

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

**МАТЕРІАЛИ
XIX
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHNOROD MEDICAL STUDENTS’
CONFERENCE»
21 – 23 КВІТНЯ 2021 Р.**

УЖГОРОД 2021
УКРАЇНА

УДК 61(063)
М 35

М 35 Матеріали XIX Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE». 21–23 квітня 2021 р. / Укладач Бердар А.М. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2021. 124 с.

ISBN 978-617-7825-36-3

Збірник матеріалів XIX 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 21 – 23 квітня 2021 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 №6 від 09 квітня 2021 р.).*

ISBN 978-617-7825-36-3

© ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», 2021

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

**ABSTRACT BOOK
OF THE
XIX
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
«UZHHOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»
APRIL 21 – 23, 2021**

UZHHOROD 2021
UKRAINE

**ОРГКОМІТЕТ ХІХ
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, завідувач кафедри факультетської терапії, проф. Ганич Т.М.; Голова Оргкомітету конференції Бердар А.М.; Заступник голови Оргкомітету Смоланка І.В.; Члени СНТ: Перец Е.В., Воробканич Е.В., Мазур Б.Ф., Матьовка М.В., Пилипів Д.Б., Орсаг Р.П.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Бердар А.М.
Воробканич Е.В.
Зейкан Б.М.
Куртинець В.Ю.
Мазур Б.Ф.
Малтис Л.А.
Матьовка М.В.
Перец Е.В.
Пилипів Д.Б.
Пирогов О.В.
Опіярі Т.В.
Орсаг Р.П.
Русин Ю.В.
Смоланка І.В.
Шпортець М.І.

**THE ORGANIZING COMMITTEE
OF THE XIX 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. Berdar, deputy head of the organizing committee I. Smolanka, SSC participants: E. Perets., E.Vorobkanych, B. Mazur, M. Matyovka, D. Pylypiv, R.Orsah.

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

A. Berdar
E. Vorobkanych
B. Zejkan
V. Kurtynets
B. Mazur
L. Maltys
M. Matyovka
T.Opiyari
R.Orsah
E. Perets
D.Pylypiv
O.Pyrohov
Y. Rusyn
I. Smolanka
M.Shporten

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
XIX
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»
21 – 23 КВІТНЯ 2021 РОКУ**

**SCIENTIFIC PROGRAMME
OF THE XIX
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS'
CONFERENCE
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»
APRIL 21 – 23, 2021**

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 злагожденість 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.

СКЛАД ЖУРИ
XIX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL DISCIPLINES

Голова секції: Матювка М.В.

Секретар секції: Опіярі Т.В.

Голова журі: Фекега В.П.

Члени журі: проф. Головацький А.С., проф. Фабрі З.Й.,
доц. Савка Ю.М., доц. Росток Л.М., доц. Сливка Я.І.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES

Голова секції: Пилипів Д.Б.

Секретар секції: Куртинєць В.Ю.

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф. Корсак В.В., проф. Русин В.І., проф. Філіп С.С., проф.
Чобей С.М., доц. Бойко С.О., доц. Смоланка А.В.,
доц. Чомоляк Ю.Ю., доц. Бора К.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Голова секції: Смоланка І.В.

Секретар секції: Шпортень М.І.

Голова журі: проф. Ганич Т. М.

Члени журі: проф. Рішко М.В., проф. Сірчак Є.С., проф. Дербак М.А.,
проф. Лемко О.І., доц. Чендей Т.В.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES

Голова секції: Перец Е.В.

Секретар секції: Зейкан Б.М.

Голова журі: проф. Орос М.М.

Члени журі: проф. Лавкай І.Ю., проф. Булеца Б.А., доц. Бучок Ю.С.,
доц. Софілканіч Н.В., ас. Студеняк Т.О.

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

Голова секції: Пирогов О.В.

Секретар секції: Мазур Б.М.

Голова журі: проф. Корчинська О.О.

Члени журі: проф. Маляр В.А., проф. Горленко О.М.,
проф. Герзанич С.О., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В.

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

Голова секції: Воробканич Е.В.

Секретар секції: Химинець Ю.Г.

Голова журі: проф. Коваль Г.М.

Члени журі: доц. Вайс В.В., доц. Когутич А.І., доц. Пантьо В.В.,
доц. Поляк М.А., ас. Карабиньош С.О.

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

Голова секції: Орсаг Р.П.

Секретар секції: Малтис Л.А.

Голова журі: проф. Рогач І.М.

Члени журі: проф. Слабкий Г.О., доц. Палко А.І., доц. Микита Х.І.,
доц. Погоріляк Р.Ю., доц. Керецман А.О.

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ
ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИЦИПЛІН
(АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ,
ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ,
ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ)**

**SECTION OF MORPHOLOGICAL
AND FUNCTIONAL DISCIPLINES
(OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND
PATHOLOGICAL ANATOMY, PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL
PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)**

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Матьовка М.В.
Head of the section: M. Matyovka
Секретар секції: Опіярі Т.В.
Secretary of the section: T.Opiyari

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА БРОНХОСКОПІЯ
У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ
DIAGNOSTIC AND TREATMENT BRONCHOSCOPY
IN PATIENTS WITH BRONCHOPULMONARY DISEASES**

*Балаж Ю. П., Балаж О. П., Петрунько Т. П.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Маляр В. В.,
д.мед.н., проф. Головацький А. С.
КНП «Центр легеневих хвороб», м. Ужгород
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна*

**ВАРІАНТИ ТА АНОМАЛІЇ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ЛЮДИНИ
VARIANTS AND ANOMALIES OF THE HUMAN EXTRANEHATIC BILE DUCTS**

*Кичка К. Ю.
Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А. С., к.мед.н.,
доц. Вайнагій О. М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра загальної хірургії з курсом клінічної анатомії
та оперативної хірургії
м. Ужгород, Україна*

**ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ
ЛЕГЕНЬ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ БРОНХОВОГО ДЕРЕВА
DEPENDENCE OF THE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
(COPD) ON THE FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE BRONCHIAL TREE**

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

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
м. Ужгород, Україна
к.мед.н., доц. Вайнагієй О. М.*

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра анатомії людини та гістології
Кафедра загальної хірургії з курсом клінічної анатомії та оперативної хірургії
м. Ужгород, Україна*

**ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ВИКОРИСТАННЯ СТОББУРОВИХ
КЛІТИН ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ
PROSPECTS OF STEM CELL THERAPY FOR LUNG
TISSUE REGENERATION**

*Баран М. В., Носа Р. Р., Перевузнук В. В.
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Райко О. Ю.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології*

**ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ БЛОКАТОРАМИ ЦОГ-2
THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS WITH COX-2 BLOCKERS**

*Бедевельська О. М., Федака А. І.
Науковий керівник: ас. Грига В. І.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології
м. Ужгород, Україна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
RESEARCH OF EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL
OF MEDICAL FACULTY STUDENTS**

*Блест С. А., Красніков В. В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології
м. Ужгород, Україна*

**ДЕПРИВАЦІЯ СНУ ТА ЗМІНИ ФУНКЦІЙ ЕНДОТЕЛІУ
SLEEP DEPRIVATION AND CHANGES IN ENDOTHELIUM FUNCTIONS**

*Воробканич Е. В, Матьовка М. В., Оп'ярі Т. В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фекета В. П.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

**ВПЛИВ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ПЕРИФЕРИЧНУ
СУДИННУ СИСТЕМУ
INFLUENCE OF CONTRACEPTIVES ON PERIPHERAL VASCULATURE**

*Дейнека І. О.
Науковий керівник: ас. Кентеш О. П.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

**ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ
ТА МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФАЗИ**

PATHOPHYSIOLOGY OF PMS AND MENSES

Жупан А.-Ю. Є., Сабовчик О. Я.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д, ЦИНКУ ТА СЕЛЕНУ НА БІОХІМІЧНОМУ
РІВНІ У ХВОРИХ НА COVID-19**

**EFFECTS OF VITAMIN D, ZINC AND SELENIUM AT THE BIOCHEMICAL LEVEL IN
PATIENTS WITH COVID-19**

Кравчук А. О.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ БІЛКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ В ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ПЕЧІНКИ**

FEATURES OF PROTEIN METABOLISM IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE

Луцан І. І.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ГЕПАТОДЕПРЕСІЯ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ

HEPATODEPRESSION AND ITS CONSEQUENCES

Малтис Л. А., Мазур Б. Ф., Максименко К. Ю.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ ПРИОННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

MODERN VIEWS ON THE PATHOGENESIS OF PRION DISEASES.

Міхальова А.-А. А.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Кафедра фізіології та патофізіології.

м. Ужгород, Україна.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД
ПРОТОКОЛІВ ЗАВЕРШЕННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF OSTEOREGENERATION PROCESSES DEPENDING ON
PROTOCOLS FOR COMPLETION OF SURGERY INTERVENTION**

Ньорба-Бобиков М. М., Пензелік І. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю. М., к.мед.н., доц. Заячук І. П.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ РАДІОІЗОТОПІВ ТА ТРОПІЧНІСТЬ
ДО ТКАНИН У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З ЇХ ХІМІЧНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ**
DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CERTAIN RADIOISOTOPES AND TROPICITY
TO TISSUES IN RELATIONSHIP WITH THEIR CHEMICAL PROPERTIES

Партика К. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини
м. Ужгород, Україна*

**ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ КОЕФІЦІЄНТІВ ДЛЯ СИНДРОМАЛЬНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ**
USAGE OF SPECIALIZED COEFFICIENTS FOR SYNDROMAL DIAGNOSTIC
OF LIVER PATHOLOGIES

Перевузник В. В., Баран М. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ОЦІНКА ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ ТА ЧАСТОТИ ДИСПЕПТИЧНИХ
ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**
EVALUATION OF NUTRITION HABIT AND DYSPEPTIC SYMPTOMS FREQUENCY
AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Пилипів Д. Б.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**РОЛЬ МОНОЦИТІВ У ПРОТІКАННІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА
ПОСТІНФАРКТНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ**
THE ROLE OF MONOCYTES IN THE COURSE OF MYOCARDIAL INFARCTION
AND POST-INFARCT REMODELING OF THE HEART MUSCLE

Попович Т. В., Хованець Б. П.

Науковий керівник: ас. Кентеш О. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ
НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**
MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION AS A KEY FACTOR IN THE DEVELOPMENT
OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Рішко Я. В.

Науковий керівник: ас. Петрик К. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ЕПІГЕНЕТИЧНІ МОДИФІКАЦІЇ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ РЕТИНОПАТІЇ
EPIGENETIC MODIFICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY

Сабовчик О. Я.

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

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗИ
FEATURES OF THE CYTOKINE PROFILE IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

Стець В. В.

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

АНАЛІЗ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

ANALYSIS OF ANXIETY AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY
IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC

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*

ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ
У ВІДНОВЛЕННІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

PHARMACOLOGICAL ACTION OF TRANS-CARPATHIA REGION MEDICINAL
PLANTS IN THE WORKABILITY RECOVERY

Фортуна Р. С.

*Науковий керівник: ас. Грига В. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра біохімії та фармакології
м. Ужгород, Україна*

ПОТЕНЦІЙНА РОЛЬ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ
ПАРКІНСОНА

THE POTENTIAL ROLE OF THE GASTRO-INTESTINAL MICROBIOTA
IN PATHOGENESIS OF PARKINSON'S DISEASE

Химинець Ю. Г.

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

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОЛЕКУЛЯРНІ ТА СУДИННІ МЕХАНІЗМИ
РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

MODERN VIEWS ON THE MOLECULAR AND VASCULAR MECHANISMS OF
PRE-ECLAMPSIA

Шуміліна Т. Р.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я. І., ас. Поляк-Митровка І. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES**

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Пилипів Д.Б.

Head of the section: D.Pylypiv

Секретар секції: Куртинець В.Ю.

Secretary of the section: V. Kurtynech

УСНІ ДОПОВІДІ: **SPOKEN REPORTS:**

СТАН МІКРОФЛОРИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІПАМИ ТОВСТОЇ КИШКИ **GASTROINTESTINAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH COLORECTAL POLYPS**

Бонка О. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Болдіжар П. О., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МІКРОЕНДОСКОПІЧНОЇ **ДИСКЕКТОМІЇ** **EVALUATION OF LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER MICROENDOSCOPIC** **DISCECTOMY**

Гомович М. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE USAGE OF THE SURGICAL **STAPLING INSTRUMENTS IN THE INTESTINAL STOMA FORMATION** **IN CASE OF COLORECTAL CANCER**

Hordiienko P. O., PhD. of Medical Sciences, Ass.prof. Sochnieva A. L.

Scientific advisor: Dr. of Medical Sciences, Prof. Boyko V. V.

Medical faculty, Kharkiv National Medical University

Department of Surgery No 1

Kharkiv, Ukraine

ВПЛИВ АНОСМІЇ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ХВОРИХ НА COVID-19. ОЦІНКА **МЕТОДИКИ СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНУ РЕЗИДУАЛЬНОЇ АНОСМІЇ** **INFLUENCE OF ANOSMIA ON THE GENERAL CONDITION OF PATIENTS WITH** **COVID-19. EVALUATION OF THE METHOD OF REDUCING THE TERM OF RESIDUAL** **ANOSMIA**

Куртинець В. Ю.

Науковий керівник: Лешак В. І., Гаман Ю. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ МЕТАСТАЗІВ У ГОЛОВНИЙ МОЗОК І ЗНАЧЕННЯ **ЇХНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ.**

FEATURES OF THE SPREAD OF METASTASES TO THE BRAIN AND THE IMPORTANCE OF THEIR LOCALIZATION FOR FURTHER TREATMENT

Куц-Карпенко В. І.

Науковий керівник: Завідувач відділення судинної та малоінвазивної нейрохірургії та неврології Клінічної лікарні швидкої допомоги м. Львів, д.мед.н., проф. Нетлюх А. М., доц.

Кобилецький О.Я.

Медицинський факультет Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Кафедра нейрохірургії

м. Львів, Україна

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
MODERN METHODS OF ISCHEMIC STROKE TREATMENT (REVIEW)**

Лемак-Деміда Я. В., Пилипів Д. Б.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІОБЛАСТОМОЮ

DEFINING PROGNOSTIC FACTORS OF LIFE EXPECTANCY OF PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA

Мар'ян І. М., Червоняк В. В.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ COVID-19 НА ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ
THE IMPACT OF COVID-19 ON THE LIVES OF CANCER PATIENTS**

Павлик А. О.

Науковий керівник: Ігнатко В. Я.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології та радіології

м. Ужгород, Україна

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ
SURGICAL TREATMENT OF RESISTANT FORMS OF EPILEPSY IN CHILDREN**

Петрунько Т. П., Балаж Ю. П.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ЗМІН БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДУ ІМПРЕСІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ**

ANALYSIS OF CHANGES IN THE BULBAR CONJUNCTIVA IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS ATTACHED TO USING METHOD OF IMPRESSION CYTOLOGY

Пономаренко О. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Жмудь Т. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

*Кафедра очних хвороб
м. Вінниця, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ВЕРХНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ У ХВОРИХ З ІНВАЗИВНИМИ ТИМОМАМИ
CHARACTERISTICS OF SURGICAL CORRECTION OF VENA CAVA SUPERIOR SYNDROME IN PATIENTS WITH INVASIVE THOMAS

*Бойко В. В., Пономарьова К. В., Чупрун В. В., Теляк О. В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф., чл.-кор. НАМНУ Бойко В. В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургії №1
Харків, Україна*

РИЗИК ПОВТОРНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ МЕТОДАМИ ІНТРАМЕДУЛЯРНОЇ ФІКСАЦІЇ ТА НАКІСТКОВИМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ
THE RISK OF RE-OPERATION IN PATIENTS AFTER TREATMENT OF INTERTROCHANTERIC FRACTURES WITH INTRAMEDULLARY NAILS AND SLIDING HIP SCREWS

*Придруга Х. Ю.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пушкаш І. І., к.мед.н., доц. Стойка В. В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ
FEATURES OF PREOPERATIVE PLANNING OF OSTEOSYNTHESIS OF THE CALCANEUS

*Фесняк Ю. І., Філяк Ю. О., Бігун Р. Р., Фединяк М. П.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сулима В. С
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра травматології та ортопедії
м. Івано-Франківськ, Україна*

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF COMBINATION OF COMBINED SURGERIES IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

*Chelombitko A. V., Sochneva A. L.
Scientific adviser: Dr. med. Ph.D., Professor Boyko V. V.
Medical Faculty, Kharkiv National Medical University
Department of Surgery № 1
Kharkiv, Ukraine*

УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ШЛУНКУ У ПАЦІЄНТІВ З КИЛАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ
LESIONS OF THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION

*Шетеля І. В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чомоляк Ю. Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТРАНСФАСЦІАЛЬНОГО ТРОМБОЗУ
У БАСЕЙНІ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ**
SURGICAL TREATMENT OF TRANSFASCIAL THROMBOSIS IN THE POOL
OF THE LARGE SUBCUTANEOUS VEIN

Шітев А. І.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

**ПРОГНОЗ АБДОМІНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ У ХВОРИХ
З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

PROGNOSIS OF ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME IN PATIENTS
WITH ACUTE PANCREATITIS

Шітев А. І., Луцинець Е. Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Філіп С. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна.

**РОЗВИТОК РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК: ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ**

DEVELOPMENT OF BREAST CANCER IN WOMEN: AWARENESS OF MEDICAL
FACULTY STUDENTS WITH RISK FACTORS

Якуц А. С.

Науковий керівник: Ігнатко В. Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Факультет післядипломної освіти УжНУ

Кафедра онкології та радіології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Смоланка І.В.

Head of the section: I. Smolanka

Секретар секції: Шпортень М.І.

Secretary of the section: M. Shporten

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

ПРЕДИКТОРИ ПЕРЕДЧАСНОГО СТАРІННЯ
PREDICTORS OF PREMATURE AGING

Бак А. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ОРТОСТАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ
PECULIARITIES OF ORTHOSTATIC REACTIONS OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF TREATMENT

Бокоч В. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Жебель В. М., к.мед.н., доц. Майко О. В.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова»

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2

м. Вінниця, Україна

ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ ПОСТКОВІДНОГО УСКЛАДНЕННЯ В ХВОРОЇ У ВИГЛЯДІ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ ІЗ ВИРАЖЕНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ
ONE OF THE FORMS OF THE PATIENT'S POST-COVID-19 COMPLICATIONS IS A WITH THE FORM OF POLYNEUROPATHY WITH THE EXPRESSED PAIN SYNDROME

Вансович О. С.

Наукові керівники: Туряниця С. Р. – завідувач відділенням ревматології, НКП «ЗОКЛ

ім. Андрія Новака», Тернуцак Т. М. – к.мед.н., доц., кафедри внутрішньої медицини

медичного факультету №2

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії.

м. Ужгород, Україна.

ПОШИРЕНІСТЬ COVID-19 У ПОРІВНЯННІ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМ КРИЗОМ ТА ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВОЛОВЕЧЧИНИ ПРОТЯГОМ СІЧНЯ 2021 р.

PREVALENCE OF COVID-19 IN COMPARISON WITH HYPERTENSIVE CRISIS AND ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION AMONG THE POPULATION OF VOLOVETS REGION IN JANUARY, 2021

Качур Х. В.

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

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВЛЕННЯ СИНУСОВОГО РИТМУ У ХВОРИХ З
ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У ГІРСЬКИХ ТА РІВНИННИХ
РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ**

RESULTS OF RESTORATION OF SINUS RHYTHM BETWEEN PATIENTS WITH
ATRIAL FIBRILLATION WHICH LIVE IN MOUNTANIOUS AND PLAIN REGIONS OF
TRANSCARPATHTIA

*Клушин В. О., Дурневич Р. В., Пайда Т. С.
Науковий керівник: д.мед.н, проф. Рішко М. В., доц. Куцин О. О.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна*

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ ТА БРОНХІАЛЬНОГО ДЕРЕВА
У ХВОРИХ З ВІРУСНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ВИКЛИКАНОЮ SARS-COV-2 З
ВИКОРИСТАННЯМ УЗД ТА КТ ДІАГНОСТИКИ ТА ЇХ ПОРІВНЯННЯ**
MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE LUNGS AND BRONCHIAL TREE IN
PATIENTS WITH VIRAL PNEUMONIA CAUSED BY SARS-COV-2 USING ULTRASOUND
AND CT AND THEIR COMPARISON

*Попович П. В., Митровка С. С.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куценко А. Ю.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра радіології та онкології
м. Ужгород, Україна*

PES PLANUS: ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НА ОСНОВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ AAOS
PES PLANUS: PHYSICAL REHABILITATION BASED ON AAOS RECOMMENDATIONS

*Рябо К. С., Філяк Ю. О., Красновський В. М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сулима В. С.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра травматології та ортопедії
м. Івано-Франківськ, Україна*

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА COVID-19 В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
COVID-19 INCIDENCE DYNAMICS IN TRANSCARPATHTIAN REGION

*Скальська О. С.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Москаль О. М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету №1
м. Ужгород, Україна*

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: SARS-COV-2-АСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ
LITERATURE REVIEW: SARS-COV-2-ASSOCIATED DIARRHEA

*Стрижак Д. Я., Луців Л. В.
Науковий керівник: проф. Ганич Т. М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ АУТОІМУННИМ
ТИРЕОЇДИТОМ ТА ЦЕЛІАКІЄЮ**

LITERATURE REVIEW: SEARCHING FOR THE RELATIONSHIP BETWEEN
AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND CELIAC DISEASE

Стрижак Д. Я.

Науковий керівник: ас. Гряділь Т. І.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

«Ужгородський національний університет»

Кафедра терапії і сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТІВОРТИНУ І ТРИМЕТАЗИДИНУ ПРИ
ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ
У ГІРСЬКИХ РАЙОНАХ**

EFFICACY OF TIVORTIN AND TRIMETAZIDINE USE IN THE TREATMENT OF
CARDIOVASCULAR PATHOLOGY OF PATIENTS LIVING IN MOUNTAIN AREAS

Тетеря А. М., Ковтун С. С.

Наукові керівники: проф. Рішко М. В., доц. Козутич І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Х-ПРОМЕНІ ВИДАТНОГО УКРАЇНЦЯ ІВАНА ПУЛЮЯ

X-RAYS OF THE FAMOUS UKRAINIAN IVAN PULUI

Турок М. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)**

**SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.

Head of the section: E. Perets

Секретар секції: Зейкан Б.М.

Secretary of the section: B. Zejkan

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ІНСУЛЬТУ, ФАКТОРІВ РИЗИКУ
ЙОГО ВИНИКНЕННЯ ТА НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ**

LEVEL OF AWARENESS OF THE POPULATION ABOUT STROKE, RISK FACTORS
OF ITS OCCURRENCE AND PROVISION OF EMERGENCY CARE

Банк Д. М., Зейкан Б. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ПОЛІМОРФІЗМ PPARGC-1A ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОЇ
ПОВЕДІНКИ В СТУДЕНТІВ**

PPARGC1A POLYMORPHISM AS A PREDICTOR IN THE DEVELOPMENT
OF DEPRESSIVE-LIKE BEHAVIOR IN STUDENTS

Ботаневич Є. О., Соловей О. С.

Науковий керівник: Людкевич Г. П.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова»

*Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія ПЛР Вінницького національного
медичного університету ім. М. І. Пирогова*

м. Вінниця, Україна

**АНАЛІЗ ДАНИХ ЩОДО НАЯВНОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ
ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

ANALYSIS OF DATA ON THE PRESENCE OF AFFECTIVE DISORDERS DURING
THE COVID-19 PANDEMIC

Герляйн Н. П., Пащеківська О. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К. О.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

м. Харків, Україна

**ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ
НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ**

TENSION HEADACHE IN STUDENTS, WHO ARE ON DISTANCE LEARNING

Зейкан Б. М.

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

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**НАСЛІДКИ КОМУНІКАТИВНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**
CONSEQUENCES OF COMMUNICATIVE DEPRIVATION IN PEOPLE WITH DIFFERENT
TYPES OF PERSONALITY DURING A PANDEMIC

Качур Х. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

*Медицинський факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК COVID-19 ІЗ РОЗВИТКОМ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ
СИМПТОМАТИКИ**
THE LINK BETWEEN COVID-19 AND ANXIETY AND/OR DEPRESSIVE SYMPTOMS

Колесник М. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К. О.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

*Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
м. Харків, Україна*

**РИЗИК ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ
У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ**
RISK OF EATING BEHAVIORAL DISORDERS AMONG ADOLESCENT GIRLS

Кубаши Т. В., Зейкан Б. М.

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

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

ДЕПРЕСІЯ – ВІДЛІВКИ ПАНДЕМІЇ
DEPRESSION AS THE ECHOES OF THE PANDEMIC

Матьовка М. В., Опіярі Т. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПРИ ФОКАЛЬНІЙ ІНСУЛЯРНІЙ
ЕПІЛЕПСІЇ**
CLINICAL FEATURES OF FOCAL INSULAR EPILEPSY

Міхальова А.-А. А.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Орос М. М.

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**АНАЛІЗ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ТА ДЕФЦИТУ
ВІТАМІНА B12 ВИКЛИКАНИХ COVID-19**
ANALYSIS OF THE PSYCHONEUROLOGICAL COMPLICATIONS AND VITAMIN B12

DEFICIENCY CAUSED BY COVID-19

Міхальова А.-А. А., Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ТРИВОГА – ПЛАТФОРМА ДЛЯ COVID-19

ANXIETY AS A GROUND FOR COVID-19

Нодь М. М., Опіярі Т. В., Воробканич Е. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

THE ONLINE-LEARNING INFLUENCE ON THE SLEEP QUALITY OF MEDICAL STUDENTS

Орос М. М., Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ФЕНОМЕН FOMO: СТРАХ ВТРАЧЕНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ

FOMO PHENOMENON: FEAR OF MISSING OUT

Пилипів Д. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИЙ ШЕМИЧНИЙ ІНСУЛЬТ

DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AMONG PATIENTS WITH SUPRATENTORIAL ISCHEMIC STROKE

Шкарупа В. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Медведкова С. О.

ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

м. Запоріжжя, Україна

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ В СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

ESTIMATION OF ANXIETY IN MEDICAL STUDENTS WHO ARE IN DISTANCE LEARNING

Шпортень М. І.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Ужгородський міський пологовий будинок, конференц-зал

Голова секції: Пирогов О.В.
Head of the section: O. Pyrohov
Секретар секції: Мазур Б.Ф.
Secretary of the section: B. Mazur

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORT:

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ SARS-COV-2 НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В ТА ПРЕЕКЛАМПСІЇ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЮ
CLINICAL CASE OF CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 ON THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS AND MODERATE PREECLAMPSIA

Балога О. А.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О. О.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний Університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна*

ЕСТРОГЕНИ ТА COVID-19: ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ
ESTROGENS AND COVID-19: EFFECTS ON THE COURSE OF THE DISEASE

Баян А. А., Данилевич М.

*Науковий керівник: к.мед.н., ас. Марина Сторожук
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра акушерства і гінекології №1
м. Вінниця, Україна*

ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ ЯК ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА ОХОРОНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРИНСТВА В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
POSTPARTUM DEPRESSION AS A MAJOR PROBLEM IN MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE TRANSCARPATHIAN REGION.

Дьордяй Х. І.

*Науковий керівник: проф. Корчинська О. О., ас. Палагонич Е. С.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра акушерства та гінекології
м. Ужгород, Україна*

РОЗШИРЕННЯ ВЕЛИКОЇ ЦИСТЕРНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЧЕРЕЗ КЕСАРІВ РОЗТИН
DILATATION OF CISTERNA MAGNA IN NEWBORNS DELIVERED BY C-SECTION

Жупан А.-Ю. С., Орос М. М.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пушкаренко О. А.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра дитячих хвороб
м. Ужгород, Україна*

ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ПРИ ПЕРВИННІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ
DETERMINATION OF THE IMMUNOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PRIMARY HYPERTENSION

Кудло М. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: РИЗИКИ ДЛЯ ВАГІТНОЇ ПРИ COVID-19
LITERATURE REVIEW: COVID-19 PREGNANCY DANGERS

Луців Л. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ: ПОШИРЕНІСТЬ ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
PREMENSTRUAL SYNDROME: PREVALENCE AND METHODS OF TREATMENT

Мигалк Ю. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРУ У ДІТЕЙ
CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC MEASLES

Мірковська Л. Л., Алексанич Д.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ (АМК) В ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВІВ АМК

MODERN TECHNOLOGIES OF MANAGEMENT THE PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING (AUB) FOR PROPHYLAXIS OF AUB

Созанська М. А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Медицинський факультет, ауд. 555

Голова секції: Воробканич Е.В.
Head of the section: E. Vorobkanych
Секретар секції: Химинець Ю.Г.
Secretary of the section: Y. Khymynets

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМІВ FOK1, BSM1, APA1, TAQ1 ГЕНУ VDR В РОЗВИТКУ
АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ
THE ROLE OF VDR GENE POLYMORPHISMS FOK1, BSM1, APA1, TAQ1 IN THE
DEVELOPMENT ATOPIC DERMATITIS

Великоцький Т. М., Валовий Н. В.

Науковий керівник: Людкевич Г. П., к.мед.н., доц. Кириченко Л. М.

Вінницький національний медичний університет М. І. Пирогова

*Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія ПЛР Вінницького національного
медичного університету ім. М. І. Пирогова*

*Кафедра фізотерапії з курсом клінічної імунології та алергології
м. Вінниця, Україна*

ПАПІЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ - ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ
A LOOK AT THE PROBLEM OF PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Встрова А. О.

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*

ЦИТОКІНОВИЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19: ГНІВ ЗАПАЛЕННЯ
COVID-19 CYTOKINE STORM: THE ANGER OF INFLAMMATION

Воробканич Е. В., Матювка М. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М., к.мед.н., доц. Козутич А. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ ДО ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ
ЛІКАРНІ В М. УЖГОРОД У 2020 РОЦІ

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN HOSPITALIZED
PATIENTS TO REGIONAL CLINICAL INFECTIOUS HOSPITAL IN UZHGOROD IN 2020

Гал В. О., Гайдур М. В.

*Наукові керівники: ас. Карабиньош С. О., д.мед.н., проф. Коваль Г. М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ОПИС ПРОВІДНИХ ВАКЦИННИХ ПРЕПАРАТІВ ВІД COVID-19
THE DESCRIPTION OF THE MAIN COVID-19 VACCINES

Гомович В. М., Химинець Ю. Г.

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

**ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЇ ПЕРЕДАЧІ ГЕПАТИТУ НВВ
ТА НСВ У ВАГІТНИХ**
WAYS OF PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF HEPATITIS HBV
AND HCV IN PREGNANT WOMEN

Дем'ян А. В.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А., ас. Голомб Л. А.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИДОВОГО СКЛАДУ ГЕЛЬМІНТІВ
НА ОБ'ЄКТАХ ДОВКІЛЛЯ**
MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF HELMINTHS SPECIES COMPOSITION
IN ENVIRONMENTAL OBJECTS

Донченко Д. М.

*Науковий керівник: ас. Вакаров О. С., ас. Голом Л. А.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

СУЧАСНЕ ЕТІОТРОПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІКОЗИ
MODERN ETIOTROPIC TREATMENT OF PATIENTS WITH MYCOSIS

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*

ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ПРОТИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
VACCINATION OF CHILDREN AGAINST ROTAVIRUS INFECTION

Панич А. І.

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

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ SARS-COV-2 І ВІЛ- ІНФЕКЦІЄЮ
THE CONNECTION BETWEEN SARS-COV-2 AND HIV INFECTION

Переш О-К. Е.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАКЦИН ПРОТИ SARS-COV-2 COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF VACCINES AGAINST SARS-COV-2

Переш О-К. Е., Сабовчик О. Я.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ВІРУСОПОДІБНІ ЧАСТКИ (VLP) ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ СТВОРЕННЯ ВАКЦИН VIRUS-LIKE PARTICLES AS A PLATFORM FOR VACCINES

Путінцева А. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ – ВИРОК ЧИ СПРАВА ЧАСУ?

ATOPIC DERMATITIS – VERDICT OR A MATTER OF TIME?

Пушкаренко В. С.

Науковий керівник: доц. Вайс В. В., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

БАКТЕРІОФАГИ. АСПЕКТИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ BACTERIOPHAGES. ASPECTS OF THEIR APPLICATION: EXPERIENCE AND PROSPECTS

Пушкаш В. В.

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

ПРІОННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЮДИНИ

HUMAN PRION DISEASES

Русин Ю. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК SARS-COV-2 І ВПГ 1 ТА 2 ТИПІВ INTERCONNECTION BETWEEN SARS-COV-2 AND HSV 1 AND 2 TYPES

Стець В. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

**ВАКЦИНАЦІЯ У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ АЛЕРГОГЕННИМ АНАМНЕЗОМ
VACCINATION IN CHILDREN WITH A HISTORY OF ALLERGIES**

Червоняк В. В., Смець О. Т.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та 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)

Медичний факультет, ауд. 532

Голова секції: Орсаг Р.П.

Head of the section: R. Orsag

Секретар секції: Малтис Л.А.

Secretary of the section: L. Maltys

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORT:

**ХАРЧОВИЙ РАЦІОН ЯК ФАКТОР СОЦІАЛЬНОГО РИЗИКУ ОНКОЛОГІЧНОЇ
ПАТОЛОГІЇ ШКТ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
DIET AS A SOCIAL RISK FACTOR OF GASTROINTESTINAL CANCER IN THE
TRANSCARPATIAN REGION

Березяк В. Я.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Палагонич Е. І., к.б.н., доц. Палко А. І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ**
RESEARCH OF LEARNING MOTIVATION AMONG MEDICAL STUDENTS IN
QUARANTINE CONDITIONS

Вільчак Н. І., Семенова Б. 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

**ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА ДО ПИТАННЯ
ЕВТАНАЗІЇ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ**
RESEARCH OF THE ATTITUDE OF MODERN SOCIETY TO THE ISSUE OF
EUTHANASIA IN THE TRANSCARPATIAN REGION

Дубровка 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

**ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**
STUDY OF PHYSICAL ACTIVITY OF SCHOOLCHILDREN OF TRANSCARPATIAN
REGION IN THE CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING

Євчинєць А. Р., Югас В.-Ц. О., Фегер О. В.

Наукові керівники: проф. Рогач І. М., доц. Палко А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

MOTIVATION OF HEALTH WORKERS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Ємець О. Т., Червоняк В. В., Сивоус Л. С.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**РЕЖИМ ДНЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ГАРМОНІЙНОГО
РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ УЖНУ**

DAILY ROUTINE AS A BASIS FOR THE FORMATION OF HEALTH AND HARMONIOUS
DEVELOPMENT OF UZHNU STUDENTS

Король М. І., Нагорнюк К. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Віраг М. В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна.

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОФЕСІЙНУ МОТИВАЦІЮ ЛІКАРІВ

ASSESSMENT OF FACTORS INFLUENCING THE PROFESSIONAL MOTIVATION
OF DOCTORS

Куртинець В. Ю., Сивоус Л. С.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**МОНІТОРИНГ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ПИЛОМ
М. УЖГОРОД ТА НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
В ДИНАМІЦІ УПРОДОВЖ 2015-2019 РОКІВ**

MONITORING OF THE STATE OF ATMOSPHERIC AIR POLLUTION BY DUST OF
UZHGOROD AND SETTLEMENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION IN THE
DYNAMICS DURING 2015-2019

Мазур Б. Ф., Партика К. Р., Білоус П. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І. М., к.мед.н., доц. Микита Х. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ
НАСЕЛЕННЮ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ 2016-2018 РОКАХ**

FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE TO CHILDREN OF THE
TRANSCARPATHIAN REGION IN THE DYNAMICS OF 2016-2018

Орсаг Р. П., Малтис Л. А.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., доц. Палко А. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
ДИЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ,
ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ,
ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ)**

**SECTION OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL
DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC
ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY, PHYSIOLOGY,
PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY,
PHARMACOLOGY)**

УЦМКЛ, ауд. Л1

Голова секції: Матьовка М.В.

Head of the section: M. Matyovka

Секретар секції: Опіярі Т.В.

Secretary of the section: T. Opiyari

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

**ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА БРОНХОСКОПІЯ У ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ**

DIAGNOSTIC AND TREATMENT BRONCHOSCOPY IN PATIENTS WITH
BRONCHOPULMONARY DISEASES

Балаж Ю. П., Балаж О. П., Петрунько Т. П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Маляр В. В., д.мед.н., проф. Головацький А. С.

КНП «Центр легеневих хвороб», м. Ужгород

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання органів дихання залишаються найпоширенішими хворобами людини. Існує велика кількість методів їхньої діагностики, ендоскопія є однією із найважливіших. Методом огляду і оцінки стану слизової оболонки трахеї і бронхів є фібро-бронхоскопія (ФБС) за допомогою гнучкого фібробронхоскопа. Розрізняють діагностичну та лікувальну ФБС. Діагностичну ФБС використовують з метою уточнення або встановлення діагнозу при доброякісних чи злоякісних пухлинах трахеї та бронхів, гнійних захворювань бронхів і легень, уточнення локалізації легеневої кровотечі, взяття для дослідження бронхіального секрету та зразків тканини. Лікувальну ФБС використовують з метою видалення з трахеї або бронхів сторонніх тіл, виконання «бужування» при стенозах, прицільного введення в просвіт бронхів лікарських препаратів, видалення бронхіального вмісту тощо.

Мета роботи. Проаналізувати дані проведених ФБС і вивчити анатомічні варіанти розвитку та морфологічні зміни бронхового дерева, а також співставити дані із важкістю перебігу та лікуванню хвороб бронхолегеневої системи.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз амбулаторних карт та історій хвороб 3210 пацієнтів, які обстежувалися та лікувалися упродовж 2018–2020 років в Комунальному некомерційному підприємстві «Обласний клінічний фізіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр» Закарпатської обласної ради (КНП «Центр легеневих хвороб»). Обстежені та проліковані хворі були віком від 18 до 86 років. При проведенні ФБС у пацієнтів оцінювали анатомічні особливості розгалуження та еластичність стінок трахеї і бронхів. Вивчали кут, вигляд і рухливість місць розгалужень часткових бронхів на сегментні та субсегментарні бронхи. Оцінювали стан слизової оболонки, вигляд судинного рисунка та

складчастості, кількість та характер бронхового секрету. Співставляли і аналізували рівень структурних змін анатомічних особливостей та морфологічних змін бронхового дерева зі ступенем важкості різних хвороб та ефективністю їх лікування.

Результати. Як свідчать отримані дані, у 2233 пацієнтів (69,6%) проводилась діагностична ФБС, у 977 пацієнтів (30,4%) – лікувально-санаційна ФБС. В результаті проведених ФБС найчастіше діагностовано злоякісні новоутворення бронхового дерева та бронхоаденітів специфічної туберкульозної етіології.

Висновки. ФБС займає провідне місце в діагностиці захворювань бронхолегеневої системи, у багатьох випадках вона має вирішальне значення як при встановленні діагнозу, так і визначенні тактики лікування.

ВАРІАНТИ ТА АНОМАЛІЇ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ЛЮДИНИ **VARIANTS AND ANOMALIES OF THE HUMAN EXTRANEHEPATIC BILE DUCTS**

Кичка К. Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А. С., к.мед.н., доц. Вайнагій О. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

Кафедра загальної хірургії з курсом клінічної анатомії та оперативної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Жовч виводиться у дванадцятипалу кишку по позапечінкових жовчних протоках, забезпечуючи нормальний процес травлення. До них належать права і ліва печінкові протоки, які зливаються у загальну печінкову і, з'єднавшись з міхуровою протокою, утворюють спільну жовчну протоку. З'єднавшись з протокою підшлункової залози, утворюється печінково-підшлункова ампула, що відкривається на вершині великого сосочка дванадцятипалої кишки. Система цих проток за будовою дуже мінлива, є численні варіанти і аномалії, що зумовлено спадковістю, порушеннями в ембріогенезі, впливом середовища тощо (Sezgin O., 2010; Самохина А. В., 2011; Русин В. І., Болдіжар О. О. та ін., 2017; Зубко Л. Ю., 2021). На патології позапечінкових жовчних проток припадає 6–8 % усіх вроджених патологій (Олійник І. Ю., 2014), а частота нетипової анатомічної будови біліарної системи складає 35–74% (Гарелик П. В., 2011). Оскільки, на даний час, величезна увага приділяється варіантній анатомії і топографії органів гепатобіліарної системи, вкрай важливо створити єдину класифікацію варіантів, і аномалій розвитку позапечінкових жовчних проток людини.

Мета роботи. На підставі аналізу наукової літератури встановити варіанти і аномалії позапечінкових жовчних проток людини.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 95 джерел вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за останні 25 років щодо варіантів норми та аномалій розвитку позапечінкових жовчних проток, їх будови і морфометричних параметрів.

Результати. За даними літератури наявна значна варіабельність довжини проток. Так, довжина правої печінкової протоки (ППП) коливається в межах 3,7–7,7 мм, лівої печінкової протоки (ЛПП) – 2,3–9,2 мм, загальної печінкової протоки (ЗПП) – 11,4–48,2 мм, міхурової протоки (МП) – 10,1–22,1 мм, спільної жовчної протоки (СЖП) – 10,6–56,3 мм. ППП і ЛПП в нормі зливаються в ділянці воріт печінки під різними кутами – від 38° до 123°. Подвоєння ППП виявлено у 2,7 % випадків, а ЛПП – у 8,1 %. У 8 % випадків наявна додаткова печінкова протока. Відсутність ППП виявлена у 0,1 % випадків, а ЛПП – у 0,3 %. МП у 54 % випадків впадає у ЗПП під кутом 15°–128°, у 33,3 % вона розміщена паралельно, а у 12,5 % випадків проходить спірально стосовно ЗПП. Аномальним є впадіння МП у ППП у 0,2 % людей та у ЛПП – 0,1 %. Дуже рідко відсутня МП (0,9 %) і ЗПП (0,7 %). У 2,4 % осіб СЖП відкривається самостійно у дванадцятипалу кишку і навіть у шлунок в ділянці малої кривини. Поширеними аномаліями позапечінкових жовчних проток є їх атрезії та кісти.

Висновки. Нами виявлена велика різноманітність варіантів і аномалій позапечінкових жовчних проток – від їх відсутності до подвоєнь. У 91 % людей ці відмінності не порушують

функціонування гепатобіліарної системи. Наші дані будуть корисними при діагностиці і лікуванні різноманітних патологічних станів печінки та жовчних проток.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ БРОНХОВОГО ДЕРЕВА **DEPENDENCE OF THE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) ON THE FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE BRONCHIAL TREE**

Михайлець О. С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Патогенетичним механізмом хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є хронічне обмеження повітряного потоку у дихальних шляхах, спричинене незворотною (або малозворотною) бронхообструкцією внаслідок ремоделювання дихальних шляхів, супроводжується запальною відповіддю дихальних шляхів і легень на вплив шкідливих чинників (Фещенко Ю.І. та ін., 2020). Актуальною проблема є тому, що за даними ВООЗ, ця хвороба є четвертою основною причиною смерті у світі. ХОЗЛ спричиняє погіршення якості життя, адже хворі страждають на постійний кашель, задишку та виділення мокротиння. Однією з причин цієї хвороби є вроджені аномалії бронхового дерева. Частота виявлення вад розвитку у хворих з ХОЗЛ коливається від 1,5% до 50%, що пов'язано з нечіткістю критеріїв діагностики (Ігнатко Л.В., 2020). В Україні до 4% населення страждає на ХОЗЛ, а близько 2% смертей українців зумовлено цією хворобою (ВООЗ, 2021).

Мета роботи. На основі аналізу наукової літератури дослідити особливості будови бронхового дерева у хворих на ХОЗЛ, а на підставі результатів респіраторного опитувальника визначити залежність перебігу хвороби від аномалій бронхового дерева.

Матеріали і методи дослідження. Нами проаналізовано 75 джерел наукової літератури за останні 30 років щодо ХОЗЛ людей різного віку, статі та ступеня тяжкості. Визначено тяжкість перебігу ХОЗЛ та його вплив на якість життя пацієнтів за респіраторним опитувальником або за Модифікованим опитувальником Британської медичної наукової ради (mMRC) (Фещенко Ю. І. та ін., 2020).

Результати. Встановлено, що аномалії й патології бронхового дерева можуть бути зумовлені спадковістю, передаються від батьків дітям та проявляються в кожному поколінні. За медичною статистикою, у понад 50% пацієнтів на ХОЗЛ наявні анатомічної та гістологічної зміни бронхового дерева та аномалії. За результатами респіраторного опитувальника встановлено, що тяжкість перебігу ХОЗЛ у 30% випадків пов'язана з особливостями будови бронхового дерева та легень. Частота гіпоплазії легень і її часток серед хворих на ХОЗЛ, за даними різних авторів, складає від 1,2% до 5%. Співвідношення аплазії, кістозної і простої гіпоплазії складає 1:2:22. Проста гіпоплазія частіше наявна в лівій легені (77%), в нижніх частках вдвічі частіше, ніж у верхніх. Ураження охоплює звичайно одну, дві або три частки однієї легені, лише у 15% хворих – тільки окремі сегменти.

Висновки. Хронічне обструктивне захворювання легень зумовлене такими факторами як куріння, робота на шкідливому виробництві, забруднення повітря, дефіцит вітаміну С, а також аденовірусна інфекція. Також причиною є вроджені аномалії бронхового дерева та легень, що виявляються від 1,5% до 50% хворих. Особливості будови дихальної системи здебільшого обумовлені спадковістю.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ РЕГЕНЕРАЦІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ **PROSPECTS OF STEM CELL THERAPY FOR LUNG TISSUE REGENERATION**

Баран М. В., Носа Р. Р., Перевузник В. В.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Райко О. Ю.

Вступ. Можливість змінювати дефектні клітини в дихальних шляхах клітинами, які мають здатність прищеплювати, інтегрувати та відновлювати функціональний епітелій надає потенціал до лікування низки легеневих захворювань. Розвиток та удосконалення стратегій щодо регенерації легень *in vivo* або *ex vivo* міченням ендогенних стовбурових клітин або похідних плюрипотентних стовбурових клітин обмежені нашим принциповим нерозумінням молекулярних механізмів, що контролюють розвиток легень, та точних належностей і функцій різних типів стовбурових клітин та клітин-попередників. У цій доповіді ми маємо намір обговорити популяції вже відомих стовбурових клітин та клітин-попередників, їх умовні відмінності у гризунів і людей, їх роль у хронічних захворюваннях легень та перспективу їх терапевтичної дії. Додатково ми підкреслимо недавні наукові прориви, що збільшили рівень нашої обізнаності про ці типи клітин. У міру того, як розвивається наша здатність моделювати легені людини, змінюватимуться наше уявлення щодо регенерації легень і наші можливості орієнтуватися на ендогенні стовбурові клітини, як на терапевтичний підхід до легеневих захворювань.

Мета роботи. На підставі аналізу наданих даних з доказових джерел висвітлити напрямки використання стовбурових клітин для регенерації легеневої тканини та їх ефективність і переваги у терапевтичній практиці.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження використано статистику клінічних випадків застосування стовбурових клітин та їх попередників у регенерації легеневої тканини.

Результати. Провівши огляд наданих статистичних даних, можна чітко встановити ефективність та виняткову недієвість використання стовбурових клітин у лікуванні деяких легеневих захворювань. Як досліджувані клітини були використані: базальні стовбурові клітини, клітини-попередники ендокриноцитів APUD-системи слизової оболонки дихальних шляхів, секреторні клітини, легеневі нейроендокринні клітини та клітини-попередники альвеолоцитів. В ході дослідження було визначено активність та терапевтичну дію цих клітин стосовно патологій різного характеру, таких як: хронічне обструктивне захворювання легень, муковісцидоз, ідіопатичний легеневий фіброз та при легеневій трансплантації. Питання якісного використання стовбурових клітин та їх попередників все ще залишається відкритим, але ми вже зробили немалий крок до розв'язання цієї загадки.

Висновки. Попри те, що недавні досягнення у використанні стовбурових клітин для терапії легеневих захворювань дають великі перспективи, все ж залишаються значні проблеми у питанні трансляційної модифікації на молекулярному рівні. Значні перешкоди у розвитку клітинної терапії створені низькою ефективністю експансії клітин *ex vivo* та визначенням умов, що є обов'язковими для успішного приживлення клітин *in vivo*. У цій доповіді ми підсумували актуальну інформацію про стовбурові клітини та клітини-попередники, а також відносно різницю між ними у гризунів та людей, їх роль у лікуванні хронічних легеневих захворювань та перспективу їх використання у терапевтичній практиці.

ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ БЛОКАТОРАМИ ЦОГ-2 THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS WITH COX-2 BLOCKERS

Бедевельська О. М., Федака А. І.

Науковий керівник: ас. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. В клінічній практиці для лікування запальних процесів використовують нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), серед яких слід назвати похідні кислот, а також некіслотні протизапальні засоби. Протизапальна дія НПЗЗ обумовлена блокуванням ЦОГ-2, а побічні дії – блокування ЦОГ-1 та негативна дія на шлунково-кишковий тракт і функцію крові. У зв'язку з цим були розроблені нові НПЗЗ, які здатні вибірково блокувати ЦОГ-2, мають високу протизапальну

дію і мінімальну ульцерогенну дію. До селективних ЦОГ-2 блокаторів належать: мелоксикам (моваліс, ревмоксикам), целебрекс (целекоксиб), які добре всмоктуються у кишечнику.

Мета дослідження. Вивчення дії НПЗЗ, серед яких слід назвати похідні кислот (ацетилсаліцилова, мефенамова та інші), а також некіслотні протизапальні засоби, які використовуються в клінічній практиці для лікування захворювань опорно-рухового апарату.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз історій хвороб пацієнтів ревматологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. А.Новака» ЗОР.

Результати дослідження. Нами встановлено, що 40,08% пацієнтів з ревматоїдним артритом та супутньою стенокардією напруги різних функціональних класів приймали диклофенак натрію у терапевтичних дозах, а 20,03% – у високих дозах. Майже кожен другий із хворих за супутньої стенокардії приймав ібупрофен та індометацин у середній дозі. Виявлено, що 66,67% пацієнтів із захворюваннями суглобів та супутньої стенокардії приймали целекоксиб у високій дозі, але ці дані не були достовірними порівняно із хворими, що приймають диклофенак натрію.

Висновок. Мелоксикам (ревмоксикам), целебрекс (целекоксиб) займають міцну позицію серед селективних блокаторів ЦОГ-2 в цілому, як по своїх фармакологічних параметрах, так і по даним накопиченого на теперішній час клінічного досвіду, а саме – позитивної дії на якість життя пацієнтів.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

RESEARCH OF EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL OF MEDICAL FACULTY STUDENTS

Блест С. А., Красніков 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. Емоційний інтелект (ЕІ) – це здатність розуміти власні почуття та емоції і скеровувати їх у потрібне для себе та оточуючих русло, а також безпосередньо впливати на свій психоемоційний стан. Ті, хто мають високий рівень ЕІ, можуть отримувати задоволення від налагодження нових контактів і спілкування з людьми. Безпосередньо люди з розвиненим емоційним інтелектом можуть впливати і на самі взаємовідносини з іншими, скеровувати деякі події на свою користь і легко виходити з конфліктних ситуацій. Тренування та покращення свого емоційного стану може бути ключем до успіху, особливо в ситуаціях, які потребують зібраності й самоконтролю.

Мета роботи. Дослідити рівень емоційного інтелекту серед студентів медичного факультету на дистанційному навчанні.

Матеріали і методи дослідження. Онлайн-анкетування студентів медичного факультету УжНУ з використанням тесту для визначення рівня EQ Холла (n=95, чоловіки – 23%, жінки – 77%, середній вік – 18,9±2,02 років). Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 1.6.16.

Результати. Структура опитаних за курсом навчання був наступний: 46% – студенти 1 курсу, 25% – 2, 2% – 3, 4% – 4, 21% – 5, 2% – 6 курсу. За підсумками тесту Холла отримана структура вибірки була наступною: 39% респондентів мають низький рівень інтегративного інтелекту, 56% – середній і 5% – високий. Щодо рівня парціального інтелекту за показниками «емоційної обізнаності», «самотивації» та «розпізнавання емоцій інших людей» більше половини опитаних мають середній рівень. За показниками «управління своїми емоціями» та «емпатія» більше половини респондентів мають низький рівень (73% та 58% відповідно). Було знайдено статистично значущий зв'язок між статтю й рівнем парціального інтелекту «розпізнавання емоцій інших людей» (p=0,016). У 40,9% чоловіків виявлено високий рівень за цим показником, натомість у жінок цей показник становить 16,4%. Структура результатів тесту залежно від курсу навчання суттєво не відрізнялася.

