що клітини Панета виробляють дефензини – клас білків з антибактеріальними властивостями. Дефензини мають настільки сильний вплив, що здатні знищувати навіть бактерії, які викликають харчове отруєння.

Мета роботи. Провести порівняльне дослідження вмісту клітин Панета в різних відділах тонкого кишечника, включно з апендиксом, а також визначити морфологічні особливості клітин Панета та його гранул у розвитку різноманітних захворювань. Проаналізувати за результатами літературних матеріалів весь спектр речовин, що містяться в гранулах клітин Панета у різних відділах кишечника людини.

Матеріали і методи дослідження. Як об'єкти дослідження були використані зрізи дванадцятипалої, тонкої та товстої кишок людини в нормі з колекції кафедри анатомії людини та гістології медичного факультету Ужгородського національного університету, а також відповідні електронограми. Аналіз літературних даних проводився на основі 25 джерел. Основні методи: аналіз мікроскопічний.

Результати. Клітини Панета розташовані групами біля дна крипт. Це клітини призматичної форми, в апікальній частині яких містяться великі ацидофільні секреторні гранули. Також називаються ацидофільними ентероцитами чи ентероцитами з ацидофільними гранулами. Ядро, гранулярна ендоплазматична мережа, комплекс Гольджі зміщені у базальну частину клітини. Цитоплазма клітин Панета забарвлюється базофільно. Ентероцити ацидофільні складають приблизно 1% від загальної кількості ентероцитів тонкої кишки. За даними аналізу, клітини Панета локалізуються, в основному у порожній та клубовій кишці (5,1 та 4,8 клітини на крипту відповідно); їх кількість зменшується в товстій кишці (1,8 клітини на крипту), поодинокі клітини присутні в апендиксі. Функціонально клітини Панета частково схожі з нейтрофілами. При зіткненні з бактеріями або бактеріальними антигенами виділяють антимікробні речовини в просвіт крипти, сприяючи підтримці кишкового бар'єру. Секреторні гранули клітин Панета, будучи ацидофільними, легко розрізняються на фоні базофільної цитоплазми і мають розміри в межах 0,8 мкм (зрілі) – 2 мкм (недозрілі). Основні захисні молекули, що виробляються клітинами Панета альфа-дефензини, або криптдини - катіонні пептиди, здатні формувати пори в мембранах атакованих клітин. Крім дефензинів, клітини Панета виділяють лізоцим і фосфоліпазу A2, які також мають антимікробні властивості.

Висновки. Найбільша кількість клітин Панета спостерігається в порожній та клубовій кишці; менше – у товстій та дванадцятипалій; клітини Панета секретують травні ферменти (дипептидази, фосфоліпази), лізоцим, дефензини, фактори росту, імуноглобуліни, бікарбонати, іони цинку, мукополісахариди.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПЕРЕХОДУ ЗДОРОВИХ КЛІТИН ЕПІТЕЛІУ У АТИПОВІ ФОРМИ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ. PATHOMORPHOLOGY OF THE TRANSITION OF HEALTHY EPITHELIAL CELLS INTO ATYPICAL FORMS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH CERVICAL DYSPLASIA.

Русин Ю. В.

Науковий керівник: к.мед н., доц. Мігляр В. Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дисплазія шийки матки (цервікальна епітеліальна неоплазія - CIN) - це процес патологічних змін клітинної будови поверхневого шару перехідного епітелію шийки матки, при якому здорові клітини слизової оболонки поступово переходять в атипові форми, змінюючи свою структуру та клітинний склад. У 90% випадків дане захворювання розвивається при наявності в організмі жінки вірусу папіломи людини (ВПЛ), який вважають пусковим механізмом для розвитку атипового епітелію шийки матки.

Мета роботи. Провести диференціальну діагностику атипового епітелію при різних ступенях важкості дисплазії епітелію слизової шийки матки (CIN I - CIN III) та визначити основні механізми прогресії передракового стану в інвазивний рак (інвазивна карцинома). З'ясувати зв'язок між функціонуванням імунної системи, активністю місцевої імунної відповіді та станом мікрофлори піхви.

Матеріали і методи дослідження. Підгрунтям для аналізу та діагностики є наукові статті провідних лікарів України та Європи щодо даної теми, а також використання статистичних даних з історій хвороб жінок репродуктивного віку з різними ступенями захворювання.

Результати. Визначено, що зляжкісна трансформація епітелію слизової шийки матки ґрунтується на низці процесів: патологічної диференціації, гіперплазії, надмірної проліферації, розладу дозрівання та порушення відторгнення багат шарового плоского незроговілого епітелію слизової оболонки, які при різних ступенях захворювання проявляються відмінною інтенсивністю.

Висновки. Отже, із зростанням ступеня важкості дисплазії епітелію слизової оболонки шийки матки патоморфологічна картина обумовлена порушенням паренхіматозно-стромальних взаємовідносин, що проявляється зниженням товщини багат шарового плоского незроговілого епітелію по відношенню до об'ємної щільності капілярів слизової оболонки шийки матки. Незважаючи на активацію протинфекційних механізмів захисту, елімінація ВПЛ не відбувається, а продовжується його персистенція, що морфологічно підтверджується ураженням епітеліальних клітин слизової оболонки шийки матки.

СТАН ПЕЧІНКИ ТА НИРОК У ТВАРИН З ПЕРЕДЧАСНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЯЄЧНИКІВ

THE CONDITION OF LIVER AND KIDNEYS OF ANIMALS WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE

Скибіна К. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Козуб М. І.

ННІ післядипломної освіти Харківського національного медичного університету;

Кафедра акушерства та гінекології №3

м. Харків, Україна

Вступ. 1% жінок всього світу страждають на передчасну недостатність яєчників (ПНЯ). Однак цей відсоток значно зростає у віковому аспекті. Це актуальна проблема, враховуючи сучасну тенденцію до пізньої реалізації репродуктивної функції. На сьогодні мало досліджень, що б вивчали стан органів детоксикації при ПНЯ.

Мета роботи. Морфологічна оцінка стану печінки та нирок у тварин з моделлю ПНЯ при відновленні оваріальної функції мезенхімальними стовбуровими клітинами жирової тканини (МСК ЖТ).

Матеріали і методи дослідження. У роботі було використано 60 мишей лінії BALB/c у віці 6 місяців, які були поділені на 4 групи, по 15 особин у кожній групі: 1 група – контроль, 2 група – миші з моделлю ПНЯ, 3 група – миші з моделлю ПНЯ, з лікуванням МСК ЖТ інтраперитонеально; 4 - миші з моделлю ПНЯ, з лікування МСК ЖТ. Лікування розпочинали через 2 тижні після введення хіміотерапевтичних препаратів (моделювання ПНЯ). Через 8 тижнів всіх мишей вивели з експерименту для проведення гістологічного дослідження.

Результати: У 2 групі мишей у печінці відзначалися вогнища цирозу та порушення балкової структури, у нирках - набряк кіркового та мозкового шарів, зморщування клубочків. У 3 групі в печінці зберігалася балкова структура, візуалізувалися окремі місця скупчення дрібних ядер. Структура нирок була збережена, проте спостерігалася зморщування окремих клубочків. У 4 групі в печінці балкова структура зберігалася, спостерігався поліморфізм ядер. У нирках патологічні зміни не були виявлені.

Висновки: 1) Застосування моделі ПНЯ на мишах несприятливо впливає на органи детоксикаційної системи (печінки та нирок). 2) Лікування ПНЯ шляхом інтраоваріального введення МСК ЖТ забезпечує більш швидке та повне відновлення морфологічної структури печінки та нирок.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОНОКЛОНАЛЬНИЙ ПОДІЛ РАКОВИХ ПУХЛИН

MODERN VIEWS ON MONOCLONAL DIVISION OF CANCER TUMORS

Фаринич Р. П.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Фучко О. Л.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Метастазування є одним з найнебезпечніших процесів у патогенезі ракових захворювань. Саме в цей період виникають найбільші ураження організму, котрі починають виходити за межі локального існування на генералізований. Метастази є головною причиною смертності для >90% пацієнтів з раком. При цьому дослідження меланоми на моделях тварин показують, що <0,1% пухлинних клітин метастазують.

Мета роботи. Встановити основні теоретичні механізми метастазування та патогенетичні зміни в організмі. Спрогнозувати можливі інноваційні методи протидії поширенню раку, а також використання принципу моноклонального поділу клітин з метою лікування.

Матеріали і методи дослідження. Використовувався бібліосемантичний метод дослідження. Основою роботи слугували передові дослідження світових вчених в галузі нейробіології та поведінкового аналізу університетів ЄС та США (публікації NCBI, Google Scholar, Science Daily, Among Doctors, ScienceDirect).

Результати. Поширення ракових клітин передусе початковим етапам інвазійно-метастатичного каскаду, який є наслідком хромосомної нестабільності, спричиненої помилками в сегрегації хромосом під час мітозу. Наслідком цього процесу є розрив мікроядер і секреція геномної ДНК у цитозоль клітин, що згодом активує цитозольні ДНК-чутливі шляхи (cyclic GMP-AMP synthase–stimulator of interferon (IFN) genes) і наступний ядерний фактор κ-світло-ланцюг-підсилювач (κ-light-chain-enhancer) активованої В (NF-κB) сигналізації. Дослідження показують, що природа первинної зародкової ракової клітини визначає різні подальші метастатичні властивості щодо росту та відповіді пухлин на терапію. Важливим є свідчення про сотні генів, котрі визначають інвазивний потенціал ракової клітин. Це є дуже важливим нюансом, який свідчить про те, що клітини первинної пухлини демонструють своєрідний метастатичний генетичний підпис. Перебування у кровоносному руслі є важким для більшості ракових клітин. Взаємодія між циркулюючими пухлинними клітинами (circulating tumor cells (CTCs)) і компонентами мікросередовища кровообігу визначає здатність CTCs екстравазувати у віддалених місцях. З'ясувано генетичну основу колонізації раку у віддалених органах. Так, рак молочної залози найчастіше дає метастази в кістку та легені. Судинна мімікрія обумовлює здатність деяких клітин раку молочної залози сприяти утворенню віддалених метастазів через надмірну експресію SERPINE2 і SLPI, експресія яких свідчить про початок метастазування.

Висновки. Дані проведеного дослідження дозволяють виділити основні напрямки подальших детальних вивчень процесу ракуотворення та метастазування. Роботи, присвячені генетичній основі патогенезу раку дають оптимістичні надії щодо можливості використання основного механізму моноклонального поділу для імплементації в регенеративну терапію.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІМФОЦИТІВ СВІТЛИХ ЦЕНТРІВ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ БІЛОЇ ПУЛЬПИ СЕЛЕЗІНКИ БЕЗПОРОДНИХ БІЛИХ ЩУРІВ - САМЦІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В НОРМІ MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF LYMPHOCYTES OF LIGHT CENTERS OF LYMPHOID NODULES OF THE WHITE PULP OF THE SPLEEN OF NORMAL WHITE MALE RATS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Кабацій С. С., Русин М. І., Король М. І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Кочмарь М. Ю., к.м.н., доц. Гецько О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. У білій пульпі селезінки під дією антигенів відбувається проліферація та диференціація імунокомпетентних клітин. Ці клітини містяться переважно у лімфоїдних вузликах білої пульпи селезінки, які мають чотири зони: крайову, мантіїну, періартеріальну та гермінативний центр. Формуються світлі центри у лімфоїдних вузликах внаслідок антигенної стимуляції організму. Перспективним напрямком у розвитку лімфології на сучасному етапі є вивчення закономірностей структурної та клітинної організації вторинних імунних органів у віковому аспекті з метою подальшого вивчення їх змін при дії зовнішніх і внутрішніх чинників.

Мета роботи. Визначити щільність імунокомпетентних клітин (малих, середніх і великих лімфоцитів, плазмоцитів і макрофагів) у світлих центрах лімфоїдних вузликів селезінки безпородних білих шурів-самців дорепродуктивного, репродуктивного та післярепродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 20 безпородних білих шурах-самцях трьох вікових груп: дорепродуктивного віку (1-місячні) – 16 тварин, репродуктивного (6-місячні) та післярепродуктивного віку (18-місячні) – по 7 тварин. На гістологічних препаратах селезінки за допомогою морфометричної сітки №3/16 Стефанова С.Б. визначена щільність імунокомпетентних клітин на площі 625 мкм². Цифрові величини представлені вибірковими середніми (М) з довірчим інтервалом (б) для рівня достовірності р=95% за Стьюдентом.

Результати. Відносна площа світлих центрів лімфоїдних вузликів селезінки білих шурів-самців становить: дорепродуктивного віку – 0,49±0,11%, репродуктивного віку – 2,62±0,52%, а після репродуктивного віку – 2,34±0,66%. Серед клітинних елементів у гермінативних центрах лімфоїдних вузликів селезінки тварин усіх вікових груп переважають малі лімфоцити. Щільність цих клітин на площі 625 мкм² коливається від 6,22±0,28 мкм у 1-місячних тварин до 7,53±0,21 мкм та у 18-місячних тварин. Щільність середніх і великих лімфоцитів найбільша у світлих центрах білої пульпи селезінки шурів-самців післярепродуктивного віку і становить відповідно 1,71±0,28 і 1,10±0,14, що майже у 2,5 разів перевищує показники у тварин дорепродуктивного віку.

Висновки. Відносна площа світлого центру лімфоїдних вузликів білої пульпи селезінки найбільша у тварин репродуктивного віку; у шурів-самців дорепродуктивного віку ці показники у 5,1 рази менші. Серед імунокомпетентних клітин переважають малі лімфоцити, щільність плазмоцитів та макрофагів у світлих центрах лімфоїдних вузликів селезінки всіх вікових груп незначна.

ФОРМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ТІЛА ЛЮДИНИ

FORMS OF THE CHEST DEPENDING ON THE CONSTITUTION OF THE BODY

Перонкова А. О., Гейвич Н. М.

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Суспільство доволі часто не розрізняє фізіологічну норму та патологію. Задля покращення здоров'я, нормального розвитку та передбачення проблем, що можуть виникнути, необхідно розуміти та бути обізнаним в різних положеннях, формах, розмірах органів та складових опорно-рухового апарату. Грудна клітка має три фізіологічні форми, а саме: брахіморфну, доліхоморфну та мезоморфну. Відповідно кожна з них має свої особливості будови в залежності від типу конституції тіла людини.

Мета роботи. Охарактеризувати фізіологічні норми форм грудної клітки, їх особливості. Дослідити особливості будови форм грудної клітки в залежності від типу конституції тіла людини. На основі викладеного матеріалу навчитись відрізняти нормальну форму грудної клітки від патологічної.

Матеріали і методи дослідження. В основу матеріалу покладені наукові статті, підручники вузького спрямування за обраною темою. Обробка статистичних даних відбувалась на базі Рівненської міської лікарні.

Результати. Згідно з даними досліджень ми отримали такі результати. Грудна клітка людини має бочкоподібну форму, що розширена в поперечному та сплющена в передньо-задньому напрямку. В залежності від типу статури виділяють три типи грудної клітки. У людей брахіморфного типу статури грудна клітка має форму зрізаного конуса, нижня частина якої значно ширша за верхню. Підгрудинний кут тупий, ребра дещо нахилені донизу, а передньо-задній і поперечний розміри майже рівні. У людей доліхоморфного типу статури грудна клітка плоска, вона значно сплющена в передньо-задньому напрямку, ребра сильно нахилені донизу, підгрудинний кут гострий. У людей мезоморфного типу статури грудна клітка має циліндричну форму.

Висновки. На основі наукових джерел і статистичних даних ми дослідили залежність форми грудної клітки від типу конституції тіла. Завдяки викладеному матеріалу вивчено загальну характеристику та особливості їх будови та три різних типи будови конституції тіла людини.

ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ЧАШЕЧКО-МИСКОВОЇ СИСТЕМИ НИРКИ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ НА ТЕРИТОРІЇ АЗІЇ ТА ЄВРОПИ INDIVIDUAL ANATOMICAL VARIABILITY OF THE CALYX-PELVIC SYSTEM OF THE KIDNEY OF PEOPLE WHO LIVE IN ASIA AND EUROPE

Рішко С. О., Дербаль Д. І.

Науковий керівник: ас. Яцко С. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Точне знання норми та анатомічних змін чашечко-мискової системи є обов'язковим для урологів, а також для радіологів. Велику роль у каменеутворенні нирки відіграє розмір нижньої чашечки чашечко-мискової системи. Детальна класифікація чашечко-мискової системи розширить наявні знання про цю ділянку, що є обов'язковим для хірургів і нефрологів для безпечних і нескладних хірургічних процедур. Рентгенологи та анатоми також повинні добре знати деталі видільної системи нирок, щоб мінімізувати помилку діагностики. Важливими є знання лікаря про можливі відмінності в будові нирок людей, які проживають у різних частинах світу.

Мета роботи. З'ясувати індивідуальну анатомічну мінливість чашечко-мискової системи нирки у дорослої людини, розглянути можливі варіанти її розвитку в жителів Європи та Азії; розглянути взаємозв'язок анатомічної будови нирок із особливостями лікування та проведення клінічних досліджень; оцінити важливість даних знань для лікарів, які здобувають компетентність у даній сфері.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалами роботи слугували публікації пошукових систем PubMed, Search (94 статті), а також власні дослідження, присвячені даному питанню. Здебільшого результати досліджень людей, що живуть на азійському континенті взяті з дослідів кафедри анатомії Сільського медичного коледжу, Лоні, Махараштра, Індія. Дослідження людей, що проживають на Європейському континенті були проведені на базі кафедри анатомії людини та гістології медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» та ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна.

Результати. Згідно з отриманими даними досліджень можна стверджувати про велику різноманітність варіантів будови чашечко-мискової системи нирки, а також виділити ті типи, які можуть призводити до певних захворювань, наприклад сечокам'яної хвороби.

Висновок. Отже, наукові дослідження у цій галузі є дуже важливими для розвитку сучасної медицини. Вони надають точні морфологічні деталі форми та розмірів чашечко-мискової системи нирки на допомогу урологам та нефрологам.

**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА
ФАРМАКОЛОГІЇ)
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES
(OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY,
BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)**

Голова секції: Гунцелізер О.А.
Head of the section: Huntselizer O.
Секретар секції: Шип Б.І.
Secretary of the section: Shyp B.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ПСИХОСТИМУЛЯТОРИ: ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ
PSYCHOSTIMULANTS: IMPACT ON A HUMAN ORGANISM**

Бурин О. А.

Науковий керівник: ас. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Психостимулятори – це група лікарських засобів, які мають спільні основні властивості: відновлюють психічну діяльність, виводячи її з стану пригнічення, а також покращують розумові здібності та знімають втому. Психостимулятори здатні впливати на всі відділи головного мозку, тим самим підвищуючи працездатність людини. Проте більшість психостимуляторів є забороненими – це важкі наркотичні засоби, які не використовуються в лікарській практиці, такі як кокаїн, метамфетамін, «екстазі», ЛСД та інші. Особливо в наш час, поняття як «психостимулятори» набирають зовсім іншого значення.

Мета роботи. Ціль нашої наукової роботи полягає у дослідженні та визначенні ролі психостимуляторів у процесі лікування вад розумового розвитку, а також узагальнити відомості про психостимулятори шляхом аналізу світової літератури.

Матеріали та методики дослідження. Ми використовували наукові публікації в яких згадувались ключові терміни: «психостимулятори», «кофеїн», «кокаїн», «крек-кокаїн», «амфетаміни», «метамфетаміни», «МДМА» та «екстазі» (3-4-етилендіоксиметамфетамін), «кат», «нікотин», «кофеїн», «наркотична залежність», «ліки від синдрому дефіциту уваги та гіперактивності», а також «ліки від гіперсомнічних станів».

Результати. За даними публікацій було з'ясовано, що психостимулятори на сьогоднішній день є найчастіше використовуваними психоактивними речовинами у всьому світі. До них належать легальні та нелегальні речовини з різним потенціалом впливу, звиканням й ризиками для здоров'я. Вони включають речовини, які володіють виключно корисною дією, при лікуванні аутизму, синдрому гіперактивності, дефіциту уваги, або підвищення працездатності людини тощо. Але є також деякі особливо небезпечні речовини, такі як кокаїн і метамфетамін, які призводять до сильної наркотичної залежності.

Висновок. Психостимулятори – це препарати, які можуть відновлювати та стимулювати когнітивні функції мозку, але через неправильне використання та неконтрольовану поширеність в світі, сприймаються суспільством, як щось негативне.

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ЙОДНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ
MODERN METHODS OF IODINE PROPHYLAXIS**

Годованець О. В.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Йодна профілактика є одним з найбільш ефективних методів забезпечення здоров'я населення та запобігання розвитку різних захворювань, пов'язаних з недостатньою кількістю йоду в організмі. Особливо актуальною вона є на Закарпатті, у зв'язку з географічними та кліматичними особливостями області. Йод необхідний для нормального функціонування щитоподібної залози, яка відповідає за регулювання метаболізму та росту в організмі людини, диференціації клітин у пренатальному й постнатальному періодах. Недостатність йоду може призвести до розвитку захворювань щитоподібної залози, таких як ендемічний зоб, до зниження рівня інтелекту населення з дефіцитом йоду, а також до порушень розвитку плода у вагітних та викиднів.

Мета роботи. Визначити особливості сучасних методів йодної профілактики, проаналізувати ефективність та безпеку їхнього застосування.

Матеріали і методи дослідження. Контент-аналіз літературних джерел щодо сучасних методів йодної профілактики, даних про ефективність цих методів.

Результати. Сучасні методи йодної профілактики є різноманітними в умовах сьогодення у зв'язку з розвитком та модернізацією науки. Вони включають в себе йодування солі та води, вживання йодованих продуктів харчування, прийом йодних препаратів, просвітня робота з населенням про важливе значення даного мікроелемента та вагомість проведення заходів задля запобігання виникненню йододефіциту. У країнах, де проводиться йодування солі, у тому числі в Україні, спостерігається зниження випадків дефіциту йоду та захворювань, пов'язаних з ним. Саме тому йодування солі є одним з найбільш ефективних методів профілактики дефіциту йоду. Приймання йодних добавок у вигляді таблетованих препаратів (йодомарин 200) згідно з рекомендаціями лікарів є дієвим методом сучасної індивідуальної йодної профілактики. Не менш важливим заходом є включення в раціон продуктів харчування з високим вмістом йоду (морська капуста, морепродукти, біла риба, яйця, молоко і т.д.). У деяких країнах також широко поширеними є йодування води та певних продуктів харчування, таких як макаронні вироби та хліб. Правильна просвітницька робота з населенням про необхідність достатнього вживання йоду, ознайомлення їх з симптомами та наслідками йододефіцитних захворювань є не менш важливим методом профілактики.

Висновки. Отже, сучасні методи йодної профілактики є ефективними, безпечними та доцільними, оскільки дозволяють забезпечити достатній рівень йоду в організмі при врахуванні індивідуальних особливостей та потреб кожної людини, що значно знижує ризик виникнення захворювань, пов'язаних з йододефіцитом.

ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ ПОЛКІСТОЗІ ЯЄЧНИКІВ У БЕЗПІДНИХ ЖІНОК

METABOLIC DISORDERS IN POLYCYSTIC OVARIES IN INFERTILE WOMEN

Горкавчук М. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Фучко О. Л., Заячук І. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. До медичних чинників, що впливають на складові природного руху населення, відносять подружню безплідність. Друге місце за частотою причин, що призводять до порушення фертильності, займають ендокринні форми безплідності, а саме синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).

Мета роботи. Вивчити особливості гормонального статусу, ліпідного обміну в жінок з СПКЯ та безплідністю.

Матеріал і методи дослідження. При проведенні дослідження було використано методи: імунофлуоресцентного аналізу, визначення індекса НОМА, біохімічний, методи варіаційної статистики.

Результати. Проведено обстеження 30 жінок з СПКЯ і безплідністю. Першу групу склали 17 жінок без ожиріння, другу - 13 пацієнок з ожирінням. У процесі обстеження спостерігалось надмірне оволосіння в обох групах жінок та фіброзні зміни молочних залоз; в структурі екстрагенітальних захворювань переважали захворювання щитоподібної залози та гіпертонічна хвороба. Підвищення концентрації лютенізуєчого гормону в сироватці крові відзначено у всіх пацієнок із СПКЯ (величина даного показника коливалась від 15 до 28 МО/мл), співвідношення ЛГ та ФСГ було підвищено до 4,0-4,5. Відмічалось також збільшення рівня пролактину і тестостерону. Первинну безплідність частіше діагностували у пацієнок без ожиріння - у 8 (71,0 %) , у жінок другої групи її частота складала 9 (67,0 %). Збільшення концентрації інсуліну вище 125 мМО/л діагностовано у 3 (14,9 %) жінок без ожиріння (середній рівень $17,0 \pm 8,7$ мМО/л) і у 4 (28,3%) жінок з ожирінням (середній рівень $19,32 \pm 9,1$ мМО/л). Тобто гіперінсулінемія виявлялась вдвічі частіше у хворих з підвищеною вагою. Вивчення ліпідограм засвідчило, що у жінок з СПКЯ спостерігалось зниження рівня ХС ЛПВЩ, підвищувалось співвідношення ХС ЛПНЩ/ХС ЛПВЩ та ТГ. Численними дослідженнями було показано, що зміни рівню ХС ЛПНЩ та ХС ЛПВЩ залежать від наявності ожиріння, а підвищення рівня ТГ пов'язано з інсулінорезистентністю. Збільшення маси тіла само по собі не може пояснити розлади ліпідного обміну, відтак при СПКЯ ці зміни не корелюють з масою тіла. Зміни толерантності до глюкози виявлені у 1 (4,5 %) пацієнтки із СПКЯ без ожиріння і у 2 (16,9 %) жінок з ожирінням. Толерантність до глюкози не була порушена на тлі гіперінсулінемії у 7 з 11 жінок без ожиріння і у 5 з 14 хворих з ожирінням. Вірогідно, у деяких хворих ожиріння, що індукує порушення толерантності до глюкози та гіперінсулінемію, підсилює вже наявну у разі СПКЯ інсулінорезистентність.

Висновки. Отже, ожиріння є чинником високого ризику метаболічних порушень, порушень менструального циклу, безплідності, а в подальшому, розвитку гіпертонічної хвороби і цукрового діабету 2-го типу.

ВПЛИВ СПРИЙМАНОГО СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ ТА СОМАТИЧНІ СКАРГИ, ЩО КОРЕЛЯЦІЙНО З НИМ ПОВ'ЯЗАНІ

INFLUENCE OF PERCEIVED STRESS ON THE BODY AND SOMATIC COMPLAINTS CORRELATED WITH IT

Густі Є. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Стрес – стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності в найбільш складних і важких умовах. Оцінка сприйманого стресу за спеціальною шкалою (PSS-10) є дуже цікавим методом для того, щоб краще пізнати себе, оцінити стрес-фактори, їхній вплив на організм та власне саме сприйняття стресу. Крім того, стрес кореляційно пов'язаний з різноманітними соматичними скаргами.

Мета роботи. Дослідити сприйманий стрес та соматичні скарги в опитаних студентів; виявити рівень стресу та інтенсивність емоційно забарвлених скарг за станом фізичного здоров'я.

Матеріали і методи дослідження. Проведено оцінку сприйманого стресу за шкалою PSS-10 та дослідження соматичних скарг за Гісенівським опитувальником у Google-Forms. Об'єктом наукового дослідження стали 90 студентів різних курсів віком від 18 до 21 року, 70% опитаних склали жінки, 30% - чоловіки. У першій частині анкетування оцінювалась шкала сприйняття стресу. До неї входило 10 запитань, кожне з яких оцінювалось від 0 до 4 балів (загальний бал - 40). Другу частину анкетування складало опитування щодо наявності соматичних скарг, що містило 24 запитання. Кожну скаргу можна оцінити від 0 до 4 балів. Насамкінець вираховується загальний бал, що дозволяє охарактеризувати загальну інтенсивність соматичних скарг.

Результати. Проаналізувавши отримані дані по сприйняттю стресу, ми отримали середній бал 24,6. Це є свідченням того, що студенти доволі часто відчували на собі стресові ситуації, а отже, демонструють середній рівень сприйнятого стресу (14-26 балів), але близько до верхньої його межі. Порівнявши показники обох статей, стає зрозуміло, що вони входять до однієї групи, проте у жінок стрес дещо вищий, ніж у чоловіків (24,97 та 23,65 відповідно). Другу частину анкетування можна поділити на основні 4 групи скарг: Е: Виснаження, М: Шлункові скарги, G: Ревматичний чинник, Н: Серцеві скарги, - та загальний бал. При аналізі першої групи скарг було встановлено, що багато студентів скаржаться на відчуття слабкості, втому та підвищену сонливість (33,6-37,8%). Шлункові скарги не є чітко вираженими в опитуваного кола студентів, майже не спостерігаються. Щодо ревматичного чинника, то найбільш частими є головні болі та болі в попереку (38,8%). Серцеві скарги мають приблизно 21,2% опитаних, а саме – перебої в роботі серця та запаморочення (відповідно 18,4% та 20,1%). Загальний бал розраховується для кожного опитаного індивідуально, його показники можуть варіюватись від 0 до 96 балів. При дослідженні цих даних було знайдено середнє число, що становило 30,7 балів. Це є показником нижче середнього, але все одно потребує корекції. У жінок середнім показником є 34,82, а в чоловіків – 20,92, що демонструє досить велику різницю між статями та вищий рівень соматичних скарг на фоні стресу у жінок.

Висновок. Перебування в умовах тривалої стресової ситуації поруч з певними особливостями психоемоційного реагування на життєві події, особливості сприйняття навколишньої реальності є предиктором формування високої особистісної тривожності, психосоматичної особистості.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУПИ КРОВІ THE CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COVID-19 DEPENDING ON THE BLOOD GROUP

Долгош Е. С

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Росток А. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

Вступ. COVID-19 – інфекційне захворювання, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2. Найчастіше вірус вражає дихальну систему, у важких випадках викликає пневмонію та може призвести до летальних наслідків. Він передається повітряно-крапельним шляхом і становить загрозу особам, які перебувають у тісному або тривалому контакті із зараженою людиною.

Мета роботи. Проаналізувати зв'язок перебігу COVID-19 із групою крові та резус-фактором.

Матеріали і методи дослідження. Проведено онлайн-анкетування 88 осіб (частка чоловіків – 39,8%, жінок – 60,2%, середній вік 21,6±5,7 років, жителів міста – 68,2%, села – 31,8%) щодо перебігу в них COVID-19, групи крові та резус-фактору.

Результати. Серед опитаних частка осіб, які перенесли COVID-19 становила 69,3%, а які повторно хворіли на COVID-19 – 34,4%. Легкий перебіг захворювання зазначали 34,4% осіб, перебіг середньої важкості – 65,6%. Серед тих, хто захворів на COVID-19 повторно, 61,9% вказували на легкий перебіг, а 38,1% на середню важкість. 57,5% опитаних отримали повний курс вакцинації від COVID-19, а 39,1% зазначали такі прояви після вакцинації як болі у м'язах, підвищення температури вище 38,5°C, головний біль. 24,6% осіб вказували на те, що перед захворюванням вони отримали повний курс вакцинації. Наступна кількість опитаних зазначали нові розлади зі сторони різних органів і систем органів: 2 зі сторони дихальної системи, 3 – шлунково-кишковий тракт, 2 – опорно-рухова система, 8 – нервова система, 22 – органи чуття. 31,1% вказували на зміни настрою після перенесеного COVID-19, а у 11,7% з'явилось безсоння. Не було знайдено зв'язку між отриманням повного курсу вакцинації та перебігом COVID-19 ($p=0,176$). Перебіг захворювання також не залежав від статі, віку та місця проживання ($p>0,05$). 28,6% осіб мали I групу крові, 41,6% – II групу, 23,4% –

III, 6,5% – IV, інші опитані не знали своєї групи. Rh(+) мали 77,9% осіб, а Rh(-) – 22,1%. Не було знайдено статистично вірогідного зв'язку між групою крові/ Rh-фактором опитаних та перебігом у них COVID-19, зокрема чи взагалі хворіли, важкість, наявність нових розладів після перенесеного COVID-19, повторне захворювання ($p>0,05$).

Висновки. Зважаючи на те, що COVID-19 надалі прогресує та з'являються нові штами, питання зв'язку між вірусом та групами крові залишається дискусійним. Це спонукає нас до подальшого поглибленого вивчення та дослідження цієї теми.

ВПЛИВ ДЕСИНХРОНОЗУ НА ПОРУШЕННЯ СНУ ТА ХАРЧУВАННЯ THE EFFECT OF DESYNCHRONOSIS ON SLEEP AND EATING DISORDERS

Залеиук М. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Хара М. Р.

Медичний факультет ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»

Кафедра патологічної фізіології

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Десинхроноз - це неузгодженість біологічних ритмів організму з фізичними та соціальними датчиками часу. Особливо схильними до виникнення десинхронозу є студенти, оскільки нерегулярний розклад занять, високий рівень стресу та тривожності через навчальні навантаження, екзаменаційні контролі, повномасштабне вторгнення – сприяють виникненню у студентів неузгодженості ритмів сну і неспання, якості раціону, харчової поведінки, порушення ритму праці та відпочинку, що призводить до порушення фізіологічних параметрів організму.

Мета роботи. Дослідити вплив десинхронозу на сон, якість харчування та харчову поведінку та виявити їх взаємозв'язок у студентів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведене за допомогою оригінального онлайн-опитувальника ($n=255$, з них: чоловіків – 15,3%, жінок – 84,7%, віковий діапазон: 15-25 років). Статистичну обробку даних провели в програмі Excel.

Результати. 57,6% респондентів мають нормальну масу тіла за ІМТ, 1,1% - недостатню, 29% - надмірну, 13,3% - ознаки ожиріння. Виявлено статистично значущий зв'язок між наступними параметрами: знижена тривалість сну в навчальні дні, пригнічений психоемоційний стан, підвищена частота розладів харчової поведінки, зниження якості харчування. У 52,1% опитаних студентів сон у навчальні дні становить менше 6 годин, серед них 94% не мають стабільного графіку прийомів їжі, 84,9% відзначають у себе часті заїдання стресу та неконтрольовані відчуття голоду; у 41,3% респондентів якість раціону погіршилась з моменту повномасштабного вторгнення; 24% вживають засоби для полегшення сну; 33,3% вважають себе дуже чутливими та схильними до частих депресивних станів. Серед респондентів 86,5% становлять жінки, 13,5% чоловіки. Середні значення ІМТ серед даної вибірки становить 25,2. У 47,9% опитаних студентів сон у навчальні дні становить 7-8 годин, серед них 84% не мають стабільного графіку прийомів їжі, 71,3% відзначають у себе часті заїдання стресу та неконтрольовані відчуття голоду; у 22,9% респондентів якість раціону погіршилась з моменту повномасштабного вторгнення; 20,4% вживають засоби для полегшення сну; 21,3% вважають себе дуже чутливими та схильними до частих депресивних станів. Серед респондентів 82,8% жінки, 17,2% чоловіки. Середні значення ІМТ серед даної вибірки становить 25,2.

Висновки. Таким чином, у групи респондентів, в якій яскравіше виражені ознаки десинхронозу (сон менше 6 годин), спостерігається більш висока частота харчових розладів, більш низька якість харчування та гірші психоемоційний стан, адаптація до стресових подразників, ніж у групи, що має нічний сон 7-8 годин на добу. Це вказує на взаємозв'язок десинхронозу, базових фізіологічних потреб організму та необхідність дотримання студентами якісного, повноцінного сну та харчування.

ЧАСТОТА ДИСПЕПТИЧНИХ ЯВИЩ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ THE FREQUENCY OF DYSPEPTIC PHENOMENA DEPENDS ON THE LEVEL OF NEUROTIZATION

Луц В. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Диспептичні явища - це різноманітні прояви, пов'язані з порушенням процесів травлення. Стан нервової системи, впливає на функцію шлунково-кишковому тракту (ШКТ), зокрема виділення секретів. В нашому кишківнику розташована ентєральна нервова система. Тобто все, що проходить через наш головний мозок, так чи інакше позначається на ШКТ. При підвищеній невротизації біологічно активні речовини, що виділяються АПУД-системою, часто є причиною диспепсій, особливо при порушеннях виділення гастроентеропанкреатичних гормонів. В гастроентерології існує думка, що синдром диспепсії пов'язаний з порушенням регуляторної взаємодії між головним мозком і ШКТ.

Мета роботи. Оцінити частоту диспептичних симптомів (ДС) залежно від рівня невротизації (РН).

Матеріали і методи дослідження. Проведено онлайн-опитування 91 осіб (частка чоловіків – 22,0%, жінок – 78,0%, середній вік 20,0+/- 2 роки) з використанням шкали РН за Л.І. Вассерманом.

Результати. Серед опитаних частка осіб з низьким РН становила 78,0% (71/91), із високим РН – 22,0% (20/91). Частота ДС була наступною: печія натще- 35,2% осіб, печія після прийому їжі – 31,9%, біль у животі після прийому їжі- 50,5% опитаних, біль натще – 45,1%, а у 59,3%, періодичні болі/спазми у животі протягом дня; важкість у шлунку після прийому їжі 65,9% осіб, здуття живота – 63,7%, нудота/відрижка після прийому їжі-36,3% та 62,6% опитаних відповідно; гіркота в роті 50,5% осіб, періодичні проноси – 57,1%, періодичні закрепи – 40,7%. У 73,6% опитаних апетит нормальний, 17,6% апетит знижений, а 8,8% осіб – підвищений. Знайдено статистично вірогідний зв'язок між РН та ДС. Частота диспепсії була вищою у осіб із високим РН. Особи з високим РН рідше снідали, ніж особи з низьким РН, і апетит у них був зниженим. Не було знайдено вірогідного зв'язку між РН та статтю, віком, індексом маси тіла, палінням, вживанням кави, алкоголю, фаст-фуду та наявністю постійної роботи не вдома. Також встановлено, що середня тривалість сну в опитаних дорівнювала 6,6±1,3 год/добу, менші в осіб із вищим РН.

Висновки. Таким чином, встановлено статистично вірогідний зв'язок між рівнем невротизації та такими ДС: печія натще, печія після прийому їжі, біль у животі після прийому їжі, натще, та протягом дня, важкість у шлунку, здуття живота, нудота гіркота у роті. Частота диспептичних явищ у досліджуваних з вищим РН була вищою.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ В СЛІЗНИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

THE INFLUENCE OF CHRONIC STRESS TO THE PRODUCTION OF ACTIVE FORMS OF OXYGEN AND NITROGEN IN LACRIMAL GLANDS OF RATS UNDER THE CONDITIONS OF SIMULATING THE SYSTEMIC INFLAMMATORY DISEASE SYNDROME

Мащичька Є. К.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Микитенко А. О.

Медичний факультет №1 Полтавського державного медичного університету

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м. Полтава, Україна

Вступ. Розвиток оксидативно-нітрозативного стресу в сліззових залозах щурів за умов поєднаної дії синдрому системної запальної відповіді та хронічного стресу залишається недостатньо вивченим.

Мета роботи. дослідити концентрацію пероксинітриду та продукцію супероксид-аніон радикалу в слюзових залозах щурів за умов моделювання хронічного стресу на фоні синдрому системної запальної відповіді.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти виконані на 18 статевозрілих щурах-самцях масою 190-240 г. Тварин розділили на 3 групи. В І групі - інтактні тварини, у ІІ групі - тварини, яким вводили в/о 0,4 мкг/кг бактеріальний ЛПС *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень протягом усього терміну експерименту, у ІІІ групі - тварини, яким моделювали хронічний стрес шляхом щоденного протягом 30 діб тримання над водою експозицією 1 годину (патент № 145226) з одночасним введенням бактеріального ЛПС за схемою групи ІІ. Об'єктом дослідження були слізні залози, в яких визначали концентрацію пероксинітриду (Акімов О.Є., 2016) та продукцію супероксид-аніон радикалу (Костенко В.О., 2000). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати. Концентрація пероксинітриду в слюзових залозах щурів підвищилась в 5,73 рази ($p < 0,05$) за умов введення ЛПС і в 2,6 рази в групі тварин, яким вводили ЛПС на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Продукція супероксид-аніон радикалу в слюзових залозах щурів підвищилась в 4,58 рази ($p < 0,05$) за умов введення ЛПС і в 2,48 рази в групі тварин, яким вводили ЛПС на фоні хронічного стресу порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Концентрація пероксинітриду в слюзових залозах щурів в групі тварин, яким вводили ЛПС на фоні хронічного стресу знизилась в 2,2 рази ($p < 0,05$), а продукція супероксид-аніон радикалу знизилась в 1,84 рази порівняно з групою тварин, яким вводили ЛПС ($p < 0,05$).

Висновок: Ізольовані впливи хронічного стресу та синдрому системної запальної відповіді сприяють активації вільнорадикального окиснення у слюзових залозах тварин. Моделювання поєданого впливу хронічного стресу на фоні введення ЛПС знижує продукцію активних форм кисню та азоту, що може свідчити про розвиток вторинної імунодепресії.

АКТИВНІСТЬ L-АРГІНІН-ЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

ACTIVITY OF L-ARGININE-DEPENDENT ENZYMES OF THE NITRIC OXIDE CYCLE IN RAT TESTIS UNDER CONDITIONS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SIMULATION

Михайленко В. В.

Науковий керівник: доктор філософії за спеціальністю 222 «Медицина» Акімов О. Є.

Медичний факультет №2 Полтавського державного медичного університету

Кафедра патофізіології

м. Полтава, Україна

Вступ. Нітроген (II) оксид (оксид азоту, NO) є дуже важливим біологічним регулятором. NO має сигнальну, регуляторну та деструктивну дію на клітини різних органів та тканин. В залежності від джерела його продукції та об'єму його утворення він може виконувати різні функції, як корисні так і згубні для організму. Основними джерелами утворення оксиду азоту в організмі ссавців є NO-синтази. За умов системної запальної відповіді (СЗВ) можливий розвиток надлишкової продукції NO від індукційної ізоформи NO-синтази. В науковій літературі наведено обмежену кількість даних щодо змін в продукції NO в сім'яниках за умов системної запальної відповіді.

Мета роботи. Вивчення загальної активності NO-синтази, активностей конститутивних та індукційної ізоформ NO-синтази та активності аргіназу у сім'яниках щурів за умов моделювання системної запальної відповіді.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження було проведене на 12 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 220-260 г. Тварини були розподілені на дві групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група моделювання СЗВ шляхом введення бактеріального ліпополісахариду.

риду в дозі 0,4 мкг/кг (Сліньська А.М., 2019). Об'єктом дослідження були сім'яники щурів. В 10% гомогенаті досліджували загальну активність NO-синтази та аргіназ (Акімов О.Є., 2016) та активності конститутивних та індукцибельної ізоформ NO-синтази (Сліньська А.М., 2019). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. Загальна активність NO-синтази в сім'яниках щурів за умов моделювання СЗВ зросла в 2,66 раза порівняно із контрольною групою. Активність індукцибельної NO-синтази збільшилась в 2,96 раза порівняно із контрольною групою. Активність конститутивних ізоформ NO-синтази зменшилась на 24,19%, порівняно з контрольною групою. Збільшена продукція оксиду азоту може загрожувати розвитком нітрозативного стресу внаслідок утворення токсичних метаболітів (пероксинітриду, нітритного радикалу) оксиду азоту. Активність аргіназ в групі моделювання системної запальної відповіді зменшилась на 77,99% порівняно з контрольною групою, що може порушити сперматогенез внаслідок недостатності синтезу поліамінів (путресцину, спермідину, сперміну).

Висновки. Моделювання системної запальної відповіді призводить до підвищення продукції оксиду азоту від індукцибельної ізоформи NO-синтази та знижує інтенсивність синтезу поліамінів в сім'яниках щурів.

МИТОХОНДРИЙ В ПАТОЛОГІЇ: РОЛЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МИТОХОНДРИАЛЬНИХ ТЕРАПІЙ

MITOCHONDRIA IN PATHOLOGY: ROLE AND PROSPECTS OF MITOCHONDRIAL THERAPIES

Пантюхова Т. О.

Науковий керівник: к.мед.н. Кузнецова М. О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології імені Д. О. Альперна

м. Харків, Україна

Вступ. Завдяки ролі мітохондрій в клітинному метаболізмі, енергетиці та регуляції клітинних процесів, мітохондріальні дисфункції можуть призвести до ряду різних захворювань. Останні дослідження в галузі мітохондріальної медицини зосереджуються на розробці терапій, спрямованих на відновлення мітохондріальної функції та лікування патологічних станів, пов'язаних з дисфункцією мітохондрій.

Мета роботи. Дослідити роль мітохондрій у розвитку різних захворювань та оцінити ефективність мітохондріальних терапій для лікування патологічних станів.

Матеріали і методи дослідження. Огляд літератури щодо мітохондріальних терапій та їх застосування у лікуванні різних захворювань, включаючи нейродегенеративні, серцево-судинні, метаболічні та онкологічні захворювання.

Результати. *Wallace, D. C. (2018)* у своїй роботі розглядає мітохондріальні дисфункції в контексті нейродегенеративних захворювань. Автор наголошує, що відновлення мітохондріальної функції може сприяти зменшенню нейродегенерації та зниженню ризику розвитку хвороб, таких як Альцгеймера та Паркінсона. *Chen, Q. et al. (2016)* досліджують використання мітохондріальних терапій у контексті серцево-судинних захворювань. Їх результати свідчать, що мітохондріальні антиоксиданти та модулятори метаболізму можуть мати корисний ефект у лікуванні ішемічної хвороби серця, серцевої недостатності та артеріальної гіпертензії. *Picard, M. et al. (2018)* вивчають роль мітохондрій у метаболічних захворюваннях, таких як цукровий діабет та ожиріння. Вони демонструють, що покращення мітохондріальної функції відіграє важливу роль у регуляції енергетичного обміну та інсулінорезистентності, що може знизити ризик виникнення метаболічних порушень. *Weinberg, S. E. ma Chandel, N. S. (2015)* досліджують вплив мітохондрій на онкологічні захворювання. Вони висвітлюють докази, які підтверджують, що мітохондріальна дисфункція може сприяти мутаціям та зростанню пухлин. Це відкриває нові горизонти для розробки антиракових терапій, спрямованих на мітохондріальні механізми. *Murphy, M. P. (2018)* розглядає можливості мітохондрій-спря-

мованих антиоксидантів у лікуванні різних патологічних станів. Автор акцентує увагу на перспективних сполуках MitoQ і SkQ1, які можуть проникати через мітохондріальні мембрани та нейтралізувати вільні радикали безпосередньо у мітохондріях. Результати досліджень свідчать про покращення показників здоров'я при застосуванні цих сполук у клінічних умовах.

Висновки. Оpubліковані дослідження на тему ефективності мітохондріальних терапій свідчать про значний прогрес у розумінні ролі мітохондрій у різних патологічних станах, а також про можливість їх використання в терапевтичних цілях. Різні мітохондріальні терапевтичні підходи, такі як антиоксиданти, модулятори метаболізму та пептидні агенти, показують потенціал у лікуванні патологій.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА: ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ. PHARMACOGENETICS: PERSONALIZED APPROACHES TO TREATMENT.