Висновки. Отже, виявлено різний розподіл рівня парціального та інтегративного емоційного інтелекту серед студентів медичного факультету. На основі отриманих результатів, можна припустити, що необхідно підвищувати рівень EI, для максимальної активізації особистих ресурсів, налаштування системи добрих і відкритих відносин з оточуючими. Варто звернути увагу на власні емоції та їх управління, щоб навчитись вчасно розпізнавати та відмовлятися від недоречного емоційного навантаження.

ДЕПРИВАЦІЯ СНУ ТА ЗМІНИ ФУНКЦІЙ ЕНДОТЕЛІЇ **SLEEP DEPRIVATION AND CHANGES IN ENDOTHELIUM FUNCTIONS**

Воробканич Е. В., Матьовка М. В., Опіярі Т. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Фекета В. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сон є еволюційно збереженим фізіологічним процесом для підтримання нормального гомеостазу, тому будь-які його порушення викликають низку патологічних змін в роботі всього організму. При порушеннях сну відбуваються зміни функцій ендотелію, що в свою чергу збільшує ризики виникнення захворювань серцево-судинної системи та розвитку атеросклерозу. Депривація сну (ДС) – це нестача або відсутність задоволення сном. ДС поділяється на повну (неспанья більше 24 годин) та часткову (включає сон, який тривав до 5 годин). По часу класифікують як гостру (до 2 діб без сну) та хронічну (неспанья більше 3 діб). Хронічна ДС є найбільш поширена.

Мета роботи. Узагальнення даних щодо впливу депривації сну на функцію ендотелію. Вивчення зв'язку між порушенням сну, дисфункцією епітелію та наступним розвитком захворювань серцево-судинної системи. Вивчення механізмів, що регулюють функцію ендотелію при недосипанні. Виявити, чи можуть фізичні вправи зменшити шкідливий вплив депривації сну на серцево-судинну систему.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури та даних, які опубліковані на таких ресурсах як Scopus, PubMed, Google Scholar.

Результати. Моношар ендотеліальних клітин вистилає просвіт судин, підтримуючи судинний тону. Дилатація, яка опосередкована потоком плечової артерії (Brachial artery flow-mediated dilation – BA FMD), є маркером ендотеліальної функції. Це надає важливу інформацію щодо ризику серцево-судинних захворювань. BA FMD оцінюється за допомогою неінвазивної індукції. Під час цього оцінюють кровотік у передпліччя в стані спокою і реактивну гіперемію за допомогою оклюзії манжети. Поперечний зсув каталізує опосередковану механотрансдукцією дифузію оксиду азоту з ендотеліальних клітин у гладкі м'язи судин. Саме це відображає ендотеліально-залежну вазодилатацію. Виявлення посиленого кровотоку та порушення реактивної гіперемії будуть вказувати на серцево-судинні порушення. ДС є однією з головних причин, які послаблюють функцію ендотелію, про що свідчать багаторазові експериментальні дослідження, адже мікросудинна система є дуже чутливою щодо стресових змін середовища.

Висновки. Отримані результати в описаних дослідженнях вказують на чіткий взаємозв'язок між ДС та ендотеліальною дисфункцією, хоча і досі точні механізми, що лежать в основі, до кінця не вивчені. Також показано, що ДС і наступне порушення циркадного ритму є передвісниками ендотеліальної дисфункції та проатерогенних фенотипних змін.

ВПЛИВ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА ПЕРИФЕРИЧНУ СУДИННУ СИСТЕМУ **INFLUENCE OF CONTRACEPTIVES ON PERIPHERAL VASCULATURE**

Дейнека І. О.

Науковий керівник: ас. Кентеш О. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра фізіології та патофізіології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Невідвратною частиною сучасного суспільства є планування часу реалізації репродуктивної функції жінки, яке в теперішній час можливе за рахунок вибору ефективного, безпечного та доступного гормонального контрацептиву. Однак, протягом тривалого часу застосування протизаплідних пігулок так часто віталось та заперечувалось, на основі співставлення їх користі та ризику для здоров'я, що більшість лікарів і по сьогодні не мають встановленої думки стосовно їхньої ефективності та безпеки. З цим і пов'язана контроверсійність поглядів та надмірна настороженість фахівців до використання даної групи фармакологічних препаратів.

Мета роботи. Навести відомості із сучасних робіт, присвяченим препаратам гормональної контрацепції, про вплив їх на функціональний стан судинної стінки та зміни з боку серцево-судинної системи.

Матеріали і методи дослідження. Огляд та аналіз сучасних джерел щодо впливу різних гормональних контрацептивів на функціональний стан та структуру судинної стінки, а також їх роль у формуванні кардіоваскулярних захворювань.

Результати. Згідно з літературними даними сучасні покоління контрацептивів, в яких добре збалансований склад компонентів, не впливають на розвиток серцево-судинної патології, оскільки їх дія не позначається на формування атеросклерозу та рівні артеріального тиску (АТ). У сучасних роботах зазначається, що естрогени володіють захисною дією відносно атеросклеротичних змін судин, оскільки вони підвищують рівень тригліцеридів та рівень ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) та не впливають на вміст загального холестерину в крові. Хоча, окремі препарати даної групи, а саме андрогени та деякі прогестини можуть збільшувати в крові концентрацію ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) та знижують рівень ЛПВЩ. Стосовно з'ясування впливу різних груп контрацептивів на рівень артеріального тиску (АТ) доведено, що вони по-різному впливають на АТ. Зокрема, зростання артеріального тиску під час прийому естрогенів є вторинним, і обумовлено активацією ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та посиленні мінералокортикоїдну активність кори наднирників. Проте препарати прогестерону чинять антимінералокортикоїдний вплив та блокують рецептори до альдостерону, з чим і пов'язаний їх антигіпертензивний вплив. Також, у публікаціях останніх років широко обговорюється позитивний вплив естрогенів на покращення функції ендотелію та запобігання передчасного старіння судин.

Висновки. Використання сучасних комбінованих контрацептивів є доречним не лише для запобігання вагітності, але й з метою нормалізації гормонального фону, що в свою чергу асоціюється з покращенням психологічної адаптації, стану серцево-судинної системи та метаболічних розладів. Отже, користь від прийому даної групи препаратів для здоров'я є вищою ніж ризик.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ ТА МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФАЗИ

PATHOPHYSIOLOGY OF PMS AND MENSES

Жупан А.-Ю. Є., Сабовчик О. Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Оваріально-менструальний цикл (ОМЦ) – це фізіологічний процес, котрий супроводжує жінку з моменту настання статевої зрілості до менопаузи (клімаксу, клімактерію). Цикл забезпечує підготовку статевих органів для виконання функції запліднення та народження дитини. При цьому відбувається складна перебудова гормонального фону жінки, котрий впливає не тільки на репродуктивну здатність, а й на весь організм. У нашій роботі ми зосередилися на симптомокомплексі менструальної фази ОМЦ та ПМС. У другій частині ми дослідили соціальні проблеми стигматизації ОМЦ.

Мета роботи. Дослідити патофізіологію передменструального синдрому та менструальної фази і соціальні проблеми стигматизації ОМЦ.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального опитувальника «Фізіологічні та психологічні аспекти ОМЦ». Опитувальник містить 56 питань, поділені на 3 розділи.

Результати. Опитуючи 75 дівчат віком 19–21 рік було виявлено, що симптоматика прояву ПМС та менструальної фази циклу відрізняється. Перш за все, варто наголосити на таких симптомах як дратівливість і агресивність, слабкість, дискомфорт у животі, підвищена схильність до плачу, посилення апетиту та нагрубання молочних залоз; вони мають найвищу зустрічність у опитуваних дівчат, котра коливається в межах 75–99%. Наступний щабель симптомів займають депресивність, головний біль, дискомфорт у поперековій ділянці – на них скаржаться 50–75 % досліджуваних. Варто виділити в окрему категорію проценти 25–50%, до якого нараховуємо підвищену пітливість, біль у кістках та суглобах, підвищення температури тіла та нудоту. Також менш ніж у чверті опитуваних дівчат спостерігається блювання, оніміння й набряки кінцівок, біль за грудниною. Задля боротьби з цими симптомами близько 70% дівчат користуються знеболюючими та протизапальними препаратами. Беручи до уваги соціальну сферу варто зазначити, що під час менструальної фази циклу зі 75 опитуваних дівчат 44% займаються спортом, 20% та 35% вагінальним та іншими видами сексу відповідно. Більше чверті (32%) не користуються жодними трекерами і таким чином не слідкують за своїм менструальним циклом. Ретельного огляду вартує той факт, що у зв'язку з менструальними коливаннями 73% дівчат помічають нехтування їхніми бажаннями, а 85 % опитуваних скаржаться на насміх зі сторони оточуючих.

Висновки. Проявом табування менструальності в сучасному світі є факт, що ми закриваємо очі на те, як сильно ОМЦ впливає на організм жінки. У цьому дослідженні було показано, що різні симптомокомплекси спостерігаються чи не у всіх жінок і суттєво впливають на їхню життєдіяльність. І знаючи ці особливості, не замовчуючи їх, ми можемо покращити перебіг ПМС та менструальної фази.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д, ЦИНКУ ТА СЕЛЕНУ НА БІОХІМІЧНОМУ РІВНІ У ХВОРИХ НА COVID-19

EFFECTS OF VITAMIN D, ZINC AND SELENIUM AT THE BIOCHEMICAL LEVEL IN PATIENTS WITH COVID-19

Кравчук А. О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Коронавірус нового типу SARS-CoV-2, що спричиняє COVID-19, представляє серйозну загрозу для нашого здоров'я в усьому світі через відсутність широкодоступних методів лікування. Спостерігається важкий перебіг захворювання у пацієнтів із такими супутніми захворюваннями, як метаболічний синдром, цукровий діабет, серцева недостатність, що супроводжуються дефіцитом мікроелементів. Співвідношення мікроелементів є дуже важливим, оскільки як кофактори, у складі ферментів, вони беруть участь у регуляції діяльності різних систем людського організму. Особливо важливою є реалізація їх антивірусного ефекту, що є актуальним у наш час. Незначні відхилення вмісту мікроелементів від норми сприяють пригніченню імунної відповіді на SARS-CoV-2, що і веде до «ескалації COVID-19». Відомо, що застосовують вітамін Д, цинк, та селен у лікуванні цього захворювання. Як ключові мікроелементи, вони впливають на виникнення, прогресування та попередження тяжких наслідків COVID-19.

Мета роботи. Узагальнити біологічну роль есенціальних мікроелементів (вітаміну Д, Zn та Se) в реалізації їх впливу на людський організм, заражений вірусом SARS-CoV-2.

Матеріали і методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз літератури з питань досліджень біологічної ролі мікроелементів на стан імунної системи, їх вплив на перебіг COVID-19.

Результати. Аналіз даних літератури показав, що вітамін Д реалізує свій ефект за рахунок того, що стимулює вироблення таких антивірусних пептидів, як кателіцидин та дефензини, пригнічує імунну відповідь Т-хелперів 1 типу та індукує Т-хелперів 2 типу. Цинк виконує відразу як імуномодулюючу, так протівірусну функції. Це реалізується завдяки пригніченню реплікації РНК-полімерази коронавірусів, впливу на макрофаги, фагоцитоз, на секрецію та функціонування цитокінів – основних месенджерів імунної системи. За рахунок пригнічення вироблення прозапальних цитокінів, вітамін Д разом із цинком запобігають «цитокініновому шторму», що часто призводить до смертності пацієнтів. Селен, крім антиоксидантної функції, впливає на функції NK- та Т-клітин, продукцію антитіл, запобігає мутаціям вірусного геному, звуженню судин та згортанню крові, що значно полегшує стан хворого на COVID-19. Також, вітамін Д, цинк та селен відіграють значну роль у цілісності біологічних бар'єрів, за рахунок вироблення білків для лінійних та щільних контактів, що захищають від проникнення патогенів в організм людини.

Висновки. Вітамін Д, цинк та селен допомагають зміцнити імунну систему, запобігти поширенню вірусу та покращити стан хворого. Навіть незначний дефіцит цих мікроелементів у організмі погіршує прогноз захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ БІЛКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ПЕЧІНКИ FEATURES OF PROTEIN METABOLISM IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE

Луцан І. І.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Печінка – центральний орган метаболізму, який виконує безліч функцій, однією з яких є інтеграція обміну білків та амінокислот: процеси транс- та дезамінування, знешкодження аміаку, синтез альбуміну й 80% глобулінів, факторів гемостазу та ін. Однак, при захворюваннях печінки, ці процеси порушуються, що супроводжується різноманітними клінічними проявами.

Мета роботи. Охарактеризувати білковий обмін у пацієнтів із захворюванням печінки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР. Пацієнтів розподілили на дві групи відповідно до основного діагнозу: I – хронічний гепатит (n=21, частка чоловіків – 23%, жінок – 76%, середній вік – 49,7±10,5 років), II – цироз печінки (n=63, частка чоловіків – 49%, жінок – 51%, середній вік – 51,5±9,93 років). Статистичний аналіз проводили з використанням програми Jamovi 1.6.16.

Результати. Проведено оцінку біохімічних лабораторних показників крові та клінічних даних. Встановлено статистично значиму різницю між групами щодо наявності асцити (p=0,021), у пацієнтів із хронічним гепатитом асцит був у 19% випадків, а у пацієнтів із цирозом – 49% випадків. Щодо біохімічних показників, то було знайдено статистично значиму різницю між досліджуваними групами за наступними параметрами: активований час рекальцифікації (p<0,006), протромбіновий час плазми (p<0,004), протромбіновий індекс (p<0,001), альбумін (p<0,001), глобуліни (p<0,001), альбуміново-глобуліновий (А/Г) коефіцієнт (p<0,001), а також зв'язок наявності асцити та зниження А/Г коефіцієнту (p<0,001) – у 91% пацієнтів з асцитом було виявлено зниження А/Г коефіцієнту, проти 41% пацієнтів, у яких асцити не було.

Висновки. Отже, порушення білкового обміну в печінці чітко пов'язане із вираженістю її ураження (гепатит – цироз), а значне зниження функції, крім іншого, призводить до виникнення набрякового (у тому числі внаслідок зменшення кількості альбумінів) та геморагічного (внаслідок зниження синтезу факторів згортання крові) синдромів. Таким чином, пацієнти із цирозом потребують тимчасової замісної терапії за показами (альбумін, плазма, гемостатики) до досягнення компенсації захворювання.

ГЕПАТОДЕПРЕСІЯ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ HEPATODEPRESSION AND ITS CONSEQUENCES

Малтис Л. А., Мазур Б. Ф., Максименко К. Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У економічно розвинених країнах цироз печінки (ЦП) входить до числа шести основних причин смерті у віці 35-60 років і становить від 14 до 30 випадків на 100 тис. населення, при чому чоловіки хворіють у 2 рази частіше, ніж жінки. Важливо зазначити, що не саме uszkodження печінки є причиною смерті, а радше важкі ускладнення: портальна гіпертензія, спленомегалія із гіперспленізмом, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, асцит і набряки, рак печінки та ін. Найгрізнішим ускладненням ЦП є печінкова енцефалопатія (ПЕ). Під цим симптомокомплексом розуміють сукупність потенційно оборотних нервово-психічних порушень, що виникають у випадках печінкової недостатності крайнього ступеня тяжкості в результаті гепатоцелюлярної недостатності або портосистемного шунтування крові. Основним патогенетичним фактором, який бере участь у формуванні ПЕ є підвищення рівня аміаку.

Мета роботи. Охарактеризувати частоту ускладнень цирозу печінки та клініко-лабораторні особливості його протікання.

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

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

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

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ ПРИОННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. MODERN VIEWS ON THE PATHOGENESIS OF PRION DISEASES.

Міхальова А.-А. А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Кафедра фізіології та патофізіології.

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Прионові хвороби – це швидко прогресуючі, невиліковні нейродегенеративні розлади, спричинені неправильно складеними агрегованими білками, відомими як пріони. Характерними гістопатологічними ознаками є широко поширена губчаста енцефалопатія, втрата нейронів, гліоз та відкладення агрегованого пріонного білка змінної величини, починаючи від дрібних, розчинних олігомерів і закінчуючи довгими, тонкими, нерозгалуженими фібрилами, залежно від захворювання. Пріони дуже стабільні і накопичуються в центральній нервовій системі протягом місяців-років, і хоча інкубаційний період може складати роки,

клінічна фаза, як правило, швидко прогресує, і може включати аномалії поведінки, рухову дисфункцію, когнітивні порушення та атаксію.

Мета роботи. Детальне вивчення сучасного погляду на патогенез та механізм пріонних захворювань.

Матеріали та методи дослідження. Огляд та аналіз сучасної зарубіжної науково-дослідницької літератури про пріонові хвороби.

Результати. Пріони повністю складаються з білків і позбавлені специфічних нуклеїнових кислот. Ключовим моментом у патогенезі пріонних хвороб є інфекційний агент відомий як PrP^C . Це патогенна, неправильно складена та агрегована форма клітинного пріонного білка, PrP^Sc . Після передачі хазяїну пріони ініціюють неправильне згортання PrP^C хазяїна в автокаталітичному процесі, що призводить до експоненціального збільшення PrP^Sc в головному та спинному мозку, що в підсумку призводить до загибелі нейронів. PrP^Sc перетворюється на PrP^C переважно всередині MVB, а не на плазматичній мембрані, оскільки запобігання дозріванню MVB різко зменшує продукцію PrP^C .

Нейрональний протеостаз, який є взаємодією синтезу та розпаду білка, є важливим для правильного функціонування нейронів. Порушений протеостаз виникає при пріонній хворобі на різних рівнях. PrP^C порушує систему убіквітин/протеасома в ранніх стадіях захворювання, що призводить до порушення функції цього шляху розкладання білка і, таким чином, посилює накопичення PrP^C .

Подібно рідкісним нейротропним інфекційним агентам пріони отримують доступ до центральної нервової системи (ЦНС) із місць позанейронного входу. Початковий сайт реплікації пріонів в ЦНС часто може бути пов'язаний з місцем входу периферичних нервів, що вказує на ретроградний аксональний транспорт, як можливий механізм транзиту пріонів. Потрапляючи в мозок, пріони поширюються через нейроанатомічно пов'язані ділянки мозку. In vitro пріони поширюються від клітини до клітини за допомогою екзосом та тунельних нанотрубок, в тому числі за допомогою синапсом, мікровезикул, і розщеплення PrP^C з плазматичної мембрани.

Висновок. Конформаційно змінена версія PrP^C інфекційного агента відповідальна за передачу пріонних хвороб. Саме часткова втрата деяких фізіологічних функцій PrP^C може сприяти нейродегенерації, яка спричиняє характерну клінічну картину.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОТОКОЛІВ ЗАВЕРШЕННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ COMPARATIVE ANALYSIS OF OSTEOREGENERATION PROCESSES DEPENDING ON PROTOCOLS FOR COMPLETION OF SURGERY INTERVENTION

Ньорба-Бобиков М. М., Пензелик І. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю. М., к.мед.н., доц. Заячук І. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. За статистичними даними кількість пацієнтів зі зверненням з приводу проблем, пов'язаних з третіми молярами, прогресивно зростає. Стандартним протоколом лікування є оперативне втручання, у ході якого зуби видаляються. Саме тому, наукова оцінка та обґрунтування факторів, які можуть бути безпосередніми причинами коректного відновлення організму, є доцільним, адже дослідження цих чинників дозволяє спрогнозувати остеорегенерацію із мінімальною кількістю можливих ускладнень.

Мета роботи. Визначення залежності між різними протоколами завершення операції з приводу видалення зубів та регенерацією кісткової тканини.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження є ступінь остеорегенерації. Предметом дослідження є ортопантограмні знімки зубощелепного апарату пацієнтів. Одиницею спостереження є знімок пацієнтів при первинному та повторному зверненню хворого. Основним методом дослідження є аналіз ортопантограмних знімків.

Результати. Аналіз базується на дослідженні ортопантомограм, у ході якого визначались ступінь кісткової втрати безпосередньо після видалення зубів та ступінь відновленої кісткової тканини через 6 місяців після проведення операції. Загалом було досліджено 325 знімків. Всі знімки були розподілені на 3 групи, в залежності від віку пацієнтів, а саме: юнацький період (16-21 р.); зрілий вік I період (22-35 р.) та зрілий вік II період (36-60 р.). Кожен знімок аналізувався шляхом визначання об'єму втрати кістки після маніпуляції. Окрім того, у кожній з цих вікових груп було розділення на наступні підгрупи (в залежності від протоколів завершення операції): класичний протокол, протокол з інтеграцією спеціального колагенового Parasorb Cone у лунку видаленого зуба; протокол з інтеграцією PRF-мембрани, спеціально підготовленої із центрифугованої крові пацієнта, у ділянці видаленого зуба; одночасна інтеграція як колагенового Parasorb Cone у лунці видаленого зуба із одночасним накладанням шару PRF-мембрани.

У ході дослідження було виявлено залежність між протоколами завершення операції з приводу видалення третіх молярів та наслідковою остеорегенерацією. Було доведено, що у разі застосування колагенових конусів Parasorb Cone та спеціально підготовлених з власної крові пацієнта PRF-мембран процеси кісткової регенерації значно підвищуються. За один і той самий проміжок часу завершальний об'єм новоутвореної кістки в середньому був на 27% більше, ніж у випадках без використання цих засобів.

Висновки. Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що визначення прямого взаємозв'язку між додатковими маніпуляціями у ході проведення операції з метою видалення третіх молярів та кінцевим результатом остеорегенерації може забезпечити адекватне відновлення організму пацієнта та зводить до мінімуму імовірність можливих ускладнень.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ РАДІОІЗОТОПІВ ТА ТРОПІЧНІСТЬ ДО ТКАНИН У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З ЇХ ХІМІЧНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CERTAIN RADIOISOTOPES AND TROPICITY TO TISSUES IN RELATIONSHIP WITH THEIR CHEMICAL PROPERTIES

Партика К. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування

з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Радіофармацевтичні препарати (РФП) — це спеціальні хімічні речовини, обов'язковою складовою частиною яких є відповідні радіонукліди. РФП використовують у сучасній медицині для діагностики функціонального стану органів та систем при підозрі на запалення чи пухлинні утворення. Вони дають змогу одержати видиме зображення при концентруванні тих чи інших радіоактивних ізотопів у тканинах організму. Патогенез може бути спричинений відсутністю, збільшенням або зменшенням поглинання частинок.

Мета роботи. Проаналізувати особливості поглинання відповідних ізотопів тканинами організму, відповідно до їх морфологічних та функціональних особливостей.

Матеріали та методи дослідження. Проведений контент-аналіз джерел літератури щодо використання деяких радіоізотопів для діагностики захворювань у взаємозв'язку з їх хімічними властивостями та фізіологічною роллю відповідних мікроелементів.

Результати. Ізотопи йоду (^{123}I або ^{131}I) використовують для діагностики функціональних порушень та раку щитовидної залози. Перевага полягає у наявності мікроелементу йоду, який дана залоза поглинає у набагато більших концентраціях, ніж інші органи, що пов'язано з її функцією – синтезом гормонів Т3 і Т4, обов'язковим мікроелементом яких є йод. Основним фактором, який впливає на поглинання мічених радіонуклідів $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -дифосфонатів, є підвищена остеобластична активність, що дозволяє візуалізувати кісткові метастази і первинні пухлини кісток на самій ранній стадії їх розвитку як осередки гіперфіксації РФП. Перевага радіоізоотопу ксенону-133 у дослідженні вентиляції легень є у його низькій розчинності: внаслідок проходження у легенях, більша частина інертного газу, яка переноситься потоком венозної крові, ди-

фундує через мембрану альвеол і вивимається. У патологічно змінених ділянках, наприклад, внаслідок хронічної обструктивної хвороби легень або астми, спостерігається стійка активність (затримка газів). $^{201}\text{TlCl}$, $^{99\text{m}}\text{Tc-MIBI}$, $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -тетрафосмін найчастіше використовуються для діагностики ракових утворень молочних залоз, так як акумулюються у тканинах з високим енергетичним обміном. Будучи біологічним аналогом калію, вони можуть проникати через цитолему пухлинних клітин за допомогою натрій-калієвої помпи з подальшим нагромадженням у мітохондріях. Біологічна функція кобальту-58 пов'язана з наявністю в його молекулі вітаміну B12, тому пряме визначення його концентрації в крові необхідно для діагностики B12-дефіцитної анемії, що також дає нагоду визначити стан шлункового-кишкового веноктування.

Висновки. Таким чином, показано, що тропність певних радіоізотопів до певного органу та тканини пов'язана з їх хімічними властивостями, що і обумовлює їх використання в діагностиці захворювань.

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ КОЕФІЦІЄНТІВ ДЛЯ СИНДРОМАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ

USAGE OF SPECIALIZED COEFFICIENTS FOR SYNDROMAL DIAGNOSTIC OF LIVER PATHOLOGIES

Перевузник В. В., Баран М. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Патологія печінки є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки за останній час спостерігається значний ріст її захворювань. За даними біохімічних досліджень можна визначити так звані гепатологічні синдроми: цитолізу, холестазу, печінково-клітинної недостатності та мезенхімально-запальний. У літературі все частіше з'являються відомості про використання інтегральних показників, зокрема біохімічних індексів, які часто змінюються вже у доклінічному періоді чи на ранніх стадіях захворювання. Наприклад, за коефіцієнтом де Рітиса можна оцінити переважає цитолітичного запального чи цитолітичного некротичного синдрому. Відношення трансаміназ до лужної фосфатази (ЛФ) та гамма-глутамілтрансферази (ГГТ) дозволяють відрегулювати цитолітичний синдром від холестатичного.

Мета роботи. Проаналізувати особливості застосування результатів лабораторного дослідження та спеціалізованих коефіцієнтів для синдромальної діагностики патології печінки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР. Пацієнтів розподілили на дві групи відповідно до основного діагнозу: хронічний гепатит (n=21) та цироз печінки (n=74). Статистичний аналіз проводили у програмі Jamovi 1.6.16.

Результати. Проведено оцінку біохімічних лабораторних показників крові та їх похідних (коефіцієнтів) з відповідною інтерпретацією. За результатами кореляційного аналізу встановлено статистично значущий зв'язок між рівнем загального білірубину та наступними показниками: АлАТ ($p=0,244$, $p=0,017$), АсАТ ($p=0,488$, $p<0,001$), ЛФ ($p=0,351$, $p<0,001$), ГГТ ($p=0,319$, $p=0,002$), коефіцієнт де Рітиса ($p=0,457$, $p<0,001$), альбумін ($p=0,594$, $p<0,001$). Між рівнями активності ферментів окремо та їх похідних (коефіцієнт де Рітиса, АлАТ/ЛФ, АсАТ/ГГТ) також було знайдено статистично значиму пряму кореляцію слабого ступеня (при $p<0,01$). Під час аналізу інтерпретованих індексів виявлено статистично значиму різницю між групами щодо коефіцієнту де Рітиса ($p<0,001$) та А/Г коефіцієнту ($p<0,001$). У пацієнтів, які хворіють на гепатит коефіцієнт де Рітиса знижений у 43% випадків, а у 66% хворих на цироз цей коефіцієнт є в нормі. А/Г коефіцієнт у 81% пацієнтів з гепатитом – в нормі, а у пацієнтів, які хворіють на цироз, у 76% випадків є пониженим.

Висновки. Отже, використання біохімічних індексів є досить інформативним, так як вони характеризують конкретні ланки метаболізму та патогенетичні процеси, не потребують збільшення обсягу обстежень і можуть використовуватися у повсякденній діяльності лікаря.

ОЦІНКА ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ ТА ЧАСТОТИ ДИСПЕПТИЧНИХ ПРОЯВІВ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ EVALUATION OF NUTRITION HABIT AND DYSPEPTIC SYMPTOMS FREQUENCY AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Пилипів Д. Б.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У зв'язку із підвищеною завантаженістю студентів під час навчання спостерігається брак часу для дотримання правильного режиму харчування. Збалансований раціон є край важливим для ефективної розумової діяльності всіх студентів, зокрема й медичного факультету. Відсутність раціонального харчування, його одноманітність, наявність шкідливих звичок негативно впливають на здоров'я та працездатність.

Мета роботи. Проаналізувати характер харчування та визначити частоту диспептичних проявів у студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося за допомогою оригінального онлайн-опитувальника (n=118, з них: чоловіків – 24,6%, жінок – 75,4%, середній вік – 19,6±1,87 років). Статистичний аналіз проводили в програмі Jamovi 1.6.16. з використанням точного критерію Фішера та критерію χ^2 -Пірсона.

Результати. 67,8% респондентів мали нормальну масу тіла за ІМТ, 21,2% – недостатню, а 11% – надмірну. Печія натще спостерігалась у 12,7% опитаних студентів, у той час як печію після прийому їжі відчували 10,2%. Біль у животі натщесерце був у 17,8% опитаних студентів, протягом дня – у 22%, а після прийому їжі – у 14,4%. Дискомфорт і важкість у шлунку після прийому їжі були наявні у 33,1% опитаних. Здуття живота та метеоризм – у 29,7% студентів-медиків. Нудота після прийому їжі мали у 11% студентів, а відрижку після прийому їжі – 26,3% респондентів. Знайдено статистично значущий зв'язок між наступними параметрами: наявність сніданку та частота печії натще ($p=0,014$); наявність сніданку та частота болів в животі після прийому їжі ($p=0,008$); наявність сніданку та частота здуття і метеоризму після прийому їжі ($p=0,04$). Печію натще відчують 7,9% студентів, які снідають, натомість серед тих студентів, що не снідають, частота становила 27,6%. Біль у животі після прийому їжі відчують 9% студентів, які снідають, а частка респондентів, які не снідають і відчують біль складає – 31%. Аналогічно здуття живота та метеоризм після прийому їжі у студентів, які снідають складає 24,7%, а в опитаних, які не снідають – 44,8%.

Висновки. Таким чином, близько 20% опитаних мають різноманітні диспептичні симптоми, а такі прояви як печія натще, болі та здуття у животі після прийому їжі були пов'язані з відсутністю сніданку. Це вказує на необхідність дотримання якісного та раціонального режиму харчування студентів-медиків, як одного із ключових умов покращення здоров'я, профілактики захворювань та підвищення працездатності.

РОЛЬ МОНОЦИТІВ У ПРОТІКАННІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА ТА ПОСТІНФАРКТНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ THE ROLE OF MONOCYTES IN THE COURSE OF MYOCARDIAL INFARCTION AND POST-INFARCT REMODELING OF THE HEART MUSCLE

Попович Т. В., Хованець Б. П.

Науковий керівник: ас. Кентеш О. П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розробка нових та вдосконалення існуючих медичних технологій дозволила провести більш детальне вивчення участі різних цитокинів та форм лейкоцитів у розвитку системної запальної реакції при гострому інфаркті міокарду, та їх ролі у формуванні по-

стінфарктного ремоделювання серцевого м'язу. Ключовим елементом системної асептичної запальної відповіді є активація моноцитарно-макрофагального комплексу, що і обумовлює науковий інтерес до вивчення даного типу клітин, їх субтипів та функцій, які вони виконують.

Мета роботи. Навести сучасні відомості про роль моноцитів у протіканні гострого інфаркту міокарда та в процесах ремоделювання серцевого м'язу.

Матеріали і методи дослідження. Огляд та аналіз літератури щодо сучасних поглядів на роль моноцитів у протіканні гострого інфаркту міокарду, процесах ремоделювання серцевого м'язу та можливості прогнозування розвитку ускладнень.

Результати. Поділ моноцитів на M1-макрофаги, які ініціюють запальні реакції, проявляють високу цитотоксичність і бактерицидну дію, та M2-макрофаги, які володіють проти-запальною дією, а також стимулюють ангіогенез, репарацію тканин шляхом активації фібро-бластів та гладко-м'язових клітин, здійснюється на основі експресії антигенів CD14 і CD16 на їх поверхні. Також, залежно від способу активації їх поділяють на класично активовані, до яких належать M1, та альтернативно активовані – M2. Функції цих субтипів клітин проти-ставні одна одній. У експериментальних дослідженнях доведена можливість трансформації одних моноцитів в інші під впливом цитокінів та деяких хімічних речовин. Безпосередній вплив на рубцювання та попередження несприятливого репаративного процесу мають певні фактори, що можуть ускладнювати і/або повністю затривувати успішність загоєння. До таких факторів відносять дендритні клітини, експериментально виянилось, що видалення цих клітин збільшує кількість моноцитів 1 типу на фоні зниження моноцитів 2 типу; ліпосоми клондроната, котрі знижують вміст імунних клітин в серцевому м'язі, що відображається на процесах апоптозу, проліферації кардіоміоцитів та сповільненні ангіогенезу. Також, вагомe місце у активації моноцитів 1 типу має рівень глюкози в крові.

Висновки. Отже, моноцитам притаманна не лише прозапальна функція, але і проти-запальна, адаптивна та репаративна. Саме від співвідношення M-1 та M-2 типів моноцитів залежить протікання інфаркту міокарда, процеси рубцювання та ремоделювання м'язу.

МИТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION AS A KEY FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Рішко Я. В.

Науковий керівник: ас. Петрик К. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) — хронічне дифузне захворювання печінки, що включає простий стеатоз, неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) з можливістю прогресування до цирозу або навіть гепатоцелюлярної карциноми.

Нині НАЖХП розглядають як найчастішу патологію печінки, яка в розвинених країнах зустрічається у 20–30 % дорослого населення. В останні роки з'являється все більше даних про те, що значну роль у розвитку та прогресуванні НАЖПХ відіграють uszkodження і дисфункція мітохондрій. Основними біохімічними процесами, що мають відношення до енергетичного обміну і відбуваються в мітохондріях, є: цикл трикарбонових кислот (цикл Кребса), β-окиснення жирних кислот, карнітиновий цикл, транспорт електронів в дихальний ланцюг і окисне фосфорильовання. Кожен із зазначених процесів може порушуватися і бути причиною мітохондріальної недостатності.

Мета роботи. На основі літературних джерел проаналізувати вплив мітохондріальних дисфункцій на формування та патогенез неалкогольної жирової хвороби печінки.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та систематизація матеріалів наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях з даної теми, синтез теоретично обґрунтованих міжгалузевих знань.

Результати. Проблема діагностики та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) є актуальним питанням сучасної терапії в зв'язку із зростанням кількості хворих, наявністю ускладнень та можливою трансформацією в цироз печінки.

Останні дані свідчать про те, що НАЖХП – це мітохондріальна хвороба. Мітохондріальна дисфункція сприяє патогенезу НАЖХП, оскільки впливає на гомеостаз ліпідів печінки, сприяє виробленню активних форм кисню (АФК) та перекисному окисленню ліпідів, вивільненню цитокінів та загибелі клітин.

Показано, що НАЖХП пов'язана з паракристалічними включеннями мітохондрій. Ці паракристалічні включення спостерігалися при багатьох мітохондріальних міопатіях. Роз'єднання окислення та фосфорилування, а також збільшення продукції вільних радикалів та перекисного окислення ліпідів спричиняють пошкодження клітин. Вироблення АФК спричиняє перекисне окислення ліпідів мембран мітохондрій, що може сприяти порушенню функції мітохондрій та продовжує генерацію АФК. Окислювальний стрес також запускає вироблення запальних цитокінів, викликаючи запалення та фіброгенну реакцію. Це в кінцевому підсумку призводить до розвитку неалкогольного стеатогепатиту.

Мітохондріальна дисфункція призводить до недостатності енергозабезпечення клітин печінки, порушення обмінних процесів, подальшого розвитку клітинного пошкодження, аж до загибелі клітини.

Висновки. НАЖХП стала всесвітньою епідемією, що посилюється постійним збільшенням ожиріння протягом останніх років. Розвиток передових форм НАЖХП передбачають вільні жирні кислоти, цитокіни, адипокіни, дисфункція мітохондрій та окислювальний стрес. Невдавні висновки щодо механізмів регулювання вмісту та функції мітохондрій відкривають нові потенційні терапевтичні шляхи для лікування НАЖХП.

ЕПІГЕНЕТИЧНІ МОДИФІКАЦІЇ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ РЕТИНОПАТІЇ EPIGENETIC MODIFICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY

Сабовчик О. Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Рівень захворюваності на ЦД підвищується з тривожними темпами. Кількість людей з діабетичною ретинопатією (ДР) зростає до 191 млн до 2030 року (Zheng, 2012 рік). Знання епігенетичних модифікацій дає науковцям та науковцям нові можливості для лікування та попередження діабетичної ретинопатії – одного з найчастіших ускладнень при ЦД.

Мета роботи. Дослідити відомості про епігенетичні модифікації при діабетичній ретинопатії: механізми модифікації (а саме метилювання ДНК та модифікація гістонів) та перспективи використання цієї інформації у майбутньому.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури.

Результати. Maghbooli (2015 рік) показала, що рівень 5-метилцитозину у хворих на цукровий діабет 2 типу є підвищеним. Agardh (2015 рік) провела повногеномний пошук асоціацій (GWAS) і виявила 349 метилюваних CG (цитозин-гуанін) сайтів у межах 233 генів. Із них на 28 CG сайтах у межах 17 генів було показано підвищене метилювання, а у генах, котрі задіяні в клітинній цитотоксичності НК-клітин (природні кілери), значно вищий рівень метилювання. Останнє команда дослідників пропонує розглядати як прогностичний показник проліферативної діабетичної ретинопатії.

Гіперглікемія також спричинила ацетилювання H3K9 (гістон H3, K – лізин, 9 – позиція амінокислотного залишку з N-кінця) у MMP-9 (матриксна металопротеїназа 9, предиктор апоптозу) і активацію p65 (фактор транскрипції), що призвело до метилювання CG сайтів у гені MMP-9. Вищенаведені процеси зумовили підвищення експресії MMP-9, котрий прискорив апоптоз ендотелію судин сітківки (Kowluru, 2016 рік).

Рівень ацетилювання гістонів був значно підвищений у сітківці шурів з цукровим діабетом (Zampetaki, 2016 рік). Суттєво підвищене метилювання H3K9 та ацетилювання H4K20 спостерігалось відповідно в промоторних та енхансерних областях SOD2 (супероксиддисмутаза) відповідно. Це сприяє сайленсингу (інгібуванню експресії) SOD2, котрий є важливим чинником антиоксидантної системи захисту (Zhong, 2011 рік).

5-азацитидин та 5-аза-2-деоксицитидин, інгібітори ДНК-метилтрансфрази, затверджені FDA, однак використовуються для лікування інших станів. Досліджень стосовно ефективності цих препаратів для діабетичної ретинопатії наразі немає (2021 рік).

Висновки. У науковій спільноті тільки розпочинається дослідження епігенетичних змін при різних захворюваннях (та нормальному функціонуванні організму). Модифікації, які при цьому виникають, є зворотніми, що уможливило розробку нової стратегії профілактики та лікування ДР.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗИ FEATURES OF THE CYTOKINE PROFILE IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

Стець В. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У наш час спостерігається тенденція до збільшення тривалості життя. За даними ВООЗ, до 2022 року жіночого населення віком більше 45 років буде 46%, отже, майже половина жінок буде перебувати в перименопаузальному віці. Тому дослідження патогенезу перименопаузальних порушень для розробки патогенетичних методів його корекції є вкрай актуальним. Цитокіни – гетерогенна група білків з різними функціями. Вони продукуються клітинами імунної системи й виконують функції її медіаторів, а також здійснюють антипроліферативний, антимікробний і протипухлинний ефекти.

Мета роботи. Вивчення цитокінового профілю у жінок в перименопаузальному періоді залежно від типу перименопаузальних порушень.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 105 жінок віком 45–65 років, з яких 80 мали перименопаузальні розлади. Пацієток було розподілено на 4 групи залежно від скарг і клінічних ознак. Першу групу склали 19 (18,1%) жінок, які мали метаболічні розлади (артеріальна гіпертензія, ожиріння, дисліпідемія). До другої групи віднесли 21 (20,0%) жінку зі скаргами на порушення психоемоційного та нейровегетативного стану. Третю групу склали 22 (20,9%) жінки з урогенітальними розладами. До четвертої групи віднесено 18 (17,1%) жінок з порушенням опорно-рухової системи. Контрольну групу склали 25 (23,8%) жінок з фізіологічним перебігом перименопаузального періоду. Комплекс обстежень включав вивчення популяційного й субпопуляційного вмісту лімфоцитів крові, вмісту у крові про- і протизапальних цитокінів, концентрації у сироватці крові основних класів імуноглобулінів та IgE і концентрації лізоциму у вагінальному секреті. Статистичну обробку даних проводили за стандартною програмою статистичної обробки медико-біологічної інформації із застосуванням критерію Ст'юдента.

Результати. Вивчення цитокінового статусу показало, що вміст прозапальних цитокінів (IL-1 β , IL-6, ФНП- α) у сироватці крові жінок з метаболічними порушеннями, як і в жінок з урогенітальними та нейровегетативними розладами й порушеннями опорно-рухового апарата, був достовірно вищим норми, проте вміст протизапальних цитокінів (IL-4, IL-10) значно коливався.

Висновки. У пацієток з патологічним перебігом перименопаузального періоду спостерігається виражений цитокінний баланс. Зміни цитокінового профілю (особливо IL-1 β , IL-6, ФНП- α) можуть вказувати на подальший більш тяжкий розвиток перименопаузального синдрому. Виявлений взаємозв'язок між імунологічними показниками та станом хворої дозволить розробити ефективну патогенетичну імунокоригуючу терапію з урахуванням клінічного синдрому.

АНАЛІЗ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

ANALYSIS OF ANXIETY AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC

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. Пандемія коронавірусу суттєво вплинула на ритм життя всього людства. Вірус змусив суспільство відчувати тривожність, розгубленість, паніку, гнів, драгтивність, збентеження. Через зниження якості життя у багатьох людей виник стан безнадійності, безпорадності, депресії. Підвищена смертність людей з групи ризику, висока контагіозність вірусу, відсутність специфічних ліків та протоколів лікування, надвисока потреба у апаратах штучної вентиляції легень та фахівців з кваліфікованого їх використання – всі ці факти стали великим стресом для населення планети. Тобто, вірус чинить серйозний негативний вплив на психіку людини.

Мета роботи. Проаналізувати тривожність у студентів медичного факультету в умовах пандемії Covid-19. Оцінити вплив вірусу на психоемоційний статус студентів.

Матеріали та методи дослідження. Проведено онлайн-анкетування студентів медичного факультету УжНУ з використанням шкали тривоги Спілбергера ($n=98$, частка чоловіків – 24%, жінок – 76%, середній вік – $20,3 \pm 1,86$ років). Студенти були розподілені на дві групи: I – хворіли на COVID-19 (42%), II – не хворіли на COVID-19 (58%). Статистичний аналіз проводили в програмі Jamovi 1.6.16. з використанням точного критерію Фішера та критерію χ^2 -Пірсона. За критичний рівень достовірності вважали $\alpha=0,05$.

Результати. Після інтерпретації результатів шкали тривоги Спілбергера отримано такі результати ситуативної тривожності по всіх респондентах: у 12,2% студентів спостерігається низький рівень, у 30,6% – середній рівень, у 57,1% – високий рівень. При дослідженні особистісної тривожності більше половини опитаних студентів мали високий рівень – 57,7%. У 39,2% відмічається середній рівень, у 3,1% – низький рівень тривожності. Не було знайдено статистично значимої різниці щодо рівня тривожності (як в балах, так у вигляді ординальних даних) залежно від наявності COVID-19 в анамнезі. У студентів, які хворіли на коронавірус, високий рівень ситуативної тривожності складає 53,7%, а в тих, що не хворіли – 59,6%. Щодо особистісної тривожності отримано такі дані: високий рівень у молодих людей, які хворіли на Covid-19 становить 56,1%, а в тих, що не хворіли – 58,9%.

Висновки. Таким чином, сьогодення ситуація у нашій країні відіграє важливу роль у розвитку психоемоційних порушень. На нашу думку, психологічний дискомфорт серед студентів викликаний не так сильно власне захворюванням Covid-19, як вимушеною самоізоляцією, зміною режиму навчання, обмеженням можливостей дозвілля та спілкування. Вимушені карантинні заходи під час пандемії призвели до емоційного виснаження. Тому питання збереження психологічного здоров'я набуває все більшої актуальності.

ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ВІДНОВЛЕННІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

PHARMACOLOGICAL ACTION OF TRANSCARPATHTA REGION MEDICINAL PLANTS IN THE WORKABILITY RECOVERY

Фортуна Р. С.

Науковий керівник: ас. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Природа Закарпаття багата лікарськими рослинами і галенові препарати отримані із них мають терапевтичну дію, яка полягає в тому, що фізіологічно активні речовини

перебувають у них у відповідному співвідношенні, які оптимально впливають на органи і системи організму людини і тварини.

Біологічно активні речовини лікарських рослин володіють вираженим лікувальним ефектом у хворих на етапі амбулаторно-поліклінічного лікування в поєднанні з синтетичними лікарськими засобами.

Мета дослідження. Порівняльна фармакологічна активність галенових препаратів досліджуваних рослин.

Матеріали та методи дослідження. Вивчення фармакологічної активності галенових препаратів проводили загальноприйнятими методами (токсичність, вплив на артеріальний тиск, тканинне дихання, фізичне навантаження, біохімічні показники крові – холестерин, бета-ліпопротеїди, перекисне окислення ліпідів (ПОЛ) та циклооксигенази (ЦОГ), а також вплив на артеріальний тиск у пацієнтів при гіпертензії та фізичний стан спортсменів з підвищенням фізичного навантаження).

Результати та їх обговорення. Особливою перевагою галенових препаратів лікарських рослин є те, що вони поряд з позитивною дією на організм (зниження артеріального тиску, зменшення вмісту холестерину, бета-ліпопротеїдів та катехоламінів) нормалізують тканинне дихання, пригнічують активність ПОЛ та ЦОГ, як у експериментальних тварин, так і у хворих з гіпертензією та підвищеним навантаженням фізичної втоми у спортсменів.

Відомо, що деякі захворювання та фізичне навантаження супроводжуються підвищенням активності ПОЛ та ЦОГ, які в свою чергу погіршують протікання захворювань, тому застосування лікарських препаратів (в тому числі і галенових лікарських препаратів), які гальмують активність ПОЛ та ЦОГ є позитивним при лікуванні та реабілітації. При підвищенні фізичних навантажень, для прискорення репаративних та відновлювальних процесів використовують лікарські рослини – адаптогени (родіола рожева, елеутерокок, астрагал, препарати гінкго-білоба та інші).

Висновки. Досліджувані препарати лікарських рослин нормалізують біохімічні показники в організмі, а також гальмують активність ПОЛ та ЦОГ і сприяють відновленню фізичної працездатності – реабілітації спортивної діяльності.

ПОТЕНЦІЙНА РОЛЬ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА У ПАТОГЕНЕЗІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

THE POTENTIAL ROLE OF THE GASTRO-INTESTINAL MICROBIOTA IN PATHOGENESIS OF PARKINSON'S DISEASE

Химинець Ю. Г.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Кафедра фізіології та патофізіології.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Паркінсона (ХП) — це поступово прогресуюче нейродегенеративне захворювання, що супроводжується як руховою, так і неруховою недостатністю, когнітивним спадом та шлунково-кишковими зрушеннями. Дисфункція шлунково-кишкового тракту є поширеним неруховим симптомом при ХП, який проявляється у 60-80% пацієнтів і в деяких випадках супроводжується змінами мікробіому кишечника. Зміни мікробіому кишечника при дисфункції шлунково-кишкового тракту разом зі змінами, описаними у хворих на ХП, дозволяють припустити потенційну роль мікробіому кишечника у патогенезі вищезгаданого захворювання.

Мета. На основі аналізу наукових джерел, стосовно хвороби Паркінсона, переконатися у впливі змін мікробіому кишечника на розвиток даного захворювання.

Матеріали та дослідження. Огляд зарубіжних наукових статей, що стосуються розвитку та прогресування хвороби Паркінсона, за рахунок змін у мікробіомі кишечника.

Результати. Провівши аналіз літературних джерел можна чітко сказати про вплив мікробіому кишечника на хворобу Паркінсона в цілому та на її перебіг. За даними досліджень

основний вплив на мікробом кишечника при даному захворюванні мають спадковість, навколишні токсини та старіння. Дослідження показують, що мікробом кишечника більш схожий у пара близнюків ніж у різних людей. Генетичні особливості в геномі людини сприяють появі дофамінергічної дисфункції, яку вважають основою розвитку ХП. Дослідження з навколишніми токсинами показали, що регулярне вживання ротенону призводить до змін у мікробіомі калу та підвищенню розвитку ХП у 2,5 рази. Вік людини теж однозначно важливий, адже при дослідженнях, які проводилося в Японії та Північній Італії, серед людей різного віку, доведено, що зміни у бактеріальному складі сприяють збільшенню патогенних видів, які можуть викликати ХП. Дослідження на мишах з внутрішньошлунковим введенням ротенону показують на існування вісі «кишковий мікробом-мозок», так як після внутрішньошлункового введення ротенону спостерігається накопичення та розповсюдження альфа-синуклеїну від ПНС до ЦНС.

Висновок. Встановлено, що мікроби кишечника змінюються під час патогенезу ХП, проте все ще виникають дискусії чи є змінений мікробіом кишечника рушійною силою нейродегенерації або просто є відповіддю на зміни в навколишньому середовищі. Той факт, що мікробні зміни, які спостерігаються при ХП, часто є гетерогенними, ускладнює розуміння того, чи є мікробний дисбіоз передуючим у розвитку ХП або виникає уже після порушень шлунково-кишкового тракту при даній хворобі. Подальші дослідження з використанням гнотобіотичних мишей будуть мати вирішальне значення для розшифрування складних взаємозв'язків між мікробіомом кишечника та вище згаданою хворобою, щоб допомогти визначити мікробіом залежні механізми, які сприяють патогенезу ХП, та розробити потенційні терапевтичні стратегії.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МОЛЕКУЛЯРНІ ТА СУДИННІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

MODERN VIEWS ON THE MOLECULAR AND VASCULAR MECHANISMS OF PREECLAMPSIA

Шуміліна Т. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я. І., ас. Поляк-Митровка І. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія у вагітних залишається однією з найбільш актуальних проблем перинатальної медицини. В усьому світі вона в значній мірі визначає материнську та перинатальну захворюваність – від 46 до 78%, і смертність – від 10 до 30%. Окрім того, гіпертензію вагітних розглядають як основну причину плацентарної недостатності та затримку розвитку плоду (ЗРП) і народження дітей з низькою масою тіла. Поряд з цим, в наш час відсутні чіткі уявлення про особливості молекулярних і судинних механізмів розвитку преєклампсії та адаптації різних систем життєзабезпечення в материнсько-плодовому комплексі у разі цього ускладнення. Це призводить до неузгодженості в тактиці ведення таких вагітних, що перешкоджає проведенню своєчасних та адекватних лікувально-профілактичних заходів.

Мета роботи. Узагальнити відомості про молекулярні та судинні механізми розвитку преєклампсії.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно питань нових досліджень по особливостям механізмів розвитку преєклампсії.

Результати. Генетичні та екологічні фактори спричиняють дезадаптацію плаценти, що призводить до дефектної плацентації, апоптозу інвазивних цитотрофобластів, неадекватного експансивного ремоделювання спіральних артерій, зниження матково-плацентарного тиску перфузії та її ішемії. Плацентарна ішемія сприяє вивільненню біоактивних факторів у материнський кровообіг, викликаючи дисбаланс між антиангіогенною розчинною тирозинкіназою-1, розчинним ендогліном та проангіогенним судинним ендотеліальним фактором росту,

фактором росту плаценти та трансформуючим фактором росту В. Плацентарна ішемія також стимулює вивільнення прозапальних цитокінів, фактора, що індукує гіпоксію, активних форм кисню та агоністичних аутоантитіл до рецепторів ангіотензину 1 типу. Ці циркулюючі фактори націлені на ендотелій судин, викликаючи генералізований ендотеліоз у системних, ниркових, церебральних та печінкових судинах призводять до зменшення судинних розширювачів, таких як оксид азоту, простагліцилін, фактор гіперполяризації, та збільшення судинозвужувальних засобів, таких як ендотелін-1 та тромбоксан А2. Біоактивні фактори також впливають на гладку мускулатуру судин і посилюють механізми судинного скорочення, включаючи цитозольний Ca^{2+} , протеїназу С та Rho-кіназу.