Пацкун М. М.

Науковий керівник: доц. доктор філософії Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фармакогенетика — розділ медичної генетики та фармакології, що вивчає специфіку реакції організму на лікарські засоби (ліки) на основі його генетичних особливостей. Існує 2 основні стратегії скринінгу поліморфізму - фенотипування та генотипування. Фенотипування має справжній біохімічний вимір і може визначити присутність або активність досліджуваного ферменту в організмі людини. Генотипування визначає, чи присутній у людини певний ген. Генотипування несе менший ризик. Ефективність дії лікарських препаратів *in vivo* може залежати від таких процесів, як біотрансформація, абсорбція, розподіл по органах, взаємодія з рецепторами, метаболізм і екскреція. Таким чином, при одній і тій самій хворобі різні люди по-різному реагують на те саме медикаментозне лікування, і деякі з них можуть мати різні побічні реакції на препарат. Існують певні відмінності у реакції на ліки та у побічних ефектах між етнічними групами, також відомими як «фармакоетнічність».

Мета роботи. Дослідити переваги і недоліки фармакогенетики та актуальність впровадження даної технології.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукових статей із зарубіжних джерел з 2018 – 2022 років. Були використані методи співвідношення та порівняння результатів статистичних даних для з'ясування достовірності переваг та недоліків фармакогенетики.

Результати. Рівень переваг даного методу явно перевищував його недоліки. Про це свідчать: зменшення кількості побічних реакцій на ліки; часу, необхідного для схвалення препарату; тривалості курсу лікування та кількості ліків, що повинен вживати пацієнт. У даному випадку недоліки були незначні і проявлялися тільки більшими фінансовими витратами пацієнта та необхідності у збільшенні кількості висококваліфікованих спеціалістів у цій галузі.

Висновки. Фармакогенетика у фармацевтичній промисловості є відносно новим методом, метою якого є уточнити фокус лікування та робити ліки більш ефективними, а також менш токсичними. Поступове включення фармакогенетичних досліджень у відкриття та розробку ліків призведе до суттєвого скорочення витрат на розробку ліків і забезпечить безпечне клінічне випробування.

ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ INFLUENCE OF TEMPERAMENT ON THE STRESS RESISTANCE OF MEDICAL STUDENTS.

Пацьо В. В., Коціпак О. В.

Науковий керівник: ас. Поляк-Митровка І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Стрес є одним із станів напруження, викликаний різними подразниками. Стрес сприяє кращим адаптаційним властивостям. Завдяки стрес-гормонам серце пришвидшує своє биття, як наслідок збільшення кровопостачання органів та кінцівок. Зважаючи на останні події: ковід та війна - це є стрес, і суттєву роль на сприйняття стресових ситуацій відіграє наш темперамент. Людина-сангвінік є оптимістом, вони готові піти навіть на війну добровільно, але їх оптимістичний настрій може змінитися через постійний стрес-фактор. Холерик більше піддається агресії, але залишаються рішучими, що дає можливість стати їм хоршими бійцями, хоча їх рівень агресії також може призводити до скоєння небезпечних дій. Флегматики більш спокійні, ефективно приймають рішення, менш придатні до фізичних завдань, але саме цей тип має стратегію і правильно керується своїми рішеннями. Меланхоліки зазвичай є обмеженими та схильними до вироблення розумних стратегій і не будуть діяти імпульсивно.

Мета роботи. Визначити вплив різних соціальних явищ на психоемоційне здоров'я студентів різних вікових категорій.

Матеріали і методи дослідження. Проведено психологічний тест на стресостійкість за С. Коухеном та Г. Вілліансом та опитувальником Стреляу на визначення темпераменту. В дослідження включено студентів (1-4 курсу) медичного факультету.

Результати. В результаті анкетування на визначення типу темпераменту за Стреляу та тесту на стресостійкість С. Коухена, Г. Вілліансона, прийняли участь студенти 1-4 курсів, медичного факультету, спеціальностей «Фармація» та «Медицина», серед 132 опитаних - 29 (22%) - флегматики, 31 (23,4%) - меланхоліки, 36 (27,3%) - сангвініки, 36 (27,3%) – холерики.

Висновок. В ході наукового дослідження в результаті анонімного опитування студентів-медиків встановлено, що темперамент безпосередньо впливає на стресостійкість, особливо в умовах сьогодення, коли рівень стресу напряму залежить від багатьох факторів зовнішнього середовища. Зважаючи на це, найбільшу стресостійкість мають сангвініки (75%), а найменшу – меланхоліки (58,1%).

ВИКОРИСТАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ У БОРОТБІ ПРОТИ ГІПЕРТЕНЗІЇ THE USE OF THE ANTIOXIDANTS IN THE FIGHT AGAINST HYPERTENSION

Пичкар А. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія - це хронічне захворювання серцево-судинної системи, що характеризується підвищенням жорсткої фізіологічної константи-артеріального тиску. На гіпертензію хворіють приблизно 30% українців, тому вивчення заходів боротьби проти неї є актуальним. В пошуках ліків було доведено позитивний вплив антиоксидантів на самопочуття пацієнтів з АГ, а саме зниження тиску.

Мета роботи. Проаналізувати біохімічний вплив антиоксидантів на серцево-судинну систему. Дослідити доцільність використання цих препаратів в лікуванні хворих на АГ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури щодо впливу антиоксидантів на серцево-судинну систему.

Результати. Під час метаболічних процесів в організмі людини відбуваються окисно-відновні реакції. Серед них важлива роль відведена вільнорадикальним реакціям, в результаті яких утворюються вільні радикали. Ці речовини дуже токсичні. Вільні радикали окислюють білки клітинних мембран та фосфоліпіди, що порушує цілісність клітинної стінки і в результаті призводить до інактивації клітини. Такий вплив відзначається і на ендотеліальній клітині судин, що призводить до серцево-судинних патологій (ішемія, АГ). Саме АГ виникає внаслідок недостатнього утворення ендотеліальними клітинами оксиду азоту NO (ендотелій-залежний релаксуючий фактор), що забезпечує розслаблення гладко-м'язової судинної мускулатури, внаслідок чого знижується артеріальний тиск. Також через окиснення

спостерігається пришвидшений розпад NO, що теж є причиною його дефіциту через надмірну кількість вільних радикалів. Отже, контроль процесів утворення вільних радикалів є дуже важливим, тому на боротьбу з їх надмірним утворенням існує антиоксидантна система. Науці вже давно відомі антиоксиданти, які можуть бути природними чи штучно синтезованими. Найпопулярніші з них є ті, що володіють вираженим позитивним впливом вазодилатації, а саме: катехіни, антиціани, ресвератрол, альфа-токоферол. Антигіпертензивний вплив цих речовин характеризується або збільшенням NO-синтази або інгібуванням процесів розпаду оксиду азоту. Наприклад, антигіпертензивна дія ресвератролу полягає в його здатності підвищувати продукцію NO-синтази, а при оксидативному стресі ресвератрол може відновлювати фермент, що розщеплює інгібітор NO-синтази. Також доведено значно виражену його дію в моделях, де АГ асоціювалася з резистентністю до інсуліну, тобто ресвератрол є ефективним у пацієнтів з ЦД або метаболічним синдромом. Антиціани інгібують активацію ангіотензину - гормону, що відповідальний за звуження судин. Разом з цим антиціани збільшують вивільнення оксиду азоту.

Висновки. Таким чином, було доведено, що антиоксиданти займають важливе місце у лікуванні гіпертензії, що показує необхідність подальших досліджень про вплив антиоксидантів на серцево-судинну систему.

ВИНИКНЕННЯ АВТОНОМНОЇ СЕНСОРНОЇ МЕРИДОНАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ (АСМР) ЯК РЕЗУЛЬТАТ ВПЛИВУ ПЕВНИХ ТРИГЕРІВ НА НЕРВОВУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ

EMERGENCE AUTONOMOUS SENSORY MERIDIONAL REACTION (ASMR) AS A RESULT OF CERTAIN TRIGGERS INFLUENCE ON THE HUMAN NERVOUS SYSTEM

Степанова К. С.

Науковий керівник: д.мед.н, професор Павлова О. О.

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. Д. О. Альперна м. Харків, Україна

Вступ. Автономна сенсорна меридіональна реакція – це варіант індивідуального відчуття, яке виникає у відповідь на дію певних тригерів: слухових, зорових, тактильних тощо і часто проявляється як приємне поколювання та повзання “мурашок”. Ці відчуття пов’язані з активацією альфа-хвиль у лобних долях головного мозку людини. У більшості людей за допомогою АСМР-відеоконтенту ці відчуття легко відтворюються і допомагають витримувати непростий ритм життя в сучасних умовах, протидіяти виникненню тривоги, безсоння.

Мета роботи. Дослідити вплив на нервову систему молоді тригерів-стимуляторів АСМР та визначити ефективність використання різних за природою тригерів для розслаблення, заспокоєння та засинання людей в складних умовах сучасності.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети було проведено опитування 69 жінок і 32 чоловіків - представників української молоді за допомогою платформи Google Forms. Анкета включала 5 загальних і 16 поглиблених, заздалегідь підготовлених запитань, які допомогли з’ясувати використання респондентами АСМР-відеоконтенту як методу боротьби з безсонням та занепокоєнням у житті. Статистичний аналіз здійснювався в програмі Excel. Отримані дані проаналізовані і представлені нижче.

Результати. Серед 101 опитаного респондента, що таке АСМР знали 81,2% (82 особи). З них стимулюючий АСМР-відеоконтент дивляться - 41,6% (11,9% кожного дня). 90,5% цих респондентів стверджують, що їм подобається АСМР- відеоконтент. Відчуття “мурашок” після перегляду стимулюючого АСМР-відеоконтенту часто виникає у 47,6%, рідше у 28,6% і лише у 23,8% - ніколи. 31% респондентів переглядаючи стимулюючий АСМР-відеоконтент загалом мають на меті можливість заспокоїтися, 38,1% - заснути. Відчуття спокою після перегляду відповідного контенту виникає у 71,4% осіб, відчуття задоволення- 64,3%, відчуття розслаблення- 2,4%. Проте, деякі - 45,2% респондентів відзначали наявність разового роздратування. 83,3% респондентів надають перевагу саме звуковим тригерам, тільки 31% - візуальним і 33,3% - тактильним. Перегляд стимулюючого АСМР-відеоконтенту, на думку

73,8% опитаних респондентів, допомагає їм заспокоїтися, 59,5% - заснути. 14,3% осіб почали дивитися подібний відео-контент з початком війни, а 9,5% - почали дивитися частіше, ніж раніше.

Висновки. Отримані дані обґрунтовують доцільність використання стимулюючого АСМР-відеоконтенту з метою пригнічення нервової системи, що сприяє зменшенню симптомів тривоги, розслабленню, підвищенню настрою, а також покращенню засинання. Однак, слід зазначити, що не всі тригери АСМР однаково позитивно впливають на всіх людей, іноді можлива поява протилежного ефекту, що пов'язано з генетично обумовленими особливостями типу вищої нервової діяльності людини.

РЕНОПРОТЕКТОРНА ДІЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ, ЯК НАСЛІДОК ІНГІБУВАННЯ НАТРІЙ ЗАЛЕЖНОГО КОТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗИ 2-ГО ТИПУ **RENOPROTECTIVE EFFECT OF DAPAGLIFLOZIN, AS A RESULT OF SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITION**

Стрижак П. В.

Науковий керівник: доц., доктор філософії Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дапагліфлозин – синтетичний препарат, що відноситься до групи гліфлозинів. Це цукрознижуючий лікарський засіб, механізм дії якого полягає в інгібуванні натрійзалежної глюкози з клубочкового фільтрату в каналцях нирок, наслідком чого є збільшення виведення глюкози, а також і натрію з сечею, що призводить до зниження концентрації глюкози в крові. Одночасно дапагліфлозин збільшує виведення глюкози з організму з сечею, при цьому також підвищується виведення натрію з сечею без зниження концентрації натрію в крові. Так як мішенню дії даного препарату є процес реабсорбції сечі у проксимальних звивистих каналцях нефрона, то крім цукрознижувального ефекту, ми будемо спостерігати зміни у функціонуванні нирок.

Мета роботи. Дослідити потенційну пряму ренопротекторну дію інгібіторів НЗКТГ-2 на прикладі дапагліфлозину у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз лабораторних даних з історій хвороб пацієнтів з хронічною хворобою нирок та цукровим діабетом, що проходили лікування у КНП ЗОКЛІ.

Результати. Внаслідок інгібування процесу реабсорбції дапагліфлозин зменшує навантаження на епітеліальні клітини проксимальних звивистих каналців нефрона, тим самим попереджуючи гіперреабсорбцію глюкози, як компенсаторний механізм, при збільшеному її надходженні в процесі фільтрації. Як наслідок, блокування гіперреабсорбції спостерігається зменшення компенсаторного розростання та проліферації клітин епітелію, що автоматично подовжує тривалість їх життєвого циклу. Спостерігається пригнічення активності внутрішньониркової РААС-системи, тому, що через блокаду НЗКТГ-2 збільшується кількість внутрішньої тубулярної натрію, який при контакті з щільною плямою дистального звивистого каналця пригнічує РААС і полегшує процес натрійурезу. Зменшується тубулотоксичний вплив глюкози на епітеліальні клітини проксимальних звивистих каналців внаслідок зменшення внутрішньоклітинної експозиції глюкози. Внаслідок збільшення осмотичності сечі, спостерігається її розбавлення та збільшення швидкості сечовиділення, що робить менш імовірним утворення каменів.

Висновки. Отримані результати демонструють, що окрім зниження рівня глюкози в крові, дапагліфлозин проявляє низку позитивних впливів на нирки, а саме: попереджає гіпертрофію і передчасне злушення клітин епітелію проксимальних звивистих каналців, пригнічення надмірної активності РААС системи, що буде попереджати гіпертензію, зменшує ймовірність утворення каменів, тощо.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СОН THE INFLUENCE OF MELATONIN ON SLEEPING

Федака А. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Повноцінний сон відіграє надважливу роль у нашому житті, адже під час нього організм людини оновлюється фізично та психологічно. Проблема порушення сну впливає не тільки на працездатність, а й на якість життя людини. Через поганий сон знижується метаболізм, що може виразитися зайвою вагою і погіршенням хронічних захворювань.

Мета роботи. Описати роль мелатоніну в регуляції сну. Узагальнити дані щодо використання мелатоніну для лікування розладів сну або циркадного ритму.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод, контент-аналіз та метод логічного узагальнення літератури, в якій висвітлені питання щодо впливу мелатоніну на сон. Проаналізовано 30 публікацій.

Результати. Мелатонін виробляється епіфізом. Він бере участь у створенні та коригуванні циркадного ритму. Його концентрація в крові максимальна в темний час доби, мінімальна - у світлий. Гормон відповідає за нормалізацію сну, однак через щоденні невисипання, роботу вночі, зміну часових поясів, стреси, постійне використання гаджетів, вживання кофеїну його синтез знижується. Внаслідок цього спостерігаються різноманітні симптоми, а саме: утруднене засинання, втома після сну, багаторазове прокидання вночі, нічні жахіття, вранці відчуття, ніби не спали, а також підвищення тиску, м'язове напруження, тривога та депресія. Дефіцит власного мелатоніну необхідно компенсувати мелатонінвмісними препаратами, доза яких має бути підібрана індивідуально для кожного. Прийом гормону сну сприяє адекватній роботі внутрішнього годинника. Клінічні дослідження дозволяють припустити, що мелатонін має ряд інших функцій. Наприклад, пригнічення секреції гонадотропних гормонів, які регулюють репродуктивну функцію. Гормон має антиоксидантну дію, тому що він захищає організм від вільних радикалів, утворення яких збільшується під дією різних токсичних факторів зовнішнього середовища та при багатьох захворюваннях, а також під час старіння. В перспективі використання мелатоніну, як ліків від раку та як засобу сповільнення процесу старіння. Також він посилює імунітет через стимулюючий вплив на тимус та дозрівання Т-лімфоцитів.

Висновок. Таким чином, мелатоніну притаманний широкий спектр дії. Він синхронізує біологічний ритм. Гормон покращує якість сну, робить його глибоким та спокійним. Порушення продукції гормону в організмі призводить до розвитку дезадаптації та виникнення десинхронозу. Він продовжує молодість, надає організму стійкість в боротьбі з хвороботворними бактеріями, пухлинами та інфекціями. Отже, мелатонін відіграє значну роль для організму людини.

АСОЦІАЦІЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ ТА ЯКОСТІ СНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧАСТОТИ ВЖИВАННЯ КАВИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

ASSOCIATION OF ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SLEEP QUALITY
DEPENDING ON THE FREQUENCY OF COFFEE CONSUMPTION AMONG STUDENTS OF
THE FACULTY OF MEDICINE

Ховпей Є. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кофеїн – це психоактивна речовина зі стимулюючим впливом на центральну нервову систему людини. Вона міститься в деяких рослинах, таких як кава, чай, какао,

а також у деяких енергетичних та газових напоях. Кофеїн має здатність збільшувати увагу, концентрацію та фізичну витривалість, а також підвищувати настрій. Однак при вживанні у великих дозах можуть виникнути негативні наслідки, такі, як нервова збудливість, безсоння, головний біль, порушення серцевого ритму та інші проблеми зі здоров'ям.

Мета роботи. Оцінити частоту тривожно-депресивних симптомів та якість сну в студентів медичного факультету залежно від вживання кави.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма з використанням опитувальників індексу тяжкості безсоння (ISI) та госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Було опитано 90 студентів (частка чоловіків – 33,3%, жінок – 66,7%, середній вік $19,9 \pm 1,6$ років).

Результати. Серед опитуваних частка осіб, що споживають каву становила 72,2%, а тих, хто взагалі не споживає кавові напої – 27,8%. Результати опитувальника HADS були наступні: у 62,2% респондентів тривога була відсутня, у 17,8% – субклінічна тривога, а у 20,0% – клінічно виражена; частка осіб без депресії становила 76,7%, субклінічно виражену депресію мали 15,6% студентів, клінічно виражену – 7,8%. Середня тривалість сну опитуваних становила $6,7 \pm 1,2$ годин. За результатами опитувальника ISI у 48,9% осіб безсоння було відсутнє, у 43,3% спостерігали легке безсоння, а у 7,8 – помірне безсоння. Не було знайдено зв'язку між вживанням кавових напоїв, віком, статтю та курсом навчання ($p > 0,05$). Встановлено, що в осіб, що споживали кавові напої, частота субклінічної та клінічної депресії була меншою ($p = 0,015$). Асоціацію між вживанням кави та тривожною і якістю сну знайдено не було ($p > 0,05$). Однак якість сну статистично вірогідно пов'язана із вираженістю тривоги ($p < 0,001$) та депресії ($p = 0,008$); чим вищий ступінь тривоги/ депресії, тим гіршою була якість сну, а між середньою тривалістю сну та вираженістю тривоги знайдено слабкий ступінь негативної кореляції ($\rho = -0,281$, $p = 0,007$). Слід зазначити, що тривалість сну була вищою у студентів старших курсів ($p = 0,239$, $p = 0,023$), однак якість сну була кращою у студентів молодших курсів ($\rho = -0,252$, $p = 0,016$). Також встановлено, що частота вживання кави у групі тих, хто споживав кавові напої, не пов'язана зі ступенем тривоги/депресії та якістю сну.

Висновки. Таким чином встановлено, що в осіб, що споживали кавові напої, частота субклінічної та клінічної депресії була меншою. Також показано, що якість сну статистично вірогідно пов'язана з вираженістю тривоги та депресії.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ТОЛЛ-ПОДІБНИЙ РЕЦЕПТОР 4 (TLR4) ТА ЙОГО РОЛЬ В РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИ ВІРУСНОМУ ТА АУТОІМУННОМУ МІОКАРДИТАХ TOLL-LIKE RECEPTOR 4 (TLR4) AND ITS ROLE IN THE IMPLEMENTATION OF INFLAMMATION PROCESSES IN VIRAL AND AUTOIMMUNE MYOCARDITIS

Іваникович Тарас

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Садяк О. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології

м. Львів, Україна

Вступ. Загальновідомо, що індивідуальна чутливість організму до інфекцій визначається патогенністю мікроорганізмів, факторами довкілля та станом імунної системи. Захист на місцевому рівні після інфікування здійснюється насамперед типовою запальною реакцією, а лімфоцити, як імунокомпетентні клітини, реалізують адаптивну імунну відповідь. Проте, більш швидкий розвиток імунних реакцій забезпечується саме вродженою імунною відповіддю, яка являє собою унікальну систему сигнальних патерн-розпізнавальних рецепторів (PPR TLR). Функціонуючи на зовнішній мембрані моноцитів, макрофагів, нейтрофілів, еозинофілів та тучних клітин, TLR здійснюють молекулярну ідентифікацію патогену. З поміж усіх PPP TLR, TLR4 є визначальним, оскільки виконуючи широкий спектр функцій при різних па-

тологічних станах, включаючи і серцево-судинні захворювання, індукує два сигнальні шляхи: залежний від мієлоїдного фактору диференціювання 88 (MyD88) і незалежний від MyD88. Ці сигнальні шляхи активують багато факторів транскрипції, таких як ядерний фактор κB (NF-κB) і регуляторний фактор інтерферону (IRF), індукуючи продукцію прозапальних цитокінів та інтерферонів.

Мета роботи. З'ясувати прозапальну специфіку ефектів TLR4 в патогенезі деяких серцево-судинних захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Огляд та аналіз наукової літератури стосовно особливостей ролі TLR4 в маніфестації деяких патологій серцево-судинної системи.

Результати. Аутоімунний міокардит (АМК) – TLR4 індукує синтез прозапальних цитокінів (IL-6) у дендритних клітинах, що призводить до диференціації Т-хелперів 17 і, відповідно, посилює запалення міокарда. Це підтверджується інформацією, що адинопектин послаблює запальну активацію та взаємодію серцевих та імунних клітин шляхом зменшення сигнальних шляхів TLR4. Вірусний міокардит (ВМК) – виражена експресія TLR4 призводить до гіршої стійкості проти інфекції CVB3 (вірус Коксаки В3), оскільки таким чином підвищуються серцеві рівні IL-1β та IL-18, які мають прозапальну спрямованість. TLR4-залежним шляхом також зростає пригнічення противірусного цитокіну IFN-β, що може призвести до індукції важкої серцевої недостатності та 100% смертності, у випадку, якщо спостерігається дефіцит TRIF (TIR domain-containing adaptor inducing interferon-beta)/ TICAM-1 (TIR domain-containing adaptor molecule 1).

Висновки. На сьогодні особливої актуальності набуває дослідження молекулярних механізмів прозапального спрямування імунної відповіді опосередкованої TLR4 в патогенезі багатьох нозологій, і першочергово - серцево-судинних. Знання і розуміння цих регуляторних процесів дозволяє не тільки пояснити фундаментальні уявлення про організацію імунітету, але й прогнозувати ризик розвитку ускладнень, їх тяжкість, перебіг та ефективність специфічних лікувальних заходів.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1**

Голова секції: Попович П.В.
Head of the section: Popovych P.
Секретар секції: Блест С.
Secretary of the section: Blest S.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РАН ЗА ДОПОМОГОЮ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ (VAC) І ЗБАГАЧЕНОЮ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОМ ПЛАЗМУ (PRP)

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS USING VACUUM-ASSISTED CLOSURE (VAC) AND PLASMA-ENRICHED THROMBOTIC CONCENTRATE (PRP)

Балаж Ю. П., Скрипинець І. Ю., Бурин О. А., Старцун П. М., Дзерин В. В.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю. П., Шітев А. І.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічна рана (ХР) характеризується порушенням фізіологічного циклу загоєння в результаті несприятливого впливу місцевих та системних факторів на процеси ангіогенезу, іннервації та клітинної міграції. Відсутність 50-відсоткового зменшення площі поверхні рани протягом одного місяця відносить її до хронічної. Сучасне комплексне лікування ХР включає застосування вакууму та збагаченою тромбоконтратом плазму, а також різних видів аутодерматопластики (АДП).

Мета роботи. Оцінити результати комплексного лікування пацієнтів з хронічними ранами.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 189 пацієнтів з ХР у I фазі ранового процесу різних локалізацій. У 114-ти пацієнтів (група А) ХР були вторинними на фоні системних захворювань. У 75-ти пацієнтів (група В) ХР посттравматичні, у 7-ми з яких були наявні супутні коморбідні захворювання, тому цих пацієнтів було віднесено до групи А. Групи було поділено на дві підгрупи: А1, А2 та В1, В2. У пацієнтів підгрупи А1 та підгрупи В1 на етапі підготовки ранового ложа було застосовано VAC-терапію та комплексну консервативну терапію з подальшою АДП, а у пацієнтів підгрупи А2 та підгрупи В2 - додатково застосовано PRP - терапію.

Результати. Середній термін підготовки ранового ложа до АДП у підгрупі А1 склав 17,7 діб, у підгрупі В1 – 10,2 діб ($p < 0,05$). Відповідний термін у підгрупах, де додатково використовували PRP-терапію, склав у підгрупі А2 - 11,3 діб, у підгрупі В2 - 8,8 діб. У групі А термін підготовки дна рани був більший. У підгрупах А2 та В2 спостерігається скорочення термінів підготовки рани у 1,47 та 1,28 разів відповідно. Ускладнень у післяопераційних хворих з боку донорської рани у обох досліджуваних групах не спостерігалось. Повне приживлення аутотрансплантату в підгрупі А1 спостерігалось у 78,57 % випадків, у підгрупі А2 - 89,6% випадків. Ускладнення у підгрупі А1 спостерігались у 18,2% випадків, у підгрупі А2 - 10,4 % випадків. У 2-х пацієнтів з підгрупи А1 (1,6%) спостерігалось незадовільні результати АДП. Повне приживлення клаптя у підгрупі В1 спостерігалось у 85,1% випадків, у підгрупі В2 - 95,6% випадків. У всіх інших випадках результати задовільні. Незадовільних результатів у групі В не було зафіксовано. Термін стаціонарного лікування після АДП в підгрупі А1 склав $14,2 \pm 4,2$ ліжко-дні, в підгрупі А2 - $7,7 \pm 6,6$ ліжко-дні, що на 6,5 ліжко-дні менше ($p < 0,05$); у підгрупі В1 - $8,8 \pm 3,5$ ліжко-дні, у підгрупі В2 - $6,4 \pm 2,7$ ліжко-дні.

Висновки. Застосування PRP та VAC-терапії в комплексному лікуванні хронічних ран дозволяє скоротити терміни підготовки ранового ложа до АДП, особливо у пацієнтів з групи А. Термін перебування у стаціонарі після АДП в пацієнтів з групи А скоротився майже вдвічі, а в пацієнтів з групи В майже у 1,5 рази. PRP-терапія дозволяє уникнути несприятливих результатів АДП та подальшої реімплантації.

МІНІІНВАЗИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАРИКОЗНІЙ ХВОРОБИ

MINI-INVASIVE INTERVENTIONS FOR VARICOSE VEINS

Білей Л. Р.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Попович Я. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб,

м. Ужгород, Україна

Вступ. Варикозна хвороба зустрічається з частотою 16 – 29% осіб у загальній популяції. Це найпоширеніше захворювання периферичних судин. Лікування даної патології постійно вдосконалюється.

Мета роботи. Оцінити результати мініінвазивних втручань у пацієнтів з варикозною хворобою.

Матеріали і методи дослідження. В роботі проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 136 пацієнтів з різними стадіями варикозної. Хворі залежно від проведеного лікування були поділені на наступні групи: I група – 49 (36,0%) пацієнтів, яким виконали ендовазальну лазерну коагуляцію; II група – 26 (19,1%) пацієнтів, яким виконали радіочастотну абляцію; III групу – 44 (32,4%) пацієнти, яким виконали кросектомію та стовбурову склерооблітерацію; IV група – 17 (12,5%) хворих, яким виконали склерооблітерацію телеангіоектазій.

Результати. Хворим I, II та III груп операційне втручання проводили під тумесцентною анестезією, а пацієнтам IV групи – під місцевою анестезією, що дозволяє виконувати їх навіть при вираженій супутній патології. Протягом 1 – 2 років спостереження рецидиву варикозної хвороби не спостерігали. Венозних тромбоембологенних ускладнень та ускладнень загального характеру у жодного пацієнта не виявили. Прояви хронічної венозної недостатності протягом 1 року після втручання спостерігали лише у 2 (1,7%) із 119 пацієнтів I – III груп. Локальну гіперемію та гематому на стегні, у безпосередньому післяопераційному періоді, за ходом проведення ЕВЛК та РЧА спостерігали відповідно у 5 (7,7%) та 2 (2,7%) із 75 пацієнтів I і II груп. Ознак реканалізації стегнового сегменту великої підшкірної вени у пацієнтів I – III груп протягом року не спостерігали.

Висновки. Впровадження мініінвазивного операційного лікування варикозної хвороби дозволяє знизити частоту ускладнень, ліквідувати прояви хронічної венозної недостатності та значно розширити покази до операційного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок.

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПОПЕРЕЧНО-РОЗПЛАСТАНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ СТОПИ ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ ПЕРШОГО ПАЛЬЦЯ.

SURGICAL TREATMENT OF TRANSVERSELY DISTRIBUTED DEFORMATION OF THE FRONT DIVISION OF THE FOOT WITH VALGUS DEFORMATION OF THE FIRST TOE.

Василинець В. М.

Наукові керівники: доц. Пушкаш І. І., доц. Шимон М. В., доц. Стойка В. В..

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вальгусна деформація першого пальця стопи та поперечно-розпластана стопа є одними з самих розповсюджених патологій у людини. За даними ВООЗ у 75 % населення земної кулі є проблеми пов'язані з патологією стопи, що порушують стиль життя людини.

За даними різних авторів вона зустрічається у 75-82 % осіб жіночої статі та 4 % чоловіків. Процес розвитку деформації пов'язаний з порушенням всіх з'єднувальнотканинних утворень стопи, як органу опори та руху, який достатньо добре описаний в літературі. Значимість проблеми лікування даної патології обумовлена важливістю стопи в локомоторній функції нижньої кінцівки. Вона являється її основним сегментом і забезпечує сприйняття статичного та динамічного навантаження такого як хода, біг, стрибки. Серед статичних деформацій переднього відділу стопи основним є поперечна розпластаність стопи, яка складає 63,6% випадків. За даними вітчизняних та закордонних авторів в 95-100% випадків поперечна розпластаність стопи поєднується з hallux valgus. Лише у 20-30 % дорослого населення стопа зберігає нормальну будову. Таким чином на сучасному етапі розвитку ортопедії проблеми діагностики та лікування вальгусної деформації першого пальця та поперечно розпластаної стопи зберігаються.

Мета дослідження. Оцінити результати різних методів корекції деформацій, реконструкції переднього відділу стопи та остеосинтезу в лікуванні вальгусної деформації першого пальця стопи (hallux valgus).

Матеріали та методи. З 2021 по 2023 роки нами обстежено та проліковано 12 пацієнтів з вальгусною деформацією першого пальця стопи з використанням різних методик остеомії, аддукторотомії та фіксації (остеосинтезу) після корекції деформації.

Результати. Таким чином, з урахуванням клінічних та рентгенологічних даних через 12 місяців після проведення оперативних втручань на 12 стопах отримано такі результати: «відмінно» та «добре» — у 84 % випадків, «задовільно» — у 8 % випадків, «незадовільно» — у 8% випадків. Показник незадовільних результатів оцінено нами, як випадки рецидиву у термін спостереження 12 місяців. На нашу думку, вони пов'язані із похибками дотримання реабілітаційного режиму.

Висновки. Незалежно від методики оперативної корекції hallux valgus, у післяопераційному періоді (у терміні 1–3–6–12 місяців) відмічено коливання всіх вибраних нами кутових параметрів переднього відділу стопи, що безпосередньо й опосередковано зазнали корекції, що характеризує стопу, як єдину динаміку. Також розглядалася її комплексна адаптація до нових анатомо-функціональних умов.

ХІРУРГІЧНІ ДОСТУПИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

SURGICAL APPROACHES FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Василинець В. М.

Наукові керівники: доц. Вайнагій О. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба стало одним із найнадійніших та найпотрібніших хірургічних втручань у всій медицині. Процедуру можна виконувати з використанням різноманітних хірургічних підходів, але задній доступ, прямий бічний доступ і прямий передній доступ є найпоширенішими у всьому світі. Кожен підхід має свої унікальні переваги та недоліки, але всі можна безпечно та успішно використовувати для ендопротезування кульшового суглоба. Наразі бракує сильних, переконливих, якісних досліджень, які б порівнювали різні підходи. Тому хірургам рекомендується вибрати найбільш зручний і до-свідчений підхід.

Мета роботи. Аналіз результатів використання різних найпоширеніших доступів до кульшового суглобу з використанням іноземних джерел.

Матеріали і методи дослідження. У відділенні ортопедії та травматології КНП «УРКЛ» УРЛ за період з 2020 по 2021 роки було проліковано 350 хворих. В доопераційному періоді проводилась оцінка основного захворювання чи травми. Найбільш часто використовувани доступи для тотального ендопротезування включають задній доступ (Кохера-Лангенбека) – 7

пацієнтів, прямий бічний доступ (Хардинга) – 330 хворих і прямий передній доступ (Direct approach) – 13 пацієнтів. Також для порівняння було використано дослідження, де порівнювали клінічні результати різних хірургічних підходів. Рестрепо та ін. повідомили про покращення показників кульшового суглоба Харріса (HHSs), індексу остеоартриту Західного Онтаріо та МакМастера, а також показників Short Form-36 через 6 тижнів, 6 місяців та 1 рік після операції з прямим доступом над доступом Хардинга.

Результати. Тотальне ендопротезування кульшового суглобу дає хороші клінічні результати лікування, з невеликою кількістю ускладнень та швидким поверненням пацієнтів до нормального активного життя. Сумарна кількість ускладнень лікування у відділенні склала 21 випадок (94%), що співпадає з даними досліджень, наведеними в іноземних джерелах. Однак оцінка результатів використання різних доступів та інші дослідження не показали жодних довгострокових відмінностей у вимірі результатів між підходами після 1-го року після операції.

Висновки. Кожен доступ до кульшового суглобу має свої унікальні переваги та недоліки, але всі можна безпечно та успішно використовувати для тотального ендопротезування кульшового суглобу. Але наразі не вистачає сильних, переконливих, якісних досліджень, які б порівнювали різні підходи. Тому хірургам рекомендується вибрати найбільш зручний і довідчений доступ.

ПОШИРЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ ТАЗУ PREVALENCE AND PREVENTION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME IN PELVIC INJURIES

Верба М. А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Лонський Л. Й.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра хірургії №1 з курсом урології

м. Вінниця, Україна

Вступ. З початку повномасштабних воєнних дій на території України значно збільшилась кількість пацієнтів із пошкодженнями тазу, що часто супроводжуються розвитком ускладнень з боку сечостатевої системи. До цього часу у пацієнтів з переломами тазу майже не вивчені клініка та поширеність синдрому гіперактивного сечового міхура (ГАСМ). Перелічені обставини визначають актуальність та необхідність проведення досліджень, спрямованих на профілактику та ранню діагностику ГАСМ.

Мета роботи. Провести ретроспективний аналіз поширення та профілактики синдрому гіперактивного сечового міхура у пацієнтів з пошкодженнями тазу.

Матеріали і методи дослідження. Основу дослідження становив ретроспективний аналіз результатів лікування переломів тазового кільця з оцінкою частоти розвитку порушень функцій нижніх сечових шляхів, зокрема ГАСМ. З цією метою проведено ретроспективний аналіз 16 історій хвороби. У 16 осіб спостерігалися порушення сечовипускання. При цьому клінічні ознаки ГАСМ були виявлені у 16 пацієнтів віком від 23 до 58 років.

Результати. У пацієнтів зі стабільними пошкодженнями тазового кільця при інтактній діафрагмі тазу ГАСМ розвинулась у 13,4% випадків. При частково стабільних пошкодженнях її частота склала 22,7%, при нестабільних – 24,8%. Відмінності у поширеності ГАСМ у пацієнтів зі стабільним ушкодженнями, коли діафрагма тазу інтактна, з одного боку, частково стабільними та нестабільними ушкодженнями, з іншого, коли вона пошкоджена, статистично значущі. Оперативне відновлення цілісності тазового кільця призводило до статистично значущого зниження на 32,7% частоти розвитку ГАСМ у пацієнтів, які перенесли травму тазу. У даній групі пацієнтів при проведенні УЗД сечового міхура у 3-х хворих був знижений його об'єм в середньому на 100 мл. Після спорожнення сечового міхура залишкова сеча (120 мл) визначалась у 2-х пацієнтів. Порівняльний аналіз показав, що профілактична терапія м-холінолітиками та α_1 -адреноблокаторами у ранньому післяопераційному періоді сприяє зниженню симптоматики ГАСМ на 25 %. Аналіз проведених заходів профілактики розвитку ГАСМ у

пацієнтів після травми тазу показав, що імперативне нетримання сечі реєструвалось у 4 осіб (25%), імперативні позиви до сечовипускання визначались у 5 хворих (31,25%), а полакіурія – у 3 хворих (18,75%).

Висновки. Одним із основних факторів розвитку ГАСМ є пошкодження діафрагми тазу. Ризик розвитку синдрому ГАСМ при нестабільних ушкодженнях тазу наполовину вищий, ніж при стабільних. Оперативне відновлення цілісності тазового кільця при нестабільних ушкодженнях призводило до статистично значущого зниження частоти розвитку ГАСМ. Використання як засоби профілактики ГАСМ комбінації м-холіноблокаторів та α_1 -адреноблокаторів протягом 3-х місяців знижувало частоту розвитку ГАСМ на 25%.

ВАРІАНТИ АНАТОМІЇ ТРИКУТНИКА КАЛО ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ.

ANATOMY OPTIONS OF THE TRIANGLE OF CALLO IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY.

Дзерин В. В.

Наукові керівники: проф. Філін С. С., Шітев А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Лапароскопічна холецистектомія – золотий стандарт лікування жовчнокам'яної хвороби, який дозволяє уникнути ускладнень відкритої холецистектомії та значно скорочує тривалість стаціонарного лікування. Серед можливих ускладнень лапароскопічного втручання фігурує ятрогенне ураження позапечінкових жовчних проток і гілок печінкової артерії. За рахунок варіативності основних структур трикутника Кало частота ятрогенії за даними зарубіжних авторів становить до 2,7%.

Мета роботи. Проаналізувати анатомічні варіанти трикутника Кало, які зустрічаються при лапароскопічній холецистектомії. Оптимізація critical view of safety при атипівій анатомії кровопостачання жовчного міхура.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано інтраопераційні відеоматеріали 1124 лапароскопічних холецистектомій у період з 2017-го по 2021-й рік. Проаналізовано анатомічні варіанти жовчного міхура, проходження позапечінкових жовчних проток і артеріальних гілок, які можуть зустрічатися у межах трикутника Кало. Усі варіанти систематизовано та проаналізовано з точки зору тяжкості можливих інтраопераційних та післяопераційних ускладнень.

Результати. У дослідженні 1124 процедур холецистектомії атипова анатомія була виявлена у 393 випадках (31%). У 17,4% випадків спостерігалися анатомічна варіабельність жовчних проток, причому довга міхурова протока викликала труднощі в ідентифікації у 7,5% пацієнтів, а коротка міхурова протока була виявлена у 6,7% пацієнтів. Також нами виявлено випадки атипівих субвезикальних аберантних проток. У деяких хворих виявлені додаткові печінкові протоки та канали Люшки. У 13,6% випадків ми відзначали атипію кровопостачання жовчного міхура та ділянки трикутника Кало.

Висновки. Анатомічні зміни в трикутнику Кало можуть призвести до ятрогенних ушкоджень під час лапароскопічної холецистектомії. Знання та поширеність таких варіацій може допомогти запобігти інтра- та післяопераційним ускладненням. Випадки атипівих анатомічних варіантів вимагають оптимізації процедури досягнення CVS.

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ НИЗЬКОЇ ПЕРЕДНЬОЇ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ

PREVENTION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER TREATMENT OF LOW ANTERIOR RESECTION

Калужна Р. М., Гапонюк О. М.

Науковий керівник: ас. Маліборська С. В.

*Медичний факультет ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра онкології*

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Останніми роками спостерігається тенденція зростання захворюваності на колоректальний рак у цивілізованих країнах світу. Україна відноситься до країн із середнім рівнем поширення колоректального раку - 36,5 випадків на 100 тис. населення в рік. Хірургічне втручання залишається провідним методом лікування колоректального раку, проте зміни у процесі випорожнення після операції раку прямої кишки є досить поширеним станом. Синдром низької передньої резекції - це порушення функції кишечника після резекції прямої кишки, що призводить до зниження якості життя пацієнтів. Тому визначення частоти та факторів ризику післяопераційних ускладнень після низької передньої резекції є настільки важливим.

Мета роботи. Дослідження стратегій профілактики синдрому низької передньої резекції (СНПР), розроблення моделей ризику, визначення комплексу заходів з раннього та своєчасного виявлення колоректального раку, діагностики та лікування пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено комплексний огляд літератури, щоб зібрати рецензовані докази щодо втручань, спрямованих на лікування симптомів кишкової дисфункції після НПП раку прямої кишки. Пошук проводився в електронних базах даних PubMed, Scopus із застосуванням таких термінів пошуку: передня резекція, рак прямої кишки, нетримання калу синдром передньої резекції. Оцінка неспроможності класифікувалась за шкалою Clavien-Dindo та шкалою оцінки неспроможності.

Результати. Пошук виявив 128 відповідних досліджень. Вони використовували 18 інструментів, понад 30 симптомів і періоди спостереження від 4 тижнів до 14,6 років. Найчастіше період спостереження становив 12 місяців (48%). Результати, про які найчастіше повідомляли: нетримання (97%), часті позиви до туалету (80%), негайні позиви (67%), евакуаторна дисфункція (47%), розрізнення газів і стільця (34%) та зниження показника якості життя (80%). Шкала LARS використовувалась лише в дев'яти дослідженнях. Для побудови статистичних моделей ризику було відібрано сім ускладнень на основі частоти ускладнень і рівня операційної смертності, пов'язаної з кожним ускладненням. Ускладнення були розділені на 2 категорії: пов'язані та не пов'язані з оперативним втручанням.

Висновок. Синдром низької передньої резекції негативно впливає на якість життя, емоційне, фізичне, соціальне життя пацієнтів. Проведення своєчасного скринінгу колоректального раку необхідна передумова у вчасному виявленні канцерогенного процесу. Основна мета лікування раку прямої кишки включає в себе тривале виживання, збереження анального сфінктера та статевої функції і покращення якості життя. Дуже важливо визначити фактори ризику, щоб за необхідності змінити хірургічну тактику. Збільшення знань про те, як поширюється рак прямої кишки, удосконалення хірургічних методів, неoad'ювантна терапія, використання сфінктерозберігаючої хірургії сприяє медичному прогресу в цьому напрямі.

ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ «DAMAGE CONTROL» У НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З АБДОМІНАЛЬНИМИ ТРАВМАМИ APPLICATION OF SURGICAL TACTICS “DAMAGE CONTROL” IN ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ABDOMINAL INJURIES

Конопля Л. А.

Наукові керівники: к.м.н. Феськов В. М., д.м.н. проф. Макаров В. В

І медичний факультет ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра хірургії №4

м. Харків, Україна

Вступ. В основі концепції “Damage control” лежить запрограмована етапність надання допомоги хворим з політравмою - множинними або поєднаними ушкодженнями, що поєднуються з розвитком гострих порушень життєво важливих функцій. Тяжкість травми обумовлюється як тяжкістю ушкоджень, так і станом хворого. З чого випливає, що хірургічна корекція в сукупності з наявними ушкодженнями не повинна перевищувати фізіологічні межі

виживання. Тому перший етап надання допомоги зводиться до усунення життєзагрозних станів. Наступна інтенсивна терапія спрямована на стабілізацію систем життєзабезпечення.

Мета роботи. Визначити основні показання до застосування та провідні хірургічні втручання в рамках концепції «Damage control» у пацієнтів з абдомінальними травмами.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено аналіз літературних джерел, включаючи статті та клінічні дослідження з баз доказової медицини «PubMed», Кокранівська бібліотека та «Medline» з 2007 по 2022 рік.

Результати. Тактика «Damage control» передбачає 5-ти етапний підхід. До першого етапу відноситься: відбір пацієнта та прийняття рішення про контроль пошкоджень. Окрім триади смерті (гіпотермія (температура тіла $<35^{\circ}\text{C}$); метаболічний ацидоз ($\text{pH} < 7,3$); коагулопатія), показаннями до застосування тактики «Damage control» є: неможливість зупинки кровотечі прямим способом; поєднані та множинні пошкодження кількох анатомічних областей; ушкодження, які потребують складних реконструктивних втручань; ушкодження внутрішніх органів, радикальна корекція яких перевищує фізіологічні межі виживання; нестабільність гемодинаміки, електрична нестабільність міокарда; наявність гострої масивної крововтрати (4-5 л); час оперативного втручання понад 90 хв. Другий операційний етап передбачає проведення лапаротомії та подальшої оцінки пошкоджень. На цьому етапі з метою досягнення гемостазу можуть бути застосовані тампонада, кліпування, перев'язування та шунтування у чотирьох квадрантах черевної порожнини. Як варіант може бути виконана балонна тампонада. Після зупинки кровотечі досліджують тонкий та товстий кишечник. Потім виконується тимчасове закриття черевної порожнини за допомогою вакуумних пристроїв. На третьому реанімаційному етапі хворих переводять у відділення інтенсивної терапії на 24–48 год для проведення реанімаційних заходів та спостереження за станом пацієнта. Головним завданням є усунення ацидозу, коагулопатії та гіпотермії. Через 24–48 годин після первинної операції та проведення інтенсивної терапії проводять планову радикальну операцію (четвертий етап). Після ревізії та виявлення всіх ушкоджень виконують остаточну зупинку кровотеч, відновлюють безперервність шлунково-кишкового тракту та дренують черевну порожнину. Остаточне закриття черевної порожнини проводиться на п'ятому етапі. Damage control значно знижує рівень смертності при тяжких травмах, але слід застосовувати цю тактику лише за показаннями для уникнення ускладнень та погіршення стану пацієнта.

Висновки. Damage control — це оперативний підхід, який використовується вже майже століття. Він значно знижує рівень смертності при травмах, при яких раніше не можна було вижити. Але слід застосовувати цю тактику лише за показаннями для уникнення ускладнень самого методу та погіршення стану пацієнта.

УЛЬТРАЗВУКОВІ ПАРАМЕТРИ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ ЯК МАРКЕР СИНДРОМУ ТАЗОВОЇ КОНГЕСТІЇ

ULTRASOUND PARAMETERS OF VARICOSE DILATATION OF PELVIC VEINS AS A MARKER FOR PELVIC CONGESTION SYNDROME

Коротовська О. Р.