Висновки. Отже, ішемічна/гіпоксична плацента викликає вивільнення біоактивних факторів, таких як sFlt-1, sEng, TNF α , IL-6, HIF, ROS та AT 1AA. Біоактивні фактори можуть бути націлені на ендотеліальні клітини, спричиняючи дисфункцію ендотелію, зменшуючи судино-розширювальні речовини та збільшуючи ET-1, або клітини VSM, спричиняючи збільшення Ca^{2+} , PKC, ROCK, та призводити до посилення звуження судин. Рівні цих біологічно-активних факторів та судинних медіаторів змінюються протягом вагітності, на ранніх, пізніх стадіях та легкій формі преєклампсії. Подальше розуміння взаємодії між біоактивними факторами, судинними механізмами та молекулярними мішенями повинно допомогти розробити більш ефективні заходи для раннього виявлення та лікування преєклампсії.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES

ЗОКЛ ім. А. Новака, ВМА

Голова секції: Пилипів Д.Б.

Head of the section: D.Pylypiv

Секретар секції: Куртинець В.Ю.

Secretary of the section: V. Kurtyniec

УСНІ ДОПОВІДІ: SPOKEN REPORTS:

СТАН МІКРОФЛОРИ У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІПАМИ ТОВСТОЇ КИШКИ GASTROINTESTINAL MICROFLORA IN PATIENTS WITH COLORECTAL POLYPS

Бонка О. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Болдіжар П. О., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мікрофлора порожнини товстої кишки налічує біля 500 видів мікроорганізмів і виконує низку важливих для організму функцій: виявляє антитоксичну, антиканцерогенну активність, забезпечує колонізаційну резистентність слизових оболонок, підтримує оптимальний рівень метаболічних і ферментативних процесів. Нормальне функціонування травного каналу передбачає участь симбіотичних мікроорганізмів, саме тому особливого значення набуває вивчення мікроекологічних аспектів цієї проблеми.

Мета роботи. Дослідити якісний та кількісний склад мікробіоценозу товстої кишки при поліпах, визначення антибіотикочутливості, вивчення антагоністичних властивостей пробіотика «Біоспорину» на патогенні варіанти бактерій.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 8 пацієнтів із поліпами сигмовидної та прямої кишки (1 група) та 8 осіб (2 група) без патології товстої кишки. Під час ректороманоскопії виконували забір матеріалу для визначення якісного та кількісного складу товстої кишки, визначення антибіотикочутливості та вивчення антагоністичних властивостей пробіотика «Біоспорину».

Результати. Вивчено облигатну і факультативну кишечну флору, її якісний і кількісний склад. У обстежених другої групи виявлена тільки облигатна мікрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Escherichia coli*). У осіб першої групи виявлена облигатна мікрофлора (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Escherichia coli*), однак загальна кількість бактерій та кожної з них окремо значно менша, що призводило до зниження колонізаційної резистентності організму і росту факультативних умовно-патогенних бактерій (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Klebsiela pneumoniae*, *Klebsiela oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica*). Усі виділені ізоляти перевірені на антибіотикочутливість. *Klebsiela pneumoniae*, *Klebsiela oxytoca*, *Escherichia coli hemolitica* були резистентні до цефтріаксону, ампіциліну, амоксициліну, тикарциліну, амоксициліну з клавулановою кислотою, цефотаксиму та цефтріаксону. Показано високу антагоністичну здатність бактерій, які входять до складу пробіотика «Біоспорин» (*Bacillus subtilis* УКМ В-5007 та *Bacillus licheniformis* УКМ В-5514) по відношенню до виділених ізолятів ентеробактерій, зона затримки більше 35 мм для всіх ентеробактерій.

Висновки. Дисбіотичні зміни у хворих з поліпами товстої кишки супроводжувалися зростанням частоти висівання гемолітичних форм клебсієл, клостридій, кишкових паличок, фузобактерій. Для корекції дисбіотичного стану рекомендовано пробіотик «Біоспорин».

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МІКРОЕНДОСКОПІЧНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ

EVALUATION OF LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER MICROENDOSCOPIC DISCECTOMY

Гомович М. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кили міжхребцевих дисків – це патологія, яка частіше виникає в осіб працездатного віку та має негативний вплив не тільки на фізичне здоров'я, а й на спосіб життя в цілому. Серед методів хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків, мініінвазивні втручання займають домінуючі позиції протягом останніх років. Результати дослідження традиційних методів дискектомії показали, що близько у третини пацієнтів є ризик рецидиву болю у спині протягом 1 року, та в більше ніж половини пацієнтів – протягом 3 років після хірургічного лікування (Pradeep Suri et al., 2017).

Мета роботи. Проаналізувати якість життя пацієнтів протягом перших трьох років після мікроендоскопічної дискектомії.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування 110 пацієнтів, прооперованих з приводу кил міжхребцевих дисків у період з 2018 по 2020 роки, по розробленій анкеті та опитувальнику Освестрі. Операції виконувалися одним хірургом, на базі медичного центру «Діамед» м. Ужгород. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2020.

Результати. У післяопераційному періоді 87% пацієнтів не мали больового синдрому. За результатами аналізу, у 46% проанкетованих відсутні ознаки інвалідизації, у 36% – наявний легкий рівень, у 17% – помірний, у 1% – високий рівні інвалідизації, повна інвалідизація не була виявлена в жодного з проанкетованих. Порівнявши результати двох груп пацієнтів, які були оперовані 1 та 2 рази, з'ясувалось, що в першій групі вища частка пацієнтів з відсутністю інвалідизації після операції, на відміну від другої групи (49% та 20% відповідно), натомість в другій групі вища частка пацієнтів з легкими та помірними рівнями інвалідизації (50% та 30% відповідно), на відміну від першої групи (34% та 16% відповідно).

Висновки. Таким чином, на фоні відсутності больового синдрому, у переважної більшості оперованих виявлено незначне погіршення якості життя протягом трьох років після дискектомії. При цьому якість життя виявилася кращою у групи пацієнтів, які були оперовані тільки 1 раз.

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE USAGE OF THE SURGICAL STAPLING INSTRUMENTS IN THE INTESTINAL STOMA FORMATION IN CASE OF COLORECTAL CANCER

Hordiienko P. O., PhD. of Medical Sciences, Ass.prof. Sochnieva A. L.

Scientific advisor: Dr. of Medical Sciences, Prof. Boyko V. V.

Medical faculty, Kharkiv National Medical University

Department of Surgery No 1

Kharkiv, Ukraine

Introduction. Nowadays the usage of the surgical stapling instruments in case of colorectal cancer (CRC) has given an opportunity to perform sphincter-sparing operations and an opportunity to use the laparoscopic method with intracorporeal intestinal stoma formation, which gives benefits like quicker stoma formation and the absence of the formation of dense scars. But the negative side of this method is the development of incapacity of the intestinal anastomoses (IA).

Aim. To provide the retrospective analysis of possibilities of the usage of surgical stapling instruments in the intestinal stoma formation in case of CRC.

Materials and methods. The study was performed in the SI “V.T. Zaycev Institute of General and Urgent Surgery of NAMS of Ukraine”. Materials of the study were 32 case-histories of patients

with CRC. There were 14 (43,75%) men and 18 (56,25%) women, whose age was from 45 to 79, and average age was $66,7 \pm 9,78$. Patients were divided into 2 groups: 20 (62,5%) were included to the main group, who were operated by laparoscopic method and 12 (37,5%) patients, who were operated by laparotomy, were included to the comparison group. The right-sided hemicolectomy was performed on 13 patients, the resection of the transverse colon – on 7, the left-sided hemicolectomy – on 5 and the rectal resection – on 4 patients. The purse string anastomosis of the intestinal stump was processed manually (12 patients) and mechanically with the usage of the surgical stapling instruments (20 patients). For estimating the IIA we have used the classification of the International Study Group of Rectal Cancer.

Results. IIA has appeared in 5 patients, who were operated by laparotomy method and in 2 patients, who were operated by laparoscopy. IIA has appeared in 3 patients with manual processing and in 6 patients with mechanical processing of the purse string suture. In the recovering period patients with the mechanical processing of the purse string anastomosis had “A” class of the IIA and did not need repeating surgical treatment. Patients with the manual processing of the purse string anastomosis had “C” class of the IIA and had a diffuse peritonitis. The repeated surgical operations were provided in 2 patients. In recovering period the after-operation complications were absence in patients, who were operated by laparoscopic method. Patients in basic group had the after-operation complications such as diffused peritonitis in 2 patients (with manual processing) and pulmonary embolism (1 patient).

Conclusions. IIA has appeared less often in patients with the manual processing of the purse string suture, but has had severe degree of IIA and had heavier after-operation complications, which has needed repeating surgical treatment. The mechanical processing of the purse string anastomosis has benefits such as absence necessity of making repeating surgical treatment and after-operation complications.

ВПЛИВ АНОСМІЇ НА ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ХВОРИХ НА COVID-19. ОЦІНКА МЕТОДИКИ СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНУ РЕЗИДУАЛЬНОЇ АНОСМІЇ INFLUENCE OF ANOSMIA ON THE GENERAL CONDITION OF PATIENTS WITH COVID-19. EVALUATION OF THE METHOD OF REDUCING THE TERM OF RESIDUAL ANOSMIA

Куртинець В. Ю.

Науковий керівник: Лешак В. І., Гаман Ю. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним із найхарактерніших симптомів коронавірусної інфекції є аносмія. Останні дослідження вказують на те, що цей симптом може бути маркером важкості протікання COVID-19. Незважаючи на численні публікації, вплив аносмії на психологічний стан та якість життя не було досліджено. Для деякої частини пацієнтів вона може мати дуже серйозні психологічні наслідки. Тому відновлення нюху після перенесеного захворювання стає актуальною проблемою сьогодення.

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих на COVID-19. Оцінити запропоновану методику скорочення терміну залишкової аносмії.

Матеріали та методи дослідження. У нашому дослідженні взяли участь 94-и пацієнти з лабораторно підтвердженим COVID-19 легкого ступеня важкості. Всі перебували на амбулаторному лікуванні. Серед досліджуваних 42,8% становили чоловіки і 57,2% жінки. Наше дослідження проводилося в 2 етапи. На першому етапі всі досліджувані в залежності від наявності аносмії були поділені на дві групи: групу А (49 пацієнтів з аносмією) – досліджувана група, та групу Б (45 пацієнтів без аносмії) – контрольна група. Для поточної оцінки психологічного компоненту здоров'я нами було використано опитувальник SF-36 QUESTIONNAIRE. Було проведено поточний аналіз матеріалів анкетування. Для обробки статистичних даних було використано програму Microsoft Excel 2016.

Результати. Після оцінки результатів було встановлено, що у групі А кількість пацієнтів, які за результатами опитування набрали 70-100% становило 9 досліджуваних. В діапазоні від 50-70% – 24 досліджувані. Менше 50% – 16 досліджуваних. У групі Б кількість пацієнтів, які за результатами опитування набрали 70-100% – 15 осіб, в діапазоні 50-70% – 21 досліджуваний, та менше 50% – у 9 осіб.

На другому етапі всіх хворих з аносмією було поділено на дві групи: Група I (25 осіб), щодо яких було застосовано запропонований комплекс заходів з метою скорочення терміну залишкової аносмії, та Група II (24 осіб), щодо яких цей комплекс заходів не застосовувався. Серед пацієнтів першої групи середня тривалість залишкової відсутності нюху 7 днів. Аналогічний показник серед досліджуваних Групи II склав 17 днів.

Висновок. Таким чином, на основі отриманих нами даних можна підсумувати, що аносія, як один із найчастіших симптомів коронавірусної інфекції, призводить до погіршення психологічного компоненту якості життя. Запропонований нами комплекс заходів скоротив терміни залишкової аносмії у 2,5 разів.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ МЕТАСТАЗИВ У ГОЛОВНИЙ МОЗОК І ЗНАЧЕННЯ ЇХНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ.

FEATURES OF THE SPREAD OF METASTASES TO THE BRAIN AND THE IMPORTANCE OF THEIR LOCALIZATION FOR FURTHER TREATMENT

Куц-Карпенко В. І.

Науковий керівник: Завідувач відділення судинної та малоінвазивної нейрохірургії та неврології Клінічної лікарні швидкої допомоги м. Львів, д.мед.н., проф. Нетлюх А. М., доц. Кобилецький Олег Ярославович

Медичний факультет Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Кафедра нейрохірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Метастази пухлин у головний мозок зустрічаються в 10 разів частіше, ніж первинна пухлина головного мозку. Трапляється в 10-30% усіх дорослих пацієнтів із злоякісними пухлинами та прямо асоціюється з низькою середньою тривалістю життя після постановки діагнозу – 6-12 місяців.

Мета роботи. Розбір сучасних досліджень і 30 історій хвороб за 2020 рік щодо метастазування пухлин в головний мозок з метою вивчення найчастіших локалізацій та найдоцільніших оперативних тактик. Розуміння шляхів метастазування покращить діагностику та лікування пухлин головного мозку.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз закордонних та вітчизняних досліджень, наукометричних баз (PubMed, Research Gate, Scopus), а також ретроспективний аналіз 30 історій хвороб пацієнтів з метастазами в головний мозок за 2020 рік.

Результати. Найчастішими джерелами метастатичних пухлин в задню черепну ямку є легені, грудні залози і меланома, а також окрема велика група пацієнтів із невизначеною первинною локалізацією. Метастази поширюються в ділянки головного мозку в залежності від індивідуальних особливостей кровопостачання – 80% було виявлено в півкулях головного мозку, 15% в мозочку і 5% в стовбурі мозку. Часто трапляються пухлини одночасно в декількох ділянках головного мозку. За 2020 рік 30 хворих з метастазами в головний мозок прооперовані: 1 помер, 28 пацієнтів мали метастази в півкулях головного мозку, 2 пацієнтів – у мозочок. У пацієнтів зазвичай спостерігаються симптоми в залежності від локалізації пухлини, через безпосереднє ураження або через перитуморальний набряк та мас-ефект.

Висновки. Хірургічне втручання обмежується розмірами 2 см, також проводиться в залежності від уражень, які можуть спричинити небезпечний для життя набряк головного мозку. Хірургічне втручання дає можливість визначити первинне походження пухлини при подальшому гістологічному обстеженні зразка.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) MODERN METHODS OF ISCHEMIC STROKE TREATMENT (REVIEW)

Лемак-Деміда Я. В., Пилипів Д. Б.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. За статистикою центру громадського здоров'я МОЗ України інсульти є другою за поширеністю причиною смертей в Україні. Щороку стається 100-110 тисяч інсультів, частка ішемічного складає близько 80%. На даний момент найбільш ефективними та сучасними методами лікування ішемічного інсульту вважають системний та селективний тромболізис і тромбектомію. Системний тромболізис (внутрішньовенний) – це лікування, що направлене на розчинення тромбу всередині судини за допомогою рекомбінантного тканинного активатора плазміногену (rtPA), яке потрібно виконати протягом 4,5 годин від початку симптомів. Селективний тромболізис (внутрішньоартеріальний) – метод вибору в разі початку лікування від 4,5 до 6 год при каротидному ішемічному інсульті і від 8 до 12 год при оклюзії основної артерії. Тромбектомія – це метод, що полягає у видаленні кров'яного згустку за допомогою стент-ретривера та здійснюється у часовому проміжку 6-24 год (так зване “тканинне вікно”).

Мета роботи. Аналіз світових підходів та огляд передових методик для лікування ішемічного інсульту.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз публікацій у виданнях Nature, The Stroke, Journal of Neurosurgery, АНА Journal. Виконано науковий пошук по електронній базі даних “PubMed” з використанням наступних ключових слів: “thrombolysis”, “thrombectomy”, “ischemic stroke”, “stroke treatment” та фільтрів “Systemic review”, “Review”. Пошук включав лише дослідження на людях і обмежився дослідженнями, опублікованими англійською мовою в період із 2018 року по 2021 рік.

Результати. Нами було проаналізовано 42 публікації. З них: 16 стосувалось системного тромболізісу, 6 – селективного тромболізісу та 20 – механічної тромбектомії. За даними наукових джерел лікування ішемічного інсульту зосереджується на швидкій реперфузії з внутрішньовенним тромболізісом та ендovasкулярною тромбектомією, які зменшують ймовірність інвалідазації, але водночас є критичними по часу. Механічна тромбектомія є ефективною та безпечною у пацієнтів із протипоказаннями до внутрішньовенного тромболізісу. Однак можливим ускладненням обох видів лікування є виникнення постінсультних судом. Зокрема, виконання механічної тромбектомії асоціюється з більшим ризиком виникнення судом. Застосування комбінованої терапії, що включає тромбектомію та тромболізис, є більш безпечним та ефективним, у порівнянні зі стандартною терапією. Доцільність комбінованої терапії підтверджується нижчим показником смертності у групі комбінованого лікування на противагу лікуванню із застосування тільки механічної тромбектомії (25,4% на противагу 36,4% відповідно; $p=0,02$).

Висновки. Базуючись на аналізі публікацій ми помітили тенденцію до переважного застосування комбінованої терапії у пацієнтів з ішемічним інсультом. Проте дана проблема потребує подальших досліджень.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛІОБЛАСТОМОЮ DEFINING PROGNOSTIC FACTORS OF LIFE EXPECTANCY OF PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA

Мар'ян І. М., Червоняк В. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мультиформна гліобластома (ГБМ) є одним із найбільш злоякісних типів пухлин ЦНС з обмеженими можливостями лікування. Максимально безпечна резекція пухлини повинна бути першим етапом лікування гліобластоми. Тотальне видалення гліобластоми неможливе через інфільтративний характер пухлини тому і рецидив неминучий. Незважаючи на інтенсивне лікування, пацієнти мають несприятливий прогноз та низьку тривалість життя у післяопераційному періоді. Знання модифікованих прогностичних факторів виживання дозволяють провести відповідне лікування та досягти максимальної тривалості життя у кожного хворого, стратифікувати хворих на прогностичні групи для порівняння результатів лікування при вивченні ефективності нових методик чи лікарських засобів.

Мета роботи. Встановити об'єктивні показники пацієнтів з гліобластоною, які корелюють з тривалістю їхнього життя в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективне дослідження результатів лікування 57 хворих з гліобластомами. Всім пацієнтам здійснено видалення ГБМ в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології. Розподіл досліджуваної вибірки був наступний: N=57, з яких питома вага жінок — 58%, чоловіків — 42%. Розподіл вікових категорій: 1 (від 10 до 30 років) — 8%; 2 (від 30 до 50 років) — 22%; 3 (більше 50 років) — 70%.

Результати. Пухлинний процес в головному мозку найчастіше локалізується в таких долях: лобна – (16%) – 3 вікова група, з наявним неврологічним дефіцитом до операції та супутньою патологією – АГ, середня тривалість життя (СТЖ) – 7 місяців; скронева – (26,5%) – 3 вікова група, з наявним неврологічним дефіцитом до операції (геміпарез), супутня патологія – ІХС, СТЖ – 11 місяців; тім'яно-скронева – (16,2%) – 3 вікова група, з наявним неврологічним дефіцитом до операції (моно-, геміпарез), супутня патологія – відсутня, СТЖ – 14 місяців; тім'яна – (7,2%) – 3 вікова група, з наявним неврологічним дефіцитом до операції (геміпарез), супутня патологія – відсутня, СТЖ – 16 місяців; лобно-скронева – (7,2%) – 3 вікова група, з наявним неврологічним дефіцитом до операції (геміпарез) та супутньою патологією – АГ, СТЖ – 8,5 місяців. Медіана виживання в загальній групі хворих становила 11 місяців. Цікаво відзначити, що тривалість життя у пацієнтів, молодших і старших 40 років відрізнялась незначно і становить до 15 місяців у 75 % хворих, більше 3-х років – 25%.

Висновки. Важливим і несприятливим фактором є наявність супутньої серцево-судинної патології, яка спостерігалася в 35% хворих. Отже, показники виживання пацієнтів з гліобластоною залежать від основних передопераційних (вік, наявність супутніх захворювань, локалізація пухлини) та післяопераційних (ступінь резекції пухлини) прогностичних факторів.

ВПЛИВ COVID-19 НА ЖИТТЯ ОНКОХВОРИХ

THE IMPACT OF COVID-19 ON THE LIVES OF CANCER PATIENTS

Павлик А. О.

Науковий керівник: Ігнатко В. Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології та радіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. SARS-CoV-2 (COVID-19) – це системна інфекція. Пацієнти з раком страждають пониженим імунітетом і можуть бути вразливими до захворюваності та смертності, пов'язаної з COVID-19. У хворих на рак більше шансів померти від COVID-19, ніж у пацієнтів без онкологічних захворювань.

Мета роботи. Визначити, чи мають пацієнти з раком гірші результати порівняно з хворими без раку та чи буде ця група хворих пріоритетною при вакцинації.

Матеріали та методи дослідження. Було використано зарубіжну та вітчизняну літературу.

Результати. Під час першої хвилі пандемії людям, хворим на рак крові рекомендували захищатись, оскільки у них може бути більший ризик погіршення наслідків COVID-19. Це тому, що рак крові або кісткового мозку – такий як лімфома, лейкомія та мієлома – може знизити здатність боротися з інфекцією, впливаючи на імунну систему. Результати британського

проекту моніторингу раку з коронавірусом (UKCCMP – UK Coronavirus Cancer Monitoring Project), який охопив 61 британський центр свідчать про те, що люди з раком крові можуть з більшою ймовірністю заразитися COVID-19, ніж люди з іншими типами раку. Дослідники також вивчали, чи можуть люди з раком легенів мати підвищений ризик важкого перебігу COVID-19. Через кілька невеликих досліджень повідомили погані результати для невеликої групи пацієнтів з раком легенів і COVID-19.

Але дослідження UKCCMP повідомило, що частка людей, які померли після позитивного тесту на COVID-19, не була значно вищою у пацієнтів з раком легенів, ніж у пацієнтів з іншими типами раку. В одному дослідженні також повідомляється про поточне або минуле куріння як фактор ризику тяжкого перебігу COVID-19 у людей, хворих на рак легенів, проте для підтвердження цього результату необхідні більш масштабні дослідження.

Вакцинація. Спільний комітет з вакцинації та імунізації (JCVI – Joint Committee on Vaccination and Immunization) визначив наступні групи вакцинації:

1) Мешканці будинку догляду за літніми людьми та їх опікунів. 2) 80 років і старше та передові медичні та соціальні працівники. 3) 75 років і більше. 4) 70 років і старше та клінічно надзвичайно вразливі особи. 5) 65 років і старше. 6) Усі особи у віці від 16 до 64 років з більш високим ризиком серйозних захворювань та смертності. 7) 60 років і більше. 8) 55 років і старше. 9) 50 років і більше.

Згідно з повідомленнями NHS England (National health service), група 4 включатиме онкологічних хворих, які мають пройти курс лікування і в даний час проходять спостереження за нехірургічним раком лікування. Усі інші онкохворі – включаючи людей, які лікувались давно – входять до групи 6.

Фахівці кажуть, що людям хворим на рак важливо мати вакцину і це безпечно. Хворим, яким слід зробити операцію з приводу раку, також роблять вакцинацію за два тижні до операції. Три вакцини: вакцина Pfizer-BioNTech, вакцина AstraZeneca-Oxford та вакцина Moderna, були схвалені для використання у Великобританії. За ліцензійною угодою з AstraZeneca вакцину виробляють також в Індії (Інститут сироватки крові, під торговою маркою CoviShield) та в Південній Кореї (компанія AstraZeneca-SKBio). Ці дві версії вакцини були схвалені ВООЗ для екстреного використання за програмою COVAX 15 лютого 2021 року.

Висновки. Ці результати підкреслюють важливість захищення приміщень від COVID-19 у лікарнях, де тестують та лікують рак. Також може бути так, що досліджувати всіх онкохворих на COVID-19 не є доцільним, оскільки ризик може різнитися залежно від типу раку, типу лікування, яке він проходить, і того, наскільки розвинений рак.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ SURGICAL TREATMENT OF RESISTANT FORMS OF EPILEPSY IN CHILDREN

Петрунько Т. П., Балажє Ю. П.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Епілепсія – це розлад мозкової діяльності, що характеризується стійкою схильністю до виникнення епілептичних нападів, а також нейробіологічними, когнітивними, психологічними і соціальними наслідками цього стану. За останніми даними, в світі налічується від 65 до 70 млн. хворих. Незважаючи на впровадження в клінічну практику за останні роки близько двадцяти нових протиепілептичних препаратів, більше 30% хворих залишаються фармакорезистентними. Наразі одним із методів вирішення цієї проблеми стало лікування епілепсії шляхом нейрохірургічного втручання.

Мета роботи. Проаналізувати та оцінити результати хірургічного лікування резистентних форм епілепсії у дітей.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 11 пацієнтів із епілепсією у медичному центрі “Діамед” за

період 2020-2021 рр. Обстежувані – діти віком від 5 до 17 років, фармакорезистентні. Всім пацієнтам виконано оперативне втручання (видалення епілептогенного вогнища, передня скронева лобектомія, видалення пухлини головного мозку).

Результати. У ході дослідження з'ясовано, що причиною розвитку епілептичних нападів у 82% (9 спостережень) є гіпокампальний склероз, у 9% (1 спостереження) – дизембріопластична нейроектодермальна пухлина, у 9% (1 спостереження) – післятравматичні епіпади. Встановлено наявність вираженого когнітивного дефіциту зі значним погіршенням пам'яті у 5 хворих (46%), легкого когнітивного дефіциту з незначним погіршенням пам'яті у 1 хворого (9%) та відсутність когнітивного дефіциту з нормальною пам'яттю у 4 хворих (35%). В ранньому післяопераційному періоді ускладнення та додатковий неврологічний дефіцит наявні в 1 хворого (9%) у вигляді правобічної геміплегії Тодда, що регресувала до ранку. Згідно класифікації Engel (результат хірургічного лікування епілепсії) отримали: клас I (відсутність нападів або тільки аура) – 10 пацієнтів (91%); клас II (рідкі напади, майже відсутні) – 1 пацієнт (9%), клас III (незначне або помірне зменшення частоти аури) та клас IV (збереження судом або збільшення частоти нападів) – відсутні.

Висновки. Таким чином, із вище отриманих даних, можна стверджувати, що оперативне втручання є ефективним (Engel I – 10 пацієнтів (91%), Engel II – 1 пацієнт (9%)) та безпечним (короткочасний неврологічний дефіцит – 1 пацієнт (9%), відсутність стійких ускладнень) методом лікування резистентних форм епілепсії.

АНАЛІЗ ЗМІН БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДУ ІМПРЕСІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ ANALYSIS OF CHANGES IN THE BULBAR CONJUNCTIVA IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS ATTACHED TO USING METHOD OF IMPRESSION CYTOLOGY

Пономаренко О. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Жмудь Т. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра очних хвороб

м. Вінниця, Україна

Вступ. Цукровий діабет є одним з найпоширеніших захворювань, що складає 4-5% серед всієї популяції, внаслідок якого розвиваються складні супутні захворювання та ускладнення, рання інвалідність. Метаболічні порушення, що виникають при цій хворобі включають в собі зміну багат шарового плоского незроговілого епітелію кон'юнктиви по типу плоскоклітинної метаплазії. При зникненні келихоподібних клітин, що продукують муцин, змінюється якісний та кількісний склад слізної рідини. Методом, що дозволяє діагностувати гістологічну трансформацію епітелію на ранніх стадіях, є імпресійна цитологія, яка є малоінвазивною і безболісною процедурою.

Мета роботи. Оцінка бульбарної кон'юнктиви людей, що мають цукровий діабет II типу в порівнянні з людьми, що не мають даного захворювання в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження. Було взято зразки епітелію кон'юнктиви 34 осіб хворих на цукровий діабет II типу та 10 здорових осіб віком 45-65 років шляхом ставлення відбитку на зовнішньому нижньому квадранті ока ацетат-целюлозним фільтрувальним папером Millipore протягом 5-10 секунд. Далі відбувалось фіксування фрагментів 95-відсотковим спиртом задля інгібуння аутолізу клітин, потім проводили фарбування зразків гематоксилін-еозином, або по Папаніколау, після чого переносили зразки на предметне скло із збереженням маркувальної поверхні. Дослідження мікропрепаратів проводилося під мікроскопом з 100-, 400- кратними збільшеннями для оцінки форми епітелію бульбарної кон'юнктиви, його розташування, оцінки стану келихоподібних клітин та наявності метаплазії за класифікацією Нельсона.

Результати. У осіб, що не мають в анамнезі цукровий діабет, спостерігалися ступені 0 та I за класифікацією Нельсона (90%), що характерно для стану нормального епітелію кон'юнктиви. У осіб, що хворі на цукровий діабет II типу, характерна плоскоклітинна метаплазія I ступеню у 5,88%, II ступеню – 67,7 %, III ступеню у 29,41%.

Висновки. Імпресійна цитологія як об'єктивний метод оцінки епітелію бульбарної кон'юнктиви дозволяє верифікувати морфологічні зміни, спрогнозувати лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ВЕРХНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ У ХВОРИХ З ІНВАЗИВНИМИ ТИМОМАМИ **CHARACTERISTICS OF SURGICAL CORRECTION OF VENA CAVA SUPERIOR SYNDROME IN PATIENTS WITH INVASIVE THOMAS**

Бойко В. В., Пономарьова К. В., Чупрун В. В., Теляк О. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., чл.-кор. НАМНУ Бойко В. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №1

Харків, Україна

Вступ. Синдром верхньої порожнистої вени (СВПВ) – це невідкладний стан, пов'язаний із порушеннями кровообігу у верхній порожнистій вені, що є одним із варіантів синдрому компресійного здавлення середостіння. При пухлинах середостіння найчастіше уражаються верхня порожниста вена та її притоки. Прогресуючий набряк вен верхньої половини тулуба і верхніх кінцівок суттєво погіршує гемодинаміку мозку, що може призвести до його набряку. Раніше тактикою в цій клінічній ситуації було проведення хіміотерапії та променевої терапії. Досвід показав, що ці консервативні заходи вимагають тривалого часу, пухлини середостіння можуть бути стійкими до хіміо- та променевої терапії.

Мета роботи. Показати можливість та технічні особливості хірургічного лікування злоякісних пухлин середостіння із залученням у інфільтрат верхньої порожнистої вени та її приток.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження являє собою ретроспективний аналіз спостереження 66 пацієнтів із захворюваннями середостіння, ускладненими СВПВ, на період з 2015 по 2020 рр. На передопераційному етапі всі пацієнти проходили стандартні діагностичні тести для оцінки поширеності пухлинного процесу та функціональні резерви.

Результати. Заходом для лікування пацієнтів з СВПВ є забезпечення належного судинного доступу для введення ліків, інфузійної терапії та анестезії. Проведення інфузій традиційним способом у верхню порожнисту вену значно посилює венозну гіпертензію та набряки верхньої половини тулуба. У зв'язку з цим проводили інфузії у вени нижньої порожнистої вени або внутрішньоартеріально (часто променевої артерії). При великих пухлинах верхньої порожнистої вени проводилося венозне шунтування, що дозволило купірувати синдром верхньої порожнистої вени, а саме поліпшити стан пацієнта. Шунтування доповнили циторедукційними операціями (видалення частини пухлини), а також забором з біопсійного матеріалу, що дозволило в ранньому післяопераційному періоді призначити хіміотерапію на основі чутливості пухлини.

Висновки. Пацієнтам СВПВ необхідний адекватний судинний доступ до системи нижньої порожнистої вени для інфузійних препаратів у до- та інтраопераційний період. Використання BY-PASS арикулярного, яремного та арикулоклавікулярного доступів є невід'ємним етапом у лікуванні пацієнтів.

Ключові слова: хірургічна корекція, синдром верхньої порожнистої вени, середостіння, шунтування.

РИЗИК ПОВТОРНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННЯ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮГОВИХ ПЕРЕЛОМІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ МЕТОДАМИ ІНТРАМЕДУЛЯРНОЇ ФІКСАЦІЇ ТА НАКІСТКОВИМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ **THE RISK OF RE-OPERATION IN PATIENTS AFTER TREATMENT OF INTERTROCHANTERIC FRACTURES WITH INTRAMEDULLARY NAILS AND SLIDING HIP SCREWS**

Придуга Х. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пушкаш І. І., к.мед.н., доц. Стойка В. В.

Вступ. Вибір імплантату для міжвертлюгових переломів залишається спірним, і чим міжвертлюгові переломи найкраще лікувати з динамічним стегновим гвинтом (SHS) чи інтрамедулярним (ІМ) цвяхом, немає остаточної відповіді в літературі. В більшості рандомізованих клінічних дослідженнях (PCI) не виявлено будь-яких серйозних відмінностей, в довгостроковому функціональному результаті, між двома групами імплантатів. Проте, деякі мета-аналізи показують вищий рівень повторних операцій після фіксації ІМ цвяхами.

Мета роботи. Визначити ризик повторного оперативного втручання при лікуванні черезвертлюгових переломів за допомогою інтрамедулярних фіксаторів та динамічного стегового гвинта.

Матеріали та методи дослідження. 246 первинних операцій по міжвертлюгових переломах були зафіксовані до грудня 2019 року. Операції з іншими імплантатами (п-11) та операції з патологічними переломами (п-5) були виключені, залишивши 230 операцій (82 операції з SHS і 148 з ІМ цвяхами) для остаточного аналізу.

Переломи класифікувались відповідно до класифікації AO/ASIF. Незадовільність фіксації, злам та міграція фіксатора, асептичний некроз голівки стегової кістки, біль в ділянці імплантації фіксатора, інфекційні ускладнення, гематоми, виразки, нориці, а також інші фактори були причиною для повторного оперативного втручання. Видалення та повторна фіксація імплантом, різні види однополосного та тотального ендопротезування, лікування гематом та інфікованих ран були серед повторних операцій.

Опитувальники щодо якості життя і болю були надіслані пацієнтам. В анкетах, пацієнтів просили написати про біль від хірургічного лікування тазостегнового суглоба, використовуючи VAS (0 вказує на відсутність болю, 100, яка вказує нестерпний біль) опитувальник.

EQ-5DTM містить п'ять факторів (мобільність, ступінь самоконтролю, здатність виконувати звичайні дії, біль/дискомфорт і тривога/депресія), розраховані на трьох рівнях (без проблем, деякі проблеми, серйозні проблеми). Отриманий з цих питань, індексний бал EQ-5DTM дає значення, з максимальним розрахунком 1 – вказує на гарну якість життя і оцінка 0 – поганий результат.

Ми оцінили 1 та 3-річні ризики реоперацій двох груп лікування з використанням аналізу виживаності Каплана-Маєра. Тест рангу був використаний для визначення відмінностей. Крім того відносні показники реоперацій між типами імплантів були оцінені в множинній регресії Кокса з поправкою на можливі сторонні фактори (вік, стать, клас ASA, когнітивні розлади). Пацієнти без повної інформації щодо їхнього класу ASA і когнітивних порушень були виключені з регресійного аналізу. Смертність протягом періоду спостереження була визначена за допомогою аналізу Каплана-Маєра. Відмінності в оцінці ступеню болю та якості життя були проаналізовані з використанням критерію Стюдента, тоді як категоріальні змінні результату (мобільність і рухова активність) були проаналізовані з використанням критерію Пірсона.

Результати. Ми знайшли вищу ($p=0,001$) 1-річну частоту повторних операцій для пацієнтів з ІМ стержнями, ніж для пацієнтів, які лікувались SHS (8,1% і 7,3%, відповідно). Через 3 роки, ризики повторних операцій 10,1% для фіксації цвяхами і 8,5% для пацієнтів які лікувались методом фіксації пластинами ($p=0,001$).

Виявлено, що клас ASA та стать не впливають на ризик повторних операцій, в той час як пацієнти з когнітивними порушеннями мали більш низький рівень ризику повторних операцій. Крім того, старший вік знижує ризик повторних операцій. Проблем із фіксатором були найбільш частою причиною повторних операцій в обох групах, і ми не виявили ніяких відмінностей між двома групами за більшістю причин реоперацій. Проте операції пов'язані з значним боєм були вищі в групі з ІМ стержнями. Відповідно видалення імплантату було більш частим в цій групі.

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що пацієнти які прооперовані з інтрамедулярним цвяхом мали більший ризик повторних операцій, ніж хворі, які прооперо-

вані з динамічним стегновим гвинтом. Використання сучасного обладнання та підготовки лікарів і дотримання технологій операцій можуть знизити ризик повторних операцій. Завдання кожного лікаря — зробити правильний вибір тактики лікування в кожному конкретному випадку. Хоча економічні проблеми, стереотипи й інші причини змушують нас робити не завжди коректно, по протоколу.

Ключові слова: остеопенія, чреззвертлюгові переломи, репаративна регенерація.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

FEATURES OF PREOPERATIVE PLANNING OF OSTEOSYNTHESIS OF THE CALCANEUS

Фесняк Ю. І., Філяк Ю. О., Бізун Р. Р., Федіняк М. П.

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

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Переломи п'яtkової кістки є найчастішими (до 60%) переломами заплеснових кісток і складають до 2% всіх переломів. Внутрішньосуглобові переломи п'яtkової кістки без належної репозиції є причиною високого рівня інвалідності. Згідно з рекомендаціями Association of osteosynthesis (АО) єдиним ефективним методом лікування хворих з внутрішньосуглобовими переломами п'яtkової кістки є відкрита репозиція, металоостеосинтез з або без кісткової пластики, що потребує ретельного передопераційного планування.

Мета роботи. Визначення доцільності 3D рентгенреконструкції КТ обстеження у передопераційному плануванні внутрішньосуглобових переломів п'яtkової кістки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження та лікування 13 хворих з багатоуламковими внутрішньосуглобовими переломами п'яtkової кістки (6 хворих – 82С1 (за АО/ОТА), Sanders 2; 5 хворих – 82С2, Sanders 3; 2 хворих – 82С3, Sanders 4. Після КТ обстеження у програмному забезпеченні RadiAnt 4 хворим виконали 3D рентгенреконструкцію у вигляді анімованої 3D моделі. Усім хворим провели відкриту репозицію з остеосинтезом пластиною.

Результати. Основний, найменш зміщений фрагмент, встановлено при 3D рентгенреконструкції комп'ютерних сканів. Ретельне відновлення суглобової поверхні таранно-п'яtkового суглоба з різної кількості фрагментів потребує тракції по осі з ротацією масиву п'яtkового горба. Провізорна фіксація репонованих фрагментів здійснювалась різною кількістю К-спиць. Через одну з «точок опори», субхондральним попереднім проведенням кортикального гвинта, виконувалась кінцева фіксація. Усі 3 випадки, де застосували кістковий ауто трансплантат, вдалось передбачити за допомогою 3D рентгенреконструкції доопераційно.

Висновки. Сучасна анімована 3D рентгенреконструкція комп'ютерних томограм суттєво полегшує виконання складних реконструкцій, планування етапів репозиції відламків п'яtkової кістки. Передопераційна візуалізація фрагментів перелому дозволяє переспрямувати дії ортопеда на ефективну реконструкцію анатомії кістки, передбачити кістково-пластичний етап операції.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF COMBINATION OF COMBINED SURGERIES IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER

Chelombitko A. V., Sochneva A. L.

Scientific adviser: Dr. med. Ph.D., Professor Boyko V. V.

Medical Faculty, Kharkiv National Medical University

Department of Surgery № 1

Kharkiv, Ukraine

Introduction. At present, surgical treatment is one of the main stages in the treatment of gastric cancer. However, a cohort of patients with the spread of the tumor to adjacent organ structures is not uncommon. This fact dictates the need to perform combined gastrectomies with lymph dissection not lower than the level of D2 and removal of tumor-affected organs.

Aim. To analyze the results of combined gastrectomies with lymph dissection not lower than the level of D2 and removal of tumor-affected organs in patients with locally advanced gastric cancer.

Materials and methods. On the basis of the Department of Surgery №1 in the State Institution “Institute of General and Emergency Surgery. V.T. Zaytseva National Academy of Medical Sciences of Ukraine” conducted a retrospective study of 7 case histories of patients with locally advanced forms of gastric cancer. Of these, 3 (42.8%) were men and 4 (57.2%) were women. The age of patients ranged from 33 to 61 years, the mean age was 56.9 years.

Research results. Combined gastrectomy with lymph dissection D2 with resection of the left lobe of the liver was performed in 2 (28.6%) patients, resection of the pancreas – 3 (42.8%), resection of the transverse colon – 2 (28.6%). Surgical treatment in the volume of R-0 was performed in 5 (71.4%) patients, R-1 – 2 (28.6%), as evidenced by histopathological studies of removed organ complexes with the tumor. Complications of surgical interventions were observed in 2 (28.6%) cases. Failure of esophagojejunostomy was noted in 1 (14.3%) patient, thromboembolism of small branches of the pulmonary artery in 1 (14.3%) case. No fatalities were reported.

Conclusions. Combined gastrectomies allow radical surgery in 71.4% of patients, which significantly improves the subsequent quality and life expectancy of patients.

УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ШЛУНКУ У ПАЦІЄНТІВ З КИЛАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

LESIONS OF THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION

Шетеля І. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Випинання міжхребцевого диску, що призводять до кили є наслідком дегенеративно-дистрофічних змін хряща (остеохондрозу), або механічного пошкодження хребта. Поява больових синдромів при килах міжхребцевих дисків частіше притаманна людям, які відносяться до працездатного віку (75-90% випадків). Лікувати міжхребцеві кили розпочинають консервативним шляхом з використанням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), дія яких направлена на усунення запалення і болю. Саме тому у пацієнтів на фоні довготривалого прийому НПЗП має місце ураження слизової шлунку.

Мета роботи. Визначити залежність ураження слизової оболонки шлунку від тривалості прийому НПЗП у пацієнтів з килами міжхребцевих дисків.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 110 пацієнтів МЦ «Діамед», які були прооперовані з приводу кил міжхребцевих дисків протягом останніх двох років. Проводилось анонімне анкетування пацієнтів за допомогою оригінального опитувального. Статистична обробка була проведена в Microsoft Excel 2016.

Результати. Згідно з отриманими результатами відомо, що 50 пацієнтів (45,45%) приймали НПЗП до 2-ох тижнів, 19 пацієнтів (17,27%) протягом 2-4 тижнів, 7 пацієнтів (6,36%) у період 4-6 тижнів, 4 пацієнти (3,63%) – 6-8 тижнів і 30 пацієнтів (27,27%) більше 8-ми тижнів. Тривалість хвороби до операції протягом 2-ох тижнів була у 11 пацієнтів (10%), 2-4 тижні у 8 пацієнтів (7,27%), 4-6 тижнів у 8 пацієнтів (7,27%), 6-8 тижнів у 7 пацієнтів (6,36%), більше 8 тижнів у 76 пацієнтів (69,1%).

Також відомо, що у 18 пацієнтів (16,36%) мало місце ураження слизової оболонки шлунку, а у 92 (83,64%) – ні.

Було знайдено кореляційний зв'язок між наявністю печії та тривалістю прийому НПЗП ($r=-0,1741$).

Висновки. Згідно наших результатів тривалість прийому НПЗП корелює із наявністю ураження слизової оболонки шлунку – більш тривалий прийом супроводжується більшими

ризиками ураження слизової оболонки. У випадку, якщо немає ефекту від комплексного консервативного лікування через 6-8 тижнів, можна розглядати варіант хірургічного лікування.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТРАНСФАСЦІАЛЬНОГО ТРОМБОЗУ У БАСЕЙНІ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ **SURGICAL TREATMENT OF TRANSFASCIAL THROMBOSIS IN THE POOL OF THE LARGE SUBCUTANEOUS VEIN**

Шітев А. І.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним з найчастіших ускладнень варикозної хвороби є гострий поверхневий тромбофлебіт. У 39,2 – 95,9% спостережень поверхневий тромбофлебіт розвивається в системі великої підшкірної вени (ВПВ). У 4,1 – 29,3% пацієнтів тромботичний процес при варикотромбофлебіті досягає гирла ВПВ. Досить часто спостерігають поширення тромботичного процесу, у пацієнтів з гострим варикотромбофлебітом (ГВТФ), через сафено-фemorальне (у 3,6 – 13,5%) або сафено-поплітальне співгирла (2,2 – 28%), неспроможні пронизні вени (у 4,3 – 55%), м'язові венозні синуси гомілки (у 2,1 – 18%) на глибоку венозну систему. Саме з ним пов'язують загрозу розвитку тромбозу глибоких вен (ГТВ) та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА).

Мета роботи. Обґрунтувати покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії при трансфасціальних тромбозах у басейні великої підшкірної вени.

Матеріали та методи дослідження. В роботі проаналізовано результати обстеження та термінового хірургічного лікування 45 пацієнтів з трансфасціальним тромбозом у басейні великої підшкірної вени спрямованого на ліквідацію загрози ТЕЛА. Для обстеження хворих застосували лабораторні методи дослідження та ультразвукове обстеження.

Результати. При виявленні ГВТФ оцінювали локалізацію, протяжність, межі тромботичної оклюзії, рівень проксимальної та дистальної меж тромботичної оклюзії, характер тромботичних мас, наявність флотації верхівки тромботичних мас. При переході тромботичного процесу на глибоку венозну систему спостерігали флотацію верхівки тромботичних мас. Локалізація верхівки тромботичних мас при трансфасціальному тромбозі в басейні великої підшкірної вени була наступною: сафенофemorальне співгирло – у 31 (68,9%), загальна стегона вена (ЗСВ) – у 11 (24,4%) та пронизні вени гомілки – у 3 (6,7%) пацієнтів.

Всі операційні втручання з приводу трансфасціального тромбозу виконували в терміновому порядку. У 31 пацієнта виконали відкриту тромбектомію з гирла ВПВ, кросектомію, флебектомію; у 7 – напіввідкриту тромбектомію з ЗСВ, кросектомію, флебектомію; у 4 – відкриту тромбектомію із ЗСВ, кросектомію, флебектомію та у 3 хворих – відкриту тромбектомію з пронизних вен, кросектомію, флебектомію. Основним завданням операційного втручання при ГВТФ великої підшкірної вени ускладненому трансфасціальним тромбозом було ліквідація загрози ТЕЛА.

Висновки. При гострому варикотромбофлебіті ускладненому трансфасціальним тромбозом слід розширити об'єм операційного втручання з метою хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії. Всім пацієнтам з трансфасціальним тромбозом незалежно від радикальності операційного втручання слід призначити лікування як при тромбозі глибоких вен.

ПРОГНОЗ АБДОМІНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ **PROGNOSIS OF ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS**

Шітев А. І., Луцинець Е. Р.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Філіп С. С.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра загальної хірургії
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. Гострий панкреатит (ГП) – одне з найпоширеніших і важких захворювань екстреної хірургії органів черевної порожнини. Незважаючи на вдосконалення різних методів консервативного і хірургічного лікування цього захворювання, за даними світової статистики летальність залишається на високому рівні: загальна 7-15%, при деструктивних формах – 40-70%. Грізним супутнім обтяжливим станом є розвиток абдомінального компартмент-синдрому (АКС). Незважаючи на численні публікації стосовно даної тематики велика кількість питань щодо етіології, патогенезу, ефективних методів прогнозування розвитку АКС та його лікування залишаються відкритими. За даними World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS) частота виникнення даного ускладнення при ГП коливається від 5 до 15%, а летальність сягає від 36 до 40%.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування гострого панкреатиту шляхом прогнозування та вчасного попередження розвитку АКС.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз хірургічного лікування 76-и хворих з діагнозом гострий панкреатит на базі КНП «УРКЛ» УМР. З них 65,7% чоловічої статі та 34,4% – жіночої. Дослідження було поділено на два етапи. На першому ми визначили поширеність АКС серед пацієнтів з ГП. В досліджувану групу входили пацієнти з поєднанням патологічно збільшеного та здутого живота, нестабільною гемодинамікою, олігурією та дихальною недостатністю. З 76-ти хворих такий симптомокомплекс виник у 28-ми. Їм було виміряно ВЧТ за допомогою вантажу на передній черевній стінці. На другому етапі пацієнтів без зазначеного симптомакомплексу було поділено на дві групи. Формування груп було рандомним. Група А (досліджувана) та група Б (контрольна) – по 24 пацієнти відповідно. Використано методику прогнозування АКС, запропоновану WSACS. Обробка статистичних даних проводилася в Microsoft Excel 2016.

Результати. На першому етапі у 7-ми хворих ВЧТ був вищим 12 мм. рт. ст. Таким чином поширеність АКС у нашому дослідженні склала (9,21%). На другому етапі досліджуваній групі було проведено тест з вантажем на передню черевну стінку (ПЧС). Тест вважався позитивним, якщо показник внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) після вантажу буде ≥ 12 мм. рт. ст., що свідчило про зниження резистентності та еластичності ПЧС. Усім хворим з позитивним результатом проби було проведено патогенетичне комплексне лікування АКС. Серед 28 досліджуваних групи Б тест не проводився, і у 13-ти пацієнтів пізніше було виявлено розлади гемодинаміки, олігурію, дихальну недостатність чи їх поєднання. За даними виміру ВЧТ у 6-ти з цих хворих було виявлено АКС різного ступеня. У досліджуваній групі вищевказаний симптомокомплекс на фоні проведеного лікування виник у 2-х хворих. Після повторного виміру ВЧТ в одного було констатовано АКС.

Висновки. Запропонована нами тактика дає можливість прогнозувати та вчасно лікувати прогресування АКС. У досліджуваній групі, щодо якої застосовувалася наша тактика, кількість ускладнених випадків сягала 4,1%, що значно менше ніж у контрольній (25%).

РОЗВИТОК РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК: ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ DEVELOPMENT OF BREAST CANCER IN WOMEN: AWARENESS OF MEDICAL FACULTY STUDENTS WITH RISK FACTORS

Якуц А. С.

*Науковий керівник: Ігнатко В. Я.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Факультет післядипломної освіти УжНУ
Кафедра онкології та радіології
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Рак молочної залози серед жінок займає чинне місце поряд з іншими захворюваннями у жінок (близько 20%). Також захворюваність значно зростає з віком, також зберігається тенденція стосовно пізнього звертання до лікарів, а як наслідок – незадовільні результати лікування. Зважаючи на це, обізнаність із факторами, що збільшують шанси виникнення онкології грудної залози має стояти на першому місці, особливо для студентів-медиків.

Мета роботи. Оцінити рівень обізнаності студентів медичного факультету з факторами ризику виникнення раку молочної залози у жінок.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування з подальшою статистичною обробкою.

Результати. Згідно опитування було встановлено, що рівень обізнаності стосовно факторів, які спричиняють дане захворювання знаходиться на незадовільному, оскільки студенти погано ознайомлені з факторами, що безпосередньо впливають на розвиток онкології молочної залози у жінок.

Висновки. Результати опитування свідчать про поганий загальний рівень обізнаності студентів медичного факультету щодо ризиків виникнення раку грудної залози у жінок. З метою покращення знань студентів рекомендується залучення лікарів, викладачів до пропаганди факторів ,що викликають дану патологію.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES

Факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки

Голова секції: Смоланка І.В.

Head of the section: I. Smolanka

Секретар секції: Шпортьєн М.І.

Secretary of the section: M. Shporten

УСНІ ДОПОВІДІ:

SPOKEN REPORTS:

ПРЕДИКТОРИ ПЕРЕДЧАСНОГО СТАРІННЯ

PREDICTORS OF PREMATURE AGING

Бак А. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Старіння – це глобальний процес, що торкається усіх органів, тканин і систем життєзабезпечення. Контролюється він, з одного боку, самим геномом, а з другого – умовами зовнішнього середовища, в яких реалізується унікальна спадкова програма кожної людини. Є припущення, що на долю генетичних факторів приходить тільки до 40% «детермінант» старіння, тоді як основна і, напевно, вирішальна роль (більше 70%) належить зовнішньому середовищу.

Мета роботи. Оцінити предиктори старіння людини.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз літературних джерел, що стосуються основних факторів старіння людини.