Науковий керівник: ас. Нестеренко І. Р.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра загальної та судинної хірургії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. На сьогодні варикозне розширення вен малого тазу (ВРВМТ) є однією з основних причин хронічного тазового болю, що виникає в жінок репродуктивного віку. За даними Brown CL у 60% пацієнтів діагноз не встановлюється через відсутність чіткого діагностичного алгоритму та співпраці суміжних спеціалістів – гінекологів, урологів, судинних хірургів та лікарів УЗД. Тазовий варикоз часто є «підводним каменем» в діагностиці через неспецифічну клінічну симптоматику, проте його проградієнтний перебіг та можливі наслідки (альгодисменорея, ендометріоз, добро – та злоякісні захворювання органів малого тазу, непліддя) обґрунтовують необхідність його своєчасного виявлення. Завдяки прогресу, доступності та

неінвазивності ультразвукове дослідження залишається «золотим стандартом» в діагностиці ВРВМТ.

Мета роботи. Дослідити зв'язок між клінічними проявами синдрому тазової конгесії та ультразвуковими характеристиками ВРВМТ.

Матеріали і методи дослідження. В дослідження увійшло 45 пацієнок віком від 18 до 56 років (середній вік $39 \pm 3,92$), яким проводились ультразвукове обстеження органів малого тазу на базі клініки репродуктивної медицини «Екстремед» (м. Івано – Франківськ). Обстеження проводилось в В – режимі та в режимі кольорової доплерографії трансабдомінальним та трансвагінальним датчиком. Всі пацієнти з діагнованим ВРВМТ були опитані на предмет специфічних скарг: тазового болю, наявності/відсутності альгодисменореї, наявності/відсутності гінекологічної патології: ендометріозу, добро- чи злоякісних новоутворень органів малого тазу.

Результати. ВРВМТ виявлено у 16 пацієнки (35,5%). Пацієнки без виявленого ВРВМТ склали контрольну групу ($n=29$). ВРВМТ I ст діагновано у 5-ти хворих (11,1%), II ст – у 7 (15,5%) та III ст – у 3-ти хворих (6,6%). За результатами опитування в основній групі на болевий синдром вказують 9 (4%) пацієнок (з них 3 пацієнки характеризують болевий синдром як інтенсивний, що вимагає систематичного прийому знеболювальних), альгодисменорею виявлено у 14 пацієнок (31,1%), на порушення фертильності вказують 1 пацієнки (2,2%), ендометріоз виявлений у 3-ми хворих (6,6%), кисти яйника – у 2-ти (4,4%), фіброміома матки – у 1 пацієнки (2,2%). В контрольній групі на болевий синдром вказували 8 пацієнок (17,7%), альгодисменорея діагнована в 7-ми (15,5%), порушення фертильності – в 5-х (11,1%), ендометріоз – в 5-х (6,6%), кисти яйника – в 3-х (6,6%) та порушення фертильності – в 2-х (4,4%) пацієнок. Злоякісних утворень органів малого тазу в групі обстежуваних не виявлено.

Висновок. Спостерігається достовірно значиме зростання частоти клінічних маркерів флестазу (болевий синдром, альгодисменорея, ендометріоз, доброякісні утворення органів малого тазу) у пацієнтів з ВРВМТ, що обґрунтовує необхідність своєчасної діагностики пацієнтів даної групи.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THROMBOLYTIC THERAPY IN PULMONARY EMBOLISM

Микитин А. Р., Козіцька Ю. І

Науковий керівник: д.м.н., проф. Попович Я. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Венозні тромбоемболічні ускладнення зустрічаються у загальній популяції у 0,15 – 2,1% населення, а летальність при цьому досягає 25%. Незважаючи на значну поширеність захворювання близько 18,9 – 90,6% випадків тромбозів глибоких вен і тромбоемболії легеневої артерії (за даними аутопсій) залишаються не розпізнаними, навіть якщо останні є безпосередньою причиною смерті.

Мета роботи. Оцінити ефективність тромболітичної терапії при тромбоемболії легеневої артерії.

Матеріали і методи дослідження. В роботі проаналізовано результати обстеження та консервативного лікування 284 пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії. З них чоловіків було 91 (32%) пацієнта та 193 (68%) жінок. Вік хворих становив від 29 до 83 років, середній вік – $59 \pm 2,4$ років. Проліковані хворі були поділені на дві групи: I група – 250 (88%) пацієнтів отримували антикоагулянтну терапію та II група – 34 (12%) хворих, які отримали тромболітичну терапію з наступним переводом на нові оральні антикоагулянти.

Результати. Після виставлення діагнозу ТЕЛА пацієнтам I групи протягом перших

трьох діб здійснювали безпервну внутрішньовенну інфузію гепарину у дозі 25 – 30 тис. од. на добу. З наступним переводом на четверту добу лікування на підшкірне введення з розрахунку 450 од. дії на кг ваги пацієнта, але не більше 30 тис. од. дії на добу протягом 10 – 14 діб з наступним переводом на нові оральні антикоагулянти. За період стаціонарного лікування у даній групі відмітили 12 (4,8%) летальних випадків пов'язаних з рецидивом ТЕЛА. Хворим II групи протягом першої доби призначили альтеплазу у дозі 100 мг/добу. Малі геморагічні ускладнення після проведення тромболізу спостерігали у 6 (17,6%) із 34 пацієнтів. Після проведення тромболітичної або антикоагулянтної терапії пацієнтам призначали рівароксабан у дозі 15 мг – 2 рази на добу протягом 3 тижнів, з наступним зниженням дози до 20 мг/добу протягом тривалого часу. У віддаленому періоді протягом 1 – 2 років вдалося відслідкувати 209 (73,6%) пацієнтів обох груп, зокрема у 180 (72%) хворих I групи та у 29 (85,3%) пацієнтів II групи. Прояви хронічної постемболічної легеневої гіпертензії у віддаленому періоді виявили у 66 (97,1%) та 2 (6,9%) пацієнтів I та II груп відповідно. Протягом всього віддаленого періоду у I групі відмітили 11 (5,3%) летальних випадків внаслідок рецидиву ТЕЛА (n=7) та гострого інфаркту міокарду (n=4).

Висновки. Тромболітична терапія при тромбоемболії легеневої артерії дозволяє ефективно запобігти рецидиву тромбоемболії та попередити розвиток хронічної постемболічної легеневої гіпертензії.

ЛІКУВАННЯ ДЕКОМПЕНСОВАНИХ ФОРМ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

TREATMENT OF DECOMPENSATED FORMS OF INFLAMMATION OF VENOUS INSUFFICIENCY

Шварц В. Е., Муляр С. О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попович Я. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Венозні трофічні виразки зустрічаються у 2% дорослого населення. На якість життя впливають виразність больового синдрому (80%), безсоння (74%), утруднена гігієна (90%), необхідність підбору зручного взуття (78%). У хворих виникають повсякденні проблеми, зокрема: страх травматизації нижньої кінцівки самостійно (26%) або при контакті з домашніми тваринами (34%), припинення контактів із друзями та колегами (27%).

Мета роботи. Оцінити результати лікування декомпенсованих форм хронічної венозної недостатності.

Матеріали і методи дослідження. Проліковано 107 хворих з декомпенсованими формами хронічної венозної недостатності. У 90 (84,1%) пацієнтів причиною виникнення трофічних виразок була варикозна хвороба нижніх кінцівок, у 17 (15,9%) хворих – посттромбофлебійний синдром. У 56 (52,3%) хворих I групи виконали кросектомію, короткий стріпінг та склероблітерацію. У 51 (47,7%) хворого II групи виконували субфасціальну дисекцію перфорантних вен.

Результати. У 50 (46%) хворих площа трофічної виразки становила від 2 до 5 см, у 31 (29%) – від 5 до 10 см, у 26 (25%) – більше 10 см. Мікробне обсіменіння поверхневого шару виразки коливалося від $7,4 \pm 0,5 \times 10^6$ до $9,9 \pm 2,1 \times 10^6$ і у середньому в 150-1000 разів більше ніж у її глибоких шарах. Крім операційного лікування, у обох групах хворих використали різноманітні методи консервативної терапії та хірургічної корекції трофічних виразок: компресія автоадгезивним або звичайним еластичним бинтом, використання гідрогелевих та гідроколіодних пов'язок, автодермопластика за Яновичем-Чайнським, біологічна та хірургічна некректомія. У хворих II групи виявлено втричі більше ускладнень, 37% проти 10%. Частка непрацездатних пацієнтів до операції склала 64,5%, а вже через три місяці після проведеного лікування ця цифра зменшилася до 4,7% та 29% у I та II групах відповідно. Протягом року працездатність відновилася у 96% та 32% хворих I та II груп відповідно, зокрема у 74,8% та

31% пацієнтів I та II груп відповідно – за умови підтримуючих засобів у вигляді компресійного трикотажу III класу.

Висновки. Комплексне консервативне та хірургічне лікування хворих із декомпенованими формами хронічної венозної недостатності потребує більш активної хірургічної тактики, що сприяє повному загоєнню трофічної виразки та відновленню працездатності.

РЕГЕНЕРАТИВНА МЕДИЦИНА ЯК МАЙБУТНЄ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ВИРАЗОК В ХІРУРГІЇ

REGENERATIVE MEDICINE AS THE FUTURE IN THE TREATMENT OF CHRONIC ULCERS IN SURGERY

Олійник І. В., Телемуха Л. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Телемуха С. Б.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра хірургічних хвороб

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Робота присвячена проблемі лікування пацієнтів з синдромом діабетичної стопи при ЦД покращенню результатів їхнього лікування, способу та тривалості життя. Цукровий діабет (ЦД) є актуальною проблемою сучасної медицини, оскільки є найпоширенішим ендокринним захворюванням зі стійкою тенденцією до зростання кількості хворих та складними хірургічними ускладненнями.

Мета роботи. Вивчення впливу плазмотерапії на регенерацію тканин при синдромі діабетичної стопи (СДС).

Матеріали і методи дослідження. За період з 2018 по 2022 роки обстежено та проліковано 47 хворих з хронічними трофічними виразками. Пацієнтам проводилося визначення кількості тромбоцитів плазми до процедури та визначення кількості тромбоцитів відкрученої плазми. Середній вік хворих складав 61,6+14,1 років ($m=1,26$), 57% хворих припало на працездатний вік до 60 років. Жінок було 24, чоловіків - 23. Хворі розділені на дві групи. Перша – контрольна – 25 хворих, де лікування хронічних трофічних виразок при СДС проводилося за загальноприйнятими методиками. Друга група – 22 пацієнтів, що додатково до комплексного лікування СДС отримували місцеве лікування аутологічною плазмою, збагаченою тромбоцитами (PRP), по 5 сеансів з інтервалом 7-10 днів.

Результати. За результатами дослідження було виявлено, що безпосередні та віддаленні результати контрольної групи хворих лікування найгірші.

Висновки. Плазмотерапія дозволяє: 1. Прискорити процеси загоєння ран в 2-3 рази з допомогою власних резервів організму. 2. Зменшити післяопераційні болі та рубці.

Не дивлячись на позитивні результати при застосування, актуальним залишається питання контролю за кількістю введених тромбоцитів. Хірургічні методи повинні бути направлені на мінімальну травматизацією тканин, повноцінним розкриттям вогнища інфікування, видаленням плантарного апоневрозу під час операцій на стопі, ліквідацію трофічних порушень. Впровадження нових способів оперативного та консервативного лікування виразкових і гнійно-некротичних проявів синдрому діабетичної стопи є актуальним науковим напрямком і може покращити результати комплексного лікування хворих на цукровий діабет.

ТРОМБОЗИ ГЛИБОКИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК, ФЛОТУЮЧІ ТРОМБИ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ТА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ.

DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES, FLOATING THROMBI: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL AND CONSERVATIVE TREATMENT.

Микита М. М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корсак В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. Тромби, розташовані в системі глибоких вен нижніх кінцівок, є найпоширенішим джерелом емболії, насамперед у клубових, стегнових та підколінних венах. Вільно плаваючі венозні тромби (ВПВТ) або ж флотуючі тромби є специфічним підтипом тромбозу глибоких вен (ТГВ) з високим потенціалом тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА). ВПВТ демонструє безперервний коливальний рух тромботичної маси, не прикріпленої до венозної стінки, в ділянках злиття великих вен. Тромби даного типу можуть виявлятися не лише в глибоких венах нижніх кінцівок, але й у пацієнтів з тромбозом поверхневих вен. У літературі досі немає чітких критеріїв для описаних методів лікування, які варіюються від антикоагулянтного та фібринолітичного лікування за допомогою імплантатів або фільтрів порожнистої вени, відкритих або ендovasкулярних тромбектомій до більш інвазивних процедур, таких як хірургічне переривання/перев'язування венозної системи.

Мета роботи. Проаналізувати результати різних видів лікування тромбозів глибоких вен нижніх кінцівок та флотуючих тромбів описаних в науковій літературі та зробити висновок щодо ефективності консервативного та хірургічного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз наукових досліджень та наукометричних баз (MedGen, PubMed, SVS, Scopus).

Результати. Було проаналізовано 43 наукові статті на тему лікування флотуючих тромбів вен нижніх кінцівок. Середня вибірка пацієнтів при написанні статей з встановленим діагнозом тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок склала – 78 пацієнтів, найменша 13, найбільша 732. При постановці діагнозу тромбозу глибоких вен (ТГВ) у близько 18% пацієнтів виявляли флотуючі тромби з розподілом по локалізації: 38% у підколінно-стегновому з'єднанні, 26% біля з'єднання малої підшкірної вени і 15% у зовнішній клубовій вені. В знайдених наукових працях описані різні підходи. Деякі дослідження пропонують лише антикоагуляцію через аутоліз плаваючих тромбів. Інші призначають хірургічне лікування. Саме тут часто застосування знайшло ендovasкулярне лікування - модифіковане одномоментне ендovasкулярне лікування з одномоментним встановленням і видаленням фільтра нижньої порожнистої вени. Водночас відкриті хірургічні маніпуляції як – лігування або плікація вен досі виявляються надзвичайно ефективно, що вірогідно пов'язано з широким досвідом виконання такого типу втручань.

Висновок. Проаналізувавши низку досліджень можна зробити висновок що хірургічне лікування досі залишається актуальним для вирішення проблеми флотуючих тромбів і досить часто є ефективнішим. Зокрема високу ефективність показало модифіковане одномоментне ендovasкулярне лікування з одномоментним встановленням і видаленням фільтра нижньої порожнистої вени, яке може бути безпечним для лікування гострого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок, а ранні клінічні результати є задовільними. Після лікування різниця в окружності ураженої та здорової кінцівок значно зменшилася. Не було жодного випадку смерті, пов'язаної з процедурою, симптоматичної тромбоемболії легеневої артерії або великої кровотечі. Протягом 12-25 місяців спостереження стенти клубової вени та вен нижніх кінцівок зберігали свою прохідність. Накопичений досвід відкритих хірургічних втручань у пацієнтів з ВПВТ свідчить про важливу роль лігування/плікації глибоких вен у профілактиці фатальної тромбоемболії легеневої артерії.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

**ПОШИРЕНІСТЬ ВИПАДКІВ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ СЕРЕД
ЗВЕРНЕНЬ З ПРОБЛЕМАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
PREVALENCE OF GASTRIC ULCER CASES AMONG PATIENTS WITH
GASTROINTESTINAL PROBLEMS**

Кишко В. М.

*Наукові керівники: доц. Вайнагій О. М., доц. Литвак В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки займає визначне місце серед захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Це захворювання характеризується утворенням ерозій на слизовій оболонці шлунку, але якщо запалення поширюється нижче сфінктера шлунка, то в патологічний процес вже втягується дванадцятипала кишка, де виникають ерозивні процеси. Фактори, що впливають на розвиток захворювання можуть бути різноманітними: генетична схильність, порушення харчування, шкідливі звички, насамперед це паління та вживання алкоголю, професійні фактори, тривалий прийом лікарських препаратів та інфекції, що спричинені *Helicobacter Pylori*, яка змінює захисний бар'єр слизової оболонки та виробляє токсини, які ушкоджують її.

Мета роботи. Дослідити частоту та провести порівняння кількості випадків виразкової хвороби шлунку серед пацієнтів різної статі, а також дослідити найбільш вразливу вікову категорію хворих.

Матеріали і методи дослідження. Проведено обстеження групи пацієнтів, які звернулися зі скаргами на печію, біль у животі та непереносимість деяких компонентів їжі. В деяких випадках проведено розпитування, щодо способу життя та раціону харчування.

Результати. Для вирішення завдань обстежено 43 пацієнти віком від 20 до 75 років, які звернулися зі скаргами на печію, біль у животі та непереносимість деяких компонентів їжі. З них 19 хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, які для нас становлять основну групу, 12 осіб з функціональними шлунково-кишковими розладами, 12 здорових осіб.

Висновки. 1. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки була виявлена у 40% людей, що звернулися до лікаря. 2. Виразкова хвороба шлунку виникає частіше у працездатних пацієнтів чоловічої статі, чий стиль життя пов'язаний зі шкідливими звичками та порушеним харчуванням. 3. Згідно з статистичними даними, великий вплив на виразкову хворобу шлунку серед населення України має *H.pylori*.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2

Голова секції: Химинець Ю.Г.

Head of the section: Khyumnets Y.

Секретар секції: Пилипів Д.Б

Secretary of the section: Pylypiv D.

УСНІ ДОПОВІДІ SPOKEN REPORTS

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ ТА ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ НА ЗОРОВІ ПОРУШЕННЯ У СТУДЕНТІВ STUDY OF THE INFLUENCE OF THE PANDEMIC AND WAR ON VISUAL DISORDER AMONG STUDENTS

Гафійчук Х.І.

Науковий керівник: д.м.н. Н. М. Мойсєєнко

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра офтальмології

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Впродовж останніх років через особливості сучасності збільшується частота зорових порушень у молодих людей, які погано піддаються оптичній корекції та традиційним методам лікування. Пошуки причин і сприятливих факторів допоможуть розробити способи адаптації, а подальша діагностика безпосередніх пошкоджень, які викликають порушення зору, запобігатиме формуванню незворотних змін.

Мета роботи. Покращити розуміння причин зорових порушень шляхом порівняння впливу пандемії та військового стану на суб'єктивні відчуття у студентів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено онлайн-опитування 52 осіб віком 20-22 років, яке включало 23 запитання. З них було 45 студентів з Івано-Франківського національного медичного університету, 5 — з Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, 2 — з Київського політехнічного інституту ім. Ігоря Сікорського.

Результати. Проблеми із зором зазначали 39 осіб (75%), (n=52), з них 35 студентів (89,7%) користуються засобами корекції. З-поміж останніх (n=35) виявлено 9 опитуваних (25,7%), у яких гострота зору із корекцією була менше 1,0. Досліджуючи причини виникнення проблем із зором, виявлено, що у 30 студентів (57,7%) порушення зору відмічалися завжди (n=52), з них було 5 (16,7%), які не задоволені корекцією. Під час пандемії (n=52) погіршення зору відмітили 8 осіб (15,3%), з яких 2 (25%) були не задоволені корекцією. Під час війни (n=52) 1 студент (1,9%) вперше скористався корекцією. Крім того з-поміж опитуваних із початково зниженим зором (n=35) було 7 осіб (20%), у котрих посилювався ступінь зниження зору під час пандемії і 11 (31,4%) — під час військового стану. А також у 9 осіб (25,7%) під час військового стану зорові порушення змінили характер (з'явилися додаткові симптоми). Таким чином, анкетування студентів показало виникнення зниження зору у 15% опитуваних у результаті пандемії і 2% під час військового стану, погіршення наявних порушень у 20% і 31%, відповідно. Подібна тенденція стосовно пандемії зазначається в джерелах літератури. З-поміж імовірних причин зазначаються вірусні пошкодження елементів зорової системи, поствакцинаційні ускладнення та активація аутоімунних запалень. За нашими даними, 25% опитуваних під час пандемії відчули незадоволення від корекції, появу додаткових зорових феноменів, що наштовхує на думку про можливість пошкодження нервової частини, що носить невідновний характер, а тому потребує подальших досліджень і розробки більш чутливих методів діагностики. Роль військового стану для формування зорових порушень описана менше, не відомим залишається географічний, соціальний і політичний вплив, що є теж цікавим для досліджень.

Висновок. Визначення впливу пандемії та військового стану на зорові порушення у студентів може стати основою для розробки методів реабілітації.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ НЕЙРОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ У ФУНКЦІОНАЛЬНО ВАЖЛИВИХ ДІЛЯНКАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ *WAYS OF INCREASING THE SAFETY OF NEUROSURGICAL INTERVENTIONS DURING OPERATIONS IN FUNCTIONALLY IMPORTANT AREAS OF THE BRAIN*

Гречин Є. М.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомяк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кору головного мозку в функціональному аспекті розділяють на три зони: основні сенсорні зони, які інтерпретують інформацію від рецепторів локалізованих на периферії; зони керування моторикою, що беруть участь в ініціації рухів; асоціативні зони, які забезпечують вищі функціональні процеси, такі як: мова, навчання, пам'ять і сенсомоторна інтеграція. Ведення хірургічних втручань в межах функціонально значимих ділянок може призвести до порушення неврологічних функцій.

Мета роботи. На основі аналізу наукових джерел та досвіду медичного центру “Діамед” виділити найбільш ефективні методи підвищення безпеки нейрохірургічних втручань при операціях у функціонально важливих ділянках головного мозку.

Матеріали та методи дослідження. Використано науковий пошук по електронній базі “PubMed” з використанням ключових слів: “awake surgery”, “intraoperative neurophysiological monitoring (IONM)”, “brain mapping” та фільтрів “Review”, “Systemic review”. Також проведено аналіз обстеження та хірургічного лікування пацієнтів у медичному центрі “Діамед” в м. Ужгород.

Результати. Нами було проаналізовано 37 публікацій за останні 20 років, що стосуються хірургічних втручань на структурах головному мозку. Згідно даних наукових джерел можна виділити наступні шляхи підвищення безпеки нейрохірургічних втручань: проведення операцій з пробудженням (awake surgery) в поєднанні з картуванням мозку (brain mapping) - дає змогу покращити ідентифікацію та захист критичних ділянок мозку під час видалення пухлини локалізованих поблизу мовних, моторних або сенсорних центрів. Хірург подає невеликий електричний струм на ділянку мозку, що оточують пухлину, оскільки пряма електрична стимуляція цих зон викликає тимчасове порушення їх функціонування, операційна група може перевірити, чи пацієнт, який при цьому перебуває в свідомості, повноцінно реагує на подразник: говорить, рахує, читає, називає предмети (мовне картування), рухає кінцівками (моторне картування). Тому, якщо стимуляція певної ділянки перешкоджає моторній та мовній діяльності, то вона позначається як критична та уникається під час видалення пухлини. Серед методів IONM використовуються електроміографічний, електроенцефалографічний моніторинг, викликані потенціали, які сприяють досягненню мінімізації ушкоджень функціонально значимих структур та запобігають розвитку післяопераційного неврологічного дефіциту.

Висновки. Таким чином, ми виділили ряд методик, використання яких дозволяє досягти високої точності та ефективності нейрохірургічних втручань при операціях у функціонально важливих ділянках головного мозку. Проте дана проблема потребує подальших досліджень.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОТОСКЛЕРОЗОМ *SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH OTOSCLEROSIS*

Дорожовська Х. І., Бучко О. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Яшан О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

м. Тернопіль, Україна

Вступ. Отосклероз - захворювання кісткової капсули лабіринту з утворенням вогнищ губчастої кістки переважно в ділянці ніші вестибулярного вікна і анкілозом стремінця, що обумовлює кондуктивну приглухуватість. Етіологія отосклерозу до кінця не з'ясована. Переважна більшість дослідників вважає це спадковим захворюванням, що передається за аутосомно-домінантним типом. За статистичними даними, поширеність отосклерозу становить від 0,04 до 1 % населення. Переважно (61,5-80%) ця хвороба зустрічається у осіб жіночої статі віком 35-45 років. Лікування отосклерозу лише оперативне. Однією з видів операцій є стапедопластика. Стреміньце замінюється протезом з біологічно інертного матеріалу – тefлону. Основними вимогами до протезу є його максимальне наближення за довжиною та вагою до видаленого стремінця.

Мета роботи. Дослідити ефективність лікування отосклерозу шляхом стапедопластики з використанням тefлонового протезу.

Матеріали і методи дослідження. Працівниками кафедри в період січень-березень 2023 року було прооперовано 21 пацієнта з діагнозом отосклерозу. Для виконання стапедопластики використовували тefлонові протези SP4, SP5 та SP7 довжиною 4,5-7 мм, який ніжною вводився в отвір, виконаний в основі стремінця.

Результати. Вік пацієнтів від 17 до 75 років. Середній вік 44,63 ±2,62. Жінок було 76,2% (16 пацієток), чоловіків – 23,8 % (5 пацієнтів). Оперували те вухо, де був гірший показник слуху: у 57,1 % (12-ти пацієнтів) ліве вухо, у 42,9 % (9-ти) – праве. Середня аудіограма пацієнтів до операції показала наявність повітряно-кісткового інтервалу (погіршення слуху за звукопровідним типом). Важливими моментами при виконанні стапедопластики є правильний підбір довжини та товщини протеза, а також достатньо широке розкриття його кільця, щоб легко надіти на довгий відросток ковадла. Перевірка на відслухову функції проводилась під час операції, безпосередньо розмовляючи з пацієнтами. Усі вони суб'єктивно вказували на покращення слуху при закритті барабанної порожнини.

Висновки. Виконання стапедопластики з використанням тefлонового протезу є ефективним у пацієнтів з отосклерозом. Для остаточної оцінки ефективності необхідна оцінка у віддаленому періоді.

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МІКРОВАСКУЛЯРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ У ЛІКУВАННІ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА PREDICTING THE RESULTS OF MICROVASCULAR DECOMPRESSION IN THE TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA

Дяків А. М.

Науковий керівник: ас. Смоланка В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

Вступ. Серед больових синдромів, зумовлених ураженням черепних нервів, основне місце належить патології трійчастого нерву. Невралгія трійчастого нерву - це виснажливе захворювання, що характеризується гострим стріляючим рецидивуючим болем в обличчі. Однак, за сучасною класифікацією типів лицевого болю розрізняють також невралгію другого типу, при якій згадані болі чергуються з тупим, пекучим болем у ділянці іннервації трійчастого нерву. Медикаментозне лікування невралгії протисудомними препаратами, ключову роль в якому відіграє карбамазепін, є ефективним в короткотривалій перспективі, однак з часом до препаратів формується звикання. Саме тому, протягом десятиліть розробляються різні хірургічні методики лікування згаданої патології, ключову роль серед яких з кінця 1970-х років відіграє мікрovasкулярна декомпресія.

Мета роботи. Побудувати прогностичну систему оцінки на основі клінічних і інструментально-діагностичних факторів, яку можна використовувати для передопераційного прогнозування віддалених результатів для пацієнтів з тригемінальною невралгією після мікрovasкулярної декомпресії трійчастого нерва.

Матеріал і методи дослідження. Виконано ретроспективний аналіз клінічних даних 46 пацієнтів, інтраопераційних відеоматеріалів пацієнтів (доступні у 26 пацієнтів), яким вико-

нано мікрovasкулярну декомпресію трійчастого нерва на базі КНП «ОКЦНН» ЗОР у період з 2015 по 2023 рік. Проведено анкетування щодо актуального стану пацієнтів, дані оцінено за шкалою Barrow Neurological Institute TN Outcome Scale. Виконано уні- та мультіваріативний аналіз довготривалих результатів лікування з урахуванням віку, статі, типу невралгії, фактору та ступеню компресії, а також наявності арахноїдальних адгезій.

Результати. Загальна ефективність мікрovasкулярної декомпресії у пацієнтів (групи BNI 1, BNI 2 та BNI 3a) становить 82.6%. При цьому 69.5% пацієнтів не відмічають жодного епізоду болей у післяопераційному періоді (BNI 1). Середня тривалість спостереження: 44 місяці. Доопераційними та інтраопераційними факторами, що підвищують ефективність мікрovasкулярної декомпресії у довготривалій перспективі згідно отриманих даних статистичного аналізу є короткий загальний доопераційний період, невралгія першого типу, артеріальна компресія та незначний ступінь компресії.

Висновки. Мікрovasкулярна декомпресія залишається найефективнішим хірургічним методом лікування пацієнтів з невралгією трійчастого нерва. Ретельний відбір кандидатів за клінічними факторами та даними доопераційної магнітно-резонансної томографії може підвищити ефективність хірургічного втручання. Доцільно вивчити достовірність результатів на більшій когорті пацієнтів та провести проспективний аналіз для створення шкали прогнозування результатів мікрovasкулярної декомпресії у довготривалій перспективі.

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК З ПРАКТИКИ: ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ АБСЦЕС СПИННОГО МОЗКУ

A RARE CASE FROM PRACTICE: INTRAMEDULLARY ABSCESS OF THE SPINAL CORD (ISCA)

Лешко А. Д.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Інтрамедулярний абсцес спинного мозку – рідкісна інфекційна патологія центральної нервової системи. Перший випадок пацієнта з даним захворюванням був описаний Хартом у 1830 році. Наразі в літературі описано менше 140 випадків. Незважаючи на рідкість, швидка діагностика та лікування цього стану мають першочергове значення для запобігання пошкодження спинного мозку, яке може призвести до неврологічного дефіциту, інвалідизації та, навіть, смерті.

Мета роботи. Розбір наукової літератури та власного випадку патології для опису загальної етіології інтрамедулярних абсцесів спинного мозку, окреслити та переглянути кроки для повної оцінки та лікування пацієнтів із інтрамедулярними абсцесами спинного мозку.

Матеріали та методи. Огляд наукометричних баз (PubMed, Research Gate, Scopus) з використанням наступних ключових слів: “intramedullary”, “spinal cord”, “abscess” та фільтрів “Review” та “System review”. Також опис та аналіз власного клінічного випадку гострого інтрамедулярного абсцесу спинного мозку.

Результати. Знайдено загалом трохи більше 100 статей у відкритому доступі про ISCA і, які являли собою повні тексти англійською мовою, представлені описом одного або серії випадків та оглядом літератури. Виявлено 137 випадків ISCA з 64 документів. Сімдесят (50,03%) дорослих випадків і 64 (45,99%) педіатричні випадки. Із 70 випадків у дорослих 55 (78,5%) були чоловіками та 15 (21,4%) жінками. Із 64 дитячих випадків цей діагноз підтверджено у 37 (57,81%) хлопчиків і 25 (39,06%) дівчаток. У двох випадках (3,13%) дані щодо статі були відсутні. Клінічна картина була гострою, підгострою та хронічною у 37%, 28,5% та 20% відповідно. Типові симптоми включають моторні порушення у 89,06% пацієнтів, ознаки інфекції у 85,94% пацієнтів і сенсорні порушення у 39,06% пацієнтів. Крім того, дисфункція сечовипускання та кишечника спостерігалась у 43,75% та 17,19% пацієнтів відповідно.

Висновок. Інтрамедулярний абсцес спинного мозку зустрічається дуже рідко і може бути пов'язаний з багатьма патологічними станами, які можуть сприяти його утворенню або бути безпосередньою причиною. Початкові симптоми можуть бути оманливими, тому ретельний анамнез, рання діагностика та точна локалізація є вкрай цінним. Прогноз сприятливий, при негайному хірургічному лікуванні та прийомі антибіотиків. Однак розмір, розташування абсцесу та тяжкість неврологічного дефіциту визначають кінцевий результат. Інтрамедулярні абсцеси можуть призвести до серйозних наслідків, включаючи ризик інвалідизації та смерті. Попри вищенаведені дані, поки ще не вдається з'ясувати точні етіологічні причини та дана патологія надалі потребує досліджень.

СТРАТЕГІЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ІДІОПАТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ. СВІТОВІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ.

MANAGEMENT STRATEGY OF A PATIENT WITH IDIOPATHIC SCOLIOSIS. WORLD METHODS OF TREATMENT OF SCOLIOSIS.

Остренська С. І.

Науковий керівник: Манучерян С. В.

IV медичний факультет «Харківський національний медичний університет»

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

м. Харків, Україна

Вступ. Комплексний підхід у лікуванні та спостереженні за пацієнтом з ідіопатичним сколіозом – запорука зупинки прогресії. У світі існує понад 30 міжнародних наукових співтовариств, які займаються вивченням сколіозу та інших деформацій хребта. Вивчаючи загальносвітовий досвід, ми прагнемо розвинути діагностику та лікування ідіопатичних сколіозів в Україні.

Мета роботи. Висвітлити світові методики лікування ідіопатичного сколіозу та необхідність їх поширення в Україні, за прикладом європейських країн.

Матеріали і методи дослідження. Офіційний сайт міжнародного товариства вивчення сколіозів SOSORT – Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment (www.sosort.mobi), IRSSD – International Research Society of Spinal Deformities та SRS – Scoliosis Research Society (www.srs.org). Огляд та порівняння методик.

Результати. Згідно з отриманих даних світових методів лікування сколіозу та їх систематизації ми можемо спрогнозувати стратегію ведення пацієнта з ідіопатичним сколіозом.

Висновки. Вивчаючи загальносвітовий досвід, ми прагнемо розвинути діагностику та лікування ідіопатичних сколіозів в Україні.

ЕТІОЛОГІЯ АСЕПТИЧНОГО НЕКРОЗУ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

ETIOLOGY OF FEMORAL HEAD ASEPTIC NECROSIS

Попович П. В.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Шимон М. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Асептичний некроз голівки стегнової кістки (АНГСК) – це патологічний процес, який виникає внаслідок порушення кровопостачання кістки. АНГСК стає все більш поширеною причиною інвалідності опорно-рухового апарату. Спочатку пацієнти безсимптомні, але зазвичай захворювання прогресує до руйнування хрящової поверхні голівки стегнової кістки, що згодом вимагає ендопротезування кульшового суглобу.

Мета роботи. Визначити найбільш поширену причину виникнення асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

Матеріали і методи дослідження. В роботі проаналізовано результати анамнезу та обстеження 20 пацієнтів з різними стадіями АНГСК. Хворі залежно від проведених результатів були розділені на такі групи: I група – пацієнти, яким провели металоостеосинтез після

прелому шийки стегнової кістки, II група – пацієнти, які зловживають алкоголем, III група – пацієнти, які приймали курс хіміотерапії

Результати. Після проведеного аналізу результатів дослідження вдалося виявити певну кореляцію. I група нараховує 12 пацієнтів (60%) у яких з'явилися симптоми асептичного некрозу голівки стегнової кістки через 1.5 – 2 роки після проведеного металоостеосинтезу. II група включає 6 пацієнтів (30%), які вживають більше 400 мл алкоголю на тиждень. III група нараховує 2 пацієнтів (10%).

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження можна сказати, що це захворювання є частим явищем. Найбільш поширеною причиною асептичного некрозу голівки стегнової кістки є металоостеосинтез після перелому шийки стегнової кістки. Тому важливо звернутися до лікаря ортопеда-травматолога одразу після перших ознак захворювання для подальшого лікування, яке включає ендопротезування кульшового суглобу.

ПОШУК ПЕДОБАРОГРАФІЧНИХ КРИТЕРІЇВ В ДІАГНОСТИЦІ ПЛОСКОЇ СТОПИ THE SEARCH FOR PEDOBAROGRAPHIC CRITERIA IN THE DIAGNOSIS OF FLAT FEET

Твердохліб Л. В., Філяк Ю. О.

Науковий керівник д.мед.н., проф. Сулима В. С.

Медичний факультет Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра травматології і ортопедії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Епідеміологічні показники поширення плоскої стопи сягають понад 26%. Існують неінвазивні методи (зокрема педобарографія ін.), які дозволяють визначити ступінь деформації стопи, серед яких основним статичним показником вважають арковий індекс. Вдосконалення цифрових засобів діагностики потребують статистичного аналізу отриманих результатів. Діагностичні критерії розпластаності стопи здебільшого враховують зміни архітектоніки поздовжньої арки. Визначення педобарографічних параметрів повинно враховувати і показники поперечного склепіння – локалізації болювого відчуття.

Мета роботи. Виконати порівняльний аналіз, чутливість і специфічність педобарографічного показника аркового індексу плоскої стопи та запропонованого показника – індексу співвідношення передньої і середньої площ (AM/P ratio) до загальної площі стопи.

Матеріали і методи дослідження. Пошук літератури здійснили за ключовим словом «pedobarography» у опублікованих 105 джерелах в наукометричних базах PubMed і Google Scholar. Виконали комплексне клінічне та педобарографічне обстеження стоп у 51 особи: у 17 (34%) чоловіків та 34 (66%) жінок, віком $22 \pm 3,2$ роки. Розподіл обстежених провели на здорових осіб (I група), з переважанням поперечного (II група) або поздовжнього (III група) розпластання. Педобарографію провели на платформі Sigma XL, Podosat 6, Capron Podologie (France). Статистичні обрахунки виконали в порівнянні аркового індексу (співвідношення площ дотику середньої частини стопи до загальної) та запропонованого нами AM/P ratio (співвідношення суми передньої та середньої площ дотику до загальної). Методами непараметричної статистики та ROC аналізу визначили чутливість і специфічність індексів та достовірність різниці в групах порівняння за методом Kruskal-Wallis і медіанним тестом.

Результати. Серед 51 обстежених: 28 (54,9%) – з плоскою стопою, серед яких 21 (75%) осіб II групи, а решта 7 (25%) – III групи. I групу сформували клінічно здорові особи. ROC крива показала більш високу чутливість і специфічність запропонованого співвідношення AM/P ratio (SE=85,7%, SP= 81%) в порівнянні з загальноприйнятим арковим індексом (SE= 82,1%, SP= 82,6%) в діагностиці плоскої стопи (AUC = 0.894 і 0.839) у хворих II та III груп). Арковий індекс у здорових осіб (I група) в середньому становив $0,13 [0,04 \pm 0,34]$, AM/P ratio – $0,55 [0,48 \pm 0,69]$. У пацієнтів III групи Arch index становив $0,34 [0,27 \pm 0,78]$, а AM/P ratio $0,64 [0,52 \pm 0,92]$ та є специфічним і чутливим параметром оцінки. Більш вагомим показником у хворих із поперечно розпластаною стопою є AM/P ratio в порівнянні з загальноприйнятим показником аркового індексу. Так при його величині $0,25 [0,13 \pm 0,36]$, що вважається верхньою межею норми, не відповідає виявленим показникам у хворих III групи.

Висновок. AM/P ratio враховує площу дотику передньої частини стопи та більш достовірно вказує на особливості змін поперечної анатомічної арки стопи, може застосовуватись як більш достовірний маркер її розпластання у порівнянні з загальновідомим арковим індексом.

МІНІІНВАЗИВНА ДИСКЕКТОМІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ТУБУЛЯРНОЇ ТЕХНІКИ: ДОСВІД БІЛЬШЕ 200 ПОСЛІДОВНИХ ОПЕРАЦІЙ

**MINI-INVASIVE DISCECTOMY WITH THE HELP OF TUBULAR TECHNIQUE:
EXPERIENCE OF MORE THAN 200 CONSECUTIVE OPERATIONS**

Химинець Ю. Г.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Грижі міжхребцевих дисків – це захворювання хребта, яке виникає в осіб працездатного віку на фоні надмірного фізичного навантаження, надмірної ваги й інших індивідуальних чинників організму та має негативний вплив не тільки на фізичне здоров'я, а й на спосіб життя в цілому. Серед методів хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків, мініінвазивні втручання займають провідні позиції протягом останніх років.

Мета роботи. Проаналізувати досвід більше 200 операцій, виконаних тубулярною технікою мікроскопічної дискектомії та оцінити ефективність даної методики.

Матеріали і методи дослідження. На базі медичного центру «Діамед» в м. Ужгород було проведено аналіз МРТ сканів, опитування 104-ох пацієнтів, прооперованих з приводу кили міжхребцевого диску та відвідано більше 20-ти даних операцій. Анкетування створено таким чином, щоб відповіді пацієнтів були якомога інформативнішими стосовно як раннього, так і віддаленого післяопераційного періоду. Операції виконувалися однією хірургічною бригадою, за одним хірургічним обладнанням і технікою. У випадку досліджуваних спостережень, нейрохірург для доступу використовував тубулярний ретрактор, а для візуалізації — операційний мікроскоп. Опитування проводилося серед прооперованих пацієнтів в період 2020 - 2022 роки з використанням сертифікованого опитувальника Освестрі [Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire].

Результати. Кількість респондентів серед жінок — 48,1%, серед чоловіків — 51,9%. Порівняння за масою тіла свідчить про найбільшу кількість чоловіків в діапазоні 81-90 кг, жінок — в діапазоні 56-65 кг. Виконання важкої фізичної праці до операції спостерігалось в 62%, 34% з яких — у жінок, 66% — у чоловіків. На фоні прийому знеболюючих, до операції, печія не спостерігалась серед 73%, 47% з яких — жінки, 53% — чоловіки. На момент опитування печія не спостерігається у 86% випадків, з яких 46% — жінки, 54% — чоловіки. У післяопераційному періоді 84% пацієнтів не мали больових синдромів. У 54% досліджень спостерігається позитивна динаміка при русі та при сидінні без болю в будь-якому положенні. Сон покращився у 84% пацієнтів. Здатні вільно пересуватися та виконувати всі домашні обов'язки в 70% досліджених.

Висновки. Отже, провівши аналіз даних, можна підсумувати, що методика мініінвазивної дискектомії тубулярною технікою підходить пацієнтам незалежно від віку та статі, а відновлення після даної процедури перебігає швидко, легко та не несе за собою обмежень в подальшому житті. Спостерігаємо чітку різницю між прийомом медикаментів до та після операції. Більшу кількість рецидивів нами виявлено серед жінок. Вивчені нами показники є чутливими до індивідуальної складової, проте спостерігається рівномірний розподіл серед чоловіків і жінок у даних категоріях.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1

Голова секції: Голінка Б.В.

Head of the section: Holinka B.

Секретар секції: Перевузнук В.Р.

Secretary of the section: Perevuznyk V.

УСНІ ДОПОВІДІ

SPOKEN REPORTS

ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ

ARRHYTHMIAS AND CONDUCTION DISTURBANCES IN PATIENTS WITH PRIMARY SYSTEMIC VASCULITIS

Баян А. А.

Науковий керівник: ас. Шушковська Ю. Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №3

м. Вінниця, Україна

Вступ. Первинні системні васкуліти (СВ) — це гетерогенні мультисистемні захворювання, що характеризуються запаленням і некрозом стінок судин малого, середнього та великого калібру. Частота залучення та симптомів ураження серця при первинному СВ варіюють залежно від виду васкуліту. Серцево-судинні прояви включають кардіоміопатію, коронарний артеріїт, перикардит, вальвуліт, аритмії, блокади та розшарування аорти. Порушення серцевого ритму та провідності, за даними літератури, реєструють у 66-70% хворих на первинні СВ (Gawałko et al. 2020).

Мета роботи. Узагальнити механізм виникнення та поширеність порушень ритму та провідності у пацієнтів із первинним СВ на основі аналізу клінічних випадків і даних іноземних джерел.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз історій хвороб (ІХ) пацієнтів з первинним СВ, що лікувалися у ревматологічному відділенні КНП «ВМКЛ №1» протягом 2017-2022 рр.. Статистичну обробку отриманих показників проведено із використанням пакету Statistica 10.

Результати. Під час аналізу 24 ІХ пацієнтів із діагнозом первинний СВ, госпіталізованих у ревматологічне відділення КНП «ВМКЛ №1» в період з 2017 по 2022 рік, було виявлено, що середній вік хворих становив $53,04 \pm 14,87$ років, а співвідношення жінок до чоловіків складало 16 (66,67%): 8 (33,33%). Спостерігались такі первинні СВ: 1) гігантоклітинний артеріїт із ревматичною поліміалгією (М 31.5 за МКХ-10) – 1 (4,17%); 2) неспецифічний аортоартеріїт (хвороба Такаюсу) (М 31.4) – 2 (8,33%); 3) вузликосий поліартеріїт (ВП) (М 30.1) – 3 (12,5%); 4) мікроскопічний поліангіїт (МПА) (М 31.8) – 1 (4,17%); 5) еозинофільний гранулематоз із поліангіїтом (ЕГПА) (М 30.1) – 1 (4,17%); 6) гранулематозний поліангіїт (ГПА) (М 31.3) – 1 (4,17%); 7) ІgА-асоційований васкуліт (М 31.8) – 8 (33,33%); 8) шкірний лейкоцитокластичний васкуліт (М 31.8) – 1 (4,17%); 9) інші некротизуючі васкулопатії (М 31) – 2 (8,33%); 10) СВ (М 31.8) – інші уточнені некротизуючі васкулопатії – 4 (16,66%), 2 з яких – первинний ангіїт ЦНС. Порушення ритму та провідності виявлено у 10 (41,67%) пацієнтів, середній вік становить $58 \pm 12,74$ років. Співвідношення жінок до чоловіків – 6 (60%) : 4 (40%). Спостерігались такі види аритмій: 1) ІgА-асоційований васкуліт – 2 (20%): а) синусова тахікардія (СТ), персистуюча форма фібриляції передсердь (ФП); б) постійна форма ФП; 2) ВП – 2 (20%): а) СТ, суправентрикулярна екстрасистолія (СЕ); б) СТ, СЕ і шлуночкова екстрасистолія (ШЕ), міграція водія ритму по передсердях; 3) МПА – 1 (10%): постійна форма ФП; 4) первинний ангіїт ЦНС – 1 (10%): постійна форма ФП; 5) ЕГПА – 1 (10%): СТ, СЕ; 6) хвороба Такаюсу – 1 (10%): СТ, ШЕ; 7) СВ – 2 (20%): СТ у двох випадках.

Висновки. Порушення серцевого ритму та провідності є поширеним клінічним проявом ураження серця при первинних СВ. Найчастіше спостерігаються СТ, постійна форма ФП та СЕ, що потребують своєчасної діагностики та лікування для контролю якості життя пацієнтів та зменшення смертності від серцево-судинних причин.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РАПТОВОЇ СМЕРТІ У ХОДІ СКРИНІНГОВИХ ОБСТЕЖЕНЬ СПОРТСМЕНІВ

PREVENTION OF SUDDEN DEATH DURING SCREENING EXAMINATIONS OF ATHLETES

Беляв Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В. В., директор КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Шип А. Ю., лікар функціональної діагностики КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради Югас О. В. Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Кафедра факультетської терапії та КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради м. Ужгород, Україна

Вступ. Раптова смерть (РС) під час занять фізичними вправами як медична проблема, існує понад 2500 років. Незважаючи на вагомий досвід, встановлення низки причин і механізмів настання РС у спортсменів, ця проблема залишається актуальною. Щороку у світі реєструють дві тисячі випадків РС під час занять фізичною культурою і спортом. Частота РС під час занять спортом, згідно даних різних авторів коливається від 2.3 до 6.5 випадків на сто тисяч активних фізкультурників і спортсменів, що у 2.4 рази вище, ніж у загальній популяції. Найбільш грізним ускладненням, що може спіткати спортсмена – це раптова серцева смерть (РСС). Вона стається під час або впродовж однієї години після занять спортом, це можуть бути як тренування або змагання, так і спортивна активність на дозвіллі. Проявляється РСС у вигляді раптового колапсу із зупинкою кровообігу та дихання. Саме для попередження таких ускладнень важливим є вчасне і повне обстеження спортсменів. На сьогодні запропоновано декілька протоколів для профілактики РСС (американський, європейський та італійський).