Результати. Несприятливо відображаються на тривалості життя і скорочують її в середньому на 10 років надлишкова вага (75%), ожиріння (33%), куріння і відсутність фізичної активності. Багато вчених вважає, що головну роль в старінні грають немодифіковані фактори ризику. Підтвердженням справедливості даної точки зору є дані таблиці 10-річного ризику смерті від ССЗ – SCORE. Результати її свідчать про те, що в популяції мінімально можливий ризик смерті для чоловіків за умови комбінованої дії гіперхолестеринемії, АГ і куріння з'являється лише на четвертому десятку років життя. Кожні наступні десять років ризик смерті прогресивно збільшується. У жінок ті ж події починаються на десять років пізніше. У зв'язку з цим можна зробити висновок, що ефект модифікації факторів ризику стає значущим лише у людини, яка досягла певного віку. Експериментально встановлені і підтверджені гени старіння людини: FOXO 1-4 – рецептор інсуліну і інсулінового ростового фактору IGF-1; KLOT HO – обмін інсуліну, IGF-1, вітаміну D; PROP-1 – модуляція рівня гормонів гіпофіза; HGF – гормон росту людини; CLOC K – синтез коферменту Q-убіквініну; CAT – каталаза (знешкодження перекисних сполук); P66She – нейтралізація вільних радикалів; MTP – мікосомальний білок-переносник; CETP – білок транспортер холестерину; TOR – ріст і живлення клітин; PPARA – регулятор обміну жирних кислот і типу гліколізу; SIRT-1 – передбачуваний головний регулятор процесу старіння. З питання вивчення механізмів старіння до теперішнього часу існує цілий ряд гіпотез, і у кожній з них є свої гарячі прихильники. У числі «теорій» старіння слід згадати «теорію оксидативного стресу і вільних радикалів» (Емануель Н.М., 1954), «теорію нейрогуморальної дизрегуляції» (Дильман В.М., 1957), «клітинну теорію старіння» (Хайфліка Л., Мурхед М., 1961), «теломеразну теорію старіння» (Оловников А.М., 1971), «мітохондріальну теорію старіння» (Ліннаме К., 1989), «гіпотези порушення спектра і функцій

білків, процесів глікозилювання і окислення ліпідів».

Висновки. Отже, вирішальну роль у профілактиці процесів старіння має модифікація факторів ризику передчасного старіння.

ОСОБЛИВОСТІ ОРТОСТАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ PECULIARITIES OF ORTHOSTATIC REACTIONS OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF TREATMENT

Бокоч В. І.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Жебель В. М., к.мед.н., доц. Майко О. В.
ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова»
Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2
м. Вінниця, Україна*

Вступ. За статистичними даними Україна є лідером у Європі та у світі в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань. Гіпертонічна хвороба (ГХ) безсумнівно є вкрай важливою медико-соціальною проблемою, оскільки вона є причиною численних ускладнень – мозковий інсульт, інфаркт міокарду, серцева недостатність, які є провідними причинами смертності та інвалідності. Існують три основні типи реакцій АТ в ортостатичних пробах: гіпотензивний, ізотензивний і гіпертензивний. Можна припустити, що дані типи реакцій можуть погіршувати перебіг лікування хворих з АГ і стати причиною найпоширеніших її ускладнень.

Мета роботи. Покращити ефективність контролю та корекції лікування хворих з ГХ шляхом визначення особливостей змін постортостатичного артеріального тиску.

Матеріали і методи дослідження. Проведене комплексне клінічне обстеження 80 пацієнтів з ГХ. Серед них 48 представників чоловічої статі (середній вік – 55,5±8,7 рр.) та 32 жіночої (середній вік – 59,7±8,9 рр.). Вимірювання АТ проводили за методом Короткова у лежачому та через 3 хвилини після переходу в ортостатичне положення. Оцінка результатів проводилась за наступними показниками зміни АТ: збільшення на 10-20 мм. рт. ст після переходу в ортостаз – гіпертензивний тип ОР, зменшення на 10-20 мм. рт. ст – гіпотензивний тип ОР, зміна АТ в межах 5-7 мм. рт. ст – ізотензивний тип ОР.

Результати. За результатами активної ортостатичної проби всіх пацієнтів було розділено на три групи. До першої групи увійшло 22,5% (18 пацієнтів), в яких спостерігався гіпертензивний тип ОР. До другої – 55% (44 пацієнтів), в яких спостерігався гіпотензивний тип ОР. До третьої – 22,5% (18 пацієнтів) у яких визначався ізотензивний тип ОР. Частота серцевих скорочень збільшилась на 10-25 уд/хв після переходу в ортостаз у 33,3% (6 пацієнтів) першої групи, 45% (20 пацієнтів) другої групи, 39% (7 пацієнтів) третьої групи. Зменшилась на 10-25 уд/хв у 18% (8 пацієнтів) другої групи, 5% (1 пацієнт) третьої групи. В пацієнтів першої групи не спостерігалось зменшення ЧСС після переходу в ортостаз.

Висновки. Проведення активної ортостатичної проби у пацієнтів з ГХ дозволяє отримати об'єктивну інформацію щодо розвитку ортостатичних змін артеріального тиску та внести корективи в лікувальну стратегію вказаної когорти пацієнтів. При наявності ортостатичної гіпертензії рекомендовано проводити двоетапний підхід з ліжка та унікати комбінованої антигіпертензивної терапії. Для пацієнтів з ортостатичною гіпотонією рекомендовано вживати достатню кількість рідини, носіння еластичного бандажу і виконання регулярних фізичних вправ.

ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ ПОСТКОВІДНОГО УСКЛАДНЕННЯ В ХВОРОЇ У ВИГЛЯДІ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ ІЗ ВИРАЖЕНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ONE OF THE FORMS OF THE PATIENT'S POST-COVID-19 COMPLICATIONS IS A WITH THE FORM OF POLYNEUROPATHY WITH THE EXPRESSED PAIN SYNDROME

Вансович О. С.

Наукові керівники: Турянця С. Р. – завідувач відділенням ревматології, НКП «ЗОКЛ

*ім. Андрія Новака», Тернуцак Т. М. – к.мед.н., доц., кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії.
м. Ужгород, Україна.*

Вступ. Актуальна проблема, яка викрила велику кількість випадків, через провокаційну дію Covid-19 та активацією серйозного багатосистемного запального синдрому у дорослих (MIS-A). Велика кількість пацієнтів із постковідним синдромом, які мають різноманітні прояви, такі як: полінейропатії, осалгії, порушення ритмів та провідності серця, зміна толерантності імунітету та інші., привідкривають новий етап у розвитку медицини.

Мета роботи. Висвітлити та ознайоми студентів та лікарів із проблемою постковідних ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. Ретроспективний аналіз історії пацієнтки «N», огляд та опрацювання медичних та наукових джерел.

Результати дослідження. 1. Виявлення патологічних мікроорганізмів. 2. Диференціальна діагностика стану із мультисистемними атиповими проявами інфекційного захворювання та постковідний синдром більш ускладнює встановлення остаточного діагнозу. 3. Успішна діагностика та вибір відповідного етіопатогенетичного лікування. В даному випадку розглядається активація борелієвої інфекції після перенесеного Covid-19 у вигляді полінейропатійної патології. Елімінація борелієвої інвазії відповідною антибактеріальною терапією у відповідні терміни та обмеження застосування прегабалінів, антидепресантів та карбамазепінів. При вдалому етіологічному елімінаванні, в даному випадку борелієвої інвазії, ізольованою антибактеріальною терапією підсиленою використанням імунобіологічної терапією – імуноглобуліном людським, що значно підсилює ефект антибактеріальної терапії, пришвидшує досягнення ремісії та обмежує приймання препаратів сумнівної ефективності. 4. Покращення якості життя пацієнта.

Висновок. Перенесений Covid-19 та цитокінновий шторм, являє собою можливий фактор провокуючої дії щодо виникнення девіацій імунних відповідей. Зміна толерантності захисної системи, може дозволити дремаючим інфекціям, які не активізувалися до Covid-19 проявити свою патогенну дію.

ПОШИРЕНІСТЬ COVID-19 У ПОРІВНЯННІ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМ КРИЗОМ ТА ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВОЛОВЕЧЧИНИ ПРОТЯГОМ СІЧНЯ 2021 р.

PREVALENCE OF COVID-19 IN COMPARISON WITH HYPERTENSIVE CRISIS AND ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION AMONG THE POPULATION OF VOLOVETS REGION IN JANUARY, 2021

Качур Х. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Відомо, що серцево-судинні захворювання є однією з провідних причин смерті людей в усьому світі і основною причиною довготривалої непрацездатності. Гіпертензивний криз (ГК) є одним з найактуальніших патологічних станів, який ускладнює перебіг есенціальної та симптоматичної артеріальної гіпертензії в популяції дорослого населення України. Також кожного року в країні діагностують понад 130 тис. випадків гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК), рівень смертності від яких сягає 30%. Водночас пандемія COVID-19 продовжує набувати все більшої поширеності і несе серйозну загрозу здоров'ю та життю різних контингентів населення.

Мета роботи. Дослідити поширеність COVID-19, ГПМК та ГК серед жителів Воловеччини за період січня 2021 р.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз кількості звернень на 3-х пунктах постійного базування (ППБ) Воловецької станції екстреної медичної допомоги для визначення поширеності COVID-19, гіпертензивного кризу та ГПМК серед жителів Воловецької ОТГ.

Результати дослідження. Під час аналізу статистичних даних за січень 2021 було виявлено, що за поширеністю 1 місце займає COVID-19 (36 випадків, з яких 15 – ППБ Воловець, 12 – ППБ Н. Ворота, 9 – ППБ Жденієво), 2 місце – гіпертензивний криз (28 випадків, з яких 10 – ППБ Воловець; 6 – ППБ Н. Ворота; 12 – ППБ Жденієво), 3 місце – ГПМК (14 випадків, з яких 6 – ППБ Воловець; 6 – ППБ Н. Ворота; 2 – ППБ Жденієво).

Висновки. Дослідження показало, що найбільш поширеними на Воловеччині є звернення за екстреною медичною допомогою COVID-19, що підтверджує складну епідемічну ситуацію з коронавірусом в Україні. Високий рівень захворюваності є результатом поєднання різних факторів, зокрема, порушення населенням обмежувальних протіепідемічних заходів і вимог. Тому важливо пам'ятати, що дотримання карантинних умов у значній мірі допоможе захистити себе й оточуючих в умовах коронавірусної пандемії.

РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВЛЕННЯ СИНУСОВОГО РИТМУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У ГІРСЬКИХ ТА РІВНИННИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

RESULTS OF RESTORATION OF SINUS RHYTHM BETWEEN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WHICH LIVE IN MOUNTANIOUS AND PLAIN REGIONS OF TRANSCARPATHTIA

Клушин В. О., Дурневич Р. В., Пайда Т. С.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Рішко М. В., доц. Куцин О. О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. В останні роки через скудні дані про особливості виникнення, перебігу та лікування серцевих аритмій у мешканців, що проживають у гірських регіонах Європи, вивчення характеру протікання серцевих аритмій у гірських жителів Закарпаття являється вельми актуальним. Рівнинні пацієнти були взяті для порівняння.

Мета роботи. Проаналізувати особливості перебігу фібриляції передсердь (ФП) та відновлення синусового ритму (СР) у гірських та рівнинних жителів Закарпаття. Виявити фактори, що мають вплив на ці особливості.

Матеріали і методи. Проведений аналіз 70 історій хвороб пацієнтів на ФП, що знаходяться на «Д» обліку КНП ЗОКЦКК ЗОР.

Результати. Обстежено 70 пацієнтів з фібриляцією передсердь, що проживають у рівнинних (1 гр. – 36 пацієнтів) та гірських (2 гр. – 34 пацієнтів) районах Закарпаття. Середній вік у першій групі становив $59,9 \pm 1,1$ років, у другій групі – $60,3 \pm 1,3$ ($p > 0,05$). За гендерним складом групи були рівнозначні. Всім хворим за допомогою кардіоверсії було відновлено синусовий ритм. Порівнювалися показники, такі як наявність серцевої недостатності (СН) – у першій групі 28 (77,7%), у другій – 29 (85,3%) ($p > 0,05$), наявність гіпертонічної хвороби (ГХ) – у першій групі 32 (88,8%), у другій групі – 29 (85,3%) ($p > 0,05$), наявність вад у клапанному апараті серця – в першій групі 14 (38,8%), у другій групі – 15 (44%) ($p > 0,05$). За кількістю еритроцитів, лейкоцитів, рівню гемоглобіну, ШОЕ та загального холестерину між групами не було виявлено достовірної різниці ($p > 0,05$). Розміри лівого передсердя у першій групі – $4,7$ см $\pm 0,1$, у другій – $4,8$ см $\pm 0,1$ ($p > 0,05$). Фракція викиду у першій групі – $54,7\% \pm 2$, у другій групі – $49,2\% \pm 2,5$ ($p > 0,05$). Суттєва відмінність була зафіксована між групами по терміну який пройшов від моменту фіксації ФП у пацієнта до кардіоверсії. Середнє значення цього показника у групі рівнинних мешканців становило $5,4$ роки $\pm 0,66$, у другій групі $2,4$ роки $\pm 0,40$ ($p < 0,01$).

Висновок. На нашу думку, імовірними факторами, що впливають на особливості перебігу ФП у даних групах, являються наступні: пізні звернення мешканців гірських населених

пунктів до лікаря при перших проявах ФП, краще медикаментозне забезпечення та ретельніший контроль за власним здоров'ям у мешканців рівнинних населених пунктів.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ ТА БРОНХІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ХВОРИХ З ВІРУСНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ВИКЛИКАНОЮ SARS-COV-2 З ВИКОРИСТАННЯМ УЗД ТА КТ ДІАГНОСТИКИ ТА ЇХ ПОРІВНЯННЯ **MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE LUNGS AND BRONCHIAL TREE IN PATIENTS WITH VIRAL PNEUMONIA CAUSED BY SARS-COV-2 USING ULTRASOUND AND CT AND THEIR COMPARISON**

Попович П. В., Митровка С. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куценко А. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра радіології та онкології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірус SARS-CoV-2 з'явився в житті суспільства досить несподівано, завдяки високій контагіозності хвороба набула глобального характеру, що зумовило мільйони вчених-медиків зайнятися удосконаленням та пришвидшенням методів діагностики цієї патології для подальшого ефективного лікування.

Мета роботи. Довести ефективність та переваги УЗД та КТ діагностики, лікування та майбутнього моніторингу пацієнтів з, порівняно, не великими фінансовими затратами.

Матеріали і методи дослідження. УЗД заключення та комп'ютерні томограми пацієнтів м. Ужгород з симптомами гострої вірусної пневмонії. Застосування математичних моделей для оцінювання ефективності діагностики за допомогою ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії.

Результати. Згідно із отриманими даними досліджень доведено ефективність, та навіть переваги УЗД, у порівнянні з КТ діагностикою, у виявленні вірусної пневмонії викликаній SARS-CoV-2.

Висновки. Використання УЗД в діагностичній лікарській практиці показало себе, як більш дешевий і не менш ефективний аналог комп'ютерної томографії, який можна застосувати при пневмоніях, викликаних SARS-CoV-2.

PES PLANUS: ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НА ОСНОВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ AAOS **PES PLANUS: PHYSICAL REHABILITATION BASED ON AAOS RECOMMENDATIONS**

Рябко К. С., Філяк Ю. О., Красновський В. М.

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

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Плоска стопа – розповсюджена патологія серед дітей та дорослого населення. Для деформації властиве опущення поздовжньої арки стопи, що веде до її часткового чи повного розпластання та контакту підшви з поверхнею. Несвочасне виявлення веде до появи скарг на стійкий больовий синдром у стопах, м'язах гомілки та колінних суглобах, що суттєво погіршує якість життя людини.

Мета роботи. Створити кінезіотерапевтичну програму реабілітації пацієнтів з симптоматичною плоскою стопою з урахуванням міжнародних рекомендацій AAOS та використанням результатів пошуку наукових матеріалів.

Матеріали та методи дослідження. В результаті пошуку наукових джерел за останні 10 років, за ключовими словами: «симптоматична плоска стопа», «вправи», «flat foot», «exercise», «pes planus» в наукометричних базах Google Scholar, NCBI Pubmed, Cochrane library – виявили 20 статей, які відповідали критеріям доказовості та ефективності щодо реабілітації при симптоматичній плоскій стопі.

Результати. Аналіз кінезіотерапевтичних заходів наведених в рекомендаціях AAOS дозволив створити необхідний комплекс 9 вправ без використання специфічного інвентаря. Чотири статичні ізотонічні вправи на розтягнення та п'ять ізометричних силових, можна виконувати самостійно в домашніх умовах. Ефективність слід контролювати за показниками FPI, FFIPS, FFIDS. Позитивна динаміка кінезіотерапевтичних заходів передбачається після 4-6 тижнів регулярних реабілітаційних занять.

Висновки. Сукупність наукових публікацій та міжнародних рекомендацій AAOS дозволили створити кінезіотерапевтичну програму реабілітації пацієнтів з симптоматичною плоскою стопою. Дотримання 9 основних вправ програми прогностично зменшить клінічні прояви симптоматичної плоскої стопи. Це можна контролювати функціональними шкалами FPI, FFIPS, FFIDS. Результати запропонованої програми будуть проаналізовані після порівняльного дослідження.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА COVID-19 В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ COVID-19 INCIDENCE DYNAMICS IN TRANSCARPATHIAN REGION

Скальська О. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Москаль О. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету №1

м.Ужгород, Україна

Вступ. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) – інфекційна хвороба, причиною якої є коронавірус SARS-CoV-2, пандемією визнана 11.03.2020 року. В Україні вперше зафіксована 01.03.2020 року, в Закарпатській області 23.03.2020 року.

Мета роботи. Дослідити динаміку захворюваності, спричиненої вірусом SARS-CoV-2, у Закарпатській області за півроку в осінньо-зимовий період 2020-2021 років.

Матеріали і методи дослідження. Використані дані ДУ «Закарпатський обласний лабораторний центр» МОЗ України – кількість захворювань за наростаючим принципом, в період з 01.09.2020 р. по 01.03.2021 р. Групування помісячно, з вказанням приросту в дужках.

Результати. В м. Ужгород динаміка захворюваності: на 01.09.2020 року 1334 випадки, на 01.10.20 – 1908 випадків (+574), на 01.11.20 – 2956 випадків (+1048), на 01.12.20 – 5037 випадків (+2081), на 01.01.21 – 6142 випадків (+1105), на 01.02.21 – 6894 випадки (+752), на 01.03.21 року – 8344 випадки (+1450). Аналогічні дані щодо м. Мукачева: на 01.09.20 року 638 випадків, на 01.10.20 – 824 випадки (+186), на 01.11.20 – 1108 випадків (+284), на 01.12.20 – 1637 випадків (+529), на 01.01.21 – 1875 випадків (+238), на 01.02.21 – 1995 випадків (+120), на 01.03.21 року – 2440 випадків (+445). Відповідні дані по районах помісячно, представлені у вигляді цифрового ряду: Великоберезнянський р-н: 166 випадків, далі – 233 (+67), 560 (+327), 981 (+421), 1056 (+75), 1115 (+59), 1302 (+187). Берегівський р-н: 108 випадків, далі – 177 (+69), 534 (+357), 1153 (+619), 1418 (+265), 1707 (+289), 2524 (+817). Виноградівський р-н: 492 випадки, далі – 650 (+158), 915 (+265), 1902 (+987), 2193 (+291), 2489 (+296), 3436 (+947). Воловецький р-н: 213 випадків, далі – 235 (+22), 355 (+120), 512 (+157), 585 (+73), 657 (+72), 701 (+44). Іршавський р-н: 577 випадків, далі – 678 (+101), 920 (+242), 1259 (+339), 1393 (+134), 1592 (+199), 2346 (+754). Міжгірський р-н: 509 випадків, далі – 542 (+33), 604 (+62), 780 (+176), 997 (+217), 1065 (+68), 1154 (+89). Мукачівський р-н: 476 випадків, далі – 657 (+181), 949 (+292), 1345 (+396), 1500 (+155), 1610 (+110), 1992 (+382). Перечинський р-н: 382 випадки, далі – 495 (+113), 763 (+268), 1194 (+431), 1377 (+183), 1450 (+73), 1864 (+414). Свалявський р-н: 345 випадків, далі – 428 (+83), 682 (+254), 952 (+270), 1122 (+170), 1195 (+73), 1353 (+158). Рахівський р-н: 433 випадки, далі – 566 (+133), 772 (+206), 1188 (+416), 1521 (+333), 2233 (+712), 3275 (+1042). Тячівський р-н: 898 випадків, далі – 1164 (+266), 1459 (+295), 2182 (+723), 2837 (+655), 3124 (+287), 3891 (+767). Ужгородський р-н: 506 випадків, далі – 757 (+251), 1356 (+599), 2298 (+942), 2759 (+461), 3104 (+345), 3923 (+819). Хустський р-н: 523 випадки, далі – 604 (+81), 762 (+158), 1018 (+256), 1538 (+520), 1641 (+103), 1950 (+309).

Висновки. В загальному по області пік захворюваності припав на жовтень-грудень з просіданням показників в січні та зростанням в лютому. В територіальному розрізі найбіль-

ший приріст був в м. Ужгород, Тячівському, Виноградівському районах. В більшості районів станом на 01.03.2021 року є тенденція до росту захворюваності, що може свідчити про початок третьої хвилі епідемії. Однак динаміка змін не корелювала з щільністю населення.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: SARS-COV-2-АСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ

LITERATURE REVIEW: SARS-COV-2-ASSOCIATED DIARRHEA

Стрижак Д. Я., Луція Л. В.

Науковий керівник: проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Найбільш актуальною темою у галузі медицини на сьогодні є пандемія, спричинена досі маловідомим вірусом – SARS-CoV-2. З кожним днем у всьому світі зростає кількість випадків захворюваності на новий коронавірус та летальних випадків, спричинених коронавірусною хворобою (COVID-19).

Мета роботи. Проаналізувати результати досліджень у наукометричних базах даних щодо частоти і патогенетичних механізмів виникнення SARS-CoV-2-асоційованої діареї.

Матеріали та методи дослідження. Здійснений пошук у базах даних PubMed, Google Academy, Scopus з використанням наступних ключових слів: «SARS-CoV-2», «діарея», «шлунково-кишкові прояви при COVID-19». Проаналізовано 55 публікацій за період 2019-2020 рр.

Результати. Встановлено, що частота випадків діареї у хворих на SARS-CoV-2 у різних дослідженнях значно відрізняється і залежить від важкості протікання коронавірусної хвороби. У дослідженні, проведеному у Китаї, 2020 р., із 1099 китайських пацієнтів хворих на новий коронавірус, лише у 42 з них була наявна діарея. Водночас, дослідження Fang та ін., 2020 р., що включало 305 пацієнтів з важкою формою коронавірусної хвороби, показало, що у 49,5%, було виявлено діарею. Частота діареї, асоційованої з коронавірусом, становить від 2% до 50% за даними Ferdinando D'Amico та ін. Вищенаведені дані свідчать про діарею внаслідок ураження кишечника коронавірусом у пацієнтів, що не вживали при цьому антибіотиків. Спостерігається значно вища спорідненість (у 10-12 разів) SARS-CoV-2 з АПФ-2 порівняно з SARS-CoV, що пояснює патогенетичний механізм проникнення вірусу у клітини кишківника. Запропоновано гіпотезу про можливу зміну проникності кишечника, спричинену коронавірусом, що призводить до мальабсорбції, а також те, що SARS-CoV-2, можливо, може спричиняти модифікацію активності ферментів, внаслідок чого підвищується сприйнятливість кишечника до запалення і виникнення діареї. Дослідження Wang Q.X. та ін. свідчать, що наявність SARS-CoV-2-асоційованої діареї можлива навіть при відсутності респіраторних симптомів у хворих на коронавірус, внаслідок чого такі пацієнти можуть не обстежуватися на підтвердження наявності COVID-19. Отримані численні дані, що зразки стільця хворих на коронавірус залишалися позитивними приблизно ще на 5 тижнів, навіть при відсутності виділень вірусу з дихальних шляхів (Zheng S. Та ін., 2020 р).

Висновки. У результаті аналізу клінічних досліджень виявлено значну варіабельність випадків діареї у хворих на SARS-CoV-2. Проаналізовано патогенетичні механізми виникнення діареї при коронавірусному ураженні, а також факт можливої наявності коронавірусу в стільці при негативних ПЛР-тестах з носоглотки, що свідчить про можливий фекально-оральний механізм передачі коронавірусної хвороби. На даний час ще тривають дослідження щодо патогенетичних шляхів проникнення коронавірусу в клітини кишківника і їх ураження, однак вже цілком очевидно, що слід обов'язково звертати увагу на імовірні шлунково-кишкові прояви коронавірусної хвороби (діарейний синдром, тенезми, болі, здуття тощо), що допоможе при встановленні правильного діагнозу і покращить своєчасність та ефективність лікувальних заходів.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ ТА ЦЕЛПАКІЄЮ

LITERATURE REVIEW: SEARCHING FOR THE RELATIONSHIP BETWEEN AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND CELIAC DISEASE

Стрижак Д. Я.

Науковий керівник: ас. Гряділь Т. І.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

«Ужгородський національний університет»

Кафедра терапії і сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. На аутоімунний тиреоїдит (АІТ) страждає близько 4% населення. Натомість поширеність целиакії, зокрема в Європі, приблизно 1%. В даний час вивчається питання пошуку можливого взаємозв'язку між цими захворюваннями. З кожним роком частота діагностованих випадків аутоімунних захворювань зростає, зокрема й АІТ та/або целиакії.

Мета роботи. Здійснити бібліографічний пошук та проаналізувати результати клінічних досліджень представлених у наукометричних базах даних щодо АІТ і целиакії та їх поєднання.

Матеріали і методи. Проведено пошук у таких базах даних: Scopus, PubMed, Google Academy з використанням наступних ключових слів: «аутоімунний тиреоїдит», «целиакія», «аутоімунні захворювання». В аналіз увійшло 69 публікацій за період 1998-2021 рр.