Мета роботи. Аналіз сучасних даних літератури в аспекті профілактики РСС та інтерпретація одержаних результатів комплексного обстеження спортсменів в КНП «Центр спортивної медицини, санології та реабілітації» Закарпатської обласної ради.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 10 спортсменів віком від 18 до 20 років. I етап цілеспрямованого скринінгу включав анкетування, фізикальне обстеження та електрокардіографію у 12 відведеннях, II етап – доплер-ехокардіографію.

Результати. Під час проведення пульсометрії, аускультатії, електрокардіографії, тонометрії та проби Мартіне-Кушелєвського особливих відхилень не виявлено. На ехокардіографії у одного із спортсменів була виявлена недостатність мітрального клапана I ступеню.

Висновки. Ехокардіографія є необхідним, важливим та обов'язковим методом первинного скринінгового обстеження спортсменів з метою виявлення прихованих кардіологічних патологій у ході селекції та лікарського контролю професійних спортсменів щодо їх допуску до високих фізичних навантажень, що межують з їх біологічними можливостями.

ВПЛИВ БІОАКТИВНИХ АМІНІВ НА ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ РОЗБИТОГО СЕРЦЯ (СИНДРОМ ТАКОЦУБО)

THE INFLUENCE OF BIOACTIVE AMINES ON THE OCCURRENCE OF THE BROKEN HEART SYNDROME (TAKOTSUBO SYNDROME)

Блест С. А., Партика К. Р., Блест О. А.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Ганич Т. М. Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Кафедра факультетської терапії м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром Такоубо – це гостра й оборотна дисфункція лівого шлуночка, що призводить до розвитку серцевої недостатності. Тригером може бути як емоційний стрес, так і фізичний.

Мета роботи. Дослідити взаємозв'язок між виникненням синдрому розбитого серця та біологічно активними амінами.

Матеріали та методи дослідження. Проведений контент-аналіз джерел літератури щодо з'ясування впливу біоактивних амінів на розвиток синдрому Такоубо.

Результати. Було виявлено прямий вплив великого рівня катехоламінів на B1-AR та B2-AR-рецептори серця. Під час стресу локально виділяються біоактивні аміни (адреналін, норадреналін), які під час реакції з даними рецепторами серця спричиняють кардіодепресію кардіоміоцитів. Це відбувається шляхом перемикання Gs білка на Gi, що в подальшому призводить до акінезу залучених ділянок. Виникає негативний інотропний ефект, який впливає на скорочення міокарду шлуночка. Цим пояснюється серцева симпатична гіперактивність і збільшення коефіцієнта вимивання в гострій фазі. На B1-AR-рецептори катехоламіни чинять десенсибілізуючу дію та індукують роз'єднання під впливом B-arrestin 2 і GRK2. При цьому відбувається пригнічення скорочувальної функції міокарду. Частіше у процес залучається апікальна частина шлуночка. Це виникає внаслідок впливу на обидві ланки процесу і домінантний розподіл. Надалі відбувається балонування верхівкових частин.

Висновки. Згідно даних літератури було з'ясовано, що високі дози біоактивних амінів здатні впливати на B1-AR та B2-AR-рецептори та є одним із ключових чинників виникнення синдрому Такоубо.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: ПРИЧИНИ ТА ОБСТАВИНИ РАПТОВОЇ ЗУПИНКИ СЕРЦЯ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

LITERATURE REVIEW: CAUSES AND CIRCUMSTANCES OF SUDDEN CARDIAC ARREST IN YOUNG PERSONS.

Ваган. Д. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Раптова зупинка серця (РЗС) є однією із найпоширеніших чинників смерті, що становить приблизно одну третину смертей у осіб віком до 50 років. Здатність передбачити та в кінцевому результаті запобігти раптовій зупинці серця була описана в сучасних рекомендаціях Європейського товариства кардіологів як «філософський камінь» сучасної кардіології.

Мета роботи. Аналіз результатів досліджень в наукометричних базах даних щодо частоти і структури причин та обставин раптової зупинки серця серед осіб молодого віку.

Матеріали і методи дослідження. Здійснений пошук на платформах Medscape, PubMed, Scopus, Microsoft Academic, Google Scholar, з використанням наступних комбінацій ключових слів та термінів: «cardiac arrest», «out-of-hospital cardiac arrests», «cardiac arrests treatment», «раптова серцева смерть». Було проаналізовано 48 публікацій за період 2018-2022 рр.

Результати. Згідно проведених досліджень серед 4939 смертей осіб від 1 до 50 років, 1477 із них були РЗС (29,9%). З 1477 РЗС в 1319 випадків (89,3%) вдалося виявити причинний зв'язок. З цих 1319 випадків у 55,0% (n = 725) була виявлена серцева причина, а в 45,0% (n = 594) була виявлена несерцева причина. Було 69 пацієнтів, у яких причина РЗС була нез'ясована через неповне обстеження, але враховуючи відсутність певної несерцевої причини, ці випадки були класифіковані як потенційна серцева причина РЗС. Найпоширенішою серцевою причиною РЗС була - ішемічна хвороба серця 23,8% (n = 314), частота якої різко зростала зі збільшенням віку пацієнтів. Найпоширенішою некардіальною причиною РЗС була токсичність ліків 17,1% (n = 226). Невстановлена (n = 161) та неішемічна кардіоміопатія (n = 128) були наступними за частотою причинами. Що стосується обставин було з'ясовано, з 725 підтверджених випадків серцевих РЗС, обставини тільки 565 випадків були доступні. Сон

був найпоширенішою діяльністю під час РЗС (41,2%, n = 233). Серед активної діяльності РЗС найчастіше виникали під фізичного навантаження 9,0%, гігієнічних заходів у ванній кімнаті 7,0%. Менше випадків імовірно виникали під час сидячого положення або під час подорожі 5,2%.

Висновки. Приблизно половина випадків РЗС у молодих людей має серцеву причину, домінуючими факторами є коронарна хвороба та токсичність ліків. РЗС виникають частіше під час сну та фізичного навантаження. Серед пацієнтів із серцевою причиною РЗС майже дві третини не мають стандартних змінних факторів серцево-судинного ризику, а більше трьох чвертей не мали попередньої симптоматики або взаємодії з кардіологом.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ(А) ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

CLINICAL SIGNIFICANCE OF LIPOPROTEIN (A) IN CARDIOVASCULAR DISEASE

Голінка Б. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чендей Т. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ліпопротеїн (а) – Lp(a) – це білок, який за структурою гомологічний до плазміногену і входить до складу частинок ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), зв'язуючись ковалентно з аполіпопротеїном В100. Рівень Lp(a) детермінований генетично і не залежить від інших чинників, таких як вік, стать, спосіб життя, маса тіла, куріння або прийому ліків. Відомо, що рівень Lp(a) є незалежним фактором ризику розвитку ІХС, інсульту, серцево-судинної смерті та асоційований з прискореним прогресуванням аортального стенозу. Механізми несприятливого впливу Lp(a) недостатньо охарактеризовані, але можуть бути пов'язані з його значенням як транспортера окислених фосфоліпідів, які посилюють прозапальні стани, викликаючи зміни в моноцитах, що призводять до нестабільності бляшок і погіршення функції ендотеліальних клітин судинної стінки. Крім того, сам Lp(a) має промоторну активність.

Мета роботи. Оцінити роль підвищеного рівня ліпопротеїну (а) у розвитку серцево-судинних захворювань у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

Матеріали і методи дослідження. Клінічні дослідження проводили на базі клініки кафедри госпітальної терапії та КНП «ЗОКЦКК» ЗОР. Визначення рівня Lp(a) в сироватці крові провели у 32 пацієнтів віком ~ 54 р., з них 20 чоловіків і 12 жінок, яких поділили на дві групи: в групу 1 (n=21, медіана віку – 53 р.) включили пацієнтів з нормальним рівнем Lp(a), а в групу 2 (n=11, медіана віку – 55 р.) включили пацієнтів з підвищеним рівнем Lp(a).

Результати. Підвищений рівень Lp(a) був виявлений у 11 пацієнтів із 32 (34,4%). Результати досліджень вказують на те, що підвищений рівень Lp(a) був асоційований з наявністю в анамнезі перенесеного ІМ або інсульту (підвищення частоти виявлення підвищеного Lp(a) у 5,7 разів), реваскуляризацією у анамнезі (підвищення частоти виявлення підвищеного Lp(a) у 3,8 разів). Різниця у частоті виявлення підвищеного Lp(a) серед пацієнтів з гіперліпідемією, АГ, цукровим діабетом або предіабетом виявлено не було.

Висновок. Згідно з проведеними дослідженнями виявлено істотно більшу поширеність підвищених рівнів Lp(a) серед пацієнтів з атеросклеротичним серцево-судинним захворюванням або реваскуляризацією в анамнезі (54,5% від усіх пацієнтів), порівняно з пацієнтами без атеросклеротичного серцево-судинного захворювання або реваскуляризації в анамнезі (від 18,2 до 27,3%).

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВОГНИЩЕВОЇ ПНЕВМОНІЇ КОВІДНОГО ГЕНЕЗУ

REHABILITATION OF FOCAL PNEUMONIA OF COVID GENESIS

Жилканич О. В.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Свистак В. В.

*Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Найбільш розповсюдженим гострим інфекційним захворюванням є вогнищева пневмонія. Особливо актуальною на теперішній час є постковідна вогнищева пневмонія. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, пневмонія, як і раніше, відноситься до важких захворювань. В Україні коронавірусна інфекція Covid-19 (пневмонія нового типу) вперше була діагностована 3 березня 2020 року в Чернівцях. 13 березня було зафіксовано перший летальний випадок внаслідок коронавірусної інфекції. На 26 березня 2023 в Україні налічувалося 5427360 занедужавших, з них померлих — 111457.

Мета роботи. Вивчення ефективності впливу комплексу методів фізичної реабілітації на відновлення стану хворих, що перенесли вогнищеву пневмонію ковідного генезу.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження було проведене на базі пульмонологічного відділення міської лікарні м. Ужгород. У проведенні дослідження приймало участь 30 пацієнтів. Чоловіки віком 35 – 45 років з діагнозом вогнищева пневмонія після лікування гострого періоду захворювання. Учасники дослідження були розділені на 2 групи – контрольну та експериментальну, по 15 чоловік кожна. Пацієнти контрольної групи отримали тільки стандартні процедури (ЛФК, фізіотерапевтичні процедури, масаж). А пацієнти експериментальної групи, окрім стандартних процедур, виконували додатково вправи дихальної гімнастики Стрельнікової О. М. «Долоньки», «Насос», «Погончики», «Кішка», «Обійми плечі», «Великий маятник» на протязі 10 сеансів. Всім пацієнтам перед початком проходження фізичної реабілітації було проведено лабораторне дослідження: ЗАК, ЗАС, Коагулограма, HCV, HBsAg.

Результати. Після проведення реабілітаційних заходів з пацієнтами обох груп ми отримали такі результати: в експериментальній групі приступи кашлю залишилися у 14,7% хворих, тоді як при госпіталізації вони були у 73,4% хворих. В той час у контрольній групі вони залишилися у 22% хворих, а при госпіталізації були у 67,9% хворих. Приступи ядухи і виділення мокротиння в експериментальній групі зникли, а в контрольній групі залишилися у 13,6% хворих.

Висновки. Запропонований комплекс реабілітації хворих на вогнищеву пневмонію ковідного генезу включав: масаж, фізіотерапію, ЛФК з застосуванням елементів вправ дихальної гімнастики за методикою Стрельнікової. На підставі отриманих результатів, можемо стверджувати, що розроблений комплекс фізичної реабілітації з включенням елементів дихальної гімнастики за Стрельніковою виявився більш ефективним, ніж стандартна програма, яка застосовується в лікарнях.

ПОЗАЛЕГЕНЕВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

EXTRAPULMONARY FORMS OF TUBERCULOSIS IN IVANO-FRANKIVSK REGION

Калужна Р.М., Воїнська Х.Я.

Науковий керівник – к. мед. н., доц. І.Я. Макоїда

Медицинський факультет: «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра фтизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб

м. Ужгород, Україна

Актуальність. Позалегеневий туберкульоз (ПТБ) — це інфекційне захворювання, спричинене *Mycobacterium tuberculosis*, яке виникає в інших системах органів, крім легень. Це питання залишається проблемою навіть у розвинених країнах, оскільки зниження насторога у вузькопрофільних спеціалістів, щодо виявлення ПТБ. Звичайно, легенева форма і надалі залишається найбільш поширеною, але можуть уражатися й інші органи та системи.

Мета роботи. Аналіз виявлення та лікування ПТБ в Івано-Франківській області за період 2020-2022 рр.

Методи та матеріали. Було проаналізовано дані щорічних звітів відділення моніторингу і оцінки (МІО) КНП «ІФОФПЦ» щодо захворюваності на ПТБ у Івано-Франківській області за період 2020-2022 рр.

Результати. Нашим дослідженням було охоплено 1083 випадків захворюваності на туберкульоз (ТБ): 2020 р. – 334 пацієнтів, 2021 р. – 340 пацієнтів, 2022 р. – 409 пацієнтів. Із них кількість підтверджених випадів ПТБ – 110 (10,2%). Розподіл за роками характеризується такими цифрами: у 2020 р. – 25 випадків, що становить 7,5%, 2021 р. - 37 випадків (10,9%), за період 2022 року 48 випадків, що складає 11,7% від загальної кількості захворювань на ТБ за зазначені роки. Зустрічались такі форми ПТБ: туберкульозний плеврит, бронхоаденіт, тубменінгіт, туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, туберкульоз кісток і суглобів, ШКТ, нирок, очей, маткових труб. Структура захворюваності 2020 - 2021 рр.: ТБ плеврит 4 та 5 (16,0% та 13,5%), ТБ хребта та кісток становив 1 (4,0% та 2,7%) випадків, ТБ бронхоаденіт – 5 та 7 (20,0% та 18,9%) випадки, ТБ лімфаденіт – 3 та 6 (12,0% та 16,2%), випадки ТБ менінгіт - 7 та 10 (28,0% та 27,0%), ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів - 3 та 6 (12,0% та 16,2%), ТБ ока – 2 (8,0% та 5,4%). У 2022р. діапазон захворюваності розширився: окрім ТБ плевриту, менінгіту, периферичних та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, діагностовано ТБ шлунку - 4,2%, ТБ маткових труб – 2, 1%, ТБ нирок – 4,2%.

Висновки. ПТБ становить близько 10,2% усіх випадків ТБ. Важкість діагностики позалежених форм ТБ можна пов'язати з неспецифічними клінічними проявами та низькою насторогою у вузьких спеціалістів, що лікують той чи інший орган та систему. Наприкінці 2021 р. сімейні лікарі отримали широкий доступ до тест-систем GeneXpert/RifULTRA, які дозволяють виявляти і ПТБ. Також є у використанні LAM-test - діагностичний алгоритм, який застосовую у хворих з ВІЛ/СНІД. Важливість вчасної діагностики та лікування ПТБ потрібне для збереження здоров'я суспільства. За активного контролю стану імунної системи та використання хіміопротекції ймовірність розвитку активних та позалежених форм у людей інфікованих *M. Tuberculosis* зменшується.

ОРФАННІ ВТОРИННІ АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЛІДДЛА

AN ORPHAN SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION: CLINICAL CASE OF LIDDLE SYNDROME

Касинець О. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куцин О. О.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра госпітальної терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Синдром Ліддла є однією з рідкісних причин вторинної артеріальної гіпертензії. Зазвичай проявляється в ранньому дитинстві, однак може діагностуватися і в дорослому віці. Характеризується первинним, незалежним від альдостерону, підвищенням реабсорбції натрію та секретії калію в дистальних звивистих канальцях нирок. Синдром Ліддла розвивається внаслідок мутації амilorид-чутливих епітеліальних натрієвих каналів і проявляється артеріальною гіпертензією, гіпокаліємією, низькими рівнями реніну й альдостерону та метаболічним алкалозом.

Мета роботи. Звернути увагу клініцистів на рідкісну причину вторинної артеріальної гіпертензії. Обговорити алгоритм діагностики синдрому Ліддла.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження, необхідні лабораторні та інструментальні дослідження для клінічного підтвердження синдрому Ліддла як причини вторинної артеріальної гіпертензії.

Результати. На амбулаторний прийом звернувся чоловік, віком 50 років зі скаргами на підвищений артеріальний тиск (АТ) протягом останніх 2,5 років. Пацієнт обстежувався і лікувався закордоном, де з метою лікування йому було призначено потрійну терапію периндоприлом 10 мг, амлодіпіном 10 мг й індапамідом 2,5 мг. З метою корекції виявленої гіпокаліємії також було призначено калію хлорид у дозі 1000 мг на добу, прийом якого пацієнт здійснював безперервно протягом останніх двох років, оскільки рівень калію в крові залишався гранично низьким. Останні три місяці пацієнт на фоні даної терапії відмічав лабільність АТ з підйо-

мами до 170-180/100-110 мм.рт.ст. На основі лабораторних та інструментальних досліджень було встановлено попередній діагноз синдром Ліддла, а саме: альдостерон 59,47 пг/мл (N 30.0-228.0); ренін 0.63 пг/мл (N 1.8-24.5); співвідношення альдостерон/ренін 94.39 мг/мл (N ≤ 30); калій 3.42 ммоль/л (на фоні 1000 мг/добу калію хлориду протягом 2 років; N 3.5-5.1); натрій 140.7 ммоль/л (N 135-150); натрій добової сечі 225 ммоль/24год (N 41-227); калій добової сечі 88 ммоль/24 год (N 17-77); на ЕКГ та ЕхоКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночка; на УЗД нирок – ознаки ХХН і пієлоектазії. Наступним кроком лікування резистентної гіпертензії було призначення спіронолактону 50 мг протягом 3 тижнів, відмінено прийом хлориду калію. Відсутність гіпотензивного ефекту і стійка гіпокаліємія на фоні спіронолактону переконали в правильності попереднього діагнозу. Останнім кроком було призначення калійзберігаючого діуретика амilorиду 5 мг, наявність гіпотензивного ефекту від якого (АТ 130-135/85-90 мм.рт.ст.) та підвищення калію в крові (3.8 ммоль/л) клінічно підтвердили синдром Ліддла.

Висновки. Синдром Ліддла залишається “загадкою” через недостатню обізнаність з алгоритмом діагностики. Гіпореніємія й гіпокаліємія є опорними пунктами на початку діагностичного пошуку причин вторинної/резистентної артеріальної гіпертензії.

ГЕМОБЛАСТОЗИ У ДІТЕЙ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ HEMOBLASTOSIS IN CHILDREN IN THE ODESA REGION

Кенгельян Т. Р.

Науковий керівник: член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор

М. Л. Аряєв

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії 1

м.Одеса, Україна

Вступ. Серед захворювань крові гемобластози займають перше місце та складають приблизно 30% від всіх злоякісних новоутворень дитячого віку. Ведуче місце від всіх гемобластозів займає ГЛЛ (80%). Пік захворюваності припадає на ранній дитячий вік.

Мета роботи. Аналіз захворюваності гемобластозами за 5 років у дітей різного віку.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби дітей, які знаходились на лікуванні в гематологічному відділенні КНП «ООДКЛ «ООР», за період 2016-2020 років.

Результати. Захворюваність на гемобластози складає: 2016 рік – 36 дітей з яких: ГЛЛ -17 (47%); ГМЛ-3 (8%); ХМЛ-1 (3%); неходжкінською лімфомаю-5 (14%); лімфомаю Ходжкіна-7 (20%); гістіоцитозом-3 (8%). 2017 рік – 22 дитини з яких: ГЛЛ-8 (36%); ГМЛ-2 (9 %); ХМЛ-3 (14%); неходжкінською лімфомаю - 2 (9%); лімфомаю Ходжкіна- 5 (23%); гістіоцитозом- 2 (9%). 2018 рік – 37 дітей з яких: ГЛЛ - 22 (60%); ГМЛ - 5(13%); ХМЛ - 0 (0%) неходжкінською лімфомаю - 5 (13%); лімфомаю Ходжкіна 4(11%); гістіоцитозом- 1(3%). 2019 рік – 34 дитини з яких: ГЛЛ - 19 (56%); ГМЛ - 3 (9%); неходжкінською лімфомаю - 2 (6%); лімфомаю Ходжкіна- 9 (26%); гістіоцитозом- 1 (3%). 2020 рік - 37 дітей з яких: ГЛЛ-23 (62%); ГМЛ - 3(8%); неходжкінською лімфомаю - 4 (11%); лімфомаю Ходжкіна - 6 (16%); гістіоцитозом - 1 (3%).

Висновки. Результати дослідження свідчать про те, що перше місце серед гемобластозів займає ГЛЛ - 54 %, пік захворюваності припадає на 2020 р. (26%). Друге місце лімфома Ходжкіна - 19%, пік захворюваності припадає на 2019 р. (29%). Третє місце займає неходжкінська лімфома - 11 %, пік захворюваності припадає на 2016 (28%), 2018 (28%) роки.

СКРИНІНГОВІ МЕТОДИ ОЦІНКИ САРКОПЕНІЇ ТА ОЖИРІННЯ В ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

SCREENING METHODS FOR ASSESSMENT OF SARCOPENIA AND OBESITY IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS.

Коверніченко Ю. М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Роман Яцишин, ас. Іван Стойка

*Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології імені акад. Є.
М. Нейка*

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. За епідеміологічними дослідженнями, остеоартроз вражає 10-20% населення землі, а у 10% випадків є причиною стійкої непрацездатності. Щонайменше, в Україні виявляють 50% хворих на ОА віком від 65 років. Відомо, що м'язи забезпечують функціонування суглобів, тому дегенеративні зміни, біль та деформація будуть сприяти зменшенню активності, що в свою чергу матиме вплив на зменшення сили та об'єму м'язової тканини – саркопенію. А при надмірній масі тіла підвищується навантаження на суглоби, що сприяє розвитку остеохондрозу та захворювань суглобів, зокрема остеоартрозу, які призводять до інвалідності.

Мета роботи. Дослідити наявність саркопенії та ожиріння у хворих на остеоартроз та їх взаємозв'язок із виразністю клінічного перебігу ОА.

Матеріали і методи дослідження. Усього було досліджено 30 жінок зі встановленим діагнозом «Первинний остеоартроз. Гонартроз обох колінних суглобів Rtg-стадія II-III, ФНС II ступеня». Визначення наявності ожиріння та саркопенії проводилось за допомогою біометричного монітору складу тіла OMRON BF 511 – стан саркопенії оцінювався за індексом знежиреної маси $< 7,0$ кг/м² та динамометрію. Стан ожиріння оцінювався за індексом Кетле (Quetelet index) - $IMT = BA/GA$ (кг) : ЗРІСТ (м²).

Результати. Визначено, що 86,7% досліджуваних виявлено ожиріння та в 43,3% можуть відповідати критеріям (EWGSP 2) пресаркопенії та саркопенії. Середні показники динамометрії знаходились у межах $17,6 \pm 0,7$ кг і були значно нижчими, ніж у здорових $28,3 \pm 0,5$ кг. Масова частка скелетних м'язів у хворих осіб були у межах $20,2 \pm 1,7$, тоді як у групи здорових осіб $29,3 \pm 1,6$. Масова частка підшкірної жирової тканини в групі досліджуваних з ОА складала $35,7 \pm 2,8$, тоді як в контрольній групі $28,9 \pm 2,9$.

Висновок. Ожиріння та саркопенія в людей з остеоартрозом обумовлена низькою фізичною активністю внаслідок більшого синдрому та хронічного запального процесу, а також важливою складовою є стрес та недотримання гігієни харчування.

ВПЛИВ COVID-19 НА ЕНДОКРИННУ ЧАСТИНУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ **INFLUENCE OF COVID-19 ON THE ENDOCRINE PART OF THE PANTACURATE GLAND**

Партика К. Р., Блест С. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. SARS-CoV-2 викликає гострий респіраторний синдром та здатен проникати у клітини організму при взаємодії з певними рецепторами органів-мішеней. Така властивість вірусу створює можливості різноманітних ускладнень, зокрема стимулює розвиток порушень ендокринної функції підшлункової залози.

Мета роботи. Проаналізувати механізми впливу SARS-CoV-2 на ендокринну частину підшлункової залози.

Матеріали і методи дослідження. Проведений контент-аналіз джерел літератури щодо з'ясування механізму проникнення та дії SARS-CoV-2 на β -клітини підшлункової залози.

Результати. SARS-CoV-2 проникає у острівцеві клітини при взаємодії власного S-протеїну із рецепторами ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (АПФ-2), які знаходяться на клітинній мембрані. Трансмембранна серинова протеаза 2-го типу (ТСП-2) є кореспондом, який сприяє активації S-протеїну та зв'язуванню вірусу із АПФ-2. Дані рецептори каналізують реакцію перетворення ангіотензину II у ангіотензин 1-7, який регулює окислювальний стрес та має протизапальну дію. Внаслідок виснаження АПФ-2 вірусом, їх функціональна кількість зменшується. Це призводить до порушення утворення ангіотензину 1-7 та розвитку запалення у клітинах-мішенях. SARS-CoV-2 може викликати як апоптоз β -клітин, так і їх

трансдиференціацію у α - та ацинарні клітини. Ці процеси здійснюються за рахунок активації сигнального шляху мітоген-активованої протеїнкінази (МАРК) та комплексної реакції на стрес відповідно. Активація даних шляхів призводить до зниження вмісту внутрішньоклітинного інсуліну та його глюкозо-стимулюючої секреції. Відбувається порушення функціональної здатності β -клітин та їх руйнування. Це призводить до збільшення рівня глюкози в крові.

Висновки. Згідно даних літератури було з'ясовано, що SARS-CoV-2 здатен проникати у ендокринні клітини підшлункової залози та викликати трансдиференціацію β -клітин та їх апоптоз, що призводить до розвитку гіперглікемії та формування схильності до цукрового діабету.

ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ CARE FOR PATIENTS WITH ANGINA PECTORIS IN HYPOTENSION

Пичкар А. М.

Науковий керівник: к. мед.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Стенокардія- це гостре порушення кровопостачання серцевого м'язу, що супроводжується сильним болем, внаслідок припинення адекватного забезпечення киснем серцевої тканини. В клінічному протоколі екстреної медичної допомоги №1269 зазначено обережне використання нітрогліцерину при АТ>90 мм. рт. ст., тому лікарям необхідно знати алгоритм надання медичної допомоги при стенокардії пацієнтам зі зниженим тиском.

Мета роботи. Проаналізувати за даними літератури, у яких випадках хворим на гіпертензію з спонтанним серцевим нападом можна давати нітрогліцерин, та які ще препарати використовують як аналог нітрогліцерину.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури щодо впливу нітрогліцерину на серцево-судинну систему у пацієнтів з патологічно зниженим артеріальним тиском та лікування таких хворих іншими препаратами у разі неможливості використання першого.

Результати. При стискаючому, зарудинному болі перше, про що повинен подумати лікар – у хворого серцевий напад. У таких випадках діють за алгоритмом з Уніфікованого клінічного протоколу з екстреної медичної допомоги №1269 (від 2019 року), у якому зазначено застосування нітрогліцерину при наданні допомоги пацієнтам з стенокардією. Цей препарат має судинорозширювальний ефект, тобто супроводжується зниженням судинного тиску Яськів, 2013. У більшості випадків пацієнтам з гіпотонією цей препарат є протипоказаним, або його слід використовувати з обережністю. Отож, у яких випадках можна використовувати нітрогліцерин, пацієнтам з артеріальним тиском <100 мм рт ст? Перший випадок, коли можна використовувати нітрогліцерин при гіпотонії - це виникнення стенокардії у пацієнта з гіпотонією, у разі сильного перенапруження і як результат підвищення артеріального тиску (<100 мм. рт. ст.) - у такому випадку напад спровокований підвищеним тиском, тому його зниження буде адекватною відповіддю на усунення порушення оксигенації міокарду Арзикулов, 2020. Наступний випадок це дворазове введення нітрогліцерину (повтор через 3 хв) з препаратами антиагрегаційного впливу, при цьому спостерігається припинення зарудинного болі. Якщо таке введення нітрогліцерину не допомогло, введення препарату припиняється. Ще один випадок, коли пацієнт до цього, не знаючи про протипоказання нітрогліцерину щодо його патології чи з інших причин, вживав препарат раніше Маколкин, 2012 . Але навіть з урахуванням усіх ситуацій найбезпечніша тактика лікування - правильно підібрані препарати-аналоги нітрогліцерину для усунення стенокардії. Такими препаратами є: бета-адреноблокатори, антагоністи кальцію, антагоністи альфа-адренорецепторів та інші препарати - головна умова це усунення причин стенокардії без значного зниження артеріального тиску.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши дані літератури впливу нітрогліцерину на серцево-судинну систему, було доведено, що введення цього препарату пацієнтам зі зниженим ар-

теріальним тиском можливе лише в деяких випадках, з постійним наглядом лікаря і контролем артеріального тиску. Найкраще застосувати препарати без судинорозширювального ефекту, але є і ситуації у яких дозволено введення нітрогліцерину при стенокардії, пацієнтам з гіпотонією.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНЕМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ **CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANEMIA IN ACUTE CORONARY SYNDROME**

Пустовар Ю. В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Устич О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Анемія має значний вплив на перебіг та прогноз гострого коронарного синдрому (ГКС), що було підтверджено реєстром GRACE: значення гемоглобіну < 110 г/л стало незалежним предиктором смерті при ГКС під час госпіталізації. У хворих з анемією було більше факторів ризику, рідше виконували інвазивні процедури, достовірно частіше розвивалася смерть.

Мета роботи. Вивчити клінічне значення анемії при ГКС.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби 34 пацієнтів з ГКС та анемією – 15 чоловіків та 19 жінок (середній вік $73,12 \pm 9,39$ років). 47% пацієнтів госпіталізовано з нестабільною стенокардією, 29% - Q+IM, 24% - Q-IM. Оцінювалися дані анамнезу, об'єктивного дослідження, ризик летальності за шкалою GRACE, лабораторні показники, розрахунок швидкості клубочкової фільтрації за CKD-EPI.

Результати. Етіологія анемії за даними анамнезу: виразкова хвороба шлунка у 2 пацієнтів, геморої – у 2-х, у 1 пацієнта – гіпотиреоз і по 1 хворому – рак сечового міхура та рак простати. Анемія легкого ступеня – у 82%, середнього – у 12%, у 6% пацієнтів – тяжка анемія. Нормохромна анемія – 38%, гіпохромна – 27%. Мікроцитарна анемія виявлена у 48% випадків. Зниження рівня заліза сироватки крові спостерігалось у 19 із 34 пацієнтів (55,9%), серед них 8 чоловіків та 11 жінок. Середній рівень заліза сироватки крові становив $11,18 \pm 8,91$ мкмоль/л без достовірних відмінностей підлогою. З 34 пацієнтів зниження ШКФ нижче 60 мл/хв спостерігалось у 24 (70,58%). Переважала 3А стадія ХХН (38%) з однаковою частотою зустрічалися 3Б та 2 стадії (24% та 23% відповідно). Антикоагулянтна та антиагрегантна терапія призначалися всім хворим за винятком одного з шлунково-кишковою кровотечею, що відбулася. Ризик смерті за шкалою GRACE: у 48% – середній ризик, 36% – високий та низький ризик – 16%. Виявлено, що рівень заліза прямо корелював із рівнем систолічного артеріального тиску (САТ) ($r=0,44$), дефіцит заліза та ступінь анемії прямо корелювали з ризиком за шкалою GRACE ($r=0,45$ та $r=0,52$ відповідно). У заключному діагнозі анемія вказана лише у 44% пацієнтів, призначено дообстеження у вигляді загального аналізу крові – у 6%, рекомендовано лікування анемії – 9%.

Висновки. Точна етіологія анемії виявлена у 20,5% хворих. ХХН спостерігалась у 70,58% пацієнтів. Переважала анемія легкого ступеня – 82%. У ½ пацієнтів виявлено нормохромна анемія (38%), мікроцитарна анемія – 48%. Рівень Fe сироватки крові позитивно корелює з рівнем САТ, а дефіцит заліза та ступінь анемії – з ризиком за шкалою GRACE. У заключному діагнозі анемія вказана у 44% випадків, ще рідше рекомендовано дообстеження (6%) та лікування анемії (9%).

НАДМІРНА ВТОМЛЮВАНІСТЬ ТА КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ – ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПОСТ-COVID-19 СИНДРОМУ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ: АНАЛІЗ ОПИТУВАННЯ В ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ м. ПОЛТАВА **EXCESSIVE FATIGUE AND COGNITIVE IMPAIRMENT ARE THE MAIN SYMPTOMS OF POST-COVID-19 SYNDROME IN STUDENTS: ANALYSIS A SURVEY IN TWO HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN POLTAVA**

Семенюк В. О., Іванушенко Я. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ярмола Т. І.

*Полтавський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2
м. Полтава, Україна*

Вступ. За даними наукових досліджень, частота розвитку постковідного синдрому (ПКС) у різних корогт населення коливається від 19 до 92% серед перехворілих на COVID-19, навіть з легким перебігом та в молодому віці. Студентство є вразливою частиною населення перед соціальними та психологічними труднощами пандемії. Відповідно – пошук шляхів ліквідації небажаних симптомів на основі аналізу симптомів ПКС серед цієї верстви населення є загально важливим для суспільства.

Мета роботи. Проаналізувати розповсюдженість та ведучі симптоми пост-COVID-19 синдрому серед здобувачів освіти вищих навчальних закладів

Матеріали і методи дослідження. На підставі аналізу авторської анкета-опитувальника провели порівняння розповсюдженості та характерних симптомів ПКС, взаємозв'язок ступеня важкості перебігу COVID-19, ПКС та фізичної активності здобувачів вищої освіти (ЗВО). Було досліджено 200 валідних анкет.

Результати. Анонімне анкетування провели серед ЗВО старших курсів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) та Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка (ПНПУ). Аналіз 200 анкет встановив значно вищий відсоток перехворівши серед ЗВО ПДМУ - 86 % опитаних порівняно з 45% серед опитаних у ПНПУ. Більшість ЗВО обох вузів хворіли на коронавірусну хворобу один раз та перенесли захворювання в легкій формі. За частотою основні симптоми розподілились наступним чином: на першому місці - частий та/або тривалий головний біль у 52% та 61% респондентів, на другому – порушення сну чи важке засинання у 46,5% та 39 % опитаних, на третьому – з однаковою частотою задишка чи/або втрата смаку та/ або нюху протягом 2-6 місяців після перенесеного захворювання.

Висновки. 1) Не дивлячись на те, що відсоток перехворілих ЗВО в ПДМУ значно вищий ніж серед ЗВО ПНПУ, відсоток наявності симптомів ПКС у перехворілих практично однаковий (96 та 94% відповідно); 2) серед анкетованих встановлено високий рівень ураження нервової системи та появи водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, депресія чи апатія одночасно з низьким рівнем звертання за медичною допомогою; 3) низька та помірна фізична активність здобувачів вищої освіти старших курсів, можливо, є тим тригером, який посилює ознаки ПКС і потребує розробки рекомендацій щодо реабілітації даної категорії хворих, враховуючи їх значне навчальне навантаження.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ КОНТУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ *REHABILITATION OF MILITARY PERSONS AFTER BRAIN INJURIES*

Фанта А. І.

Наукові керівники: доц. Свистак В. В., ас Мацура Г. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Контузія – один із найпоширеніших медичних термінів під час війни, з яким в умовах сьогодення може зіткнутися кожен українець. Наслідки контузії головного мозку є різноманітними – від тимчасової втрати слуху, зору, мовлення, з подальшим частковим чи повним їх відновленням, до важких порушень психічної діяльності.

Мета роботи. Визначити особливості застосування сучасних засобів і форм фізичної реабілітації для відновлення військових із постконтузійним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. Основою для дослідження послужили матеріали наукової літератури щодо особливостей організації фізичної підготовки військовослужбовців після контузій в інших державах та Україні.

Результати. Внаслідок дії вибухової хвилі частини головного мозку рухаються з різною швидкістю, відростки нейронів розриваються і вони гинуть. Відновлення нервових клітин

займає багато часу, тому наслідки контузії відчуваються ще довго. Симптоми залежать від локалізації пошкодженої ділянки мозку і проявляються у вигляді втрати зору чи слуху, частих головних болів, порушення психоемоційної сфери (апатія, дратівливість, тривожність, неконтрольований гнів чи розпач, депресія, небажання жити, тощо), розладів сну, нічних жахів, втрати пам'яті. Для відновлення військовослужбовців після контузії використовують як індивідуальні, так і групові методики фізичної реабілітації. До індивідуальних методів реабілітації відноситься сенсорна депривація, що дає змогу людині відчувати невагомість. До групових методів належать аеробні фізичні навантаження – знімає психічну та фізичну напругу. Для зняття хронічної напруги у м'язах використовують техніку Девіда Берцелі, що включає 5 спеціальних вправ. Також у програми реабілітації включають масаж, лікувальну гімнастику, фізіотерапію (магніто- і голкорексфлексотерапію, електрофорез), кінезіотерапію під наглядом спеціаліста. При повному відновленні здоров'я до дихальних технік додають пасивні та активні фізичні вправи. У заняття включають вправи на координацію, вправи на гімнастичній стійці, плавання, дозована ходьба, велотренажер. Крім реабілітолога, з військовими в реабілітаційному центрі працює мультидисциплінарна реабілітаційна команда фахівців: невролог, психолог, психотерапевт, окуліст, ортопед, травматолог. Після контузії протипоказано перегрівання, шумні місця, надмірні фізичні навантаження та стрес.

Висновки. Контузія – це травма без шрамів та інших видимих ушкоджень, яка, як не прикро, залишає сліди ще на довгі роки, а інколи і на все життя. Тому, особливо важливим є скеровувати військових після лікування у госпіталі, до реабілітаційних центрів для надання необхідної для них комплексної допомоги.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2**

Голова секції: Гал В.О.

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Партика К.Р.

Secretary of the section: Partyka K.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ВЕГЕТАРІАНСТВО. ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ І ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРОБ НИРОК

VEGETARIAN. IT'S APPLICATION AND PREVENTION IN THE TREATMENT OF KIDNEY

Бойчук А. М., Чередар Д. Ю., Шіноу В. Є.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Архій Е. Й.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вегетаріанство — це спосіб харчування, при якому людина не вживає такі продукти тваринного походження, як м'ясо, рибу, іноді молочні продукти та яйця. Така дієта може опосередковано чи безпосередньо впливати на стан сечовидільної системи через виключення багатьох у цьому випадку шкідливих продуктів. Вегетаріанство, як додатковий терапевтичний захід, має великий потенціал при лікуванні та профілактиці різних ниркових захворювань.

Мета роботи. Дати повноцінне визначення вегетаріанству. Дослідити і довести користь використання вегетаріанських дієт при лікуванні хвороб нирок.

Матеріали і методи дослідження. Оглянуто і проаналізовано медичні та науково-дослідницькі джерела і статистичні дані української та зарубіжної літератури.

Результати. Вегетаріанство обмежує тваринний білок та жири, що зменшує утворення продуктів розпаду, які виводяться нирками, що у свою чергу мінімілізує навантаження на нирки, запобігає і призупиняє утворення конкрементів. Також зменшення жирів, особливо ЛПНЩ та холестерину, є допоміжним фактором та профілактикою атеросклерозу, реноваскулярної гіпертензії і гострої ниркової недостатності. Виключення м'яса з раціону сприяє зменшенню і нормалізації використання солі та приправ, які в надмірній кількості посилюють спазми судин і сприяють розвитку гіпертензії.

Висновки. Отримані результати дослідження доводять те, що вегетаріанство позитивно діє на нирки при патологіях, а також як профілактика їхніх захворювань різного генезу, однак вони не можуть бути основним способом лікування.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ДО КОМПОНЕНТІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

INVESTIGATION OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO THE COMPONENTS OF A HEALTHY LIFESTYLE

Вільчак Н. І, Семенова Б. І

Науковий керівник: к.м.н., доц. Блецкан М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Актуальною проблемою сучасності є ведення здорового способу життя для запобігання розвитку різних хронічних захворювань. Оскільки на розвиток захворювань впливає

харчова поведінка, кількість вживання цукру та клітковини, режим дня та рівень фізичної активності, важливим є обізнаність студентів про здорове харчування та ведення активного способу життя.

Мета роботи. Проаналізувати такі елементи здорового способу життя як харчування, режим дня та рівень фізичної активності серед студентів-медиків.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення наукового дослідження основним засобом стало анонімне анкетування студентів - медиків за розробленою нами анкетой. Всього до дослідження долучилось 113 осіб медичного факультету УжНУ.

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що 60,2% студентів ведуть активний спосіб життя, 39,8% не займаються спортом. З 60,2 % студентів, що ведуть активний спосіб життя, 22,2% відвідують спортивний зал; 9,3% займаються аеробними видами спорту; 39,8% віддають перевагу активним видам відпочинку; 8,3% займаються силовими видами спорту. Для збереження нормальної діяльності організму важливе значення відіграє повноцінний сон. Так, щоденний сон у 13,9% студентів становить 5-6 годин; у 19,4 % осіб в будні дні триває 4-5 годин; у 40,7% студентів - 6-7 годин; тільки у 13,9% студентів сон триває 7-8 годин. Щодо харчування, тільки 28,7% студентів дотримуються здорового харчування, інша частина або рідко дотримуються (47,2 %), або зовсім не слідкують за харчуванням (24,1%). 81,5% опитаних контролює кількість вживання цукру, з них 53,7 % вживає цукор в межах 25-50 г на добу. 18,5% осіб не обмежує кількість вживання цукру та солодощів. 51,9% студентів не приділяють увагу достатньому рівню вживання клітковини в своєму добовому раціоні, натомість 48,1% осіб намагаються вживати достатню її кількість. Серед опитуваних 37,1% осіб харчуються нерегулярно, 62,9 % харчуються 3 та більше разів на день. 13 % осіб відмічає наявність відчуття важкості або інші симптоми після вживання звичайної порції їжі. Серед опитуваних 18,5 % осіб визначали рівень вітаміну Д, у 14,2% він був нижче норми. 34,3% студентів приймають профілактичну дозу вітаміну Д (1000-2000 МО).

Висновки. Проведене дослідження свідчить про необхідність розроблення та запровадження конкретних рекомендацій та заходів, спрямованих на формування здорового способу життя серед молоді для запобігання в них розвитку хронічних захворювань.

КІЛЬКІСТЬ ЗВЕРНЕНЬ ПАЦІЄНТІВ З ВІК АСОЦІЙОВАНИМИ ХВОРОБАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ДО ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ THE NUMBER OF APPLICATIONS OF PATIENTS WITH AGE-RELATED DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT TO EMERGENCY MEDICAL CARE

Діброва В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Шлунково-кишковий тракт людини відповідає за переробку, засвоєння поживних речовин і виведення продуктів життєдіяльності з організму людини. Захворювання ШКТ турбують кожную ланку населення, від немовлят до людей похилого віку. Причини патологій і несправної роботи органів травного тракту залежать, як від способу життя людини, її харчування, так і від віку. Найбільш вибагливими і хворобливими є ШКТ немовлят, через особливості годування, а також людей похилого віку, адже старіння впливає на роботу всіх систем і органів, викликаючи фізіологічні і патологічні зміни функціонування травної системи. Саме тому, розлади ШКТ - є третьою найпоширенішою причиною звернення пацієнтів до швидкої допомоги.

Мета роботи. Дослідити частоту звертань ужгородців з розладами ШКТ до швидкої допомоги, залежно від віку та виду хвороби, яка їх турбує, станом на 2022-2023 рік.

Матеріали і методи дослідження. Було взято кількісні дані звертань пацієнтів різних вікових груп до “Ужгородської станції медичної допомоги”, а також проведена статистична обробка поставлених діагнозів для виведення результатів дослідження.

Результати. Для дослідження були взяті найбільш поширені хвороби ШКТ, а саме: гастрит, дуоденіт, виразка шлунку і 12-палої кишки, панкреатит, цироз печінки, діарея, розлади травлення, дитяча коліка, ентероколіт та кишкова непрохідність. Всього за 2022-початок 2023 року, до швидкої допомоги звернулись 10425 жителів Ужгорода зі скаргами на розлади функціонування ШКТ. З них, дітей до 18 років - 4481, дорослих від 18 років - 5944 особи. За проведеними статистичними дослідженнями, найбільш поширеною хворобою немовлят віком до одного року стала дитяча коліка - 234 випадки, діти віком до 18 років найчастіше хворіли на гастрит, дуоденіт, ентероколіт та діарею - загалом 3589 випадків. Найбільш частими діагнозами у дорослих віком від 18 років були: гастрит, дуоденіт, цироз печінки, панкреатит, шлунково-кишкові кровотечі та кишкова непрохідність. Загалом це 5588 випадків, з яких найбільше випадків 1934 - хворіли на гастрит, 1846 - панкреатит, 366 - діарея і ентероколіти. Пацієнти похилого віку 60-80 років скаржились на кишкову непрохідність - 55 випадків.

Висновки. Отже, результати досліджень показали, що 45% скарг на розлади ШКТ припадає на дітей до 18 років, інші 55% - на дорослих. Також виявилось, що ужгородці, як підлітки, так і дорослі, найбільше хворіють на гастрит, панкреатит і ентероколіт. Для того, щоб уникнути цих захворювань, людям всіх вікових категорій потрібно дотримуватися правильного, збалансованого харчування, виключити погані звички (куріння, алкоголь) та за наявності перших симптомів захворювань обов'язково звертатися за кваліфікованою медичною допомогою.

ЧАСТОТА ТА ВИРАЖЕНІСТЬ СИМПТОМІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ТА БІОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ В ПЕРІОД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

FREQUENCY AND EXPRESSION OF SYMPTOMS OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN STUDENTS OF MEDICAL AND BIOLOGICAL FACULTIES DURING THE EDUCATIONAL PROCESS

Дубровка Н. І.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хоч термін «диспепсія» доводиться часто чути у медичних колах, однак ясності та категоричності в даному питанні досягти не завжди вдається, хоча буквально під цим терміном розуміється порушення травлення (від грец. *δυσ- важко, складно* та *πέψη — травлення*). Функціональна диспепсія є одним із найпоширеніших розладів шлунково-кишкового тракту. Інфекційні чинники в патофізіології функціональної диспепсії привертають значну увагу в останні роки. Крім інфекції *H. pylori* та перенесених гострих шлунково-кишкових інфекцій, розглядається синдром надлишкового бактеріального росту, при якому кількість бактерій у тонкій кишці помітно збільшується. Також вважається, що в основі появи симптомів ФД є зменшення сили та швидкості евакуації шлунку; підвищена чутливість шлунку; гіперхлоргідрія, тощо.

Мета роботи. Визначити частоту та вираженість симптомів функціональної диспепсії серед студентської молоді.

Матеріали і методи. Дослідження проведено шляхом анкетування за допомогою опитувального GERD-Q та сервісу Google форма студентів медичного та біологічного факультетів (3 та 2 курсів відповідно). Респондентів було розділено на дві групи: 1 – студенти медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (51 особа); 2 – студенти біологічного факультету ДВНЗ «УжНУ» (31 особа). Серед обстежених 1 групи осіб жіночої статі було 84,3%, чоловічої статі – 15,6%; Серед обстежених 2 групи жінок було 90,3%, чоловіків – 9,6%.

Результати. 46,3% студентів із загальної кількості не скаржаться на виникнення будь-яких гастроезофагорефлюксних або симптомів функціональної диспепсії. Напротивагу решті – 53,7% - які відчують притаманні ФД симптоми. 25% студентів-медиків, відчують печію

бодай один раз на тиждень жінки у 23,07% випадках, чоловіки у 1,9%, серед студентів-біологів – 58%, з них 56% – жіночої статі. 74% (з них 9,6% - чоловічої статі) студентів-біологів скаржаться на покахування 2-3 рази на тиждень, що може бути пов'язано з респіраторними екстраезофагеальними симптомами (РЕЕС) ФД, 23,5% (з них 21,15% - жінки) студентів-медиків також скаржаться на ці зрушення. 67,7% (9,6% чоловічої статі) студентів-біологів скаржаться на охриплість голосу, що також вказує на РЕЕС ФД. 11,7% (100% - жіночої статі) та 9,6% (з них 3,2% - чоловічої статі, решта – жіночої статі) студентів-медиків та біологів відповідно, скаржаться на порушення сну у зв'язку з печією та регургітацією.

Із результатів опитування чітко бачимо, що студенти-біологи, на відміну від студентів-медиків, мають більшу схильність до виникнення функціональних зрушень шлунково-кишкового тракту, зокрема до функціональної диспепсії.

Висновок. Ознаки ФД частіше виявлено серед студентів біологічного факультету (у 58,0 % обстежених), що проявлялось печією, покахуванням та охриплістю голосу, особливо серед обстежених жіночої статі.

ПЕРВИННИЙ AL-АМИЛОЇДОЗ: ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ПОКАЗНИКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

PRIMARY AL-AMYLOIDOSIS: DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF INDICATORS (CASE REPORT)

Катриченко Л. О.

Науковий керівник: к.м.н., асист. Талаш В. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м. Полтава, Україна

Вступ. Цей випадок доповнює знання про тригери маніфестації первинного AL-амілоїдозу, дозволяє збагатити дані про його діагностичні критерії та ймовірні клінічні прояви.

Мета роботи. Установити діагностичну цінність показників хворої для верифікації первинного AL-амілоїдозу.

Матеріали і методи дослідження. Опитування, фізикальне обстеження пацієнтки, аналіз медичної документації; загальноклінічні дослідження крові та сечі; аналіз сечі на добову протеїнурію та білок Бенс-Джонса; аналіз крові на феритин, тропонін Т, біохімічний аналіз крові; протеїнограма; електрокардіограма (ЕКГ), ехокардіоскопія (ЕХО-КС); мультиспіральна (МС) комп'ютерна томографія (КТ) органів черевної порожнини (ОЧП); ультразвукове дослідження (УЗД) нирок; рентгенографія (Ро-графія) органів грудної клітки (ОГК); стерильна пункція; біопсія ясен із фарбуванням препарату Конго-Рот.

Результати. Шкіра бліда. Набряки ніг. Межі серцевої тупості розширені вліво. Тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, систолічний шум у всіх точках. АТ 90/60 мм рт. ст. У крові: лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, анемія, тромбоцитоз, гіпер α_1 - α_2 -глобулінемія, гіперфібриногенемія, гіперферитинемія. Тропонін Т $\leq 0,04$ нг/м. Ро-графія ОГК: у передніх та задніх відділах гомогенне затемнення, обумовлене осумкованою рідиною. ЕКГ: знижений вольтаж QRS в стандартних та у відведіннях V_2 - V_6 , зубець Q – в S_1 - S_2 (у відведіннях по Слопаку-Партілла). ЕХО-КС: діастолічна дисфункція I типу. МС КТ ОЧП: КТ-ознаки гідротораксу, гідроперикарду, набряку паранефральної клітковини, обмеженого скупчення рідини по задній стінці черевної порожнини на рівні нефростоми, гіподенсних утворень та каменю лівої нирки. УЗД нирок: у нижній частині лівої нирки кісти 2,0 см в ді, коралоподібний камінь 4,5 см в ді, паренхіма посиленої ехогеності. Патогістологічне дослідження ясен: окраска на амілоїд позитивна. Аналіз пунктату кісткового мозку – плазматичні клітини відсутні. Аналіз сечі на білок Бенс-Джонса – вільні легкі ланцюги імуноглобулінів типу κ – 7,0 та λ – 6,0 мг/дл.

Висновки. 1. Гостре гнійно-запальне захворювання може бути тригером маніфестації первинного AL-амілоїдозу. 2. Протеїнурія, персистуючий нефротичний синдром на тлі анемії, тромбоцитозу, гіперфібриногенемії, гіперферитинемії, гіпер α_1 - α_2 -глобулінемії можуть бути

маркерами амілоїдозу нирок. 3. «Псевдоінфарктні» зміни на ЕКГ, ЕХО-КС—ознаки діастолічної дисфункції I типу на тлі артеріальної гіпотензії можуть вказувати на амілоїдоз серця. 4. Діагноз амілоїдозу підтверджується гістологічним дослідженням біоптату ясен з подальшим фарбуванням їх Конго-Рот. 5. Відсутність плазматичних клітин у пунктаті кісткового мозку, виявлення легких ланцюгів κ та λ імуноглобулінів у сечі допоможуть верифікувати первинний AL-амілоїдоз.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY AND PHYSIOTHERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES AND OBESITY

Качур А. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Свистак В. В., к.м.н., доц. Блецькан М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні цукровий діабет II типу є одним з найпоширеніших захворювань. В групі ризику значну частину займають пацієнти із супутнім ожирінням. Для підтримки якісного життя пацієнтів важливим є правильно підібрана тактика комплексного лікування, в якій невід'ємну частину складають фізичні вправи. Відомо, що регулярна фізична активність при цукровому діабеті II типу покращує компенсацію вуглеводного обміну, допомагає знизити, але в більшій мірі – підтримати масу тіла, зменшити інсулінорезистентність і ступінь абдомінального ожиріння. Застосування фізіотерапевтичних процедур, особливо електрофорезу магнію, сприяє покращенню окислювально-відновних процесів. Лікувальний масаж у комплексному лікуванні ще й активізує кровообіг та лімфообіг у кінцівках.

Мета роботи. Провести аналіз суб'єктивних даних про ефективність впливу фізичної активності та фізіотерапевтичних процедур на якість життя пацієнтів із цукровим діабетом II типу та ожирінням.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено методом анкетування 20 пацієнтів відділення ендокринології ЗОКЛ ім. Андрія Новака, з них 12 жінок (60%) та 8 чоловіків (40%) віком від 43 до 68 років, яким в комплексне лікування були включені лікувальна гімнастика, механотерапія, масаж та фізіотерапевтичні процедури.

Результати. Анкета включала: яка частота та форма занять фізичною активністю, застосування фізіотерапевтичних процедур та суб'єктивна оцінка їхнього самопочуття. На першому етапі опитування пацієнти були умовно розділені на три групи: перша – 13 осіб (65%), що регулярно займалися фізичною активністю до звернення в стаціонар та включення фізіотерапевтичних процедур під час перебування на стаціонарному лікуванні, друга – 3 особи (15%), які ведуть малорухливий спосіб життя та не виконують призначення лікуючого лікаря щодо фізичної реабілітації та третя – 4 особи (20% які не займалися фізичними вправами до госпіталізації, але періодично приймали фізіотерапевтичні процедури. Активні пацієнти перевагу віддавали прогулянкам, дозований ходьбі, аеробним вправам, лікувальному масажу. Для суб'єктивної оцінки стану здоров'я та самопочуття пацієнтам було запропоновано завповнити десятибальну шкалу до звернення в стаціонар, на початку курсу фізіотерапевтичних процедур та після. Середні результати оцінювання другої групи становлять 2 бали, третьої – 5 балів, в той час як результати першої групи 9 балів, а також останні відмічають зниження маси тіла, яке пов'язують з регулярними виконаннями вправ.

Висновки. Одержані нами дані свідчать про важливість регулярної фізичної активності та включення фізіотерапевтичних процедур в комплексне лікування хворих на цукровий діабет II типу та ожиріння. Такий підхід не тільки сприятливо діє на обмінні процеси, а й покращує загальне самопочуття, що є запорукою успіху в лікуванні.

ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА АЛЬБУМІНОВІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ В ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНО ХВОРИХ

INFLUENCE OF RADIATION THERAPY ON ALBUMIN BLOOD INDICATORS IN ONCOGYNECOLOGICAL PATIENTS

Ловга З. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гінекологічна онкологія останнім часом стала дуже популярною, адже ракові патології статевих органів у жінок діагностуються із високою частотою. Найчастіше дана патологія протікає безсимптомно. Тому часто онкогінекологія стикається вже із запущеними формами злоякісних пухлин. І в цьому випадку важливим є саме правильний вибір лікувальної тактики, щоб максимально відновити здоров'я жінки та зберегти її життя.

Мета роботи. На базі літературних даних вивчити структурно-функціональний стан сироваткового альбуміну у здорових жінок та онкогінекологічних хворих, які проходили курс променевої терапії.

Матеріали і методи дослідження. Огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури про вплив променевої терапії на показники білків крові у онкохворих.

Результати. Аналіз літературних даних показав, що загальна концентрація альбуміну у здорових ($49,21 \pm 1,37$ г/л) та у онкогінекологічних хворих, які проходили курс променевої терапії в розщепленому та нерозщепленому режимі при вступі на стаціонарне лікування знаходилася в межах нормальних значень. При аналізі значень ЕКА у групі здорових даних показник склав $46,68 \pm 1,19$ г/л, знизився до $35,87 \pm 2,77$ г/л і $33,40 \pm 3,28$ г/л у хворих при розщепленому та нерозщепленому режимі променевої терапії відповідно. Таке зниження значень ЕКА порівняно зі значеннями ЗКА у групі онкологічних хворих свідчить про вихідне заповнення альбуміну лігандами. Показник ІТ дорівнює $0,05 \pm 0,01$ у групі здорових та $0,48 \pm 0,10$ у хворих, які проходили розщеплений режим променевої терапії та $0,55 \pm 0,06$ при нерозщепленому режимі терапії. Збільшення у 10 разів ІТ свідчить про те, що у крові хворих є велика кількість токсинів, які є продуктами метаболізму самої пухлини та підлягають детоксикації. Значення РЗА у здорових становлять $95,06 \pm 1,27\%$, а в онкохворих при розщепленому режимі терапії $71,02 \pm 4,89\%$ та $64,80 \pm 2,81\%$ при нерозщепленому режимі. До закінчення курсу променевої терапії у хворих, які проходили розщеплений курс променевої терапії, значення ЗКА статистично достовірно збільшилися до $55,48 \pm 2,51$ г/л, значення ЕКА залишилися майже на колишньому рівні та до закінчення другого етапу склали $34,39 \pm 1,97$ г/л, ІТ після першого етапу лікування дорівнював $0,72 \pm 0,13$ і після другого етапу променевої терапії збільшився з $0,56 \pm 0,07$ до $0,66 \pm 0,14$. У хворих, які проходили нерозщеплений курс променевої терапії, значення ЗКА склали $55,57 \pm 4,59$ г/л, ЕКА – $33,25 \pm 8,14$ г/л, ІТ збільшився на $56,3\%$ і становив $0,86 \pm 0,29$.

Висновок. На основі аналізу літературних джерел встановлено, що значення ЗКА у здорових та хворих перебувають у межах нормальних. Показники ЕКА та ІТ у онкохворих статистично достовірно відрізняються при порівнянні з такими показниками групи здорових жінок, що дозволяє судити про динаміку надходження та елімінації з крові метаболітів, що утворилися в ході проведення курсу променевої терапії при різному режимі.

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ХАРЧУВАННЯ У РОЗВИТКУ СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

NUTRITION DISORDERS ROLE IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE DEVELOPMENT IN YOUNG PEOPLE

Москалець І. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Маслова Г. С.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Впродовж останніх десятиліть набуває особливого значення роль особливостей харчування та способу життя у потенціюванні симптомів гатроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ). Отже, оцінка факторів ризику ГЕРХ потребує подальшого вивчення.

Мета роботи. Дослідити роль порушень харчування у формуванні симптомів ГЕРХ у осіб молодого віку.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 72 особи молодого віку з 20 по 25 років, із них 42 (58,3%) жінок та 30 (41,7%) чоловіків. Проводили анкетування за допомогою GERD-Q (Gastroesophageal reflux disease -questionnaire). В залежності від наявності ГЕРХ опитувані були розподілені на дві групи: I (n=20) – особи із ГЕРХ; II (n=52) – особи без ГЕРХ. Виконано вимірювання антропометричних показників (зросту (см), маси тіла (кг)) із підрахунком індексу маси тіла (ІМТ) за формулою: вага (кг) / зріст (м²). Проводили опитування осіб обох груп за власне розробленими опитувальниками, що характеризували особливості харчування. Виконували статистичну обробку отриманих результатів.

Результати. Відповідно до даних шкали GERD-Q серед осіб молодого віку 20 (27,8%) мали симптоми ГЕРХ. Розвиток ГЕРХ у осіб молодого віку чітко асоціювався із жіночою статтю $\chi^2(2, N=72) 8,10; p=0,004$. Не виявлено залежності між підвищенням ІМТ і зростанням частоти виявлення симптомів ГЕРХ. Ризик розвитку печії підвищувався на фоні використання у їжу копчених продуктів ($\chi^2(2, N=72) 4,84; p=0,027$), курятини ($\chi^2(2, N=72) 15,39; p=0,00008$), а також жирних сортів риби, а саме лосося і форелі ($\chi^2(2, N=72) 13,30; p=0,00026$), скумбрії ($\chi^2(2, N=72) 11,93; p=0,00055$) та оселедця ($\chi^2(2, N=72) 8,20; p=0,0041$). Вживання фаст-фуду незалежно від частоти від 1 разу на день до 1 разу на 2 тижні призводило до зростання ймовірності розвитку симптомів ГЕРХ, а саме чіпсів / сухариків $\chi^2(2, N=72) 4,20; p=0,040$; локшини швидкого приготування $\chi^2(2, N=72) 5,43; p=0,042$; шаурми $\chi^2(2, N=72) 7,82; p=0,005$; гамбургерів $\chi^2(2, N=72) 4,09; p=0,042$, а також до подібних результатів призводить додаткове використання під час приготування та подачі їжі кетчупу $\chi^2(2, N=72) 6,13; p=0,013$; майонезу $\chi^2(2, N=72) 13,30; p=0,00026$; соусів $\chi^2(2, N=72) 4,75; p=0,029$. Не було виявлено взаємозв'язків між вживанням алкогольних напоїв та підвищенням ймовірності розвитку симптомів ГЕРХ.

Висновки. Ризик розвитку симптомів ГЕРХ у осіб молодого віку чітко асоціювався із порушеннями у харчуванні, а саме вживанні копчених продуктів, фаст-фуду та соусів.

НОВІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ **NEW DIAGNOSTIC MARKERS OF ULCERATIVE COLITIS**

Рішко Я. В.

Науковий керівник: Ганич О. Т.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський Національний Університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Виразковий коліт є одним із основних запальних захворювань кишечника. Патогенез не повністю з'ясований, хоча вважається, що екологічні та генетичні фактори, включаючи мікробіом, мають важливе значення. Наразі не існує єдиного діагностичного тесту для виразкового коліту. Діагноз встановлюється за допомогою комбінації клінічних, лабораторних, візуалізаційних та ендоскопічних параметрів, включаючи гістопатологію.

Мета роботи. На основі літературних джерел проаналізувати нові маркери діагностики виразкового коліту.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та систематизація матеріалів наукової літератури, синтез теоретично обґрунтованих міжгалузевих знань.

Результати. Колоноскопія залишається «золотим стандартом» діагностики. Неінвазивні маркери допоможуть уникнути інвазивних методів. Хоча доступно кілька неінвазивних і легкодоступних біомаркерів, їх чутливість і специфічність недостатні для ви-

користання в якості єдиних маркерів і не скасовують необхідність ендоскопічної оцінки. Отже, все ще існує потреба в нових маркерах кишкового запалення при НВК. Хороший біомаркер повинен бути точним, відтворюваним, стандартизованим, легким для інтерпретації клініцистами та мати високу діагностичну чутливість і специфічність. На жаль, жоден маркер не має всіх цих функцій. На сьогоднішній день найбільш ретельно вивченими маркерами запалення є С-реактивний білок (CRP) і фекальний кальпротектин (ФК). Незважаючи на зареєстровану кореляцію між ендоскопічною активністю та СРР, даних все ще недостатньо, щоб виправдати його широке використання при НВК. ФК є дуже чутливим маркером для виявлення запалення в ШКТ, але він не є специфічним маркером, і підвищені рівні також виявляються при колоректальному раку, інфекціях, поліпах, дивертикуліті та ентеропатії. На основі пошуку літератури було розглянуто вісім нових потенційних маркерів діагностики виразкового коліту: trefoil factor 3 (TFF3), leucine-rich A-2 glycoprotein (LRG), high mobility group box 1 protein (HMGB1), soluble ST2 (sST2), B cell-activating factor (BAFF), annexin A1 (ANXA1), matrix metalloproteinases (MMP), and neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL).

Висновки. Виразковий коліт є дуже гетерогенним захворюванням щодо початку, перебігу, прогресування захворювання та відповіді на терапію. Крім того, діагностика НВК залишається складною, особливо на ранніх стадіях захворювання, і швидка та точна діагностика пацієнтів із НВК є ключовою. Тому важливо визначити предиктори перебігу захворювання, ускладнень, ймовірності відповіді на терапію та будь-яких побічних явищ, щоб забезпечити цілеспрямований терапевтичний процес.

ВИЯВЛЕННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ **DETECTION OF METABOLIC SYNDROME IN DIABETES**

Рошинець В. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Метаболічний синдром – це складний симптомокомплекс взаємопов'язаних порушень вуглеводного і ліпідного обміну, який призводить до порушення артеріального тиску, інсулінорезистентності. З огляду на важливість метаболічного синдрому в повсякденній медичній практиці для зниження ризику виникнення цукрового діабету, атеросклеротичних серцево-судинних захворювань це дослідження було проведено для вивчення поширеності метаболічного синдрому в Закарпатті.

Мета роботи. Виявити абдомінальний синдром у пацієнтів, які хворіють цукровим діабетом у Закарпатській області. Оцінити взаємозв'язок окружності талії та інсулінорезистентності, підвищення артеріального тиску.

Матеріали і методи дослідження. Перехресне лікарняне дослідження пацієнтів з цукровим діабетом віком 35-60 років, які звернулися в ЦМКЛ м. Ужгород, ЦРЛ Міжгір'я (пацієнти, які погодилися взяти участь). Для визначення поширеності метаболічного синдрому застосував критерії метаболічного синдрому Міжнародної діабетичної федерації IDF. Інформацію збирав та аналізував за допомогою зробленої Google форми.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з отриманим дослідженнями поширеність метаболічного синдрому серед пацієнтів Закарпаття з ЦД відповідно до критеріїв IDF становила 78%. Абдомінальне ожиріння корелює з підвищенням артеріального тиску та інсулінорезистентності.

Висновки. Метаболічний синдром поширений серед пацієнтів з ЦД у Закарпатській області, а також значно частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків. Абдомінальне ожиріння, резистентність до інсуліну, атерогенна дисліпідемія є центральними компонентами цього комплексного синдрому.

ВПЛИВ ОСВІТИ НА ВИРАЖЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

INFLUENCE OF EDUCATION ON THE EXPRESSION OF OBESITY IN PATIENTS WITH METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE

Ховней Є.М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день метаболічно – асоційована жирова хвороба печінки є найпоширенішим її хронічним захворюванням. Дану хворобу пов'язують з такими неінфекційними захворюваннями, як серцево-судинні патології, цукровий діабет (ЦД) 2 типу, ожиріння та атеросклероз. Як відомо, сучасний пацієнт – це хворий з коморбідним та поліморбідним фоном, однак було б цікаво дослідити вплив інших факторів на вираженість ожиріння при МАЖХП, в особливості рівень освіти хворих.

Мета. Визначити залежність між рівнем освіти та ступенем ожиріння у хворих на метаболічно-асоційовану жирову хворобу печінки (МАЖХП).

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 76 хворих на МАЖХП та ЦД 2 типу, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному та гастроентерологічному відділеннях КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР, та хворі, які знаходились на амбулаторно-диспансерному спостереженні у дільничного сімейного лікаря за місцем проживання. Серед обстежених на МАЖХП чоловіків було 41 (53,9 %), жінок – 35 (46,1 %). Середній вік становив 44,7±4,2 років. При антропометричному дослідженні визначали зріст, вагу, обвід талії, а також розраховували індекс маси тіла (ІМТ). Хворих на ХП розподілено на дві групи: в I групу увійшло 36 хворих на ЦД 2 типу та неалкогольний стеатоз печінки (НАСП), а II групу склали 40 пацієнтів на ЦД 2 типу та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). У контрольну групу увійшло 20 практично здорових осіб (чоловіків було 12 (60,0%), жінок – 8 (40,0%). Середній вік складав 47,6±5,8 років. Для вирішення поставленої мети нами також охарактеризовано рівень освіти пацієнтів.

Результати. У переважній більшості обстежених нами хворих на МАЖХП та ЦД 2 типу при аналізі результатів антропометричного дослідження виявлена надмірна вага тіла або ожиріння різного ступеня, що проявлялось збільшенням ІМТ, а також індексу талія/стегно (ІТС). При цьому, у хворих на НАСГ та НАСП нормальна вага тіла діагностована лише у 8,5-11,1 % пацієнтів. Також у хворих I групи частіше діагностовано надмірну вагу тіла (у 38,9 % випадків), тоді як у хворих II групи частіше встановлено ожиріння I ступеня (у 42,5 % обстежених). Нами також проаналізовано рівень освіти залежно від порушення ІМТ в обстежених хворих. При цьому, у хворих обох груп нормальна вага спостерігається переважно у осіб з вищою та середньо-спеціальною освітою. У свою чергу, надмірна вага та ожиріння різних ступенів прослідковується у пацієнтів без освіти та із середньо-спеціальною освітою.

Висновки. Згідно з результатами нашого дослідження, при ураженнях печінки та порушеннях метаболічних процесів, для профілактики прогресування захворювання (збільшення ІМТ) має значення модифікація способу життя (в тому числі виконання систематичних фізичних тренувань), що залежить від освіти пацієнтів.

ЦЕЛІАКІЯ ТА НЕСПРИЙНЯТТЯ ГЛЮТЕНУ БЕЗ ЦЕЛІАКІЇ

CELIAC DISEASE AND GLUTEN INTOLERANCE WITHOUT CELIAC DISEASE

Цапцавер І. М.

Науковий керівник: д.мед.н. Ганич Т. М.

Медичний факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Глютен є одним із найпоширеніших компонентів їжі в багатьох регіонах. Він міститься у складі зернових, таких як овес, ячмінь, жито та пшениця. Ще два десятиліття

тому целиакія та інші розлади, пов'язані з глютенном, вважалися надзвичайно рідкісними за межами Європи та були відносно ігноровані медичними працівниками та світовими ЗМІ. Однак в останні роки важливі діагностичні та патогенетичні відкриття привели целиакію з невідомості до глобальної популярності. Целиакія – або глютенна ентеропатія – хронічне спадкове аутоімунне захворювання у дітей і дорослих, спричинене постійною непереносимістю глютену з розвитком атрофії слизової оболонки тонкого кишечника, пов'язаного з цим синдромом мальабсорбції. Згідно зі статистики, целиакія досить поширене захворювання і у дорослого населення країн світу приблизно однакова і становить 1:100 — 1:300. Жінки більш схильні до цієї патології, тому глютенна ентеропатія у них виявляється в два рази частіше. На кожну особу з діагнозом целиакія припадає принаймні ще п'ять-шість людей, які ще не ідентифіковані, більшість з яких є дорослими без шлунково-кишкових симптомів.

Мета роботи. Дослідити клінічні особливості, та епідеміологію целиакії.

Матеріали і методи. Опрацювання статистичних даних захворюваності людей у світі на целиакію та непереносимість глютену за 2016-2021 роки.

Результати дослідження та їх обговорення. Целиакія зустрічається в усіх країнах і регіонах світу. Поширеність целиакії невинно зростає, але значно відрізняється між країнами. Середня захворюваність становить від 0,5% до 1,0% населення світу. Початок целиакії може виникнути в будь-якому віці; для дорослих пік діагнозу припадає на вік від 30 до 50 років. Середній час між появою симптомів і встановленням діагнозу становить 11 років. Класичні ознаки та симптоми спричинені запаленням шлунково-кишкового тракту та можуть включати діарею, втрату ваги, біль у животі, набряки та харчову непереносимість. Однак у багатьох людей є інші симптоми, що стосуються багатьох систем організму, а у деяких людей вони відсутні. Хоча целиакія передається генетично, вона не має певної моделі успадкування. Єдиним лікуванням для людей з целиакією є суворе дотримання безглютенової дієти, яка вимагає довічної відмови від пшениці, жита та ячменю.

Висновки. Целиакія є унікальним аутоімунним захворюванням, спричинене реакцією імунної системи (адаптивна або вроджена імунна відповідь) на крихітні частинки слизової оболонки тонкої кишки (ворсинки), внаслідок вживання глютену. Оскільки ворсинки дозволяють крові поглинати поживні речовини з їжі, уражені люди недоїдають. Внаслідок чого може спостерігатися порушення росту та зниження мінералізації кісток у дітей з целиакією; Дотримання безглютенової дієти при непереносимості глютену чи целиакії призводить до: зменшення частоти спонтанних абортів і немовлят з низькою вагою при народженні у жінок з целиакією; зниження ризику деяких видів раку, включаючи аденокарциному тонкої кишки, рак стравоходу та неходжкінську лімфому (Non-Hodgkin lymphoma); зменшення ризику смертності у осіб із целиакією.

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ FEATURES OF CARDIOVASCULAR DISORDERS IN THYROTOXICOSIS

Цимбал М. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Циганенко О.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №4

М. Харків, Україна

Вступ. Захворювання щитоподібної залози у структурі ендокринної патології зустрічаються вкрай часто, особливо на сьогодні. Йододефіцитні патології несуть глобальну загрозу здоров'ю людей і суспільства в цілому. В патологічний процес залучаються практично всі органи та системи. Тому лікування патології щитоподібної залози є одним з першочергових завдань сучасної ендокринології.

Мета роботи. Спираючись на наукові публікації, виявити приклади серцево-судинних порушень при тиреотоксикозі.

Матеріали та методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури та даних, які опубліковані на таких ресурсах як Scopus, PubMed, Google Scholar.

Результати. Тиреотоксикоз (ТТ) – поліетіологічний синдром, що розвивається внаслідок дії хронічного надлишку тиреоїдних гормонів на органи та тканини. У переважній більшості випадків ТТ є наслідком гіперфункції щитоподібної залози. Основними клінічними проявами ТТ є екзофтальм, тахікардія, пітливість, схуднення, дратівливість, тремор рук, м’язова слабкість. Провідними симптомами у клінічній картині ТТ пацієнтів будь-якого віку є порушення діяльності серцево-судинної системи. На тлі гіперфункції ЩЗ клінічно були виявлені аритмії, зміни скоротливої функції міокарда і периферична вазодилатація. При фізикальному обстеженні хворого можна відзначити посилення тонів серця (особливо на верхівці серця), систолічні шуми в області основи серця та на верхівці, акцент другого тону – на легеневій артерії, збільшення розмірів серця (розширення меж серця за рахунок дилатації його порожнин), іноді – систолічну артеріальну гіпертензію. При ТТ розвивається дистрофія міокарда, в генезі якої мають значення два важливі фактори: тривала існуюча гіперфункція серця, що викликає перевтому; безпосередній токсичний вплив надлишку гормонів ЩЗ на серцевий м’яз. При маніфестному і субклінічному ТТ розвивається миготлива аритмія та передсердна екстрасистолія. Частота виникнення цих патологій пов’язана з віком хворих, видом підвищеного тиреоїдного гормону та характером морфологічного порушення структури ЩЗ. Для хворих на ТТ характерним є підвищення систолічного артеріального тиску (АТ) при нормальному або зниженому діастолічному, тобто артеріальна гіпертензія характеризується підвищеним пульсовим АТ, що пов’язують із порушеною адаптацією судин до підвищеного серцевого викиду. Тривалий перебіг захворювання, часті рецидиви супроводжуються міокардіосклерозом, зниженням скоротливої функції міокарда та розвитком серцевої недостатності, частота виявлення якої коливається від 12 до 68%. ТТ може супроводжуватися погіршенням перебігу стенокардії, а також призводити до загострення захворювань серця, що раніше існували.

Висновки. Таким чином, отримані результати вказують на великий спектр особливостей розвитку серцево-судинних порушень при тиреотоксикозі, що зумовлює необхідність проведення комбінованого лікування для пацієнтів з патологіями щитоподібної залози.

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Голова секції: Нодь М.М.

Head of the section: Nod M.

Секретар секції: Кравчук А.О.

Secretary of the section: Kravchuk A.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО КОНТЕНТУ ЗМІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА НАВЧАННЯ
СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ**

THE IMPACT OF MEDIA CONTENT ON THE QUALITY OF LIFE AND EDUCATION OF
MEDICAL STUDENTS

Головка О. Ю.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Зважаючи на військовий стан в Україні та тотальний акцент інформаційного контенту ЗМІ на мілітарних подіях, справедливо припустити наявність формування тенденцій відповідного реагування суспільства (в даному дослідженні – студентів медичного факультету УжНУ), а також вплив інформаційного навантаження на емоційний стан та, відповідно, на якість навчального процесу. Життя в нових, незвичних та психотравмуючих умовах, нестабільність навчального процесу під час повітряних тривог, звістки від комбатантів та внутрішньо переміщених осіб, індукція примітивно-побутових коментувань – все це створює нову реальність та особливу атмосферу суспільного функціонування молодих людей.

Мета роботи. Завданням даної роботи було виявлення впливу інформаційного контенту на якість життя та освіти студентів різних курсів медичного факультету з розділенням по віку, статі та варіантах адаптивного уникання психотравмуючого впливу.

Матеріали і методи дослідження. Нами був розроблений оригінальний опитувальник, що включав в себе диференціацію учасників фокус-групи по віку, гендеру, частоті та масивності інформаційного впливу, а також по рівню індивідуальної інформаційної гігієни. Опитування проводилося в режимі анонімної інтернет-комунікації. Результати оформлені в дизайн графічної візуалізації та побудови діаграм.

Результати. В структурі фокус-групи переважали жінки (69,3%), вікові рамки яких 19-23 р. (83,1%); постійно перебували під інформаційним пресингом - 9,9 %; перебували в тривалій фрустрації 15,8%. Намагалися свідомо обмежувати інформаційний вплив – 32,7%. Відчувають постійно пригнічений настрій – 6,9%.

Висновки. Травматичний вплив мілітарної інформації при обмежених навичках інформаційної гігієни серед студентів є важливим негативним фактором, що впливає на якість життя та продуктивність навчального процесу.

**АНАЛІЗ ВИНИКНЕННЯ РЕПРОДУКЦІЙНОЇ АМНЕЗІЇ ВНАСЛІДОК СТРЕСОВИХ
СИТУАЦІЙ ТА ЇЇ МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ СЕРЕД
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

ANALYSIS OF OCCURRENCE OF REPRODUCTIVE AMNESIA AFTER STRESSFUL

SITUATIONS. ITS POSSIBLE INFLUENCING ON THE QUALITY OF EDUCATION AMONG MEDICAL STUDENTS

Грицай О. А., Мініна Н. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Терьошина І. Ф.

2 Медичний факультет "Харківський національний медичний університет"

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

м. Харків, Україна

Вступ. Стресові ситуації, котрі супроводжують нас протягом життя можуть викликати амнезію. Одним з типів подібних амнезій є репродукційна амнезія - неможливість відтворення необхідної в даний момент інформації. Такий тип амнезії значно впливає на якість навчання, що є проблемою для студентів медиків, адже залишає відбиток на рівні знань та в подальшому на можливості надавати кваліфіковану допомогу.

Мета роботи. Вивчити виникнення репродукційної амнезії внаслідок стресових ситуацій та її вплив на якість навчання серед студентів-медиків.

Матеріали та методи дослідження. На базі ХНМУ було проведено опитування 50 студентів віком 17-23 роки у Google формі. Предметом дослідження стало виникнення репродукційної амнезії внаслідок стресових ситуацій та її вплив на якість навчання серед студентів-медиків.

Результати. Під час опитування 50 студентів була поставлена низка питань, що стосувалася різних аспектів емоційного та фізичного стану студентів. Відомо, що важливу роль у концентрації уваги на запам'ятовуванні матеріалу відіграє настрій. Згідно з отриманими результатами погіршення настрою спостерігалось: іноді (декілька разів на місяць/рік) - у 5 осіб (10%) опитуваних, рідко (декілька разів на тиждень) - 21 особа (42%), часто (кожного дня) - 20 осіб (40%) та дуже часто (декілька разів на день) - 4 особи (8%). Студенти пов'язують погіршення настрою з різними факторами: із війною, психоемоційним станом, самотністю, втомою (через навчання та навчання одночасно з роботою, адже 16 осіб серед опитуваних працюють одночасно з навчанням та 9 з них вважають, що це впливає на здатність запам'ятовувати матеріал та якість навчання), хворобливістю, відносинами з іншими людьми. Було запропоновано оцінити рівень стресу за шкалою від 1 до 5, де 1 - низький рівень, а 5 - відповідно високий. За результатами опитування: 1 - 10%, 2 - 16%, 3 - 36%, 4 - 32%, 5 - 6%. Також було запропоновано оцінити досліджуваним, наскільки стрес впливає на якість відтвореної інформації за шкалою від 1 до 5: 1 - 6%, 2 - 12%, 3 - 38%, 4 - 28%, 5 - 16%. Окрім цього, було досліджено, наскільки добре і швидко студенти запам'ятовують інформацію: 1 - 0%, 2 - 28%, 3 - 52%, 4 - 18%, 5 - 2%. 66% опитуваних вважають, що мають проблеми із довготривалою пам'яттю, 18% - із короткочасною, 16% - із оперативною.

Висновки. Для даної когорти опитуваних характерні середні та помірно високі рівні стресів, котрі відповідно впливають на настрої респондентів. Це призводить до погіршення концентрації уваги, що в свою чергу впливає на запам'ятовування та якість відтворення інформації. Більшість з опитуваних вважає, що на тлі стресу страждає саме довготривала пам'ять, погіршення якої призводить до зниження рівня життя та працездатності респондентів.

ВЗАЄМОДІЯ ТРЬОХ ОСНОВНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ БЛОКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗА А. Р. ЛУРІЯ

INTERACTION OF THE THREE MAIN FUNCTIONAL BLOCKS OF THE BRAIN ACCORDING TO A. R. LURIA

Дзерин В. В.

Науковий керівники: ас. Продан М. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мозок є складним органом, відповідальним за широкий спектр когнітивних процесів, включаючи сприйняття, увагу, пам'ять, прийняття рішень і регуляцію емоцій.

Відповідно до теорії А. Р. Лурія, головний мозок складається з трьох основних функціональних блоків: блоку регуляції тонуусу і неспання, блоку прийому, обробки та зберігання інформації та блоку програмування, регуляції та контролю складних форм діяльності. Розуміння взаємодії між цими функціональними одиницями має вирішальне значення для розуміння складності людського пізнання та поведінки.

Мета роботи. Мета дослідження полягає в тому, щоб вивчити нервові та суб'єктивні переживання, пов'язані з кожним функціональним блоком, щоб отримати краще розуміння того, як вони сприяють когнітивним процесам вищого порядку, і надати інформацію для розробки втручань, спрямованих на покращення когнітивних функцій.

Матеріали і методи дослідження. Матеріал і тема нашого дослідження зосереджені на трьох основних функціональних блоках головного мозку згідно з теорією Лурія. Ми використовували методи нейровізуалізації, такі як функціональна магнітно-резонансна томографія та електроенцефалографія, щоб дослідити нервову активність, пов'язану з кожним функціональним блоком. З учасниками були проведені якісні інтерв'ю, щоб отримати уявлення про їхній досвід, пов'язаний з кожним функціональним блоком.

Результати. Результати свідчать про те, що префронтальна кора бере участь у регуляції когнітивних процесів вищого порядку, пов'язаних з блоком програмування, регуляції та контролю складних форм діяльності. Крім того виявлено, що три основні функціональні блоки мозку взаємозалежні та беруть участь у ряді когнітивних процесів. Також вони дають уявлення про взаємодію між трьома основними функціональними одиницями мозку, що має наслідки для розуміння складності людського пізнання та поведінки та для розробки втручань для покращення когнітивних функцій. Досліджуючи нейронні та суб'єктивні переживання, пов'язані з кожним блоком, отримано краще розуміння того, як ці блоки взаємодіють і сприяють когнітивним процесам вищого порядку, таким як увага, сприйняття, прийняття рішень і регуляція емоцій. Дане дослідження також сприяє нашому розумінню нейронних мереж, функціонального зв'язку та пластичності мозку, що може стати основою для розвитку штучного інтелекту та робототехнічних технологій, які імітують когнітивні процеси людини.

Висновки. У цілому наше дослідження взаємодії трьох основних функціональних блоків мозку за А.Р. Лурія має велике значення для багатьох галузей і може призвести до значного прогресу в нашому розумінні мозку та людського пізнання. Є потенціал для покращення нашого розуміння нейронних мереж, функціонального зв'язку та пластичності мозку з ширшими наслідками для галузей нейронауки, когнітивної психології та штучного інтелекту.

ПОРУШЕННЯ СНУ ПРИ РОЗЛАДАХ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

SLEEP DISTURBANCES IN UKRAINIAN STUDENTS WITH ADJUSTMENT DISORDERS IN THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Мац О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

Вступ. Стрес-асоційовані розлади мають вагомий вплив на психоемоційний стан студентів, які не дивлячись на Російсько-Українську війну, продовжують навчання. При цьому повідомлялося, що в умовах війни цивільне населення країни, яке не перебуває безпосередньо в зоні бойових дій має вищий ризик розвитку розладів адаптації, що перешкоджає повноцінному функціонуванню людини в тих чи інших умовах. Зниження психомоторного збудження, енергії та апетиту опосередковано взаємопов'язані з порушенням сну, що обумовлює стан суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, який спричинює зниження соціального функціонування та продуктивності. Однак, наразі мало відомо щодо спрямованості взаємного впливу розладів адаптації та сну серед молоді.

Мета роботи. Дослідити особливості порушення сну та його якості при розладах адаптації в українських студентів на фоні Російсько-Української війни.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено крос-секційне обсерваційне дослідження, що включало 314 осіб, які навчалися в українських закладах вищої освіти. Опитування проводилось у формі анонімного онлайн анкетування в період червня-серпня 2022 року. Розлад адаптації вимірювали за допомогою Нового модуля-8 (ADNM-8). Пітсбурзьким індексом якості сну (PSQI) було виміряно якість сну. Для статистичного аналізу було використано Т-тест для нез'язаних вибірок, кореляційний критерій Пірсона з поправкою Йейтса та розрахунок відношення ризиків.

Результати. Нами визначено, що у групі студентів з розладами адаптації була гіршою суб'єктивна якість сну ($p < 0,001$), збільшена латентність сну ($p < 0,001$), зменшена загальна тривалість сну ($p = 0,014$), більш виражені порушення сну ($p < 0,001$), вища частота використання гіпнотиків ($p = 0,008$), більш виражені порушення денного функціонування ($p < 0,001$). Загальний бал якості сну був вищим у групі студентів з розладом адаптації ($p < 0,001$). Попри це ефективність сну не відрізнялася в обох досліджуваних групах ($p = 0,225$). При цьому найбільше вираженими були порушення денного функціонування внаслідок порушення сну. Нами було встановлено прямий кореляційний зв'язок помірної сили між загальним балом за шкалою PSQI та нездатністю адаптуватися ($r = 0,472$; $p < 0,001$), заклопотаністю стресором ($r = 0,411$; $p < 0,001$) та загальним балом ADNM-8 ($r = 0,484$; $p < 0,001$). При цьому при розладах адаптації ризик погіршення якості сну більший у 5 разів ($BP = 5,62$, 95% ДІ 3,26-9,68, $p < 0,001$).

Висновки. Таким чином, виявлено зв'язок між якістю сну та розладами адаптації в українських студентів. В умовах Російсько-Української війни половина студентів продемонстрували ознаки розладів адаптації, які при цьому супроводжуються значним порушенням сну. Найбільш вираженими були порушення денного функціонування внаслідок поганої якості сну, хоча ефективність сну не була пов'язана з розладами адаптації.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AND WAYS TO IMPROVE IT

Мініна Н. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Некрасова Н. О.

2 Медичний факультет "Харківський національний медичний університет"

Кафедра неврології

м. Харків, Україна

Вступ. Більш важливу роль раніше відігравав раціональний інтелект, а не емоційний. Проте вчені ще з давніх часів почали звертати увагу на емоції людини та їх вплив на загальний стан та здоров'я, можливість адаптуватися до життєвих умов та стресостійкість. На підставі різних психологічних досліджень з кінця XX століття емоційний інтелект набуває більшого значення у житті людини. Емоційний інтелект – здатність людини працювати з емоціями та проявляти емпатію (з англ.-співчуття). Тобто це вміння розуміти свої емоції та емоції оточуючих, контролювати та управляти ними, вирішувати конфліктні ситуації тощо.

Мета роботи. Дослідити емоційний інтелект студентів ХНМУ з метою визначення його рівня розвитку та вивчення способів його покращення.

Матеріали та методи дослідження. На базі ХНМУ було проведено опитування 100 студентів віком 19-23 років у Google формі. Предметом дослідження став емоційний інтелект студента-медика та шляхи його покращення.

Результати. Під час дослідження була поставлена низка запитань. Згідно з результатами, легко можуть сфокусуватися на своїх емоціях та думках 73% опитаних, легко розуміють свої емоції та почуття 68%, легко розуміють емоції та почуття оточуючих 76%, легко можуть адаптуватися до нового колективу 61%, легко можуть контролювати виникнення та прояв своїх емоцій 48%, спостерігають емоційне вигорання в собі 63% за різних причин. На першому

місці серед цих причин знаходиться емоційне вигорання через навчання - 37%, на другому - втома - 25%, на третьому - проблеми з емоціями та війна - по 19%. Окрім цього, були запропоновані методики покращення стану емоційного інтелекту. За практику уважності проголошувало 20%, за арт-терапію - 32%, за ненасильницьке спілкування - 14%, за казкотерапію - 3%, за дихальні практики - 10% та за усі перелічені практики - 21%.

Висновки. Згідно з отриманими результатами, ми можемо зробити висновок, що у більшості студентів ХНМУ, що пройшли дане опитування, середній рівень розвитку емоційного інтелекту. Студенти спостерігають неможливість протистояти своїм внутрішнім відчуттям та раціонально розподіляти свій час та свої ресурси.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ З ЛЮМБОШАЛГІЄЮ QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH LUMBOISCHIALGIA

Романець Я. І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Булеца Б. А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Останні роки в медичній практиці підвищений інтерес до дефініції «якості життя». З допомогою тестів якість життя можна оцінити фізичний і психологічний компонент здоров'я людини. Якість життя – це об'єктивний показник заснований на суб'єктивному сприйнятті і є важливою частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування, профілактики захворювань нервової системи.

Мета роботи. Визначити якість життя у хворих з болями у попереку до лікування та після.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 90 хворих з болями у попереку, у віці від 30 до 60 років. Тривалість больового синдрому була $6 \pm 1,2$ роки. Оцінку якості життя проводили за допомогою опитувальника Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form 36 (MOSQ SF-36), який хворі заповнювали власноруч.

Результати. Інтенсивність болі визначалась лінійкою з показниками від 1 до 10 см. Цифри від 1 до 3 – легкі болі; 4-6 помірні; 7-10 виражені. Хворі самі вказували на цифру, що відповідає їхнім болям. Всіх хворих розподілили на 3 групи в залежності від вираженості симптому Ласега. Перша група – 10 хворих у яких симптом Ласега був позитивний до $75-80^\circ$, друга група – 40 хворих позитивний симптом Ласега був $45-50^\circ$, третя група – 40 хворих симптомом Ласега, що був позитивний менше 45° . Нами використовувались наступні шкали: Фізична активність (RF), Інтенсивність болю (BP), Загальний стан здоров'я (GH), Соціальне функціонування (SF), Психічне здоров'я (MH), Самопочуття (CH). В результаті порівняння даних отриманих до лікування та після лікування, у відсотковому співвідношенні було вираховано на скільки збільшився стан здоров'я хворих після лікування. У першій групі показники здоров'я збільшилися при RF на 33,3%, BP на 25%, GH 20%, SF, MH та CH на 25%. У другій групі відсоток становив при RF 0%, BP 1,27%, GH 16,7%, SF 23,1%, MH та CH 14,3%. У третій групі показник якості покращився при RF на 16,7%, BP 120%, GH 100%, SF 36,5%, MH 27,4%, CH на 30%.

Висновки. Таким чином, після лікування стан хворих покращився, показники якості життя збільшилися. Найкраще лікування повпливало на III групу з кількістю хворих 40 чоловік, а саме на інтенсивність болю та загальний стан здоров'я. Взагалі не вплинуло лікування на фізичну активність осіб II-ї групи обстежуваних.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОЦИСТИЦЕРКОЗУ В НЕВРОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ CLINICAL CASE. FEATURES OF NEUROCYSTICERCOSIS IN A NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS

Смалько Є. О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Некрасова Н. О.

*Харківський національний медичний університет
Кафедра неврології
м. Харків, Україна*

Вступ. Нейроцистицеркоз - одне з найчастіших гельмінтозних захворювань людини. Становить інвазію личинкової стадії свинячого ціп'яка. Місцем локалізації цист може бути паренхіма, оболонки і шлуночки головного мозку, спинний мозок. Найчастіше маніфестується такою симптоматикою: головний біль, запаморочення, нудота, блювання, епілептиформні напади, затьмарення свідомості, зміни поведінки, парези, паралічі, психічні порушення. Належить до групи ендемічних.

Мета роботи. Опис клінічного випадку 22-річного пацієнта із симптоматичною епілепсією на тлі нейроцистицеркозу.

Матеріали і методи дослідження. Історія хвороби чоловіка 22-х років, вихідця із сільської місцевості Індії зі скаргами на раптові судомні напади з порушенням свідомості. Лабораторні аналізи, МРТ.

Результати. За результатами звернення пацієнта зі скаргами на судомні напади що повторювалися протягом двох днів, супроводжувались сильним головним болем, без аури, невропатологом було встановлено попередній діагноз: ідіопатична епілепсія. З анамнезу: протягом останнього року відчував епізоди головного болю легкого та середнього ступеня. Висловлював скарги на періодичне відчуття поколювання в правій нижній кінцівці, яке поступово збільшувалося за тривалістю (5-15 хвилини) протягом останніх 6 місяців. Відмітив невластиві зміни в поведінці протягом останніх 2-х років: труднощі в спілкуванні, проблеми з керуванням гнівом. Психічні розлади діагностовані не були. Зі слів пацієнта не вживає м'ясо, вегетеріанець. Шкідливі звички заперечує. Сімейний анамнез включає гіпертензію та мігрень. Неврологічний статус хворого виявив ністагм і порушення координаційних проб. Загальний аналіз крові показав підвищення еозинofilів до 8%. На МРТ виявлено корково-підкіркову неоднорідну структуру в латеральних відділах лівої лобової частки об'ємного утворення, неправильної форми, без чітких контурів розміром 24x26x25 мм. На підставі епідеміологічного анамнезу, клінічних та МРТ досліджень у хворого діагностовано нейроцистицеркоз з первинним ураженням лівої лобової частки: симптоматична епілепсія, цефалгіко-астенічний синдром. Тест на антитіла до цистицерка позитивний. Ерадикаційна терапія включала в себе карбамазепін, пантопрозол, метилпреднізолон, альбендазол, левіпіл. Після початку лікування стан хворого покращився, динаміка скарг та МРТ картина позитивні, неврологічний статус без особливих ознак. Через 4 місяці лікування пацієнт повідомив про зменшення частоти головних болів і тривалості поколювання в кінцівках.

Висновки. Неправильна діагностика нейроцистицеркозу на ранніх стадіях призводить до розвитку захворювання з маніфестацією симптоматичної епілепсії, що створює необхідність глибшого дослідження зв'язку між глистовою інвазією, епілепсією та психічними захворюваннями для запобігання проявів неврологічної клініки у таких пацієнтів.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ ПАЦІЄНТІВ, СПРИЧИНЕНІ ДІЄЮ ПРОЛОНГОВАНОГО ТА ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ, У ПОРІВНЯННІ З АДАПТИВНИМИ ЗМІНАМИ АЛОСТАЗУ У ВІДПОВІДЬ НА ГОСТРИЙ СТРЕС CHARACTERISTICS OF CHANGES IN PATIENTS' BEHAVIOR CAUSED BY THE EFFECT OF PROLONGED AND CHRONIC STRESS, IN COMPARISON WITH ADAPTIVE CHANGES IN ALLOSTASIS IN RESPONSE TO ACUTE STRESS

Фаринич Р. П.

Науковий керівник: ас. Продан М. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Життя середньостатистичного мешканця планети Земля наповнене різноманітними стресовими ситуаціями, котрі викликають негайну відповідь з боку організму люди-

ни. Часто ці відповіді знаходяться на підсвідомому та невідконтрольному вольовому впливу рівня нашої поведінки. Тим не менш, часті стресові ситуації викликають певні порушення з боку сталості показників внутрішнього середовища людини. Ці зміни, коли вони виходять за межі дозволеного, носять виключно деструктивний характер по відношенню до всіх без винятку систем органів.

Мета роботи. Встановити закономірності та механізми розвитку хронічного стресу. Проаналізувати та з'ясувати основні патогенетичні зміни в організмах пацієнтів, спричинені тривалими діями стрес-факторів.

Матеріали та методи дослідження. Використовувався бібліосемантичний метод дослідження. Основою роботи слугували передові дослідження світових вчених в галузі нейробіології та поведінкового аналізу університетів ЄС та США (публікації NCBI, Google Scholar, Science Daily, Among Doctors, ScienceDirect).

Результати. Можна виділити наступні ознаки зміни поведінки людини, котра страждає на хронічний стрес. Перше, це проблеми з пам'яттю, причому з короткочасною. Таким людям важче утримати інформацію, необхідну для виконання певних маніпуляцій. Часто після прочитання речення, вони забувають, про що читають і роблять це знову й знову, обмірковуючи кожне окреме слово. Друге, це автоматизм дій. Через стрес лобна кора запускає готові механізми поведінки і людина поринає у щоденну рутину. Характерною при цьому є поведінка, коли пацієнт, стикаючись з невдачею, повторює все знову і знову, будучи цілком впевненим у правильності своїх дій, не розглядаючи інших варіантів. Третя специфіка поведінки, якою часто користуються інші, це більша схильність до ризику. Якщо посадити таку людину за гральний стіл, то при кожній втраті, її мигдалина підсилюватиме внутрішній стрес та злість і змушуватиме збільшувати ставки. Четверта особливість полягає у тому, що стрес робить нас egoїстами та соціопатами, але тільки тоді, коли справа торкається нас особисто.

Висновки. Хронічний стрес має виключно деструктивний характер. При чому чим тривалішим він є, тим більше шкоди зазнає організм. Найбільш вразливими для нього є структури серцево-судинної системи, залоз зовнішньої та внутрішньої секреції, а також ЦНС.

ПОШИРЕНІСТЬ РОЗЛАДІВ СНУ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ НА ФОНІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ **THE PREVALENCE OF SLEEP AND MENTAL HEALTH DISTURBANCES IN UKRAINIAN REFUGEES IN THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR**

Ширай П. О., Мац О. В., Карпик З. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Животовська Л. В., к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

Вступ. Українські біженці опинилися під одночасним впливом багатьох психотравмуючих факторів, результат дії яких виявляється у змінах у психічному здоров'ї, зокрема порушеннях сну та психічного стану. Від 10 до 30% дорослого населення світу страждає від розладів сну, в переважній більшості від клінічно вираженого безсоння. Дослідження поширеності розладів сну і психічного здоров'я українських біженців в майбутньому може створити підґрунтя для подальшого вивчення і збереження психічного благополуччя українців.

Мета роботи. Оцінити розповсюдженість порушень сну та психоемоційної сфери в українських біженців на фоні Російсько-Української війни.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено крос-секційне дослідження, під час якого було опитано 174 особи, з яких на підставі критеріїв включення було відібрано 144 анкети для аналізу. Учасники були розподілені на 2 групи: 1 група – українські біженці, що змушені були покинути Україну внаслідок Російсько-Української війни (n=92), 2 група – українці, які не змінили свого місця проживання після початку повномасштабного вторгнення (n=52). Опитування проводилося шляхом анонімного заповнення онлайн-анкети, яка містила соціально-демографічні питання, запитання щодо виявлення діагностичних критері-

їв інсомнії, опитувальник індексу тяжкості інсомнії (ISI) та опитувальник депресії, тривоги і стресу (DASS-21). До аналізу було включено респондентів, що повідомляли про виникнення інсомнії після початку Російсько-Української війни. Нами проведено порівняльний аналіз досліджуваних ознак між особами з інсомнією (n=58) та без інсомнії (n=34) з використанням критерію Ст'юдента.

Результати. Нами виявлено ознаки клінічно вираженого безсоння у 24 (26,1%) осіб групи 1 та 7 (13,5%) осіб групи 2 ($p=0,207$). У групі 1 ознак депресії не було виявлено у 7 (13,5%) осіб, а в групі 2 – у 17 (32,7%), ознаки тривоги були відсутні у 14 (26,9%) осіб групи 1 та у 14 (15,2%) осіб групи 2, а відсутність ознак стресу продемонстрували 9 (9,8%) осіб групи 1 та 16 (30,8%) осіб групи 2. При цьому було встановлено, що у групі 1 більш виражена тяжкість депресії ($p<0,001$) та вищий рівень стресу ($p=0,017$). При цьому рівень тривожних розладів не продемонстрував статистично значущих відмінностей між групами ($p=0,051$).

Висновки. Було виявлено, що найбільш поширеними серед українських біженців на фоні Російсько-Української війни були прояви депресії та стресу, в той час як тривога та безсоння не відрізнялися за частотою виявлення у біженців та українців, які не змінювали місце проживання після початку повномасштабного вторгнення росії. Привертає увагу, що майже третина опитаних українців повідомили про наявність клінічно значущого безсоння і важкого стресу, а майже половина учасників мали тяжкий рівень тривоги. Поряд з цим більше половини українських біженців продемонстрували ознаки вираженої депресії.

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Митровка С.С.
Head of the section: Mytrovka S.
Секретар секції: Сабов Т.Р.
Secretary of the section: Sabov T.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ УКРАЇНИ 2023
FEATURES OF THE COURSE OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN LIVING IN THE TERRITORY OF CENTRAL UKRAINE 2023

Бидловська І. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Процюк Т. Л.

Медичний факультет №2 «Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова»

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Алергічний риніт (АР) не несе в собі небезпеку щодо життя дитини, однак дана патологія не тільки впливає на психічні, фізичні та соціальні аспекти життя хворої дитини, але й морально та фінансово виснажують членів її сім'ї. Саме тому своєчасне виявлення АР сприятиме не лише зниженню інвалідизації і підвищенню ефективності лікування, але й уникненню додаткових фінансових витрат сім'ї.

Мета роботи. Виявлення особливостей перебігу алергічного риніту у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 56 дітей віком від 4 до 17 років хворих на АР. Тривалість захворювання становила 2 роки і більше.

Результати. Встановлено, що у дітей віком від 7 до 15 років переважали респіраторні форми у вигляді: ринокон'юнктивіту - 32 дітей (56%), риносинуситу – 17,8% (10 дітей), або ларингіту – 5 дітей (8,9%). Особливістю клінічних проявів у 46 % дітей виявилась наявність у них непереносимості харчових продуктів, зокрема: риби, суніць, малини тощо. Крім того, нами було встановлено, що у хворих на АР часто була присутня супутня патологія шлунково-кишкового тракту. Функціональні розлади біліарного тракту зустрічались у 37,8% випадків, лямбліоз у 3% хворих, тоді як хронічний гастродуоденіт зустрічався серед цих дітей у 45,0%. Слід зауважити, що вивчення показників загального та специфічних IgE виявило у 37 дітей (66,0%) підвищення рівня загального IgE, у решти дітей показники коливалися у межах норми. За результатами алергологічного обстеження було встановлено, що 52,8% дітей мали сенсibiliзацію до тимофіївки, вівсяниці, тонконогу тощо. У 23,4% спостерігалася сенсibiliзація до пилку берези, вільхи, ліщини, дуба. Полівалентну сенсibiliзацію було встановлено у 33,5% дітей. Мало місце поєднання різних різновидів сенсibiliзації: пилкова та побутова у 4 хворих (7,1%), пилкова, побутова та епідермальна спостерігалася у 3 дітей (5,3%) та побутова і епідермальна у 2 дітей (3,5%).

Висновки. Клінічний перебіг АР у дітей може бути досить різноманітним, що на нашу думку, слід враховувати при діагностиці цієї патології.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

FACTORS AFFECTING TREATMENT EFFICIENCY AND QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Верба М. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Процюк Т. Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії №1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Щодо, власне, лікування atopічного дерматиту (АтД), то важливо розуміти, що це хронічне захворювання, яке потребує постійного контролю та довічного застосування лікарських препаратів. На досягнення контролю впливає досить багато різноманітних чинників, що і визначає актуальність та доцільність даного дослідження.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було вивчити фактори, які впливають на ефективність лікування та якість життя дітей з АтД.

Матеріали і методи дослідження. Спеціально розроблена нами анкета дозволила вивчити фактори у 98 дітей, хворих на АтД. Середній вік дітей 2,6±1,3 років. Хлопчики склали 52,7%, дівчатка – 47,3%. Тривалість захворювання не менше 2-х років. Більшість опитаних сімей проживали в місті – 72,5%, решта - 27,5% мешканці сільських районів. Встановлено, що у 63,2% опитаних сімей, які мали хворих на АтД дітей, рівень доходів дорівнював прожитковому мінімуму, тоді як доходи вище прожиткового мінімуму зазначило 11,9% сімей, а в 20,3% він виявився низьким. Робітничі професії мали 44,2 % батьків, службовці – 42,7%, решта – непрацюючі.

Результати. Для досягнення контролю над симптомами захворювання важливе значення має адекватно підібрана медикаментозна терапія. Нами було встановлено, що 59,8% батьків дотримувалися лікування, яке було прописане лікарем. Однак, 28,7% респондентів вказувала, що ліки призначені лікарем купувалися ними з великими труднощами і це було пов'язано насамперед з високою ціною на медичні препарати (62,8%). Незважаючи на той факт, що більшість пацієнтів купували ліки власним коштом, ціна препаратів не була визначальним фактором. У 20,3% випадків батьки не дотримувалися рекомендацій лікаря так, як не спостерігали поліпшення стану або забували вчасно застосовувати ліки тощо. Встановлено, що 52,1% сімей на медикаментозне лікування дітей витрачає від 8 до 20% сімейного бюджету, у 25,4% цей показник становив більше 20,0%. Більшість опитаних 75,9% вважають витрати на купівлю ліків значним фінансовим навантаженням для сім'ї.

Висновки. Серед факторів, які впливають на ефективність лікування та якість життя дітей з АтД найбільший вплив мала фінансова складова, яка є визначальною в проведенні базисної терапії та обумовлює стабільний стан дитини і поліпшує якість життя.

ОЦІНКА ПРОГРАМИ “FACE2GENE” ЯК ІНСТРУМЕНТУ ФЕНОТИПІЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ EVALUATION OF THE “FACE2GENE” PROGRAM AS A TOOL FOR PHENOTYPICAL IDENTIFICATION OF GENETIC PATHOLOGY

Гафійчук Х. І., Макшанцева Д. В, Григорчук Г. Ю.

Науковий керівник: к.м.н., доц. БондаренкоМ. В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології і медичної генетики

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Приблизно 4% населення світу страждає від орфанних захворювань. Переважна більшість з них має генетичне походження. Синдромологічний аналіз є основним у вивченні семіотики спадкової патології. Однак, це вимагає великого досвіду, часто є суб'єктивним. До того ж підготовлених клінічних генетиків є недостатньо, час очікування на прийом є довгим. Саме тому використання комп'ютерних програм дозволяє виявити рідкісні спадкові порушення, проаналізувавши зображення облич людей за допомогою програми, створеної на основі штучного інтелекту. Додаток “Face2Gene” створює список з десяти генетичних па-

тологій, які, на його думку, можуть бути у пацієнта. Таким чином дозволяє лікарю-генетику значно ефективніше проводити скринінг генетичних синдромів

Мета роботи. 1) Визначити на основі яких показників додаток “Face2Gene” створює вибірку з 10 патологій та як саме відбувається аналіз морфологічних змін обличчя; 2) Застосувати дану програму на практиці.

Матеріали та методи дослідження. У ході нашої роботи було проаналізовано 46 наукових публікацій, в яких описано алгоритми, які розпізнають та аналізують морфологічні зміни обличчя та є основою для додатку “Face2Gene”. Пацієнти з підозрою на генетичні хвороби, що звернулися на медико-генетичне консультування, їхні результати клініко-лабораторного обстеження.

Результати. Запропонований додаток використовує технологію глибокого навчання та вчиться репрезентації обличчя за допомогою широкомасштабного розпізнавання. За ним слідує фаза тонкого налаштування, під час якої ці дані переносяться в область генетичного синдрому. Під час обстеження наших пацієнтів автоматизовані антропометричні вимірювання виявили кілька характерних ознак певних генетичних синдромів. Наприклад, брахіцефалія, гіпертелоризм, синофріз, довга відстань між носом і верхньою губою (довгий philtrum), тонка верхня губа як в одній з обстежених пацієнток з синдромом KBG. Варто зазначити, що даний синдром має широку фенотипову варіабельність, а тому можуть виникати труднощі у його первинному діагностуванні. Такі ж хороші результати продемонстрував даний застосунок при діагностиці EEC1 синдрому, який характеризується ектродактилією, заячою губою, аномалією волосся, залоз і очей, проте не має певних характерних змін обличчя.

Висновок. Отже, технологія DeepGestalt і її додаток “Face2 Gene” здатні високоточно аналізувати черепно-лицевий дизморфізм пацієнтів з генетичною патологією. Однак її не можна вважати заміною знань клініцистів про фенотипи. Предметом подальших пошуків є отримання і інтерпретація ДНК-аналізу пацієнтів.

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ, ЧАСТОТА І ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ

MULTIPLE PREGNANCY: FEATURES, FREQUENCY AND CAUSES OF OCCURRENCE

Гаранко В. В., Цюцька Е. В.

Науковий керівник: к.мед. н., доц. Бисага Н. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Багатоплідна вагітність – це вагітність з наявністю від двох і більше плодів, які виношує жінка. Плоди можуть бути монозиготними і дизиготними. За останні роки частота виникнення багатопліддя зростає і перевищує показники минулих десятиліть.

Мета роботи. Дослідити власне багатоплідну вагітність та її особливості. З'ясувати причини виникнення та оцінити частоту появи даного явища за останні роки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідили та проаналізували наукові медичні джерела за останні декілька років. Порівняли сучасні статистичні дані зі статистикою минулих років. Вивчили досліді іноземних та українських авторів та науковців.

Результати. Наше дослідження показало, що на період сьогодення багатоплідна вагітність зустрічається набагато частіше у зв'язку з використанням допоміжних репродуктивних технологій, прийому оральних контрацептивів та аномалій матки. На даний момент така вагітність зустрічається з частотою 1:80 пологів і набагато частіше відносно одноплідної, адже багатопліддя належить до граничних станів в акушерстві та зростають ризики до викиднів і передчасних пологів з летальним кінцем.

Висновки. Так як за останні роки багатоплідна вагітність зустрічається частіше, то особливу увагу потрібно приділити ранній діагностиці, а також особливостям її ведення для профілактики та запобігання розвитку ускладнень та патологічних станів вагітної та плодів.

ПІСЛЯПОЛОГОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЗАПОРУКА ВІДНОВЛЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

POSTPARTUM REHABILITATION AS THE KEY TO RECOVERY QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER CHILDBIRTH

Грабовчак М. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бисага Н. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Більшість жінок, як в Україні, так і у всьому світі, після радості пологів, починають задаватися питаннями щодо подальшого відновлення стану свого організму, оскільки кожна жінка прагне повернути чудову форму тіла, а що найголовніше – залишатися здоровою та активною. Післяпологовий (пuerперальний) період починається після народження посліду і триває 6-8 тижнів. Протягом цього часу в організмі породіллі відбуваються дуже важливі фізіологічні процеси: всі зміни, які виникли у зв'язку з вагітністю і пологами, зазнають зворотного розвитку. Післяпологовий період поділяють на ранній та пізній. Перші 2 години після народження посліду виділяють окремо й називають раннім післяпологовим періодом, оскільки цей час найбільш небезпечний щодо можливих ускладнень. Пізній післяпологовий період починається через 2 години після пологів і триває до 6-8 тижнів.

Мета роботи. Дослідити методи післяпологової реабілітації та їх ефективність.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 114 жінок, що народжували в період 2022-2023 років у м. Виноградів. Методом анкетування досліджувалась ефективність 3 різних методів реабілітації засобами: фізичної, фізіотерапевтичної та психологічної реабілітації для жінок в пuerперальний період.

Результати. Спираючись на результати анкетування, було визначено: перша група жінок, де методом реабілітації було використано фізичні вправи (46 жінок) – у 74% випадків відмічали позитивний результат, що проявилось швидкими темпами реабілітації та відновлення еластичності та естетичного вигляду тіла після проведених процедур, 26% жінок з даної групи не досягли бажаної мети, через дефіцит часу для достатнього виконання фізичних вправ. Друга група жінок, в яких методом реабілітації було використано фізіотерапевтичні засоби (29 жінок) – у 64% випадків відмічали позитивний результат, через швидке загоснення рубців після кесаревого розтину та відновлення стану м'язів передньої черевної стінки за допомогою магнітотерапії, 36% жінок з даної групи не зазначали ніяких покращень. Третя група жінок, в яких методом реабілітації було використано психологічну реабілітацію (39 жінок) – у 83% випадків відмічали позитивний результат, що проявлявся відсутністю післяпологової депресії, загальним піднесенням настроєм, та можливістю поділитися проблемами з іншими людьми, 17% жінок не отримали позитивного результату.

Висновок. Післяпологова реабілітація є найефективнішим сучасним засобом поліпшення стану породіллі, де окремо виділяються найрезультативніші методи, а саме: психологічна та фізична реабілітація, що мають високі показники ефективності серед опитаних жінок.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ТА ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER BEFORE AND DURING THE WAR IN UKRAINE

Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пушкаренко О. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

Вступ. Онкологія, COVID-19, війна. . . що найбільше впливає на психічне здоров'я дитини? Можливо, всі три фактори одночасно? Чи доцільно говорити про якість життя в таких

умовах? Звертаючись до відомих творів Віктора Франкла, спробуймо припустити свої можливості. Ми ставимо на перше місце розуміння оцінки якості життя онкохворих дітей, оскільки уявлення про те, що саме хвороба впливає на життя людини в першу чергу. Війна в Україні суттєво змінила медичне обслуговування онкохворих дітей, тому зараз важливо дослідити, як змінилася якість життя онкохворої дитини.

Мета роботи. Дослідити якість життя онкохворих дітей та підлітків до та під час війни в Україні, щоб забезпечити найбільш адекватну медикаментозну та психологічну терапію і реабілітацію пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Анкета Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 3.0 Cancer Module) була використана для 131 особи (дітей віком від 5 до 18 років та їхніх батьків) і поділена на дві групи: до війни в Україні ($n_1 = 64$) та іншу під час війни ($n_2 = 67$).

Результати. Показники середнього значення за шкалами групи n_1 та n_2 відповідно (де Х норм.=100): біль (55,2/79,8); нудота (51,9/79); тривога, пов'язана з процедурами (42,8/32,3); тривога, пов'язана з лікуванням (65,2/56,8); загальна тривожність (39,6/32,5); когнітивні проблеми (63,9/42,1); фізичне сприйняття зовнішності (68/74,2); спілкування (71/40). Загальний індекс якості життя x групи n_1 найнижчий у дітей/підлітків 13-18 років ($x = 52,26$) порівняно з 5-7 роками ($x = 58,3$) і 2-4 роками ($x = 63,5$). У групі n_2 загалом суттєво знизилася якість життя в усіх вікових групах дітей: 5-7 років ($x = 47,7$), 8-12 років ($x = 54,3$), 13-18 років ($x = 45,9$).

Висновки. Суб'єктивна оцінка власного здоров'я є більш потужним предиктором смертності та захворюваності, ніж інші об'єктивні показники. Структуроване визначення якості життя онкохворих дітей під час війни є важливим кінцевим моментом для подальшого адекватного лікування та реабілітації.

ОЦІНКА РІВНЯ ОХОПЛЕННЯ ЩЕПЛЕННЯМИ В УКРАЇНІ ЗА 2021 – 2023 РОКИ VACCINATION COVERAGE ASSESSMENT IN UKRAINE FOR 2021 – 2023

Кертис С. Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сочка Н. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

Вступ. Імунізація – це найефективніший метод специфічної профілактики інфекційних захворювань. В Україні вакцинація проводиться згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, проте наявність неблагополучної епідемічної картини вказує на низький рівень охоплення щепленнями, що залишається актуальним питанням для вивчення.

Мета роботи. Оцінити показник охоплення щепленнями в Україні та Закарпатській області та порівняти їх з статистичними даними ВООЗ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено статистичний аналіз даних Центру громадського здоров'я та ДП «Укрвакцина» МОЗ України в період 2021 – 2023 років. Обчислення даних виконано в програмі Excel.

Результати. Згідно статистичних даних за 2022 рік рівень охоплення щепленнями по Україні становить: БЦЖ-1 – 71%, Поліо-3 (до року) – 68,9%, Поліо-4 (18 міс.) – 66,7%, Поліо-5 (6 р.) – 63,4%, Поліо-6 (14 р.) – 58,9%, АКДП-3 до року – 72,9%, АКДП-4 (18 міс.) – 71,9%, АДП (6 р.) – 68,2%, АДП-м (16 р.) – 68,8%, АДП-м 2 – 40,2%, Ніб-2 до року – 74%, Ніб-3 (1 рік) – 69,8%, КПК-1 (1 рік) – 74,1%, КПК-2 (6 р.) – 69,1%, Геп В3 до року – 62,4%, середній показник – 66,7%. Цей же показник за 2021 рік становив: БЦЖ-1 – 81,8%, Поліо-3 (до року) – 80,1%, Поліо-4 (18 міс.) – 80,5%, Поліо-5 (6 р.) – 78,4%, Поліо-6 (14 р.) – 76,1%, АКДП-3 до року – 80%, АКДП-4 (18 міс.) – 77,8%, АДП (6 р.) – 69,9%, АДП-м (16 р.) – 79,6%, АДП-м 2 – 45,4%, Ніб-2 до року – 90,9%, Ніб-3 (1 рік) – 87%, КПК-1 (1 рік) – 88,5%, КПК-2 (6 р.) – 86,8%, Геп В3 до року – 78,8%, середній показник – 78,8%. Звідси випливає, що рівень охоплення щепленнями за 2022 рік знизився на 12,1% в порівнянні з 2021 роком. Причинами даних змін імовірно є агресія росії проти України, що призвело до збою логістики постачання вакцин у регіони, де ведуться активні бойові дії, закриття медичних установ, відсутність

електропостачання тощо. На ситуацію також вплинула пандемія COVID-19, яка призвела до появи у населення недовіри до вакцинації. У Закарпатській області є певні особливості статистичних даних, а саме збільшення показника охоплення щепленнями (за 2021 рік – 64,5%, за 2022 рік – 68,5%). Причиною цього є підвищення кількості внутрішньо переміщених осіб. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я для безпеки громади і формування колективного імунітету рівень охоплення щепленнями має становити 95%, що є потужним викликом для системи охорони здоров'я, а також українського населення.

Висновки. Отже, на сьогодні відмічається негативна тенденція щеплення дітей в Україні. Переривання планової вакцинації може призводити до підвищення імовірності спалахів інфекційних захворювань, що є небезпечним явищем для населення і системи охорони здоров'я в цілому. Причинами таких змін є збройна агресія росії проти України та її наслідки.

ПАРТНЕРСЬКІ ПОЛОГИ ЯК ШЛЯХ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСУ РОДІЛЛІ **PARTNER CHILDBIRTH AS A WAY TO REDUCE THE STRESS OF THE WOMAN IN LABOR**

Копча Ю. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О. О.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Питання партнерських пологів на сьогоднішній час є надзвичайно важливим та широко обговорюється як серед дослідників, так і серед майбутніх батьків, що планують народження дитини. Згідно даних Міністерства охорони здоров'я, якщо в 2002 році в нашій країні не було зафіксовано жодного випадку присутності рідних поруч із роділлю, то вже в 2004 році більше 52% відбувались саме із їх участю. На теперішній час в Україні все більше подружніх пар планують народжувати разом. Тому варто розуміти доцільність саме такого методу ведення пологів за-для зниження стресу роділлі.

Мета роботи. Оцінити партнерські пологи як фактор зниження стресу роділлі.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводились на базі Ужгородського міського пологового будинку. Було розроблено 20 анкет, які містили 15 запитань. За допомогою даних анкет було проведено опитування та проаналізовано їх відповіді.

Результати. Проаналізовано 20 анкет породіль, з яких 14 (70%) жінок народжували без партнера. З них: 11 (55%) жінок виявили небажання народжувати з партнером (обґрунтовуючи це тим, що не почуватимуть себе розкуто в присутності партнера та думатимуть про свій зовнішній вигляд), 3 (15%) жінок мали бажання народжувати шляхом партнерських пологів, проте 1 (5%) чоловік категорично відмовився, 2 (10%) чоловіка перебували в зоні бойових дій, а 6 (30%) жінок народжували шляхом партнерських пологів (в усіх випадках це був чоловік): 4(20%) жінок народжували шляхом екстреного кесаревого розтину, 2 (10%) жінок народжували шляхом планового кесаревого розтину, причиною якого були рубець на матці і тазове передлежання плода. Жінки, які народжували без партнера відчували такі емоції : 4 (20%) жінок - тривогу, 5 (25%) жінок - страх, 1 (5%) жінка - розгубленість, 4 (20%) жінок – самотність. А жінки, які народжували шляхом партнерських пологів відчували такі емоції: 1 (5%) жінка – схвильованість, 3 (15%) жінки – очікування (на зустріч з малюком), 2 (10%) жінки – радість. Партнерські пологи на думку породіль посприяли їхній швидкій адаптації до післяпологового періоду у 2 (10%) жінок, покращення лактації та грудного вигодовування у 1 (5%) жінки. Необхідно додати, що жінки, які народжували шляхом партнерських пологів зазначили, що пологи не вплинули на їхні стосунки з чоловіком. Породіллі та їхні партнери дізнавались нову інформацію про пологи за допомогою книг, школи відповідального батьківства та від лікаря, в якого перебували на обліку.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що присутність чоловіка захищає роділлю від почуття страху і самотності; чоловік є найкращим посередником між дружиною і медичним персоналом; підтримка партнера підвищує здатність переносити біль, знижує частоту ускладнень у породіллі та малюка. Насамперед, партнерські пологи можуть допомогти тільки у тих

випадках, якщо: чоловік усвідомлює важливість народження своєї дитини та свою роль як партнера у цьому процесі; партнер сам виявляє бажання бути присутнім під час пологів; партнер точно знає, які функції має виконувати, адже суть партнерських пологів саме у підтримці, а не в сторонньому спостереженні .

ОФІСНА ГІСТЕРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІУ

OFFICE HYSTEROSCOPIC DIAGNOSTICS FOR HYPERPROLIFERATIVE
ENDOMETRIAL PROCESS

Коротовська О. Р.

Науковий керівник: проф. Кишакевич І. Т.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Гіперпроліферативні процеси ендометрію є однією з найпоширеніших патологій в гінекологічній практиці, що є причиною зниження фертильності, порушення МЦ та фактором ризику злоякісних новоутворень. За даними досліджень, ГПЕ становить 15-40% всієї гінекологічної патології, а у 20% є причиною аденокарциноми ендометрію. Значна частина жінок з гіперплазією ендометрію є асимптомними, діагностують це захворювання під час рутинного огляду або при проведенні досліджень на причину безпліддя, проте проградієнтний перебіг і можливі наслідки (поліпи ендометрію, АМК, аденоміоз, міома, карцинома, непліддя) доводять необхідність своєчасного виявлення захворювання та вдосконалення методів діагностики. Завдяки високій інформативності, малоінвазивності та доступності, «золотим методом» діагностики гіперпластичних процесів ендометрію є офісна гістероскопія.

Мета роботи. Довести ефективність офісної гістероскопії при діагностиці та лікуванні гіперпроліферативних процесів ендометрію та порівняти діагностичну цінність з методом УЗД.

Матеріали і методи дослідження. В дослідження увійшло 47 пацієнок віком від 18 до 70 років (52±3,82 середній вік), яким проводилась офісна гістероскопія на базі медичного закладу «Мед Атлант» (м. Івано-Франківськ). Обстеження проводилось за допомогою офісного гістероскопу з оптичним збільшенням. Всі пацієнткам було проведено УЗД, та були опитані на предмет специфічних скарг: порушення МЦ, менорагія, міжменструальні кров'яні виділення, наявність/відсутність супутніх гінекологічних патологій: міома матки, аденоміоз, ендометріоз, злоякісні новоутворення, безпліддя.

Результати. ГПЕ виявлено в 39 жін. (82,9%), що складають основну групу. Жінки без виявленого ГПЕ склали контрольну групу (n=8). При патогістологічному дослідженні структури гіперпроліферативної патології ендометрію виявлено такі показники: ГПЕ без атипії діагностовано в 27 хворих (69,2%), ГПЕ з атипією – у 11 (28,2%), аденокарцинома – у 1 пацієнтки (2,5%). Ізольована ГПЕ – поліп був верифікований у 35 жін. (89,7%). У 17 (43,5%) пацієнок поліп ендометрію поєднувався з гіперпроліферативним захворюванням матки – з лейоміомою матки, в 10 (25,6%) пацієнок з аденоміозом матки. За даними опитування 18 (46,1%) пацієнок вказують на порушення МЦ, міжменструальні кров'яні виділення – у 17 (43,5%), менорагія - у 12 (30,7%). В контрольній групі на наявність лейоміоми вказують 5 пацієнок (62,5%), аденоміозу – в 2 (25%), міжменструальні кров'яні виділення – 3 (37,5%), порушення МЦ – 2 (25%).

Висновок. Дослідження підтверджує ефективність офісної гістероскопії в діагностиці та лікуванні ГПЕ. Порівнюючи з методом УЗД, офісна гістероскопія може використовуватись для визначення місця патологічних утворення та прицільної таргерної біопсії з подальшим лікуванням за допомогою резекції патологічного вогнища.

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ В ПРАКТИЦІ РЕПРОДУКТОЛОГА CHRONIC ENDOMETRIOSIS IN THE PRACTICE OF A REPRODUCTOLOGY

Луцан І. І.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Цмур О. В, к.мед.н., ас. Гецько Н. В.

Вступ. Збереження репродуктивного здоров'я жінки - важливе соціально-медичне завдання, особливо в теперішній час - погіршення демографічної ситуації в Україні. Важливим чинником, який має вплив на фертильність жінки прийнято вважати ЗЗОМТ. Гострі процеси діагностуються швидко і, відповідно, лікуються вчасно і успішно. Однак протягом довгого часу питанню хронічного ендометриу не надавалось достатньо уваги. Це було пов'язане, передусім, з непереконливістю симптоматики ХЕ, відсутністю маркерів та лабораторної верифікації діагнозу. На важливість діагностики ХЕ вперше звернули увагу репродуктологи. Статистичні дані щодо неуспішних спроб ЕКЗ свідчать, що 58,6 % жінок з безпліддям мають ХЕ. ХЕ пов'язують з повторними невдалими спробами ембріотрансферу, ідіопатичним безпліддям, повторними викиднями.

Мета роботи. Метою нашої роботи стала діагностика ХЕ за допомогою сучасних методів дослідження, оцінка його впливу та лікування на відновлення фертильності. Також у дослідженні враховувався його вплив на успішність ЕКЗ при повторних спробах після проведеного лікування

Матеріали та методи дослідження. Проведено вибірку амб. карт жінок з первинним та вторинним безпліддям, які проходили лікування в МЦ «Medicover» м. Ужгород за 2022-2023 роки – 78 пацієнток. Для дослідження використовувались: гістероскопія та патолого-гістологічне дослідження ендометрію. Другим найбільш важливим методом верифікації ХЕ використовувалось імуногістохімічне дослідження ендометрію, яке базується на визначенні рівня антигенів-протеїнів у клітинах біологічних тканин на підставі реакції антиген-антитіло (використання маркера Syndecan-1 CD-138) і є «золотим стандартом» для визначення ХЕ на сьогоднішній день 20:08.

Результати. Отже всі жінки були поділені на 2 групи: 1 (основна) - пацієнтки з безпліддям з верифікованим діагнозом ХЕ; 2 (контрольна) пацієнтки з безпліддям без ХЕ. Всім жінкам проводилось стандартне обстеження згідно протоколів застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, контрольована стимуляція яєчників, трансвагінальна аспірація яєчників з забором ооцитів, ICSI та культивування ембріонів, ембріотрансфер. В першій групі з ХЕ 55% жінок страждали на первинне безпліддя, 45% було з вторинним безпліддям. Друга група (26 пацієнток) поділялась на 43 % первинного та 57% вторинного безпліддя.

Висновки. 1. ХЕ є одним з чинників невдалого завершення ЕКЗ та фактором невиношування. 2. Комбінація гістероскопія та імуногістохімічного методу діагностики дає кращі результати верифікації ХЕ. 3. Пацієнтки з невдалими спробами ЕКЗ перед проведенням ЕТ мають бути обстежені на наявність ХЕ і проліковані для вдалого результату. 4. Жінки без ХЕ дали значно вищі результати ЕКЗ, виношування та народження здорових малюків, порівняно з жінками, які хворіють.

ВПЛИВ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ПЕРЕБІГ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНОВИХ ПОЛОГІВ

INFLUENCE OF EPIDURAL ANESTHESIA DURING PHYSIOLOGICAL DELIVERY

Митровка С. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кожна вагітна жінка, яка вирішила народжувати природним шляхом, з нетерпінням очікує моменту пологів, але не кожна жінка готова витерпіти той біль, яким вони супроводжуються. Сучасна медицина пропонує велике різноманіття варіантів знеболювання пологів. Найбільш розповсюдженим методом знеболення в пологах є епідуральна анестезія. Епідуральна анестезія має багато переваг перед іншими методами, але не завжди і не всім

показана дана методика знеболення. Важливо визначити, наскільки переваги від проведення даної процедури переважають над ризиками побічних реакцій.

Мета роботи. Оцінити вплив епідуральної анестезії на перебіг фізіологічних термінових пологів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Ужгородського пологового будинку. Було обстежено та проведено аналіз 72 (30 – контрольна група, 32 – експериментальна група) історій пологів породілей віком 18-29 років з фізіологічним перебігом термінових пологів, що народжували в період 2020-2023 рр.

Результати. Оцінюючи результати досліджень пологової діяльності, було виявлено, що тривалість I періоду в середньому в контрольній групі була $330,30 \pm 4,3$ хв., у дослідній - $350,50 \pm 2,5$ хв ($p > 0,05$). Що ж до другого періоду пологів, то достовірної різниці між I та II групами виявлено не було ($p > 0,05$). На момент розкриття шийки до 4 см та тривалості знеболення 30 хв суттєвої різниці у тривалості маткових скорочень відмічено не було: $26,00 \pm 0,25$ с у I групі проти $25,30 \pm 0,25$ с у II групі та кількості $5,55 \pm 0,25$ за 30 хв проти $5,63 \pm 0,40$ за 30 хв аналогічно ($p > 0,05$). Але при тривалості аналгезії 2, 4 та 6 годин ці значення уже достовірно відрізняються. Так, при тривалості знеболення 2 години кількість маткових скорочень за 30 хв була $8,80 \pm 0,10$ у I групі та у II групі ($p < 0,001$). Що ж до тривалості маткових скорочень, то за їх тривалість у групі з епідуральним знеболенням достовірно зменшувалася. Так, через 2 години знеболення тривалість скорочень була $34,10 \pm 0,20$ с, що достовірно відрізнялось від контрольної групи $35,50 \pm 0,35$ с. Можна достовірно стверджувати, що больова чутливість жінок у пологах у групі зі знеболенням була значно меншою, ніж у контрольній групі (через 2 години після знеболення $26,60 \pm 2,30$ мм у дослідній групі проти $44,40 \pm 1,33$ мм у контрольній, $p < 0,001$). Стан народжених дітей за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилині був кращим у групі з епідуральною анестезією. Так, на першій хвилині після народження діти дослідної групи були оцінені в $9,20 \pm 0,20$ бала за Апгар проти $8,30 \pm 0,15$ бала контрольної, $p < 0,05$.

Висновки. Епідуральна анестезія зменшує швидкість родової діяльності, що проявляється в зменшенні тривалості і частоти перейм та сповільненні відкриття шийки матки. Отже, підводячи підсумки порівняльного статистичного дослідження показників перебігу та результатів фізіологічних термінових пологів з епідуральною анестезією, можна вважати, що застосування епідуральної аналгезії дозволяє достовірно оптимізувати родовий процес, забезпечити певний комфорт роділлі і високу оцінку стану новонароджених.

CASE REPORT: A RARE PEDIATRIC POST-COVID TINU SYNDROME

Mirkovskaya Liza

Scientific Adviser: Associate Professor Volodymyr Bilak, M.D., Ph.D.

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine

Department of Children's Diseases

Uzhhorod, Ukraine

Background. The COVID-19 pandemic, having taken the lives of over 6 million people worldwide, was the most brutal pandemic in recent public health history. The disease introduced several different syndromes, including a rare, possibly autoimmune-in-nature TINU (Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis) syndrome in patients recovering from COVID-19. Here we describe one such clinical case of a 10-year-old boy with TINU syndrome after COVID-19.

Aim. This clinical report aims to describe and analyze the diagnostic evaluation, treatment, and follow-up in a rare post-COVID TINU syndrome pediatric case.

Materials and Methods. This clinical case report presents the patient's anamnesis morbi and anamnesis vitae and objective and diagnostic findings and their analysis. Further, the study includes specifics of the disease progression, differential diagnoses, rationale of the management approach, and treatment and follow-up results.

Results. Treatment resulted in the remission of acute kidney inflammation and uveitis, although periodic recurrences of the symptoms are noted. Peculiarities of the case included light course of nephritis with longer remissions and good response to steroid treatment, but severe uveitis

with frequent remissions and poor response to treatment. We note a particular association among the recurrence of the symptoms.

Conclusions. The TINU syndrome is a potentially life-threatening and possibly autoimmune systemic condition requiring immediate treatment. While the diagnostic criteria have been established for the syndrome, the specifics of its course and treatment requirements still need further studies due to the syndrome's rarity.

СИНДРОМ СИМОНАРТА (АМНІОТИЧНІ ТЯЖІ) У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ SIMONART SYNDROME (AMNIOTIC BAND SYNDROME) IN A NEWBORN BABY

Русол М. Ю.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Десятська Ю. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії 1

м.Одеса, Україна

Вступ. Синдром Симонарта (тяжі Симонара, амніотичні тяжі, адамів комплекс, амніохо-ріонічні фіброзні тяжі, вроджені кільцеві перетяжки, вроджений констриктивний синдром, МКЛ-10 Р 02.8.). Синдром Симонарта - аномалія розвитку амніону (плідного міхура), що полягає у наявності тканинних тяжів (волокнистих ниток), які є дуплікатурою амніотичної оболонки, натягнутої між стінками матки. Частота виявлених амніотичних перетяжок 1:1200 – 1:15000 новонароджених та 1,8 % випадків на 10000 викиднів. Факторами виникнення амніотичних перетяжок є травми та аномалії статевих органів, істміко-цервікальна недостатність, порушення цілісності плодового міхура, маловоддя, при яких між шкірними покривами плода та амніоном утворюються зрощення, які набувають характеру тяжів або ниток. Згідно класифікації вроджені амніотичні тяжі поділяються: за формою - циркулярні, напівциркулярні, косі та спіралеподібні; за ступенем залучення тканин - поверхневі та глибокі; за тяжкістю ураження – прості та ускладнені. В даний час етіопатогенетичне лікування новонароджених з ускладненнями амніотичних тяжів відсутнє.

Мета роботи. Аналіз особливостей клінічного випадку синдрому Симонарта у новонародженої дитини.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз історії хвороби з клінічного випадку синдрому Симонарта у новонародженого проводився на базі ВІТН КНП «Пологовий будинок №5» м.Одеса.

Результати. Дитина (чол.) народилася від 2 вагітності, перших пологів, шляхом кесаревого розтину, з масою тіла 3290 г, довжиною 50 см, оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Фактори ризику: виражене маловоддя, аномалія розвитку пуповини, загроза викидня на 13 тижні вагітності. При народженні виявлені вроджені вади розвитку кінцівок: редукційне ураження пальців правої кисті та обох стоп. Після проведення комплексного клініко-параклінічного та інструментальних досліджень, консультативних оглядів хірурга, генетика, невропатолога встановлено остаточний діагноз: Вроджена вада розвитку кінцівок: правої кисті та обох стоп. Амніотичні тяжі.

Висновки. Особливістю даного випадку є пізне (23 тижня гестації) постнатальне виявлення вади розвитку кінцівок у дитини при своєчасному спостереженні вагітної у жіночій консультації. В подальшому можлива хірургічна корекція пороку з довготривалою реабілітацією.

ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ПРИ ДЕФІЦИТІ ВІТАМІНУ D MENSTRUAL DISORDER CAUSED BY VITAMIN D DEFICIENCY

Сідун О. О.

Науковий керівник: ас. Барані В. Є.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вітамін D (D - 1,25 (ОН) 2D) відповідає за регуляцію різних біологічно активних процесів, бере участь у нейрогуморальній регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Рецептори вітаміну D експресуються в тканині яєчників, ендометрії, епітеліальних клітинах маткових труб, децидуальній оболонці та плаценті, тому його дефіцит асоціюється з порушенням менструального циклу. Є припущення щодо певного зв'язку між низьким рівнем вітаміну D у сироватці крові та симптомами інсулінорезистентності, гірсутизму і безпліддя, пов'язаними з овуляторними розладами, які можуть призвести до безпліддя і синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ). Крім того, є дані, що підвищення рівня вітаміну D і кальцію в сироватці крові може покращити репродуктивну функцію у жінок з СПКЯ.

Мета роботи. Дослідити роль дефіциту вітаміну D у розвитку менструальних розладів у жінок.

Матеріали і методи дослідження. Проведено розбір наукової літератури та проаналізовано дослідження, в якому брали участь 65 жінок репродуктивного віку. Жінок було поділено на 2 групи в залежності від рівня вітаміну D. До першої групи входили 49 осіб (75%) з низьким рівнем вітаміну D (< 30 нг/мл), друга група – 16 осіб (25 %) з нормальним вмістом вітаміну D (> 30 нг/мл ≤ 80 нг/мл).

Результати. У результаті дослідження у першій групі було виявлено: у 25 жінок – довгі цикли (52%), з них у 16 – олігоменорея (34 %), а у 9 – аменорея (18 %). Друга група - порушення циклу спостерігалось у 2-х жінок (12%) і було представлено аменореєю. Також у першій групі 21 особа мала надлишкову масу тіла та ожиріння (43 %), у другій групі не було ожиріння та надлишкової маси тіла. Вважається, що вітамін D впливає на патологію СПКЯ за допомогою декількох механізмів: підвищення рівня паратиреоїдного гормону; регуляція гена ароматази, який контролює біосинтез естрогену; вплив на дію інсуліну через рецептори вітаміну D на бета-клітинах підшлункової залози; регулювання метаболізму кальцію, який може підтримувати дозрівання фолікулів яєчників.

Висновки. Встановлено зв'язок між порушеннями менструального циклу у жінок репродуктивного віку та низьким рівнем вітаміну D. Оптимальний рівень вітаміну D у плазмі крові має дуже важливу роль у підтримці регулярних менструацій, фолікулогенезі, нормальній функції овуляції. Тому жінкам з його дефіцитом рекомендується вживати вітамін D як для профілактики, так і для лікування порушень менструації.

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ФОРМИ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ CLINICAL AND RADIOLOGICAL FORMS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Слущька М. Ю.

Науковий керівник: доктор філософії Усенко Д. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Одеський національний медичний університет»

Кафедра педіатрії 1

м.Одеса, Україна

Вступ. Пневмонія зумовлює щорічно смерть більше 800 000 дітей у всьому світі та залишається однією з поширеніших захворювань респіраторного тракту.

Мета роботи. Визначення клініко-рентгенологічних форм позалікарняної пневмонії (ПП) в дітей за даними рентгенографії грудної клітки.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективне, рандомізоване, моноцентрове, клінічне дослідження на базі пульмонологічного відділення КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР. Методом випадкової вибірки був проведений ретроспективний аналіз 101 історії хвороб дітей за період з 2019 по 2020 р.

Результати. Серед обстежених дітей було 58 хлопчиків (55,2±8,5%) та 47 дівчаток (44,8±5,9%). Діти дошкільного віку склали 12 (11,9%), препубертатного віку – 38 (37,6%) та пубертатного віку – 51 (50,5%). Пацієнти нормостенічного типу конституції з нормальним індексом маси тіла налічували 77 (76,2%) дітей та лише 24 дитини (23,8%) – астенічного типу зі зниженим індексом маси тіла. Діти потрапили до стаціонару на лікування після маніфестації

перших ознак захворювання на 2–4 ($3,24 \pm 0,37$) день захворювання, у розпалі клінічної симптоматики ПП. При рентгенологічному обстеженні візуалізувались/локалізувались: вогнищеві інфільтративні тіні в ділянках легеневої тканини у 21 дитини (20,8%); вогнищеві інфільтративні тіні зливного характеру в 2 дітей (2,0%); запальні інфільтрати в ділянці сегменту в 24 дітей (23,7%), запальні інфільтрати в ділянці сегментів у 50 дітей (49,5%), а також запальні інфільтрати в області частки легень у 4 дітей (4,0%).

Висновки. Аналіз отриманих результатів свідчать, що найбільш поширеними формами пневмонії у дітей є полісегментарна пневмонія – 49,5% та сегментарна пневмонія – 23,7%, тоді як вогнищево-зливна пневмонія виявлена лише у 2,0% дітей.

ОЦІНКА ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ В ЗАКАРПАТТІ

ASSESSMENT OF THE FREQUENCY OF CAESAREAN SECTION OVER THE LAST 10 YEARS IN THE TRANSCARPATHTIA

Спінаці М. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Маляр В. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день найпоширеніший метод оперативного розродження є кесарів розтин, частота якого зараз становить 18-38% від загальної кількості пологів. Збільшення частоти кесарського розтину є однією з актуальних проблем сучасного акушерства, оскільки кесарський розтин збільшує ризик серйозних ускладнень, як під час оперативного втручання, після операції, так і в реабілітаційному періоді. Тому актуальним залишається питання оцінки тенденції частоти кесаревого розтину в різних регіонах України.

Мета роботи. Вивчити частоту кесарського розтину в порівняльному аспекті за останні 10 років на Закарпатті.

Матеріали та методи дослідження. В рамках дослідження був проведений ретроспективний аналіз історій пологів породіль, пологи у яких завершилися кесаревим розтином. Статистичний аналіз матеріалів дослідження проведений з використанням комп'ютерної програми Statistica 6.0 та методом варіаційної статистики за критерієм спостереження.

Результати. Провівши в порівняльному аспекті аналіз частоти абдомінального розродження за останні 10 років в КНП «Ужгородський пологовий будинок» відмічено суттєвий ріст частоти кесаревого розтину з 17% в 2012 році до 37% у 2022 році. Середньостатистичний показник за дані періоди відповідно становив $20,2 \pm 3,7\%$ і $34,0 \pm 3,1\%$, що вказує на суттєвий ріст даного показника, що відповідає світовій тенденції. При цьому слід зауважити, що показник частоти більше 15,0% абдомінального розродження не впливає на перинатальну захворюваність і смертність.

Висновки. Проведений аналіз випадків абдомінального розродження шляхом кесарського розтину вказує на необхідність покращення диспансерного спостереження за вагітними, за участі своїх сімейних лікарів, лікарів акушер-гінекологів жіночих консультацій або приватних медичних центрів, де жінка перебуває на обліку. Повинна проводитись своєчасна комплексна підготовка вагітних до пологів, особливо при наявності рубця на матці.

УСКЛАДНЕННЯ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ

COMPLICATIONS OF GESTATIONAL PERIOD IN WOMAN WITH CERVICAL CANCER

Стець В. В.

Науковий керівник: доц., к.м.н. Фучко О. Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Україна належить до країн з високим рівнем захворюваності на рак шийки матки (РШМ), що має тенденцію до зростання кількості випадків. Так, у 2000–2005 рр. РШМ займав

5-те місце після раку молочної залози, колоректального раку, раку тіла матки та раку шлунку. Проте, у період 2006-2010 рр. РШМ посів 4-те місце в структурі захворюваності жіночого населення України. До того ж, останнім часом спостерігається збільшення частоти появи даної патології серед жінок фертильного віку, що поряд з пролонгацією віку настання вагітності є фактором збільшення кількості вагітних з РШМ.

Мета роботи. Провести теоретичний аналіз світових і вітчизняних наукових досліджень, що стосуються ускладнень гестаційного періоду в жінок з раком шийки матки. Здійснити огляд результатів наукових статей.

Матеріали та методи дослідження. Проведено огляд інформації з літературних джерел, проаналізовано наукові праці, що стосуються теми ускладнень гестаційного періоду в жінок з РШМ, використовуючи системний підхід, системний аналіз та бібліосемантичний метод дослідження.

Результати. Проаналізувавши літературу та наукові праці визначено, що у 46% жінок з раком шийки матки, виявленим після зачаття, ніяким чином не порушується гестаційний період; у 19% жінок спостерігається загроза переривання вагітності, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія, а у 9% - анемія та гестоз. Згідно даних досліджень Білоруської медичної академії післядипломної освіти, у 64% випадків рак шийки матки не впливає на терміновість пологів, які наступають на 37-39-му тижні вагітності, а передчасні пологи виникають у 36% жінок. У 30% вагітних рак шийки матки в анамнезі не ускладнює перебіг вагітності, у 51% діагностовано загрозу переривання вагітності. У більшості жінок з РШМ в анамнезі пологи є терміновими на 37-39-му тижні, а передчасні пологи наступають у 15% випадків. 100% пологів проводяться шляхом кесаревого розтину у зв'язку з рубцевою деформацією шийки матки після оперативного лікування неопластичного процесу. Таким чином, терапія злоякісного новоутворення шийки матки (у т.ч. оперативні втручання) у жінок зберігає можливість природного зачаття і сприятливого перинатального результату без використання кумулятивних репродуктивних технологій. До того ж, згідно літературних даних, наявність онкологічного процесу в інших органах репродуктивної системи жінки так само зберігає фертильність.

Висновки. У жінок репродуктивного віку із встановленим діагнозом РШМ у період вагітності або ж до її настання зберігається фертильність. Виявлений у період вагітності РШМ, так само, як і РШМ в анамнезі, не є перешкодою для виношування плоду до строку 37-39 тижнів і народження здорової дитини без яких-небудь значних відхилень від норми.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ОСНОВНІ ВИКЛИКИ ДИТЯЧИХ ОНКОПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

THE PRACTICE OF ONCOPSYCHOLOGIST DURING THE FIRST DAYS IN UKRAINE

Пушкарєнко В. С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Починаючи з 24 лютого 2022 року кожна дитина в нашій країні усвідомила, що в її житті з'явилися нові поняття, серед яких "повітряна тривога", "бомбардування", "війна". Діти, які проходять лікування від онкологічних захворювань змушені були тижнями разом з усією медичною командою та батьками, ховатись в підвалах, сховищах лікарні, щоб зберегти свої життя. На сьогодні не існує безпечної зони над цілою країною, оскільки постійно здійснюються, як ракетні удари, так і авіаційні атаки.

Мета роботи. Презентувати короткий огляд ключових складників, які допомагають психологам та пацієнтам (онкохворим дітям і їх родинам) адаптуватися до умов повномасштабної війни в Україні.

Матеріали і методи дослідження. Створена онлайн-супервізійна група з 10 дитячих онкопсихологів, що працюють в клініках по всій Україні і є місцем обміну життєво важливою інформацією і підтримки: від повідомлень “я жива” до інформації про переїзд в безпечне місце, психологічну допомогу собі та дітям. Створено анкету-статистику діяльності онкопсихологів. самопочуття та методів стабілізації власного емоційного стану.

Результати. До повномасштабного вторгнення психологічна допомога надавалась 187 онкохворим дітям і 115 батькам. Після - 82 та 32 відповідно. Кризову психологічну допомогу отримало 85% дітей та їх батьків. Станом на квітень 2022 року всі опитані психологи залишилися в Україні; 70% разом з родинами залишили свій дім, переїхавши до більш безпечніших (умовно) міст. Перші стани в порядку спадання у дорослих: уповільнення, ступор (60%); заперечення (60%), усвідомлення жаху подій (50%); злість (20%); страх, глибокий сум незворотності (20%). У дітей: злість (50%), страх (43%), сум за домом, рідними (20%). Найбільш ефективні кроки самопомоги до самостабілізації у психологів: контакт з рідними, дихальні практики, розробка плану на різні випадки, активно включена ідентичність психолога; у дітей: арт-техніки для вивільнення емоцій, встановлення частого підтримуючого контакту всіма можливими способами з дорослими. За оцінками психологів приблизно 77% дітей та їх родин було евакуйовано в інші країни для продовження лікування (що було основним страхом в батьків). На сьогодні відомо про втрати серед онкохворих дітей у кількості 2 дитини та відсутній зв'язок з 21 дитиною, що проживають на окупованій території.

Висновки. Боротьба з онкологічними захворюваннями у дітей – це багатопланова спільна ініціатива, що має на меті підвищення поінформованості та сприяння глибокого розуміння викликів для дітей та підлітків, а також їхніх родин. Нейрокогнітивні та медичні наслідки протипухлинного лікування, якість життя вилікованих дітей в умовах війни потребують динамічного аналізу та удосконалення. Впроваджені методи психологічної діагностики та підтримки володіють суттєвими позитивними впливами, ініціюють нові розробки наукових досліджень, які пов'язані з подоланням тривалої ізоляції, медичними втручаннями, мінімізацією наслідків хронічного стресу.

**СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)**

Голова секції: Вільчак Н.І.

Head of the section: Vilchak N.

Секретар секції: Воробканич Е.В.

Secretary of the section: Vorobkanych E.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ БОЙОВИХ РАН
MICROBIOLOGICAL MONITORING OF COMBAT WOUNDS**

Ветрова А.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Мікробіологія військових ран змінюється з розвитком і медицини, і методів ведення війни. Множинні та масивні пошкодження у вигляді поєднання кісткових та м'яко-тканинних дефектів є неодмінною складовою будь-якого збройного конфлікту. Отримані рани характеризуються наявністю великої площі дефекту, порушенням кровопостачання, інфікуванням та повільним загоєнням. Такі пошкодження потребують ефективної медичної допомоги для швидкого відновлення.

Мета роботи. Визначити видовий склад та чутливість до антибіотиків у мікроорганізмів, що визначають первинне мікробне забруднення бойових поранень кінцівок.

Матеріали і методи дослідження. Проведено бактеріологічний посів від військовослужбовців з бойовими пораненнями кінцівок за допомогою тампонів, які вводили в рани під час хірургічної підготовки рани і потім транспортували в лабораторію. Тестування антибактеріальної чутливості було виконано дискодифузійним методом, а популяційний рівень кожного виду мікроорганізмів визначався чашковим методом.

Результати. Мікробіологічне дослідження вогнепальних ран продемонструвало домінування грамнегативних бактерій роду *Acinetobacter spp.* Дані мікроорганізми контамінували вогнепальну рану практично у кожного другого пораненого (62% випадків). Серед інших грамнегативних мікроорганізмів виділяли бактерії родів *Pseudomonas spp.* (22%), *Enterobacter spp.* (7%) та *Klebsiella spp.* (5%). Грампозитивні мікроорганізми – *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.* виділяли у 35% обстежених. Полірезистентність мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів є перепоною на шляху подолання гнійних інфекцій. Аналіз чутливості виділених ізолятів до антибіотиків продемонстрував високу стійкість даних мікроорганізмів до більшості антибактеріальних препаратів. За критеріями EUCAST серед усіх виділених штамів 19,8% відносились до полірезистентних, а 81,5% виявили розширену резистентність. Однею із можливих причин набуття такої високої резистентності мікроорганізмів до антибіотиків є зміна антибактеріальної терапії на призначення антибіотика ширшого спектру дії, або призначення двох та більше антибіотиків на кожному з етапів медичної евакуації поранених.

Висновки. Специфічна клінічна картина та мікробіологічне дослідження ранового вмісту у пацієнтів дає змогу встановити значне розмаїття мікроорганізмів в асоціаціях, що обу-

мовлює необхідність пошуку нових методів антибактеріальної терапії. Полірезистентність виділених культур вказує на необхідність розробки і пошуку альтернативних терапевтичних підходів, до прикладу – фаготерапія.

ІНФЕКЦІЇ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЯК МОЖЛИВА ПРИЧИНА БЕЗПЛІДДЯ **GENITAL INFECTIONS AS A POSSIBLE CAUSE OF INFERTILITY**

Вільчак Н. І

Науковий керівник: д.м.н. доц. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно з визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, діагноз безпліддя виставляється в тому випадку, якщо у сексуально активної, що не використовує контрацепцію, пари не виходить домогтися вагітності протягом одного року. Це важка патологія, з якою стикаються приблизно 15% пар по всьому світу, може мати масу причин і наслідків. В Україні кількість безплідних пар досягає майже 20%

Мета роботи. Виявити можливі бактеріальні фактори ризику розвитку жіночого безпліддя і в перспективі розробити критерії його ранньої діагностики.

Матеріали і методи дослідження. У роботі використовували integral system cardnerella, вагітест — занурені слайди для скринінгу на урогенітальні інфекції, класичні бактеріологічні методи.

Результати. Під спостереженням знаходилось 20 жінок віком від 18 до 43 років протягом 3 місяців з такими патологіями як: сальпінгофорит (аднексит), фібриома матки, ендометріоз, рак шийки матки. Жінки знаходились на лікуванні на базі Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака (ЗОКЛ) та Закарпатського клінічного онкодиспансеру (ЗОКОД). Встановлено, що провідними етіологічними чинниками при жіночій неплідності є: хламідії, міко-, уреаплазми та гарднерели. У всіх жінок було відмічено відсутність росту лактобацил. Щодо самовільних викиднів було встановлено, що у 34% жінок причиною є гормональні порушення, у 22% етіологією є інфекційні чинники, у інших 22% причиною є аномалії розвитку плода, у 13% лейоміома матки, 5% це нез'ясований генез і 4% інші причини.

Висновок. Широка розповсюдженість у жінок урогенітального хламідіозу, урогенітального мікоплазмозу (що у 22% є причиною самовільних викиднів), малосимптомність їх перебігу, можливість внутрішньоутробного інфікування плода свідчать про важливість обстеження всіх жінок, особливо у групах ризику жінки з обтяженим акушерським та гінекологічним анамнезом. Своєчасна етіотропна терапія сприятливо впливає на перебіг вагітності і сприяє народжуванню здорових дітей. Для зменшення ризику зараження уропатогенами необхідно розповсюджувати інформацію про шкідливий вплив цих інфекцій на репродуктивну функцію, ускладнення перебігу вагітності та пологів.

МІКРОБІОМ СЕЧІ ПРИ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ **URINE MICROBIOME IN URINARY TRACT INFECTIONS**

Гайдур М. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І, ас. Лушнікова О. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура. Слід розрізняти ускладнений і неускладнений цистит. Частота різних видів циститу варіює в широких межах і залежить від етіології й особливостей популяції пацієнтів. В Україні поширеність гострого циститу становить 314, а хронічного – 135 випадків на 100 тис. населення. Близько 40–50% жінок хоч один раз за життя перенесли гострий цистит, 20–30% жінок відмічають рецидив протягом 3–4 міс. з моменту захворювання. Близько 10–20% з них страждають на рециди-

вуючий цистит протягом усього життя. У зв'язку з неадекватною антибіотикотерапією існує тенденція до збільшення частоти розвитку хронічних, рецидивних форм циститу, появи резистентних до антибіотиків збудників.

Мета роботи. Визначити видовий склад бактерій, виділених із сечі хворих пацієнтів, та дослідити їх антибіотикочутливість.

Методи і матеріали дослідження. Робота виконувалася на базі бактеріологічної лабораторії кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб медичного факультету УжНУ. Під спостереженням знаходилося 22 пацієнта з попереднім діагнозом цистит.

Результати. Мікробними збудниками циститу, які були ізольовані, виявилися *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Candida spp.* Найбільш частими збудниками були ентеробактерії, передусім кишкова паличка (*Escherichia coli*) - більше 80 % випадків, рідше збудником виявлялася грампозитивна флора, а саме ентерококи, стафілококи, що за даними літератури характерні для хронічних латентних процесів. В 2% сечі пацієнтів не виявлено патогенної мікрофлори. У 15% виявлено умовно патогенні гриби роду кандиди. Згідно ЕАУ, терапією першої лінії при неускладненому циститі є застосування фосфоміцину чи нітрофурантоїну. В той час як використання фторхінолонів чи цефалоспоринів є виправданим при ускладнених циститах. *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, в умовах нашого експерименту були високочутливі до фторхінолонів – ципрофлоксацину, левофлоксацину, гатифлоксацину. *Ps. aeruginosa* – до *цефіксиму та цефтибутену*. *Enterococcus spp.* – до *тетрацикліну, Staphylococcus spp.* – *офлоксацину, амікацину та цефтріаксону*, *Candida spp* – до *флюконазолу та ністатину*. Виділені нами кандиди були резистентними до кетоконазолу.

Висновки. На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що інфекції сечовивідних шляхів залишаються досить складною проблемою у плані діагностики та лікування. Знання про існування уринарної мікробіоти відкриває можливість вдосконалення клінічного розуміння нормального і патологічного стану сечовивідних шляхів, сприяє розробці альтернативних підходів до лікування та профілактики ІСШ. А у зв'язку із набуттям збудниками резистентності до антибіотиків існує загроза «медикаментозного безсилля» при лікування ускладнених форм ІСШ.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: ПРОБЛЕМА “ТИХОЇ ПАНДЕМІЇ” ANTIBIOTIC RESISTANCE: THE PROBLEM OF THE “SILENT PANDEMIC”.

Гал В. О.

Наукові керівники: д.м.н., проф. Коваль Г. М., доц. Козутич А. І.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Антибіотикорезистентність продовжує бути глобальною й вкрай актуальною проблемою сучасності. Згідно статистичних даних, у світі щороку гине не менше 700 тис. осіб через антибіотикорезистентність. За прогнозами експертів, у 2050 р. цей показник становитиме 10 млн осіб на рік .

Мета роботи. Дослідити особливості антибіотикочутливості до стафілококів фаготипу 1-4 у Мукачівському пологовому відділенні №1 Мукачівської Центральної Районної Лікарні ім. Святого Мартина та комунальному некомерційному підприємстві “Закарпатська обласна дитяча лікарня”

Матеріали і методи дослідження. Було проведено висівання патогенних стафілококів від хворих, носіїв з об'єктів зовнішнього середовища їх фагогрупування та визначення антибіотикочутливості протягом 2012-2022 рр.

Результати. За період 2012-2022 було висіяно 8445 штамів з них позитивних 2355 (27,5%) з них 2105 штамів від хворих дітей з наявністю патогенних стафілококів у 1007 дітей (47,8%) та здорових носіїв 4385 з них позитивних 1059 (24,1%). Після фаготипування було виявлено 4 фагогрупи загальною кількістю 430 з них 246 (57,2%) у пологовому будинку та 184 (42,8%) у дитячій

лікарні. В обох місцях превалював фаготип III 152 (61,7%) та 118 (64,1%), фаготип I - 48 (19,5%) та 42 (22,8%), фаготип II - 16 (6,5%) та 18 (9,7%), фаготип IV- 16 (6,5%) та 4 (2,2%), змішаний фаготип - 14 (5,6%) та 2 (1,1%) відповідно. Також кількість позитивних посівів збільшилась з 37,9% до 74,1% у групі хворих дітей та з 21,5% до 45,5% у групі здорових носіїв. Динаміка антибіотикочутливості протягом 10 років відбувалася так: ампіцилін 67,4%-10,8%, амікацин 91,6%-51,2%, карбеніцилін 55,1-26,7%, оксацилін 81,2-31,2%, лінкоміцин 71,6%-36,5%, ванкоміцин 84,6%-49,6%, олеандоміцин 82,1%-39,7%, еритроміцин 76,3%-36,7%, доксицилін 97,4%-56,1%, канаміцин 89,5%-40,6%, гентаміцин 89,1%-67,4%, норфлоксацин 99,1%-79,1%, левофлоксацин 88,3%-75,1%, офлоксацин 83,5%-71,2%, цефтазидин 86,4%-37,2%, цифамандол 76,3%-39,6%, ципрофлоксацин 92,4%-76,9%, цефоксипім 89,7%-61,2%, цефтріаксон 98,5%-84,6%, цефопім 93,5%-40,3%, римфаліцин 81,4%-58,7%, тетрациклін 76,5%-21,4%, стрептоміцин 71,2%-11,1%

Висновки. Оцінюючи результати зрозуміло, що кількість позитивних посівів у період 2012-2022 росте: у групі хворих дітей на 36,2% , у групі здорових носіїв на 24%. При чому антибіотикочутливість у всіх групах антибіотиків стрімко знижується від 12,2% до 61,1%, що безперечно підкреслює актуальність і проблематичність цієї теми.

ОЦІНКА СТАНУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ У ВАГІТНИХ З ГЕПАТИТОМ В ASSESSMENT OF THE STATE OF THE COLON IN PREGNANT WOMEN WITH HEPATITIS B

Дем'ян А. В.

Науковий керівник: доц. Цмур О. В., ас. Голомб Л. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірус гепатиту належить до однієї з найактуальніших проблем охорони здоров'я. ВГ має негативний вплив на перебіг вагітності і пологів, проявами якого є недonoшеність, передчасні пологи, самовільні викидні, кровотечі в ранньому та пізньому післяпологовому періодах, що призводять до підвищення рівня материнської летальності, високої перинатальної смертності дітей. З огляду на зростання рівня захворюваності на ВГ майже все населення можна розглядати як групу ризику щодо зараження ВГ, у зв'язку з чим виникає необхідність подальшого вивчення впливу хвороби на перебіг вагітності, можливість розвитку патології плода у разі трансплацентарної передачі.

Мета роботи. Оцінити ступінь порушення мікрофлори товстого кишечника у вагітних жінок з гепатитом В, виявити патогенні збудники, провести родову ідентифікацію.

Матеріали і методи дослідження. Поживні середовища: жовточно-сольовий агар (ЖСА), агар Сабуро, агар Ендо, Лакто агар. Методи дослідження: мікроскопія, біохімічні методи ідентифікації, серологічна ідентифікація, створення музею культур. Під спостереженням знаходилося 15 вагітних з гепатитом В і 15 здорових вагітних осіб. Середній вік - 28 років.

Результати. Мікробіологічне дослідження проводили в два етапи. I етап - ізоляція збудника: посів фекалій на поживні середовища. II етап - ідентифікація виділених ізолятів. Проведені мікробіологічні дослідження вмісту товстої кишки у вагітних з гепатитом В показали наявність суттєвих змін якісного та кількісного складу мікрофлори у 100,0%. При дисбіотичних порушеннях спостерігалось значне зниження рівня *Lactobacillus spp.* та *Bifidobacterium spp.* Також в процесі дослідження виділено умовно-патогенні ентеробактерії родів *Klebsiella spp.* *Proteus spp.*, ентеропатогенні *E. coli*. серотипу O:26, O:111. Дріжджеподібні гриби *Candida spp.* виділялися у 43% хворих.

Висновки. Встановлено спектр збудників у всіх дослідних взірцях, у всіх хворих на гепатит В з проявами печінкової енцефалопатії виявили дисбактеріоз переважно 2-3 ступеню, ідентифіковано ентеропатогенні і ентерогеморагічні кишкові палички, інші ентеробактерії на фоні зменшення біфідо- та лактофлори. Одержані результати є підставою для розробки та впровадження в практику охорони здоров'я комплексного методу пробіотикотерапії вагітним з гепатитом В в анамнезі з урахуванням дефіциту облігатної автохтонної мікрофлори.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) В УКРАЇНІ ТА СВІТІ EPIDEMIOLOGY OF CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) IN UKRAINE AND THE WORLD

Кертис С. Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Масштабною проблемою XXI століття стала поява гострого респіраторного захворювання, відомого як коронавірусна хвороба (COVID-19). Збудником даної інфекції є вірус *SARS-CoV-2*, який створив чимало викликів для системи охорони здоров'я. Після початку агресії росії увага до коронавірусної інфекції в Україні знизилася, проте *2019-nCoV* не зник і продовжує вражати велику кількість населення нашої держави.

Мета роботи. Оцінити поширеність коронавірусної хвороби (COVID-19) в Україні та Закарпатській області. Порівняти статистичні дані з світовими показниками.

Матеріали і методи дослідження. Проведено статистичний аналіз даних Міністерства охорони здоров'я України (МОЗУ), Центру громадського здоров'я та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в період 2021 – 2023 років.

Результати. Згідно статистичних даних, захворюваність на COVID-19 в Україні на кінець 2021 року становила 9643,3 на 100 тис. населення, а на кінець 2022 року – 4433,9, в Закарпатській області цей показник становив відповідно 7029,2 і 3089,3, що є позитивним явищем. В свою чергу, смертність на 100 тис. населення на кінець 2021 року в Україні становила 252,3, а на кінець 2022 року – 291,1, в Закарпатській області – 189,6 і 226,2 відповідно. Таким чином, зростання показника смертності можна пояснити агресією росії проти України, що призвело до зменшення числа звернень населення, підтвердженням чого є зменшення показника захворюваності, а також проблем з вакцинацією. Позитивна тенденція спостерігається в зменшенні показника летальності в Україні, який на кінець 2021 року становив 2,6%, на кінець 2022 – 2,1%, на Закарпатті – 2,7% і 2,2%, що ймовірно вказує на ефективність лікування. Відсотковий вміст захворілих вакцинованих на кінець 2021 року становив 8,7%, на кінець 2022 – 16,2%, що спричинено підвищенням кількості вакцинованих осіб і відповідно їх госпіталізації. З цього можна також зробити висновок про існування кореляційного зв'язку між зменшенням летальності і зростанням кількості вакцинованих хворих. Статистичні дані коронавірусної хвороби в Україні мають певні відмінності від світової ситуації. Захворюваність за даними ВООЗ становить 16,66 на 100 тис. населення за останній тиждень (09.03.2023 р.), в Україні – 13,9, в той же час показник смертності на 100 тис. населення 0,07 і 0,18 відповідно. В той же час, відхилення показників першого місяця 2022 року були мінімальними – +0,2 для захворюваності і -0,01 для смертності. Звідси випливає, що причиною таких змін також є агресія російської федерації проти України, внаслідок чого зменшилася кількість проведених тестувань і курсів вакцинації.

Висновки. Отже, на сьогодні відмічається позитивна тенденція щодо зменшення показників захворюваності і летальності, проте негативним явищем є збільшення смертності населення від коронавірусної хвороби. Спостерігаються також відхилення даних ВООЗ та МОЗ України. Причинами таких змін є збройна агресія росії проти України та її наслідки.

СПЕКТР МІКРОБНИХ ІЗОЛЯТІВ ВИДІЛЕНИХ З ІНФІКОВАНИХ УЛАМКОВИХ ПОРАНЕНЬ

SPECTRUM OF MICROBIAL ISOLATES ISOLATED FROM INFECTED FRAGMENTAL WOUNDS

Колесник Д. О.

Науковий керівник: ас. Колесник О. О.

Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені

С.З. Гжицького

м. Львів, Україна

Вступ. Раневі інфекції, післяопераційні ускладнення, що викликані множинно резистентними мікроорганізмами завжди становили загрозу здоров'ю та життю пацієнта. Водночас дана проблема є особливо актуальною в умовах військового стану і вимагає розробки алгоритмів швидкого ефективного застосування антимікробних препаратів.

Мета роботи. Дослідити спектр мікробних ізолятів інфікованих уламкових поранень.

Матеріали і методи дослідження. Для досліджень використовували біологічний матеріал із інфікованих ускладнених ран. Забір біологічного матеріалу проводили за допомогою стерильної транспортної системи FLmedical (Italy). Матеріал висівали на поживні середовища методом секторного посіву за Голдом: Sabouraud Dextrose Agar, (Himedia) для культивування мікроскопічних грибів; кров'яний агар (МПА + 5% крові) - бактерій роду *Streptococcus* та *Neisseria*; середовища Ендо та Левіна (Farmaktiv, Ukraine) - бактерій родини *Enterobacteriaceae*, жовтково-сольовий агар з манітом (Biolf-Italia) - бактерій роду *Staphylococcus*. Бактерії і мікроскопічні гриби ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними та біохімічними показниками.

Результати. Дослідження показали, що мікробний спектр ускладнених ран був представлений асоціаціями мікроорганізмів. Зокрема, найчастіше виділяли асоціації: *Staphylococcus aureus*+*Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*+*Enterobacter spp.* та *Staphylococcus aureus*+*Escherichia coli*.

Висновки. Ізоляти ранових інфекцій характеризувалися високим ступенем резистентності до антибіотиків. Особливо дана тенденція була характерною для мікроорганізмів у складі асоціацій. На основі отриманих даних можна зробити висновок, що антимікробне лікування ранових ускладнень необхідно проводити тільки з урахуванням чутливості всіх асоціантів ізольованих із рани до антимікробних препаратів.

МІКРОБІОМ ЛЮДИНИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЙОГО ОЗДОРОВЛЕННЯ HUMAN MICROBIOME AND MODERN METHODS OF ITS RECOVERY

Лук'яненко К. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мікробіом людини має важливу роль в регулюванні фізіології та імунної системи. Порушення рівноваги мікробіома можуть призвести до розвитку захворювань, таких як ожиріння, діабет, захворювання серця, аутоімунні захворювання та психічні розлади. На сьогоднішній день існує багато методів, спрямованих на відновлення рівноваги мікробіома та забезпечення здоров'я людини.

Мета роботи. Вивчення сучасних методів оздоровлення мікробіома людини та їх ефективності.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури та даних, які опубліковані на таких ресурсах як PubMed, Google Scholar.

Результати. Дослідження показало, що дисбаланс мікробіоти може спричинити такі захворювання як целіакія, хронічний запор, інсулінорезистентність, діабет, аутоімунні захворювання, депресія та тривожність. Тому одним з головних способів відновлення здорової мікробіоти є прийом пробіотиків. Аналізуючи дослідження в області пробіотиків, було встановлено, що вони можуть бути ефективними в лікуванні та профілактиці захворювань, пов'язаних з дисбалансом мікробіоти, таких як запор, діарея, запальні захворювання кишечника, дисбіоз вагіни та інші. Пробіотики також можуть поліпшувати імунну відповідь та захищати від захворювань. Інший спосіб відновлення мікробіоти - це персоналізована дієта. Індивідуальна дієта може допомогти відновити дисбаланс мікробіоти та підтримувати її здоров'я. Дослідження показали, що певні дієти можуть змінювати склад мікробіоти та поліпшувати здоров'я, наприклад, дієта з низьким вмістом вуглеводів для лікування діабету.

Крім того, було досліджено можливість використання технологій генетичної інженерії для впливу на мікробіоту. Наприклад, розроблено технологію криптексії мікробіоти шляхом заміни шкідливих видів на корисні. Проте, ці технології ще потребують подальшого дослідження та випробувань перед використанням у клінічній практиці.

Висновки. Дослідження підтвердили важливість здорової мікробіоти для здоров'я людини і показали, що пробіотики та персоналізована дієта можуть бути ефективними методами відновлення та підтримки здорової мікробіоти. Також виявлено можливість використання новітніх технологій для корекції мікробіоти, але вони потребують додаткових досліджень та випробувань. Результати дослідження можуть бути корисні для розробки нових методів лікування та профілактики хвороб, пов'язаних з дисбалансом мікробіоти.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІВАЛЕНТНОГО БАКТЕРІОФАГУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНОЇ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ EFFICIENCY OF THE USE OF POLYVALENT BACTERIOPHAGE IN THE TREATMENT OF PUTUROUS WOUND INFECTION

Моргентал Е. Й.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна.

Вступ. Гнійні рани – досить поширена проблема в сфері медицини. Інфікування відбувається внаслідок порушення цілісності тканин та потрапляння до них різних умовно-патогенних та патогенних мікроорганізмів. Правильне лікування таких уражень має вагомое значення, так як при наданні неефективної допомоги з'являється ризик генералізації процесу. За умови значного зростання резистентності бактерій до антибіотикотерапії, одним з ефективних способів боротьби з даною патологією стає застосування бактеріофагів.

Мета роботи. Дослідження ефективності дії полівалентного бактеріофагу в лікуванні гнійної ранової інфекції в антибіотикорезистентних пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Основою дослідження стали дані клінічного обстеження та огляд лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у пацієнтів, які отримували медичну допомогу на базі ЗОКЛ імені А. Новака.

Результати. Було проведено огляд 10-ти хворих, основну масу з них становили пацієнти, які перебували на тривалій попередній антибіотикотерапії, що і створило суттєву проблему в лікуванні. Через виникнення в них вираженої стійкості мікроорганізмів відбулось погіршення динаміки заживлення інфікованих ран, крім того, в 20% пацієнтів місцевий процес почав поширюватись на прилеглі кістки та виявилися нові ділянки абсцедування. При бактеріальному посіві з уражених зон виявили: в 60% - *Staphylococcus aureus* (10^7 - 10^8), 30% - *Streptococcus pyogenes* (10^5 - 10^6), 10% - *Pseudomonas aeruginosa* в кількості 10^4 . З метою покращення якості лікування, до бактеріальної терапії 3-х хворих додали розчин полівалентного піобактеріофагу (піофаг), який містить суміш фаголізатів *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Shigella flexneri*. Препарат застосовували місцево пацієнтам з абсцесами на верхній та нижній кінцівках, після видалення з них гною за допомогою хірургічних маніпуляцій. Щоденно під час перев'язки ран в порожнину вогнища вводили препарат в дещо меншій кількості порівняно з обсягом попередньо видаленого гною (приблизно 10 мл). Після 7 діб лікування оцінюємо попередні результати. Місцевий больовий синдром відчутно стихає, скарг на погіршення загального стану немає. Об'єктивно: зменшення набряклості та локальної гіпертермії, значне зменшення кількості виділеного гною та відсутність пухлиноподібних утворень з ознаками флукутації. На 10-15 добу з'явилися утворення грануляцій з ознаками початку загоєння ран.

Висновок. Використання бактеріофагів стає альтернативним методом лікування гнійних ран, особливо у випадках, коли антибіотикотерапія не є ефективною. Тому є доцільним проведення подальших досліджень з метою вдосконалення та розробок нових видів даних препаратів.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНОЮ HBV-ІНФЕКЦІЄЮ. ПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ HBV-ІНФЕКЦІЇ У ПЛОДА ТА НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HBV INFECTION. PREVENTION OF THE OCCURRENCE OF HBV INFECTION IN THE FETUS AND THE NEWBORN CHILD. CLINICAL CASE

Плавков О. М.

Науковий керівник: ас. Войналович О. О.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

м. Вінниця, Україна

Вступ. Вірусний гепатит В – гепатотропний вірус, який спричиняє гостре та хронічне захворювання. Має контактний (парентеральний, статевий, вертикальний шляхи) механізм передачі. Факторами передачі можуть стати кров та інші рідини організму. Хронічний вірусний гепатит В відзначають у 8-16% населення країн Західної Європи та США. У світі 300-400 млн людей хворіють хронічним гепатитом В.

Мета роботи. Визначити дії лікаря щодо ведення вагітних жінок із хронічною HBV-інфекцією.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукової літератури, використовуючи бази даних PubMed, Scopus, Google Scholar, Elsevier та Web of Science.

Результати. При вагітності у пацієнтки із хронічною HBV-інфекцією проводиться комплексне обстеження, за терміну вагітності до 12 тижнів визначаються протипоказання до виношування: виражена активність запально-некротичного процесу, виражений фіброз паренхіми печінки, портальна гіпертензія, синдром холестазу, цитолітичний синдром. Далі проводиться оцінка стану вагітної. Визначення ступеня активності (за тяжкістю запально-некротичного процесу). За умов мінімальної та помірної активності оцінка стану вагітної здійснюється амбулаторно: огляд акушера-гінеколога 1 раз на 2 тижні. Контролюють біохімічні показники крові, а також стан плода. Госпіталізація до відділення екстрагенітальної патології відбувається на 37-38 тижні вагітності. Якщо у пацієнтки немає прогресуючого фіброзу, рекомендується відкласти лікування до народження дитини. Якщо у вагітної під час обстеження виявлено високий рівень ДНК ВГВ (>200 000 МО/мл), розпочинається протівірусна профілактика на 24-28 тижні вагітності, яка не припиняється до 12-ти тижнів після пологів. Гепатит В може передаватися від інфікованої матері до дитини під час народження.

Висновки. Найефективнішим засобом профілактики розвитку інфекції у даному випадку є вакцинація. Відповідно до наказу МОЗ України №2070 від 11.10.2019: «Якщо мати новонародженого HBsAg+ вакцинація проти вірусного гепатиту В проводиться в перші 12 год життя дитини незалежно від маси тіла. Одночасно з вакцинацією, але не пізніше першого тижня життя, рекомендується ввести специфічний імуноглобулін проти гепатиту В. Після того, як дитина досягне віку 1 місяць, має бути проведена вакцинація серією щонайменше із трьох введень вакцин. Другу та третю дози вакцини вводять у віці 2 та 6 місяців життя». Відповідно до рекомендацій ВМІ, діти, народжені від HBV-позитивних матерів, мають отримати моновалентну вакцину проти гепатиту В протягом 1 доби від народження, у віці 4 тижнів. Після цього отримують полівалентну вакцину у 8 тижнів і додатково полівалентну вакцину у 12 та 16 тижнів. Разом із вакцинацією протягом 24 год після народження діти мають отримати імуноглобулін проти гепатиту В.

GUT MICROBIOTA CHANGES IN COVID-19 PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: POTENTIAL IMPACT ON DISEASE PROGRESSION

Pavlo Petakh

Scientific supervisor: Dr. Med. Sciences, Prof. Aleksandr Kamyshnyi

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Ternopil, Ukraine

Background. The COVID-19 pandemic has become a global health crisis, affecting people worldwide. Individuals with Type 2 Diabetes (T2D) have been identified as a high-risk group for developing severe COVID-19 symptoms. Studies suggest that changes in gut microbiota could contribute to the development of T2D and COVID-19, potentially due to inflammatory dysfunction.

Aim. The aim of this study was to analyze the composition of gut microbiota in COVID-19 patients with T2D and investigate the potential impact on the course of the disease.

Materials and methods. Stool samples were collected from 128 patients with confirmed COVID-19. Changes in gut microbiota composition were analyzed using a culture-based method. The study utilized chi-squared and t-test analyses to identify significant differences in gut bacteria between samples and non-parametric correlation analysis to examine the relationship between gut bacteria abundance, C-reactive protein (CRP) levels, and length of stay (LoS) in COVID-19 patients without T2D.

Results. The gut microbiota of COVID-19 patients with T2D showed increased *Clostridium* spp., *Candida* spp., and decreased *Bifidobacterium* spp. and *Lactobacillus* spp. Metformin-treated patients with T2D and COVID-19 without antibiotic treatment showed increased *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., and decreased *Enterococcus* and *Clostridium* compared to the same group with antibiotic treatment. The study also found a positive correlation between the abundance of certain gut microbiota genera, such as *Klebsiella* spp. and *Enterococcus* spp., and CRP levels and LoS in COVID-19 patients without and with T2D, while the abundance of other genera, such as *Bifidobacterium* spp. and *Lactobacillus* spp., had a negative correlation.

Conclusions. The findings of this study provide important insights into the gut microbiota composition of COVID-19 patients with T2D and its potential impact on the course of the disease. Certain gut microbiota genera may be associated with increased CRP levels and longer hospital stays. This study highlights the potential role of gut microbiota in the progression of COVID-19 in patients with T2D and may inform future research and treatment strategies for this patient population. Targeted interventions to modulate gut microbiota could potentially improve outcomes for COVID-19 patients with T2D.

АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА ПРИ ЛІКУВАННІ СВІЖИХ ТРАВМАТИЧНИХ РАН

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN THE TREATMENT OF FRESH TRAUMATIC WOUNDS

Пушкаш В. В.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Інфекційні ускладнення в травматології та ортопедії є і будуть однією із найскладніших та до кінця не вирішених проблем, так як будь-яке хірургічне втручання завжди пов'язане з виникненням інфекційного ускладнення. Лікування ран та ранової інфекції недостатньо стандартизовано у практиці лікаря-травматолога. Існуючі рекомендації щодо місцевих антимікробних засобів не містять вказівок на конкретні препарати і не пояснюють їх ключові особливості, тож питання антибіотикопрофілактики свіжих травматичних ран залишається відкритим.

Мета роботи. Розбір сучасних досліджень щодо антибіотикопрофілактики у постраждалих із свіжою травмою. Розробити рекомендації щодо попередження виникнення інфекції, а також щодо правильного вибору препаратів з урахуванням природної та набутої стійкості виявлених або передбачуваних (до одержання результатів бактеріологічного дослідження) збудників.

Матеріали і методи дослідження. У ході виконання роботи використані наступні методи наукових досліджень: бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу, основою дослідження став системний підхід. Матеріалами дослідження були закордонні та вітчизняні джерела.

Результати. Усі травматичні рани належать до бактеріально забруднених — частота ранової інфекції досягає 25% і більше. Введення антибіотиків при травмі слід починати якомога раніше, а тривалість їх застосування обмежена 48–72 годинами, якщо перебіг захворювання не вимагає продовження антибіотикотерапії. Профілактична ефективність антибіотиків не встановлена при травмах головного мозку, щелепно-лицевої ділянки, органів грудної клітки (у тому числі ускладнених пневмо- і гемотораксом), невеликих травмах кисті, при травматичному шоці.

Висновки. Вирішальними для розвитку інфекції є перші 3–6 годин з моменту потрапляння бактерій у рану, протягом яких відбувається їхнє розмноження й адгезія на компетентних клітинах хазяїна, що є пусковим механізмом для початку інфекційно-запального процесу в рані. Застосування антибіотиків після закінчення цього терміну є запізнілим, а продовження їхнього введення після закінчення операції у більшості випадків є зайвим і не приводить до подальшого зниження відсотка інфікування рани. З огляду на можливість негативного впливу антибіотиків на організм та проблеми антибіотикорезистентності у всьому світі їхнє профілактичне застосування має обмежуватися лише такими ситуаціями, при яких є обґрунтований ризик виникнення ранової інфекції.

**СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)
SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)**

Голова секції: Дубровка Н.
Head of the section: Dubrovka N.
Секретар секції: Матіко В.І.
Secretary of the section: Matiko V.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТИПУ МИСЛЕННЯ ПРАКТИКУЮЧИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ТА ЇХ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК.
THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN THE TYPE OF THINKING OF PRACTICING DENTISTS AND THEIR INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS**

Волинцев А. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іленко-Лобач Н. В.

Стоматологічний факультет Полтавського державного медичного університету

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

Вступ. Швидкість сучасного життя та засилля цифрових технологій змінюють реальі повсякдення та робочі будні кожного з нас. Великий потік інформації, що переважно представлена у вигляді яскравих картинок та відео рядів, призводить до формування та прогресування «кліпового» (фрагментарного) типу мислення в суспільстві. Такий тип мислення є протиположним до продуктивного мислення, що є обов'язковою передумовою формування клінічного мислення, як незамінної складової лікарської діяльності.

Мета дослідження. Аналіз взаємозв'язку між типом мислення практикуючих лікарів-стоматологів та їх індивідуальними психологічними характеристиками.

Матеріали та методи дослідження. В ході дослідження було проанкетовано 47 практикуючих лікарів-стоматологів, що працюють в медичних закладах міста Полтава. Всім лікарям було запропоновано пройти опитування для діагностики наявності "кліпового" (фрагментарного) мислення за тестовою методикою М. Б. Літвінової. Всім респондентам проводили виявлення індивідуального психотипу особистості (екстраверсія, інтроверсія) за опитувальником Г.Айзенка у версії EPQ-R (Eysenck Personality Questionnaire).

Результати. Більшість практикуючих лікарів-стоматологів, що взяли участь у дослідженні, а саме 30 осіб (63,83%), має сформоване клінічне мислення, а у 17 осіб (36,17%) є ознаки «кліпового» (фрагментарного) мислення. Серед практикуючих лікарів-стоматологів переважає особи з екстравертивним типом особистості. Їх відсоток складає 70,21% від загальної кількості учасників. Серед всіх лікарів-стоматологів з ознаками інтровертного типу особистості 85,71% мають клінічне мислення, тоді як серед лікарів, що є екстравертами до групи з клінічним мисленням можна віднести лише 51,52%. Тобто, можна припустити, що тип особистості може впливати на сприйняття інформації та формування типу мислення. Люди з екстравертивним типом особистості більше зорієнтовані на зовнішній світ і віддають перевагу соціальним та практичним аспектам життя без занурення у світ уяви та роздумів. Саме ці характеристики можуть впливати на рівень сприйняття зовнішньої інформації, а засилля зовнішнього інформаційного поля і сприяє формуванню кліпового мислення. Інтроверти, навпаки, віддають перевагу роздумам і уяві в операціях з реальними зовнішніми об'єктами. Інформацію зовнішнього світу інтроверти сприймають виваженіше, вибірково, а тому вони є менш схильні до формування кліпового мислення.

Висновки: Більшість анкетованих лікарів-стоматологів мають сформоване клінічне мислення та екстравертивний тип особистості. Можемо припустити, що інтровертивний тип особистості більш сприятливий для формування продуктивного (клінічного) мислення і його функціонування без трансформації на фоні інформаційного засилля сьогодення.

ОЦІНКА ДІЮЧОЇ СИСТЕМИ ЗАОХОЧЕНЬ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. УЖГОРОДА

EVALUATION OF THE CURRENT SYSTEM OF INCENTIVES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS OF UZHGOROD

Гречин С. М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Керецман А. О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Основною функцією закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) є забезпечення своєчасної, безпечної та ефективної медичної допомоги населенню. Окрім пацієнтоорієнтованої, медична допомога має бути, перш за все, якісною. За даними Демидчик Ю.Е. (2010) на якість надання медичної допомоги достовірно більше впливають структурні фактори (кадрові, фінансові та матеріально-технічні ресурси). З огляду на це, оцінка заохочень, які застосовуються керівництвом до медичних працівників є вкрай актуальною для розуміння аспектів формування мотивації медичних кадрів.

Мета роботи. Оцінити діючу систему заохочень в закладах охорони здоров'я для виявлення їх впливу на формування мотивації у медичних працівників.

Матеріали і методи дослідження. Розроблено анкету з оцінки діючої системи заохочень (28) в ЗОЗ, які оцінювалися в 1 бал щодо застосованих керівництвом до війни та під час неї. Проанкетовано 30 медичних працівників, відповіді яких були розділені за видами заохочень. Обробка даних здійснювалася за допомогою програми Microsoft Office Excel 2016.

Результати. Кількість респондентів становила 30 медичних працівників, в однаковій пропорції серед лікарів різних спеціальностей та середнього медичного персоналу. За результатами опитування 88 % проанкетованих зазначили, що до них застосовувались до війни заходи заохочень в ЗОЗ м. Ужгорода, під час війни – тільки 30,9%. Ієрархія мотиваційних стимулів до війни за видами заохочень виглядала наступним чином: заохочення до навчання (94%), забезпечення кращих умов праці (91%), моральні стимули (90,4%), вплив на кар'єрне зростання (89%), матеріальні стимули (83%). Натомість під час війни ієрархія заохочень виглядає наступним чином: моральні стимули (39,2%), забезпечення кращих умов праці (37%), вплив на кар'єрне зростання (35%), матеріальні стимули (24%) та заохочення до навчання (12%). При цьому, практично всі респонденти зазначили, що до війни заохочення до навчання застосовувалося у вигляді його оплати, а не пошуку, натомість під час війни, серед найчастіше застосовуваних моральних заохочень виступали схвалення роботи керівником (52%).

Висновки. Військовий стан вплинув на діючу систему заохочень медичних працівників у закладах охорони здоров'я м. Ужгорода, та їх ієрархію застосування. Найчастіше серед заохочень до війни застосовувалась оплата за навчання працівників, під час війни – у вигляді моральних стимулів, зокрема у вигляді схвалення роботи керівником. Матеріальні стимули не є основними як до війни, так і під час неї у діючій системі заохочень. Таким чином запропонований нами опитувальник дає змогу оцінити діючу систему заохочень медичних працівників у закладах охорони здоров'я та роль кожного з них індивідуально, що може бути використано при розробці заходів з підвищення вмотивованості медичних працівників та зменшення їх міграції у країни з вищим достатком.

РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

LEVEL OF VACCINATION COVERAGE OF IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Гушул А. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ольга Бурак

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Студенти медичних факультетів під час навчання контактують з великою кількістю хворих, в тому числі на COVID-19 і грип, та перебувають у групі підвищеного ризику захворюваності на ці хвороби, так само як інші медичні працівники.

Мета роботи. Встановити рівень охоплення студентів медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) щепленнями від грипу і COVID-19; проаналізувати відмінності в залежності від статі.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконане на кафедрі соціальної медицини та громадського здоров'я ІФНМУ. Для збору даних розробили анкету, яка складалася з 26 запитань, опитали студентів медичного факультету за допомогою інструменту Google Form. Отримали 144 відповіді, які проаналізували за допомогою пакету статистичних функцій у програмі Microsoft Excel для Microsoft 365.

Результати. Всім медичним працівникам МОЗ рекомендує робити щорічні щеплення від грипу, проте 79,8% опитаних студентів вказали, що не роблять їх; в однаковій мірі хлопці і дівчата ($\chi^2=0.01$, $p=0.99$; $p>0.05$). З них половина не вважає за необхідне (49,3%), а інша половина (44,9%) вказала, що не мали можливості зробити щеплення. Лише 5,6 % респондентів щороку роблять щеплення від грипу. Актуальними залишаються питання вакцинації від COVID-19. Переважна більшість (68,1%) респондентів, незалежно від статі ($\chi^2=0.003$, $p=0.95$; $p>0.05$), робили такі щеплення, проте більшість (67,4%) отримали лише дві дози вакцини. Водночас, насторожує те, що 70,1% опитаних не отримали жодної дози вакцини від коронавірусу впродовж останніх 12 місяців; в однаковій мірі хлопці і дівчата ($\chi^2=2.52$, $p=0.11$; $p>0.05$). З них більше половини (57,0%) не вважають такі щеплення необхідним, а ще третина (33,0%) зазначили, що не мали можливості пройти даний вид вакцинації.

Висновки. Потрібно підвищувати рівень охоплення студентів вакцинацією від COVID-19 та грипу для їх власного захисту та захисту пацієнтів, а також для зменшення поширення інфекції в популяції. Оптимальним є проведення щеплень в університетській клініці, що зробить вакцинацію доступнішою для студентів.

АНАЛІЗ БАКТЕРІАЛЬНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ВОДОГІННОЇ МЕРЕЖІ м.УЖГОРОДА І НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2018-2022 РОКІВ

ANALYSIS OF THE STATE OF BACTERIAL POLLUTION OF THE WATER NETWORK OF UZHGOROD AND POPULATED POINTS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION IN DYNAMICS DURING 2018-2022

Діброва В. В., Кишко В. М., Мацунич Ю. С.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І. М., к.б.н., доц. Микита Х. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вода є одним із найважливіших елементів зовнішнього середовища без якого неможливе життя. Вода приймає участь практично в усіх життєво важливих процесах в організмі. Масові захворювання населення як інфекційної, так і неінфекційної природи – найбільш загрозливий негативний наслідок вживання неякісної води.

Мета роботи. Вивчити бактеріальне забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2018-2022 років.

Матеріали і методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу ДУ «Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо бактеріального забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області у динаміці протягом 2018-2022 років. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. Проведено лабораторне дослідження відібраних проб води з водогінної мережі м. Ужгорода та населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2018-2022 років. Виявлені і визначені основні чинники забруднення водогінної мережі м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області, а також розроблено ряд заходів для запобігання їх забруднення.

Висновки. 1. Значна кількість водогонів Закарпатської області не відповідають санітарним нормам і правилам через відсутність зон санітарної охорони, відсутності необхідного комплексу очисних споруд, а також через відсутність незаражувальних установок. 2. Значна кількість досліджених проб води з водогінної мережі як м. Ужгорода, так і інших населених пунктів Закарпатської області не відповідають вимогам Держстандарту за мікробіологічними показниками. 3. Розроблено ряд заходів для запобігання забруднення питної води з різних водогонів, а саме: виконані роботи з реконструкції насосних станцій, заміна водогінних вводів, насосів на деяких артезіанських свердловинах, проведена реконструкція деяких водогонів і водопровідних мереж, облаштування водопровідних камер з монтажем регулятора тиску, реконструкція системи водопостачання деяких шкіл, лікарень і сіл Закарпатської області. Достатнім фінансуванням будівництва і реконструкції більшості об'єктів каналізування та водопостачання можна підвищити якість питної води. 4. Невідповідність водопостачання санітарно-гігієнічним нормативам у містах пов'язане із зношеністю існуючих мереж та обладнання системи водогонів, недостатнім фінансуванням потреб водогінно-каналізаційного господарства, періодичні відключення електроенергії від водозаборів, що спричиняє додаткові прориви аварійних трубопроводів, внаслідок перепадів тиску в мережі, а також недостатньої потужності частин існуючих централізованих водогонів.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

RESEARCH OF THE ATTITUDE OF MEDICAL STUDENTS TO CURRENT MANAGEMENT ISSUES IN THE HEALTHCARE SYSTEM.

Дубровка Н. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно літературних даних, медичний менеджмент – це діяльність, що керується вдосконаленням форм управління, підвищенням ефективності роботи ЗОЗ за допомогою принципів, методів, засобів, що активізують трудову діяльність, інтелект як окремого співробітника, так і всього колективу. Але разом з переходом медицини з біомедичної у системну модель, все більш актуальним стає розширення визначення поняття менеджменту в охороні здоров'я в сторону нового розуміння «менеджменту здоров'я». Адже в сучасному контексті, менеджмент це не тільки ефективне управління закладами та системою ОЗ, а і управління здоров'ям людей та факторами, що мають на нього вагомий вплив. Ключовою особою раннього менеджменту здоров'я населення повинен стати сімейний лікар. Досягти це можна шляхом розширення його функцій, вповноважень та відповідальності за зміцнення здоров'я, прийняття рішень про необхідність лікувальних та діагностичних маніпуляцій, чому й сприяє оновлена реформа та законодавча база в сучасній сфері охорони здоров'я.

Мета роботи. Дослідити ставлення студентів-медиків до актуальних питань менеджменту в системі охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма. Респондентами виступили студенти 3-6 курсів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Результати. На питання «Як Ви розумієте поняття «менеджмент в ОЗ?»» 68,2% студентів відповіли, що це цілеспрямована діяльність сучасного лікаря, направлена на якісне виконання поставленої мети і завдань з високою результативністю у сфері зміцнення здоров'я, інші – 31,8%, кажуть, що це наукове керування конкретним ЛПЗ. 69,7% студентів вважають, що питаннями управління та менеджментом повинен займатися кожен медичний працівник. 48,5% вважають, що активний менеджмент пацієнта в сфері зміцнення здоров'я слід починати з моменту просвітницької та профілактичної роботи в когорті пацієнтів, 43,9% вважають, що менеджмент починається з моменту конкретного звернення хворого. Серед найважливіших управлінських якостей сучасного лікаря найчастіше зустрічалися такі відповіді: відповідальність, етичність, лідерство, рішучість, аналітичні навички, людяність.

Висновки. Отже, в процесі трансформації сучасної системи ОЗ вважаємо, що для удосконалення та всебічного розвитку менеджменту громадського здоров'я, потрібно формувати правильне розуміння цих понять та їх принципів серед сучасних лікарів. Для цього було б доречно почати підготовку кадрів у цій сфері ще на університетському етапі, що дозволить в майбутньому сформувати свідоме, конкурентоспроможне та якісне лікарське суспільство та допоможе зберегти високий рівень здоров'я громадськості.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ В УМОВАХ ВІЙНИ

FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY OF UZHNU IN THE CONDITIONS OF WAR

Кертис С. Я., Фаринич Р. П., Рего О.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. О 4:55 ранку 24 лютого 2022 року росія почала повномасштабне вторгнення на територію нашої держави. Всі по-різному зустріли цей ранок – хтось прокинувся від вибухів, хтось збирався на роботу, хтось на навчання, хтось почув новини з мас-медіа, комусь подзвонили рідні і сповістили цю страшну звістку. Проте у всіх українців життя тоді розділилося на до і після. Страх, тривога, відчай, стрес, депресія – це наслідки війни для психічного здоров'я всіх без винятку, зокрема, молодого покоління – українських студентів.

Мета роботи. Оцінити психоемоційний стан студентів медичного факультету в умовах повномасштабної війни росії проти України.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було використано анкетно-опитувальний метод. Опитувальник складався з 5 блоків питань: когнітивно-пізнавального, мотиваційно-ціннісного, емоційно-регулятивного, особистісного і діяльнісно-поведінкового. У анкетуванні взяли участь 102 респонденти.

Результати. Когнітивно-пізнавальний компонент психічного здоров'я зазнав таких змін: у 35,3% опитаних підвищилася віра у свої можливості; 32,4% респондентів стали більш відкритими; 31,4% – менш відкритими; у 46,1% підвищився інтерес до себе; 43,1% стали активнішими у повсякденному житті; 45,1% – пасивнішими; 96,1% опитаних набули нових знань. Мотиваційно-ціннісний блок питань вказує на те, що: у 70,6% стало більше життєвих труднощів; 36,3% студентів відчули зміни життєвої мети; 38,2% – не відчули змін; 25,5% обрали відповідь «важко відповісти». 44,1% опитаних стали більш успішними; менш лінивими стали 32,4% студентів; 44,1% не змінилися. Згідно емоційно-регулятивного компоненту у 65,7% респондентів погіршилося емоційне благополуччя; 66,7% стали більш тривожними; у 40,2% з'явилося безсоння; у 43,1% з'явилися депресивні стани. Більш агресивними стали 39,2% студентів; менш агресивними – 8,8%; 52% – не змінилися. Особистісний блок має такі

особливості: 31,4% стали менш, а 25,5% – більш оптимістичними. У 33,3% збільшилася впевненість у собі; у 11,8% – зменшилася. 60,8% студентів стали більше допомагати людям; 52% стали більш наполегливими, проте у 55,9% зменшилася довіра до інших людей. Діяльнісно-поведінковий блок питань вказує на такі зміни: 63,7% респондентів стали більш адаптованими до стресу; 22,5% – не відчули змін; 13,7% виявилися менш адаптованими. Повністю незадоволеними своїм життям виявилися лише 2,9%. Більша частина респондентів (73,5%) стали більше відчувати нервову напругу. 54,9% студентів не уникають розв'язання складних життєвих ситуацій, 49% стали активнішими у їх подоланні.

Висновки. Отже, під впливом війни відбулися зміни психоемоційного стану. Серед позитивних – підвищення інтересу до себе та своєї Держави, зріст патріотизму, наполегливості та активності у подоланні труднощів, допомога людям, набуття нових знань. Негативні – поява безсоння, депресій, зростання нервової напруги, погіршення емоційного благополуччя.

ДЕМОГРАФІЧНА СТАТИСТИКА ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД РІЗНИХ ФАЗ ВІЙНИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

DEMOGRAPHIC STATISTICS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION DURING DIFFERENT PHASES OF THE WAR IN UKRAINE

Король М. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Демографічна ситуація будь-якої країни належить до головних чинників впливу на економічний та соціальний розвиток. В умовах війни особливого значення набуває демографічна статистика, яка демонструє чіткі тенденції скорочення населення.

Мета роботи. Метою даного дослідження є аналіз демографічної ситуації в Закарпатській області в період війни з 2014 – 2022 роки.

Матеріали та методи дослідження. Здійснений пошук у базі даних Головного управління статистики Закарпатської області – середня чисельність населення, природний та міграційний приріст, динаміка живонароджених та померлих осіб в період 01.01.2014 р. по 01.01.2022 р. Групування по роках, з вказанням приросту в дужках.

Результати. У загальному по області пік зростання наявного та постійного населення припав на період 2014 – 2015 років. В період 2015 – 2022 відзначається зниження чисельності наявного та постійного населення. На зниження населення вплинули такі фактори, як зниження показників чисельності живонароджених, зростання смертності та від'ємні показники міграційного та природного приросту. В період 2014 – 2022 знижується чисельність живонароджених дітей. З 2017 по 2021 зростає чисельність померлих осіб. Природний приріст додатними показниками характеризується лише в період 2014 – 2016 років. В період 2017 – 2021 років природний приріст є від'ємним. Міграційний приріст був додатним лише в такі роки, як 2018 та 2021, при цьому інші роки характеризуються від'ємним міграційним приростом.

Висновки. Зараз фіксуються динамічні зміни демографічних показників в Закарпатській області. Сьогодні найбільш вагомим фактором є війна, котра вплинула на зниження наявного та постійного населення, зниження кількості живонароджених та зростання кількості померлих, зниження міграційного та природного приросту населення Закарпатської області.

Демографічна статистика в Закарпатській області в період війни (2014 – 2022 роки)

Показники	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Наявне населення	1244,5	1250,1	1253,8	1256,9	1258,2	1258,8	1259,2	1259,6	1256,9
Постійне населення	1241,6	1247,3	1251	1254	1255,3	1256	1256,3	1256,7	1254

Кількість живонароджених	8260	12631	13503	13016	13883	14552	16000	16788	18377
Кількість померлих	16088	18448	16756	15527	15320	15077	15399	15549	14808
Природний приріст	-	-5817	-1508	-2511	-1437	-525	601	1239	3569
Міграційний приріст	-	164	35	-500	84	-97	-982	-1651	-849

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ МОЖЛИВИХ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

STUDYING THE LEVEL OF POSSIBLE OCCUPATIONAL DISEASES AMONG HEALTHCARE WORKERS

Матьола К. В., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Професійні захворювання - це захворювання, які виникають внаслідок впливу несприятливих умов праці, тобто професійних шкідливостей. Захворювання даного типу є важливою медико-соціальною проблемою, зокрема серед медичних працівників, оскільки вони піддаються дії багатьох чинників, що призводять до появи хвороб професійного генезу. До таких факторів належать: чинники фізичної та хімічної природи, біологічні чинники, психоемоційна перенапруга, інтелектуальне перевантаження, тривале статичне навантаження. Наявність можливих професійних захворювань може призводити до зниження працездатності чи погіршення якості роботи медичних працівників, тому однією зі складових для запобігання даного явища, є визначення поточного рівня можливих професійних захворювань та їх профілактика.

Мета роботи. Дослідити рівень можливих професійних захворювань серед медичних працівників одного із закладів охорони здоров'я в м. Ужгород, а також залежність їхньої появи та подальшого розвитку від впливу професійних шкідливостей.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні взяло участь 52 респондентів. Опитування проводилося шляхом анкетування на платформі Google forms.

Результати. Більша частина респондентів, як і серед лікарів, так і медичних сестер (55,6% і 54,5%) стверджують, що під час роботи у медичній сфері у них виникли певні захворювання. Відсотковий розподіл захворювань у медсестер: серцево-судинної системи (36,4%), хвороби опорно-рухової (18,2%) та нервової (18,2%) систем, органів чуття (9,1%) та захворювання алергічного походження (9,1%). У лікарів: серцево-судинної системи (44,4%), захворювання органів чуття (33,3%) та опорно-рухової системи (33,3%), травної системи (22,2%), нервової системи (11,1%) та захворювання алергічного походження (11,1%). 90% проходять профілактичні медичні огляди 1 раз на рік, в більшості з власної ініціативи (71%). 45,5% опитаних медсестер та 55,6% лікарів пов'язують виникнення захворювань із дією психофізіологічних чинників. Цікавим є факт, що тільки 27,3% медсестер скаржаться на зниження якості роботи та рівня працездатності через наявність професійних захворювань, а відсоток лікарів аж 77,8%. Позитивним є те, що як серед лікарів, так і серед медсестер, більша частина займається лікуванням своїх можливих професійних захворювань та намагається дотримуватись правил профілактики пов'язаних з попередженням виникнення самих захворювань або їх ускладнень.

Висновки. Виникнення можливих професійних захворювань є актуальною проблемою серед медичних працівників, що потребує уваги. Найбільш вагомим чинником, який сприяє появі можливих професійних хвороб, виявився психоемоційний, як індикатор стану сучасності. Доречно спрямувати профілактичні заходи на формування корпоративного духу в колективі.

ПРОБЛЕМА БЕЗПЛІДДЯ В УКРАЇНІ THE PROBLEM OF INFERTILITY IN UKRAINE

Нагорнюк К.В., Рего О.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Безпліддя в сім'ї – одна з найважливіших проблем в сучасній гінекології, тому що 10-20% сімей в усіх країнах Європи скаржаться на затримку настання вагітності, а в Україні ці показники більш несприятливі.

Мета роботи. Визначити, які фактори впливають на чоловіче та жіноче репродуктивне здоров'я. Також дослідити, які з допоміжних репродуктивних технологій наразі використовуються для лікування даної патології.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано матеріали наукових статей та статистику ВООЗ. А також опитано 40 жінок, щодо їх відношення до різних чинників безпліддя за допомогою власної анкети на платформі Google forms.

Результати. Опрацьовані літературні дані свідчать, що окремо до чоловічої неплідності призводить сукупність патологічних процесів, які викликають дистрофічні зміни в сім'яних каналцях, проміжній тканині яєчок – сприяючи розвитку патоспермії. В жінок цими факторами є: вік (понад 40 років), наявність порушень в роботі яєчників, рубці або спайки в маткових трубах, наявність гормонального дисбалансу, наявність відомих або діагностованих аномалій матки. Статистика ВООЗ стверджує, що 20-30% випадків безпліддя обумовлені чоловічою інфертильністю, 20-35% – жіночою, а 25-40% пов'язані з «комбінованими» проблемами, коли «винуватцями» є обоє. При аналізі проведеного опитування серед жінок репродуктивного віку, встановлено: 96,8% вважають, що аборт негативно впливає на подальше репродуктивне здоров'я; 90,3% підтримують теорію про те, що шкідливі звички мають погані наслідки при плануванні вагітності; 83,9% погоджуються, що вік грає важливу роль у плануванні вагітності; 96,8% згодні, що порушення в роботі ендокринної системи, несуть за собою негативні наслідки; на рахунок наявності багатьох статевих партнерів і ризику, що це впливає на подальше виникнення вагітності, думки жінок розділилися; 64,5% респондентів, гадають, що в жінки, яка вже народжувала, надалі може виникнути безпліддя, а 35,5% з цим не погодилась. Більшість жінок вважають, що головна причина їхнього безпліддя - фізичний стан організму, а не стрес та психоемоційний стан. Та розв'язання даної проблеми все ж таки є. Зокрема, у чинному законодавстві України залишаються такі методи: 1) сурогатне «замінне» материнство; 2) «донація ооцитів»; 3) «донор репродуктивних клітин»; 4) «інсемінація»; 5) «екстракорпоральне запліднення»; 6) «донор-родич»; 7) «криоконсервація репродуктивних клітин».

Висновки. Лікування безпліддя є важливою демографічною та соціально-економічною проблемою у всьому світі, для вирішення якої використовують базові репродуктивні технології. Факторів впливу на проблему є багато, однак найважливішими залишаються спосіб життя, негативний вплив зовнішнього середовища, соціо-економічні фактори. Тому однією із важливих функцій сучасного лікаря є зміцнення здоров'я населення фертильного віку.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ INFLUENCE OF CHRONIC EMOTIONAL STRESS ON PERCEPTION OF INFORMATION BY STUDENTS OF HIGHER EDUCATION

Оліфіренко Д. С., Білошанка А. В., Овчар А. В., Кузнецова М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Кузнецова М. О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патофізіології ім. Д.О. Альперна

м. Харків, Україна

Вступ. Мозок людини постійно перебуває під впливом різних за кількістю і якістю подразників внутрішнього і зовнішнього середовища. Одним з чинників які впливають на роботу мозку є стрес. Враховуючи зростаючу стресонаповненість життя, вкрай актуальним є дослідження його впливу на процеси сприйняття і засвоєння навчального матеріалу, оскільки це може вплинути на професійне становлення майбутнього лікаря.

Мета роботи. Визначення причин виникнення стресу, профілактики та шляхів його подолання, з'ясування взаємозв'язку між стресом та його впливом на навчання та життя студентів.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні взяло участь 44 особи від 18 до 25 років, які були студентами закладів вищої медичної освіти. Було створено опитувальник та розповсюджено за допомогою Google forms.

Результати. З'ясувалось, що 100% здобувачів вищої освіти з різних ВНЗ підлягають негативному впливу хронічного стресу. В результаті опитування з'ясувалось, що основними тригерами стресової реакції є: конфлікти з родиною/друзями/викладачами (75%); труднощі в підготовці до занять, заліків, страх втрати стипендії (70,5%); важкі життєві ситуації: смерть близької людини, переїзд через війну (64%); страшні події: звалтування, обстріл (34%), важкий матеріальний статус (29,5%); відсутність світла/інтернету - 25%. Емоційне перевантаження викликає у студентів порушення в нервовій системі: 66% мають проблему з концентрацією уваги на парі; 57% - складнощі з формулюванням своїх відповідей; 39% - мають розлади сну; в 36% - зниження професійної успішності та труднощі під час відповіді (виникав так званий «ступор»); у 7% виникають панічні атаки. Також, респонденти відмічали появу: розсіяності, втомлюваності, порушень сну – 77%; роздратованості, агресії, невроту – 70,5%; відчуття тривоги/страху – 64%; тремтіння рук, зміна ритму дихання, підвищений артеріальний тиск – 41%; головний біль – 36%; розлади шлунково-кишкового тракту – 23%; у жінок - порушення менструального циклу – 11%. 91% опитаних намагались впоратися з цими симптомами самостійно, лише 7% студентів звертались за допомогою до психолога. Для боротьби зі стресом використовують такі методи, як відпочинок наодинці (73%); сон (66%); прогулянки на свіжому повітрі (59%); фізична культура/масовий спорт (29,5%).

Висновки. Отже, за результатами дослідження з'ясувалось, що хронічний емоційного стрес погіршував процеси сприйняття інформації, це негативно впливало на навчання і якість життя.

ВИЗНАЧЕННЯ НАЙБІЛЬШ ВАГОМИХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ШКОЛЯРІВ DETERMINATION OF THE MOST IMPORTANT MEDICAL AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING THE PHYSICAL AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOLCHILDREN

Панющук С. С., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає фізичний розвиток дитини як сумарний індикатор стану здоров'я дитини і популяції в цілому. Так як у школярів всі процеси росту і розвитку є незавершеними, на них впливає безліч факторів навколишнього середовища. Через це важливим є якнайшвидше виявлення негативних факторів, що впливають на фізичний розвиток. В останні роки спостерігається зростання гострих і хронічних захворювань у дітей, що почали відвідувати школу, особливо серед тих, що навчаються у гімназіях, ліцеях, коледжах, що пов'язано з ускладненням навчальної програми, внаслідок чого школярі перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження та навіть пере-напруження, що є вже преморбідним станом.

Мета роботи. Оцінити фізичний розвиток та психоемоційний стан школярів 8-11 класів, з метою визначення основних медико-соціальних факторів впливу на їх стан.

Матеріали і методи дослідження. Оцінка фізичного розвитку та психоемоційного стану школярів 8-11 класів Ужгородського наукового ліцею проводилась шляхом вимірювання та оцінки антропометричних даних та анкетування за допомогою платформи Google forms.

Результати. Оцінюючи результати відповідей респондентів, встановлено, що у 35,2% школярів гармонійний розвиток, у 36,6% учнів дисгармонійний, а у 28,2% - різко дисгармонійний. Обрахований показник ІМТ показав, що у 28,2% – є дефіцит маси; у 5,6% - надмірна вага, в 66,2% - нормальна маса тіла. Щодо наявності шкідливих звичок у школярів встановили: 21,1% - курять, 14,1% - мають не налагоджений режим дня, 31% - не займаються спортом. 69% - займаються спортом на постійній основі та вважають це способом покращити свій настрій та стан здоров'я. Суб'єктивно високим вважають свій рівень фізичного розвитку 21,1% опитаних, низьким – 9,9% та середнім – 69%. В середньому за гаджетами з метою розваги, школярі проводять 2,7 годин, а з метою навчання тільки 1,76 годин. Серед респондентів 9,85% мають хронічні захворювання, а 14% не знають чи мають якесь захворювання. Щодо особливостей психоемоційного стану ми побачили, що на 5 бальній шкалі (де 1- тривалі переживання, пригнічений стан, а 5 - відмінне самопочуття, добрий стан) свій емоційний стан респонденти оцінили: 1 – 1,4%, 2 - 15,5%, 3 - 31%, 4 - 31%, 5 - 22,1%. Це свідчить про певну дестабілізацію психоемоційного стану школярів з певними проявами стресу та тривоги.

Висновок. Кількість дітей з дисгармонійним розвитком трохи перевищує кількість дітей з гармонійним розвитком у нашій вибірці. Основними факторами, що мають вплив на ці процеси в дитячому віці є: біологічні, соціально-психологічні, фізична активність та збалансованість способу життя. Необхідною є спільна праця батьків, педагогів та сімейних лікарів в розвитку культури поведінки та принципів фізичного та психологічного зміцнення здоров'я.

ОБРАЗ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В БАЧЕННІ СУЧАСНИХ ПАЦІЄНТІВ – ЕТИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

THE IMAGE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE VISION OF MODERN PATIENTS – ETHICAL AND SOCIAL ASPECTS

Русин М. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. У процесі активного реформування системи охорони здоров'я для сучасного пацієнта в галузі медичної допомоги з'явився новий фахівець – сімейний лікар. Згідно свого статусу та функцій є першою та базовою ланкою в системі охорони здоров'я, перебуває в безпосередньому та довірливому контакті з пацієнтом. Тому професійна та комунікативна компетентність сімейного лікаря однозначно впливає на весь процес лікування пацієнтів, їх відношення до медичної системи загалом. Професійні вимоги відносно сімейних лікарів набагато вищі, ніж зазвичай, адже як первинна ланка медичної системи він повинен забезпечувати якісну первинну обробку даних від пацієнтів, підтримувати постійний зв'язок, визначати найоптимальніший шлях пацієнта та забезпечити його якісний менеджмент відповідного встановленого діагнозу.

Мета роботи. На основі проведеного аналізу наукової літератури, узагальнення отриманих результатів анкетування, визначити особистісні якості «ідеального сімейного лікаря» в баченні сучасних пацієнтів. Провести аналіз рівня довіри пацієнтів до первинної ланки медичної допомоги – лікаря загальної практики.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено за допомогою сервісу Google форма, шляхом анонімного анкетування, що містило 24 питання. Вибірка включала 38 жителів Закарпатської області (32 жінок, 6 чоловіків). Серед опитаних із села – 71,1 %, з міста – 28,9 %. До складу анкети було включено питання відносно статі, віку, зовнішнього вигляду та якостей, якими повинен володіти хороший лікар.

Результати. Як показує статистика, 21,1% респондентів надають перевагу жінкам-лікарям, а для 78,9 % - стать не є критерієм вибору. Щодо віку, то для 47,4% опитаних вік не має жодного

значення, 28,9% - надають перевагу молодим спеціалістам (25-40 р.), адже вони більше знаються на новітніх технологіях; 18,4% - обирають лікарів середнього віку (40-60 р.), адже в них є і досвід і більше енергії; 2,6 % - вважають кращими старших лікарів (60+), адже в них більший досвід. Для половини респондентів – 57,9% є важливим те, щоб лікар мав багато позитивних відгуків та високий авторитет, а решта – 42,1% покладаються лише на свої спостереження і враження. Але, на жаль, на думку опитаних, 52,6 % після реформ не бачать змін, ні в кращу, ні в гіршу сторону; 26,3% респондентів вважають, що все стало більш організовано та зрозуміло; 21,1% - переконані, що все змінилося в гіршу сторону, ускладнилось, до реформи було краще.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що ідеальний лікар повинен володіти такими особистісними якостями: готовий допомогти в будь-який час, поважати особистість пацієнта, бути професіоналом своєї справи, а головне в будь-яких ситуаціях залишатися людиною. Можна зазначити, що сімейний лікар - це ключова особа в менеджменті людського здоров'я, його зміцнення та саме він несе відповідальність за це, сумісно з пацієнтом.

АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19

ANALYSIS OF HEALTHCARE WORKERS' ATTITUDES TOWARDS COVID-19 VACCINATION

Семенова Б. І., Вільчак Н. І., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Розач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Вакцинація від Covid-19 є одним з найбільш ефективних способів боротьби з пандемією, що зумовлена коронавірусом SARS-CoV-2. За короткий проміжок часу було розроблено кілька різних вакцин, які вже успішно застосовуються по всьому світу. Однак, як і про більшість вакцин від інших захворювань, в суспільстві та наукових колах активно ведуться суперечки, щодо необхідності та безпечності їх використання. Саме тому, вважаємо актуальним оцінити погляд на дане питання медичних працівників сучасності, які день за днем активно ведуть боротьбу проти пандемії Covid-19.

Мета роботи. Проаналізувати ставлення медичних працівників до вакцинації від Covid-19 за допомогою анкетування. Дізнатись думку лікарів щодо важливості вакцинації окремих груп населення, ризиків та ускладнень внаслідок вакцинації.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення наукового дослідження основним засобом стало анкетування лікарів різних спеціальностей та різного стажу роботи. Всього долучилися до дослідження 43 медичних працівники м. Ужгород.

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що 88% лікарів вакциновані, але щодо вакцинування пацієнтів думки лікарів розділились приблизно порівну, одна частина вважає, що потрібно наполягати на вакцинні пацієнтів, інша ж вважає, що це вибір повинен залишатись за пацієнтом. 60,5% лікарів вважають, що саме вони являються тією групою населення якій вакцинація обов'язкова найбільшою мірою. Однак 30% вважає, що вакцинація потрібна всім рівною мірою. 74,4 % лікарів вважає, що немає «більш безпечної» вакцин, і не надають переваги котрійсь певній із вакцин. Однак 11,6% лікарів найбезпечнішою вважають CoronaVac. Щодо нещасних випадків внаслідок вакцинації думка 58 % лікарів полягає в тому, що таким випадкам приділяється занадто багато уваги, і що користь вакцинації більша, ніж ризики від ускладнень. 44% опитаних за потреби вакцинуються втретє, 25% вагається, 23% лікарів вважають, що двох вакцин достатньо. Щодо формування колективного імунітету, 58,1% лікарів вважають, що вакцинація допоможе нам сформувати колективний імунітет та подолати пандемію.

Висновки. Проаналізувавши анкетування лікарів, ми встановили, що майже всі опитані лікарі вакциновані та рекомендують своїм пацієнтам вакцинуватись, однак будуть працювати з усіма пацієнтами, що потребують допомоги. Лікарі розуміють важливість та переваги вакцинації в процесі боротьби з пандемією, тому рекомендуватимуть її надалі.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДУ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

ANALYSIS OF THE IMPACT OF STRESS ON SCHOOL TEACHERS IN TODAY'S CONDITIONS

Сипко Р. М., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Стресостійкість – це інтегративна властивість особистості, що забезпечує здатність до соціальної адаптації, успішної самореалізації, збереження працездатності і здоров'я. Викладацька діяльність, безперечно, є однією з найбільш емоційно-виснажливою та напруженою діяльністю. До стресогенних факторів можемо віднести: домашні проблеми, необхідність блискавичного реагування на складні професійні ситуації, перевантаженість вчителя у професійній діяльності, стан війни та ін.

Мета роботи. Аналіз психологічного та фізичного впливу стресу на педагога сучасного закладу середньої освіти в період воєнних дій.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування вчителів Виноградівської ЗОШ І-ІІІ ступенів №1 та 4 за допомогою сервісу Google Форми.

Результати. В опитуванні взяло участь 44 педагоги, з них 92,5% - жінки, решта – чоловіки. 40,9% респондентів мають стаж більше 25 років, інші 18,2% - до 5 та 11-25 років стажу. Серед вчителів початкової школи – 37%, інші працюють з учнями середньої та старшої ланки. 56,8% вчителів почали частіше відчувати, що дуже втомлені і не здатні реагувати на увагу з боку оточення. 52,3% респондентів відмітили, що більше дратуються через дрібниці, ніж до початку повномасштабного вторгнення. На питання «Чи відчували Ви, що втомлені після відпустки (вихідних) більше, ніж до неї?» 72,7% відповіли «ні», що свідчить про якісний відпочинок від роботи. 52,3% відмічають після робочого дня біль в м'язах та спині. 61,4% вчителів іноді хочуть плакати, з огляду на негативні події сучасності. 65,9% опитаних вважають, що витрачають забагато часу на розв'язання чужих проблем і у них замало часу для себе. Згідно думки 86,4% респондентів найбільш стресогенними факторами є – повітряні тривоги, а 34,1% кажуть, що це велика кількість роботи. Серед наслідків стресу 45,5% педагогів спостерігають пригнічення емоцій, 43,2% відчують постійні тривожні стани, 38,6% відмічають проблеми зі здоров'ям. Для впорядкування емоцій й зняття стресу, як правило, більшість вчителів займаються улюбленим хобі. Також намагаються частіше спілкуватися з рідними людьми, бувати на свіжому повітрі. Набагато частіше почали відвідувати Церкву. Щоб зменшити стрес педагогів під час війни, педагога пропонують організувати якісну психологічну підтримку та проводити психологічні тренінги.

Висновок. Бачимо, що фактор стресу має вагомий вплив як на фізіологічний стан так і на психоемоційний, що проявляється в погіршенні стану здоров'я, появі соматичних симптомів, тривоги та емоційної напруженості. Запорукою профілактики цих негативних змін може стати постійна психологічна підтримка та просвітницька робота, модифікація педнавтаження, збільшення фізичного навантаження у перервах між роботою.

РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ СЕРЕД ВИКЛАДАЧІВ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ THE LEVEL OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN THE CONTEXT OF MILITARY OPERATIONS AMONG TEACHERS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Стрижак П. В., Рего О. Ю.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Депресія, тривога і стрес – поширені проблеми психічного здоров'я, які зачіпають людей з усіх верств суспільства. Однак викладачі університетів особливо вразливі до цих проблем через специфіку своєї роботи. Однією з основних причин депресії, тривоги і стресу у викладачів університетів є тиск, який вони відчувають через необхідність досягати успіху в усіх аспектах своєї роботи. Вони повинні підтримувати високий рівень викладання, досліджень і публікацій, а також жонглювати адміністративними завданнями. З початком повномасштабної війни всі ці фактори стали ще більш «гострими». Емоційні негаразди викладацького складу мають свій безпосередній та опосередкований вплив і на стан всього навчального процесу загалом, тому й потребують постійного моніторингу та підтримки.

Мета роботи. Дослідити рівень депресії, тривоги та стресу в умовах військових дій серед викладачів Ужгородського національного університету.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений збір даних, шляхом анонімного анкетування, яке базується на шкалі Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21), яке складалося з 21 питання, поділених на 3 групи по 7 питань.

Результати. В анкетуванні прийняло участь 87 викладачів Ужгородського національного університету з 15 факультетів. Більшість учасників, а саме 64%, склали жінки. Аналіз результатів дослідження показав, що: рівень депресії склав 11 бали, що розцінюється як легка форма; рівень тривоги склав 11,4 бали, що розцінюється як помірна форма; рівень стресу склав 7, що розцінюється як норма. Загальний рівень емоційного здоров'я викладачів зберігається на досить хорошому рівні, не дивлячись на обставини, які обтяжують робочий процес. Проте з початком військових дій багато викладачів почали помічати підвищення рівня особистої тривожності та стресу від роботи. У багатьох це проявляється розсіяністю, зниженою продуктивністю, невпевненістю у завтрашньому дні, тощо. Є викладачі, які скаржаться на погіршення якості сну та панічні атаки. У окремих осіб спостерігається погіршення стану здоров'я.

Висновки. Стан війни однозначно є вагомим фактором впливу на психоемоційне здоров'я суспільства і викладачі вищих навчальних закладів не є виключенням. Однак зберегти його ми можемо дотримуючись декількох рекомендацій: збалансованість режиму роботи та відпочинку, збільшення фізичних навантажень та перебування на свіжому повітрі, дотримання правил інформаційної гігієни, правильний режим сну та харчування, спілкування з близькими та соціумом, заняття улюбленою справою та хобі з метою збереження душевної рівноваги та позитивних емоцій, турбота про себе та оточуючих, своєчасне звернення за психологічною підтримкою та аутотренінги по формуванню особистісних якостей.

ГРАМОТНІСТЬ СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ LITERACY OF CONSUMERS REGARDING THE USE OF ANTIBIOTICS

Турок К. Ю., Рего О. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Рего О. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. З серпня 2022 року в Україні провели реформу, яка забороняє випуск антибіотиків без рецепту, і, водночас, запровадили електронні рецепти, за допомогою яких можна придбати ліки так само, як за паперовими. Наразі це перший крок боротьби з неконтрольованим живанням антибіотиків суспільством.

Мета роботи. Дослідити грамотність споживачів щодо використання антибіотиків, ставлення суспільства до реформи та усвідомлення ним необхідності даної реформи.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було використано метод анкетування, щоб оцінити грамотність споживачів та аналізу відношення до реформи. В опитуванні взяли участь 58 респондентів різного віку та професій.

Результати. При дослідженні грамотності споживачів отримано такі результати: 82,8% респондентів приймають антибіотики виключно за призначенням лікаря, 12,1% - приймають антибіотики без призначення лікаря, 5,1% опитаних не приймають антибіотики взагалі. При

нездужанні лише 15,5% респондентів завжди звертаються до сімейного лікаря, 37,9% частіше звертаються, ніж лікуються самостійно, тоді як 46,6% - звертаються до сімейного лікаря рідко. 29,3% опитаних не займалися самолікуванням жодного разу. Причинами самолікування найчастіше були: зручність відразу піти за ліками до аптеки (37,9%), недовіра до лікарів (19%), щільний графік і відсутність часу для відвідування лікаря (12,1%), 1,7% знаходились в іншому місті. Відібравши респондентів, які мають дітей, можна спостерігати: 66,7% опитаних купляли антибіотики своїм дітям суто за призначенням лікаря, 21,2% - декілька разів купляли без призначення, 12,1% часто займаються лікуванням дітей самостійно. Більшість респондентів (46,6%) використовували антибіотики один раз за останній рік або не використовували їх (41,4%). При аналізі відношення суспільства до реформи спостерігається: 65,5% опитаних знали про реформу до анкетування, 34,5% - ні. Щодо зручності електронних рецептів тенденція така: 79,3% вважають це зручною альтернативою паперовим, 20,7% почувають себе невпевнено з новими технологіями або ще не звикли до них. 65,5% людей, які пройшли опитування, знали про поняття антибіотикорезистентності, 34,5% - ні; після ознайомлення з поняттям 91,4% усвідомили необхідність реформи, решта – не згідні з нею. 15,5% опитаних мають негативне ставлення до реформи.

Висновки. Отже, грамотність споживачів щодо використання антибіотиків є на середньому рівні, тому що багато людей навіть розуміючи загрозу неконтрольованого споживання антибіотиків не звертаються до лікарів при нездужанні, а натомість час від часу займаються самолікуванням. Ефективним вирішенням цієї проблеми якраз і стане подальше впровадження реформи та призначення антибіотиків виключно лікарями, у відповідний час та згідно даних попередньо проведених посівів та антибіотикограми.

ПОШИРЕНІСТЬ СПОЖИВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я І САМОПЧУТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ NUTRITIONAL SUPPLEMENTS CONSUMPTION RATE AND ITS IMPACT ON HEALTH AND WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Шип Б. І

Науковий керівник : доц. Кіш П. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Біологічно активна добавка (БАД) визначається як харчовий продукт, що застосовується у невеликій кількості додатково до звичайного раціону, є концентрованим джерелом поживних речовин та виготовлений у пероральній формі. Наразі наявна тенденція до зростання їх споживання як у світі, так і в Україні, але незважаючи на їх популярність, існує обмежена кількість науково-обґрунтованих доказів їх користі для здоров'я.

Мета роботи. Дослідити рівень безпеки, потенційні переваги та негативні наслідки застосування біологічно активних добавок на основі огляду даних наукової літератури, провести опитування серед студентів-медиків Ужгородського національного університету, опрацювати отриману інформацію.

Матеріали і методи дослідження. Нами було розроблено анонімний опитувальник, який було розповсюджено у соціальних мережах. Він включав 14 запитань. До дослідження долучилися 102 студенти віком від 17 до 23 років, з яких 69% складали жінки та 31% чоловіки.

Результати. За даними нашого дослідження на запитання «Ви застосовуєте БАДи (вітамінні препарати, мікроелементи, амінокислоти, жирні кислоти і т.д.) у Вашому раціоні?» 49% опитаних відповіли «Так». Найбільш популярними біологічно активними добавками виявились віт. Д, Омега-3, Магне-В6, колаген та комплекс мінералів Ca²⁺, Zn²⁺, Mg²⁺. На запитання «Чи маєте знайомих, друзів, родичів, які приймають біологічно активні добавки?» лише 20% опитаних дали негативну відповідь. Серед студентів, що взяли участь у дослідженні 42,2 % споживають харчові добавки у кількості 1 – 2, 8,8% - 3 - 5, 1% - 6 - 12, 1% - більше 12. Згідно опитування

основною метою використання БАДів в раціоні виявилось: «Загальне покращення здоров'я і самопочуття» (82%), «Покращення якості шкіри, волосся, нігтів» (63,9%). На запитання «На основі чого прийняли рішення про застосування біологічно активних добавок у власному раціоні?» 61,7% опитаних вказало, що керувались призначеннями лікаря-дієтолога чи іншого лікаря, 21,7% - порадами друзів, родичів, 6,7% - рекомендаціями фітнес-тренера, 6,7% - рекомендаціями блогерів та інфлюенсерів у соціальних мережах. 58,9% осіб, що вживали біологічно активні добавки відмічають їх позитивний вплив на організм, але у той же час було зареєстровано негативні наслідки після використання даних речовин у 6 опитаних (7,3%).

Висновок. Отримані результати свідчать про високий рівень споживання біологічно активних добавок серед населення, їх позитивний вплив на організм згідно слів опитаних. Незважаючи на це, адекватно оцінити позитивний вплив дієтичних добавок важко, у зв'язку з тим, що їх вживання позитивно корелює з високим соціоекономічним статусом, відсутністю шкідливих звичок, здоровим збалансованим харчуванням, відсутністю надлишкової маси тіла та хронічних захворювань. Беручи до уваги результати мета-аналізів та великих рандомізованих досліджень, ми дійшли до висновку, що на даний час надійні дані, що підтверджували б безпечність та суттєвий позитивний вплив харчових добавок на організм людини відсутні чи недостатні.

THE IMPACT OF ONE YEAR OF WAR ON THE EDUCATIONAL ACTIVITY AND EMOTIONAL STATUS OF FOREIGN HIGHER EDUCATION STUDENTS IN UKRAINE

Odulate Olawale Oluwatise, Sogebi Mofiyinfoluwa Oluyemisi

Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor, Mamontova Tetiana

Poltava State Medical University,

Poltava, Ukraine

Background. The war in Ukraine has resulted in more than 665,000 students and over 25,000 educators fleeing to neighbouring countries or being displaced within Ukraine and this is having a significantly negative impact on the quality of education being delivered, along with the destruction of higher educational facilities. The war has had a significant impact on the development of personality, motivation to education among students of Ukrainian universities

Aim. The aim was to study the effect of 1 year of war on the educational activity and psychological state among students of Ukrainian universities.

Materials and Methods. A survey of 50 respondents who studied at Ukrainian higher educational institutions within the period of January - February 2023 was conducted with the gathering of socio-demographic data. Questionnaire PHQ-9 for the detection of psychological health and depression, Voluntary consent was obtained from all participants. Statistical analysis of the data, χ^2 correlation analysis.

Results. Respondents aged 17 to 26 took part in the study, the average age was 20.8 ± 0.2 , 42.7% were female. At the beginning of the war in Ukraine, respondents studied at universities and obtained bachelor's and master's degrees from 1st to 6th courses (87.4%). 35% of students spent 3 to 5 hours on online learning every day. The war significantly influenced the motivation of the students towards their educational activities. Since the beginning of the war, interest in education has decreased among half of the respondents. The main motivation factor among girls remained recognition of the value of the achieved result, whereas among boys - a loss of priorities in motivation. After 1 year of war, all Ukrainian students feel different levels of stress and noted a decreased quality of life. Severe depression was present in 12.9% of girls and 1.4% of boys, extremely severe depression - 10% of girls and 4.3% of boys. The depreciation of mental health was more significant than the physical health component of life. The negative changes in the mental component of health were particularly noticeable in young women, in contrast to young men.

Conclusions. The war has had a negative impact on the psychological state and quality of life of students which has caused significant demotivation for scientific work. Therefore, Ukrainian students need to be supported in order to regain their motivation for scientific work.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ	5
ПРОГРАМА	7
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ	8
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ).....	41
СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ).....	52
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1.....	67
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2.....	79
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 1	86
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН 2	98
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ).....	109
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА).....	117
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)	131
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)	141

CONTENT

THE ORGANIZING COMMITTEE	6
PROGRAMME	7
SECTION REGULATIONS	9
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (HUMAN ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOMORPHOLOGY)	41
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINE (PHYSIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY).....	52
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1	67
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2	79
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1	86
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2	98
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)	109
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)	117
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)	131
SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)	141

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ
XX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE»
26-29 КВІТНЯ 2023 р.**

Збірник наукових робіт

Укладач – *Руцак А.М.*
Відповідальний за випуск – *проф. Ганич Т.М.*

Редакційно-видавничий відділ УжНУ.
88015, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89.
E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 9,2. Зам. № 46. Тираж 220 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавництв,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції –
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року.*

М 35 Матеріали XX Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE». 28–30 квітня 2020 р. / Укладач Руцак А.М. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2023. 158 с.

ISBN 978-617-7825-94-3

Збірник матеріалів XX Міжнародної науково-практичної конференції з участю студентів та молодих вчених «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE» включає всі наукові роботи молодих науковців, які брали участь у проведенні конференції в період 26 – 29 квітня 2023 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

УДК 61(063)