Результати. Згідно дослідження S.Gvidetti та ін., в котре було включено 185 хворих на целиакію, були виявлені антитіла до щитовидної залози у 38 з них (20,5%), що наптовхнуло на думку про спільні імунопатогенетичні механізми між АІТ та целиакією. Отримані дані дослідження R.Valentino та ін. проведеного у 1999 р. та до якого було включено 150 пацієнтів з АІТ, виявило що в 3,3% пацієнтів наявні ендомізіальні антитіла (EmA), натомість при біопсії тонкої кишки фіксувалась атрофія ворсинок. U.Volta та ін. запропонували нові підходи щодо скринінгу целиакії та у разі її підозри при АІТ, рекомендували визначати антитіла (IgA та EmA). Поширеність поєднання целиакії при АІТ за даними досліджень в 2007 р. Chin Lye Ch'ng та ін., становить від 2% до 5%, що було підтверджено виявленням гаплотипів HLA, що кодують цитотоксичний Т-лімфоцит асоційований антиген-4. A.J.Naiyer та ін. в 2008 р. встановили, що тканинні антитіла до трансглутамінази-2 можуть зв'язуватися з тиреоїдними фолікулами та позаклітинним матриксом у осіб з целиакією й можуть сприяти дисфункції щитовидної залози. У 2017 р. виявлено, як можливий спільний патогенез для целиакії та АІТ, генетичну схильність, в основі якої гени RTRP22 і HLA, котрі тісно пов'язані з целиакією і тиреоїдитом Хашимото, та проявляються перехресними генетичними механізмами. Додатково була запропонована та досліджується можлива роль глютену в індукції антитиреоїдних антитіл. Дослідження дисбіозу (A.Lerner, P.Jeremias) та відповідно пошук кишково-тиреоїдних взаємопов'язаних шляхів, як головний фактор взаємодії кишкового і щитоподібного аутоімунітету, встановлено зв'язування антитіл проти ТТГ у пацієнтів з целиакією, що в свою чергу відіграє роль для посттрансляційної модифікації білків, що з часом призводить до тиреоїдного аутоімунітету.

Висновки. В результаті бібліографічного пошуку виявлено причини поєднання АІТ та целиакії, проаналізовані основні патогенетичні ланки їх розвитку та можливого поєднання. Наразі триває низка ґрунтовних патогенетичних досліджень, які мають на меті більш глибоше дослідити взаємозв'язок аутоімунних захворювань, зокрема АІТ та целиакії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТІВОРТІНУ І ТРИМЕТАЗИДИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У ГІРСЬКИХ РАЙОНАХ EFFICACY OF TIVORTIN AND TRIMETAZIDINE USE IN THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY OF PATIENTS LIVING IN MOUNTAIN AREAS

Тетеря А. М., Ковтун С. С.

Наукові керівники: проф. Рішко М. В., доц. Козутич І. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. За оцінками ВООЗ 523 млн. людей у світі хворіють на серцево-судинні захворювання (ССЗ) та близько 18.6 млн. – щорічно помирають. В той час, за визначенням МОЗ, 68% всіх смертей припадають на долю серцево-судинних захворювань, що є головною причиною смертності українців.

Мета роботи. Проаналізувати вплив тівортину і триметазидину на клінічний перебіг серцево-судинних захворювань.

Матеріали та методи дослідження. Проведено рандомізований аналіз 70 карток хворих на ССЗ, що знаходяться на «Д» обліку КНП ЗОКЦКК ЗОР.

Результати. В результаті дослідження хворі були поділені на 2 групи: 1 група (n=35) – пацієнти з ССЗ які не приймали тівортін і триметазидин; 2 група (n=35) – пацієнти з ССЗ які приймали тівортін і триметазидин.

Середній вік досліджуваних склав 60,5 років (від 46 до 81 років), з яких 31 жінок і 39 чоловіків. 51,4% – жителі низинних районів та 48,6% – жителі гірських районів. У 2-ої групи досліджуваних діагностовано такі захворювання: ішемічна хвороба серця – 88,6%, атеросклеротичний кардіосклероз – 82,9%, надмірна вага – 57,1%, гіпертонічна хвороба 2 ст. – 45,7%, серцева недостатність II А стадії – 42,9%, стенокардія напруження – 34,3%, цукровий діабет 2 типу – 31,4%, серцева недостатність II Б стадії – 31,4%, подагра – 17,1%, гіпертонічна хвороба 3 ст. – 17,1%, шлуночкова екстрасистолія – 17,1%, фібриляція передсердь – 14,3%, гіпертонічна хвороба 1 ст. – 8,6%, синусова екстрасистолія – 8,6%.

Висновки. У досліджуваних хворих з ССЗ, які приймали тівортін і триметазидин спостерігається поліпшення толерантності до фізичного навантаження, зменшення кількості шлуночкових і передсердних екстрасистолій, призводить до зменшення застосування нітрогліцерину, не викликає істотних змін лабораторних аналізів, АТ і ЧСС.

X-ПРОМЕНІ ВИДАТНОГО УКРАЇНЦЯ ІВАНА ПУЛЮЯ

X-RAYS OF THE FAMOUS UKRAINIAN IVAN PULUI

Турок М. Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Іван Пулюй проводив дослідження щодо природи та властивостей X-променів, які увійшли в золоту скарбницю світової науки й техніки. В той час це відкриття приписували німецькому вченому Вільгельму Конраду Рентгену, який випередив Пулюя і першим повідомив про відкриття чудо-променів.

Мета роботи. Дослідити та донести до суспільства, розповісти про життя і наукову діяльність, навести переконливі факти, що «батьком» X-променів являється не всім відомий Рентген, а наш земляк, українець Іван Пулюй. Мета нашої роботи полягає в розкритті отримання нобелівської премії Рентгена.

Матеріали та методи дослідження. Використовуючи матеріали знайдені в джерелах інтернету, які знаходяться у відкритому доступі, книги з бібліотек, наукові статті істориків, виступи вчених на радіо «Тернопіль», журналів та газет, було зроблено такі висновки.

Результати. Проаналізувавши праці як Пулюя, так і Рентгена ми дійшли до висновку, що пояснення природи X-променів повністю дав саме Іван Пулюй. Важливо зазначити, що Іван Пулюй це задовго до відкриття Рентгеном X-променів сконструював та власне, запатентував свою лампу. За допомогою катодної лампи Іван Пулюй виконав перші рентген-знімки, які були чіткі та якісні, почав використовувати ці промені в медичній діагностиці, та першим зробив знімок всього людського скелету. Цим він і продемонстрував ефективність застосування їх у медицині.

Висновки. Спостерігаючи за діяльністю вчених Вільгельма Конрада Рентгена та Івана Пулюя, помітно, що дослідження X-променів належать українському вченому Пулюю, який ще за 14 років до відкриття їх Рентгеном зробив перші рентген-знімки. Незважаючи на такі визначні результати, Нобелівська премія була присуджена несправедливо.

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)**

**SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES
(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Медичний факультет, ауд. 562

Голова секції: Перец Е.В.

Head of the section: E. Perets

Секретар секції: Зейкан Б.М.

Secretary of the section: B. Zejkan

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**РІВЕНЬ ІНФОРМОВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ІНСУЛЬТУ, ФАКТОРІВ РИЗИКУ
ЙОГО ВИНИКНЕННЯ ТА НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ**

**LEVEL OF AWARENESS OF THE POPULATION ABOUT STROKE, RISK FACTORS OF ITS
OCCURRENCE AND PROVISION OF EMERGENCY CARE**

Банк Д. М., Зейкан Б. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кожного року в Україні стається близько 150 тис інсультів і понад 100 тис людей помирають від інсульту та інших порушень мозкового кровообігу. У переважній кількості людей, які пережили інсульт, залишаються важкі когнітивні та фізичні порушення, що залишаються до кінця життя, які зумовлюють велику соціальну та економічну шкоду як самому хворому, так і його сім'ї та державі.

Мета роботи. Дослідити обізнаність громадян щодо інсульту, факторів, які підвищують ризик виникнення даної патології та необхідного об'єму невідкладної допомоги.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено опитування населення у соціальних мережах Facebook та Instagram. Участь у опитуванні взяло більше 400 чоловік.

Результати. За даними нашого дослідження на запитання «Чи знаєте ви що таке інсульт?» 35% опитаних відповіли негативно. Питання: «Які чинники збільшують ризик виникнення інсульту?», «Які вам відомі симптоми інсульту?», «Яка невідкладна допомога при інсульті?» отримали негативну відповідь у 56%, 23% і 48% відповідно.

У пункті «Як саме ви дізналися про симптоми, фактори ризику та невідкладну допомогу при інсульті?» 65% вказали варіант з програм на телебаченні, 13 – з соцмереж, 11 – від друзів та знайомих, і тільки 4% відповіли від працівника медичної сфери.

В запитаннях «Чи розмовляв ваш сімейний лікар з вами про ризик виникнення інсульту, його симптоми та невідкладну допомогу при ньому?» та «Чи наявні у вашій поліклініці, амбулаторії чи ФАПі інформаційні повідомлення про інсульт?» відповідь «Ні» вибрали 72% та 31%, «Не пам'ятаю» – 11% та 65%, і «Так» – 17% та 4% відповідно.

Висновки. На основі проведеного нами дослідження можна зробити висновок про надзвичайно низьку інформованість населення про інсульт, його симптоми, фактори ризику та невідкладну допомогу при ньому. В зв'язку з цим можемо надати наступні рекомендації:

1. Проведення інформаційно-просвітницьких заходів заради підвищення медичної грамотності громадян.
2. Збільшення просвітницької ролі сімейних лікарів.
3. Друк та розповсюдження інформаційних буклетів.

4. Поширення інформаційних постів у соцмережах.

ПОЛІМОРФІЗМ PPARGC-1A ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В СТУДЕНТІВ PPARGC1A POLYMORPHISM AS A PREDICTOR IN THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE-LIKE BEHAVIOR IN STUDENTS

Ботаневич С. О., Соловей О. С.

Науковий керівник: Людкевич Г. П.

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова»

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія ПЦП Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Вступ. Швидкий темп сучасного життя та постійний стрес призводять до виснаження нервових структур і розвитку депресії, а певні ендogenous фактори сприяють виникненню даного стану. Одним з таких внутрішніх чинників є поліморфізм гена PPARGC-1 α Gly428Ser, який призводить до мітохондріальної дисфункції і виникнення депресивної поведінки.

Мета роботи. Визначити вплив поліморфізму гена PPARGC-1 α на розвиток депресивної поведінки в студентів та дослідити способи профілактики та корекції даного стану, використовуючи антиоксидантну терапію.

Матеріали та методи дослідження. Відбір відбувався методом рандомізації згідно з попередньо визначеними критеріями включення та виключення до досліджуваної групи, яка складала 20 студентів віком 20-22 роки, з яких 10 чоловіків та 10 жінок. Контрольна група налічувала 10 людей. Для оцінки депресивного синдрому використовували шкалу депресії Бека та шкалу CES-D. Екстракція ДНК відбувалася за допомогою реактиву Chelex® 100 від Bio-Rad за стандартним протоколом, наявність поліморфізму PPARGC-1 α визначали за допомогою методу RealTime-PCR на ампліфікаторі Bio-Rad CFX96, використовуючи реактиви компанії «Литех». Медикаментозна терапія здійснювалась препаратом “Ultra Omega-3”. Статистична обробка результатів проводилась з використанням описової статистики.

Результати. Загальні показники депресивного синдрому за шкалами в досліджуваній групі становили 28,05 \pm 3,12 за шкалою Бека та 33,55 \pm 3,57 за CES-D, що перевищує результати в контрольній групі (5,12 \pm 1,12 та 8,23 \pm 1,28 відповідно). Серед 20 студентів у 9 людей був наявний поліморфізм гена PPARGC-1 α . За аналізом шкали CES-D та шкали депресії Бека було виявлено, що загальні показники були найвищими в пацієнтів з поліморфізмом (33,25 \pm 1,98 та 30,88 \pm 2,32 відповідно). Група без SNP мала вищий результат за шкалами, порівняно з контролем, становивши 26,17 \pm 1,95 за шкалою Бека та 31,08 \pm 1,85 за CES-D. Після місячного курсу антиоксидантної терапії препаратом “Ultra Omega-3” спостерігали значне зниження симптоматики депресивного синдрому як у студентів без поліморфізму, так і з його наявністю, однак результати в останній були більш клінічно значущими, порівняно з контролем, становивши 10,75 \pm 0,97 балів за шкалою Бека та 13,37 \pm 1,58 за CES-D, тоді як показники в пацієнтів без SNP склали 12,83 \pm 1,21 та 16,83 \pm 1,34 відповідно.

Висновки. Визначення поліморфізму rs8192678 гена PGC-1 α може мати прогностичне значення у виникненні депресивної поведінки за рахунок розвитку мітохондріальної дисфункції. Використання антиоксидантної терапії в якості профілактики попереджує розвиток даного стану та сприяє його корекції.

АНАЛІЗ ДАНИХ ЩОДО НАЯВНОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ANALYSIS OF DATA ON THE PRESENCE OF AFFECTIVE DISORDERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Герляйн Н. П., Пащеківська О. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К. О.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

*Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи
м. Харків, Україна*

Вступ. Новий вірус COVID-19 спричинив суттєві зміни у повсякденному житті людей, включаючи економічні наслідки та наслідки для здоров'я. Ці зміни вплинули не тільки на наше фізичне здоров'я, а і посприяти розвитку психічних наслідків. Пандемія COVID-19 втілює в собі переважні стреси – безробіття, ізоляцію та смерть. Безпосереднім пріоритетом на даний час є моніторинг рівня настрою, проявів депресії та інших проблем психічного здоров'я, щоб зрозуміти фактори опосередкування та інформувати про спеціальні заходи.

Мета роботи. Метою даного дослідження є аналіз даних щодо наявності афективних розладів під час пандемії COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. На початку року було проведено інтернет-опитування серед населення різного віку та спеціальностей, в якому взяли участь 67 осіб. Середній вік серед тих, що проходили опитування, склав 18-22 років (78%). Вибірка загалом складалася з жінок – 55 (82,1%), в той час як на чоловічу стать припало 12 осіб (17,9%). Нами були використані наступні психодіагностичні методики: шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI) та шкала депресії, тривоги і стресу - 21 (DASS-21).

Результати. Серед роду зайнятості переважали студенти – 70%. Співвідношення тих, що не перехворіли на COVID-19 до тих, які перехворіли, складало 2:1 (70% до 30% відповідно). Відсоток родичів та знайомих тих, що перенесли захворювання, склав 83%. За допомогою шкали тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI) було встановлено, що обстежені чоловіки мають високий рівень ситуативної тривожності – 52,2 %, помірний рівень – 27,8 % і низький рівень – 20,0 % осіб. У жінок рівень ситуативної тривожності набагато менший. При цьому високий рівень особистісної тривожності спостерігали в 56,2 % обстежених жінок, помірний рівень – 26,9 % і низький рівень – 16,9 % осіб. Використовуючи шкалу DASS-21, були встановлені такі результати: відчуття безнадійності спостерігалися у 18 осіб (26,8%), труднощі з розслабленням – у 26 осіб (38,8%), нерве збудження – у 38 осіб (56,7%) та дратівливість – у 21 особи (31,3%).

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що частина населення відчуває порушення настрою, прояви депресії та тривожності під час спалаху COVID-19. Множинні епідемічні та психосоціальні чинники, такі як інфікування членів сім'ї, широке висвітлення в ЗМІ, низька соціальна підтримка і попередні проблеми з психічним здоров'ям, були пов'язані з підвищеним ризиком проблем з психічним здоров'ям. Людям з групи ризику слід надавати психосоціальну підтримку і послуги з охорони психічного здоров'я. Це дослідження наголошує на необхідності посилення профілактики, спостереження і доступу до медичної допомоги.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ TENSION HEADACHE IN STUDENTS, WHO ARE ON DISTANCE LEARNING

Зейкан Б. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Головний біль напруги – найпоширеніший тип головного болю. Основна його причина – стрес і психічне перенапруження. Захворювання поширене і діагностується більш ніж у 60% населення. При цьому ця патологія значно погіршує якість життя людини.

Мета роботи. Дослідити структуру головного болю у студентів та визначити чи має негативний вплив перехід на дистанційну форму навчання.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено опитування студентів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» за допомогою опитувальника «Причини головного болю», який був розроблений професором Гусейною Т. Ю та попросили відповіді на кілька додаткових питань.

Результати. За даними нашого дослідження 84% опитаних визнають, що страждають на головний біль. Серед різних типів ГБ в структурі даної патології переважає ГБ напруги – він складає 92%, в той час як мігрень та кластерний ГБ – 6% і 2% відповідно.

72% від загальної кількості опитаних відзначають, що інтенсивність та частота їх головного болю посилилася протягом останнього року і 67% зв'язують це з переходом на дистанційне навчання.

Найбільший відсоток головного болю, який опитувані зв'язують з переходом на дистанційне навчання, було визначено на другому курсі – 84%, в той час як найменший – на четвертому – 61%.

Висновки. На основі проведеного нами дослідження можна зробити висновок про різке зростання частоти та інтенсивності головного болю напруги у студентів після переходу на дистанційну форму навчання. Ймовірніше за все, це пов'язано зі збільшенням часу, який необхідно проводити перед екранами гаджетів.

Рекомендовано при роботі з електронними пристроями використовувати спеціальні окуляри або вибрати в налаштуваннях режим для читання. Це зменшить напруження очей, що в свою чергу знизить частоту та інтенсивність головного болю. Також необхідно збільшити час перебування на свіжому повітрі, дотримуючись при цьому карантинних обмежень.

НАСЛІДКИ КОМУНІКАТИВНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

CONSEQUENCES OF COMMUNICATIVE DEPRIVATION IN PEOPLE WITH DIFFERENT TYPES OF PERSONALITY DURING A PANDEMIC

Качур Х. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

Медицинський факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Комунікативна депривація є одним з видів соціальної депривації, яка набула катастрофічного поширення у період сучасної пандемії. Не дивлячись на те, що обмежувальні заходи проти епідемічного характеру запроваджено з метою профілактики трагічних наслідків щодо здоров'я населення, на значну частину людей ці обмеження здійснюють значний психотравмуючий вплив. Обмеження спілкування вплинуло на людей з різними типами особистості по-різному і виявило відповідно різні наслідки.

Мета роботи. Дослідити вплив комунікативної депривації серед студентів-медиків з різними типами особистості в період пандемії та дистанційного навчання.

Матеріали та методи дослідження. У процесі дослідження було використано тест Айзенка для визначення типу особистості (24 питання), а також розроблений нами опитувальник, що містив 12 питань, які стосувалися сфер комунікації під час пандемії. Опитувальник в електронній формі був розповсюджений у соціальних мережах. Об'єктом дослідження стали студенти-медики УжНУ 2, 4 та 6 курсів в загальній кількості 100 осіб.

Результати. За допомогою тесту Айзенка було виявлено, що 43% опитаних становили екстраверти, 30% – інтроверти, 27% – амбіверти. За даними опитування 46% респондентів віднесли до початку пандемії байдуже; 28% були роздратовані через обмеження свободи; 19% – відчували переважно розгубленість; 7% – відчували страх і паніку. Інтроверти рідко почували себе самотніми в період пандемії, в той час як екстраверти та амбіверти (50% з них) – доволі часто. Протягом карантину рівень конфліктності в сім'ї не змінився у 74% опитаних, у 22% – збільшився, у 4% – зменшився. Загалом респонденти (58%) задоволені перебуванням у сім'ї під час дистанційного навчання незалежно від кількості осіб, що перебували поруч. У 66% опитаних відносини з друзями та знайомими не постраждали, а у 34% – погіршилися. Для 56% опитаних (серед яких більшість інтро- та амбіверти) обмеження відвідувань кафе та інших місць дозволяла не вплинуло травмуюче, 44% – важко його сприйняли. На питання: «Чи особисто зросло нерве напруження в період пандемії?» 66% респондентів відповіли «Так»,

34 % – «Ні». 52% респондентів вважають, що горизонти комунікації з людьми в умовах пандемії не розширилися; 48 % – мають протилежну думку.

Висновки. Отримані дані підтвердили припущення, що найбільш негативно комунікативна депривація вплинула на екстра- та амбівертів, тоді як інтроверти переносять різного роду обмеження легше. За результатами дослідження ми підтвердили різний рівень травматичного впливу обмежень серед визначених характерологічних груп, що в свою чергу спонукає нас до створення практичних рекомендацій з профілактики психотравмуючого впливу наслідків комунікативної депривації серед педагогічно організованої молоді в умовах пандемії.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК COVID-19 ІЗ РОЗВИТКОМ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ

THE LINK BETWEEN COVID-19 AND ANXIETY AND/OR DEPRESSIVE SYMPTOMS

Колесник М. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зеленська К. О.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

м. Харків, Україна

Вступ. Показники поширеності симптомів депресії та тривоги у 2020 році значно зросли. Під час пандемії COVID-19 на психічне здоров'я впливають соціальні, демографічні та психологічні фактори, але і вірус Sars-Cov-2 може вражати нервову систему.

Мета роботи. Ретроспективно оцінити наявність симптомів депресії та тривоги під час COVID-19, а також порівняти вираженість симптомів депресії та тривоги на момент дослідження у людей, що перехворіли на COVID-19 і тих, що ще не хворіли.

Матеріали та методи дослідження. Анонімно опитано 159 осіб (середній вік респондентів – 26,47; 71,7% респондентів – жінки); за допомогою Google-форми; анкету створено на основі шкал PHQ-9 та GAD-7. У подальшому відповіді опрацьовувались за допомогою програм Microsoft Excel та статистичних тестів (критерій Шапіро-Вілка, Т-критерій Стьюдента, коефіцієнт Пірсона).

Результати. 73 респонденти (45,9%) вказали, що вже хворіли на COVID-19, а респондентів, що не хворіли – 86 (54,08%). Середній бал вираженості симптомів депресії (відповідно до шкали PHQ-9) склав 15,83, тривоги (GAD-7) – 11,84. Загальні бали вираженості депресії та тривоги виявилися нормально розподіленими.

Респонденти, що хворіли на COVID-19 вказали, що під час хвороби мали: симптоми депресії – 27,39% респондентів, симптоми тривоги – 39,72%, порушення сну – 34,24%; і 45,20% респондентів вважають, що не мали вищевказаних порушень.

Ретроспективно було створено 2 когорти досліджених. До групи А увійшли ті, хто не хворів на COVID-19; до групи В – ті, хто перехворів. Середній бал вираженості симптомів тривоги у групі А склав 15,63, у групі В – 16,07. Середній бал вираженості симптомів депресії у групі А склав 10,93, у групі В – 12,92. Для оцінки достовірності відмінностей, ми розрахували Т-критерій Стьюдента. Так, для показників вираженості симптомів тривоги він склав 1,1573; депресії – 4,767. Отже, у тих, хто перенесли COVID-19 симптоми депресії більш виражені, ні у тих, хто не хворів на COVID-19, а різниця вираженості симптомів тривоги статистично не достовірна ($p=0.05$).

Висновки. Тож, є можливість, що COVID-19 має вплив на розвиток симптомів депресії. Тому при наданні медичної допомоги людям, що хворіють на COVID-19 є необхідним уважне та дбайливе ставлення до психічного стану пацієнтів навіть після зникнення соматичних симптомів.

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

RISK OF EATING BEHAVIORAL DISORDERS AMONG ADOLESCENT GIRLS

Кубаш Т. В., Зейкан Б. М.

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

*Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Розлади харчової поведінки – дуже поширена та актуальна патологія. Її проблема полягає у важкості ранньої діагностики, при цьому вони несуть значну загрозу не лише психоемоційному та фізичному здоров'ю, а й навіть життю.

Мета роботи. Дослідити ризик розвитку розладів харчової поведінки у дівчат віком 10-18 років.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено опитування учениць загальноосвітніх шкіл за допомогою опитувальника EAT-26 (Eating Attitudes Test), розробленого Інститутом психіатрії Кларка університету Торонто. Участь у опитуванні взяло більше 100 дівчаток.

Результати. За даними нашого дослідження 34% опитаних підлітків мають підвищений ризик розвитку РХП. При цьому 8% визнають, використовують блювання як засіб схуднення, а 20% – що відчують провину після прийому їжі та обмежують вживання їжі, навіть коли відчують сильний голод.

Також спостерігається наростання кількості дівчат, які схильні до РХП. Так, у віковій групі 10-11 років, частка таких дівчат складає 33%, 12-13 років – 39%, 14-15 років – 44%, 16-17 років – 55%. Водночас з тим, у групі 18 років і більше спостерігається різкий спад і відсоток вразливих дівчат не перевищує 5%.

Висновки. На основі проведеного нами дослідження можна зробити висновок про порівняно високий ризик розвитку розладів харчової у дівчат віком 10-18 років. Також можна відзначити збільшення вразливих дівчат у залежності від віку.

Рекомендовано проведення просвітньої роботи з підлітками заради прояснення небезпеки, яку несуть РХП, підвищення настороженості працівниками освітньої сфери та батьків для раннього виявлення симптомів РПХ, робота з психологами, для вирішення причин, які провокують РХП.

ДЕПРЕСІЯ – ВІДЛУННЯ ПАНДЕМІЇ **DEPRESSION AS THE ECHOES OF THE PANDEMIC**

Матьовка М. В., Опіярі Т. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

*Медичний факультет ДНВЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Аналізуючи трансформацію психопатологічних розладів у осіб після перенесеної інфекції COVID-19, клініцисти всього світу спостерігають виражене зростання депресивних станів із суїцидальною налаштованістю. В структуру нововизначеної дефініції – «постковідний синдром» – поряд із соматичними наслідками, включають депресію як важке ускладнення коронавірусної хвороби. Рання діагностика емоційних порушень в гострому періоді, виявлення характерологічних предикторів (емоційна вразливість, надмірна тривожність, іпохондрична налаштованість тощо), дозволить своєчасно застосовувати превентивні заходи з метою уникнення трагічних наслідків.

Мета роботи. Дослідити динаміку виникнення і початковий перебіг депресивних розладів у людей, що перехворіли на Covid-19 у пост-ковідному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального опитувальника, що складався з двох блоків запитань. У опитуванні прийняло участь 50 респондентів, які перехворіли на Covid-19 з вираженою клінічною картиною та підтвердженим ПЛР-тестом. Одержані дані оброблено за допомогою статистичних методів.

Результати. Респонденти були розподілені на дві групи залежно від тривалості пост-ковідного періоду. Перша група: тривалість 4 місяці – 28 осіб, друга: 6 місяців – 22 особи. Відсоткове співвідношення чоловіків та жінок в загальній вибірці становило 52% та 48% відповідно. Серед опитаних у першій групі в 57% виявлено симптоми депресивної форми

розладу адаптації. В той же час у другій групі це спостерігалось у 45%. Згідно розподілу респондентів за віком найбільший відсоток депресивних розладів був у віковій категорії 25-50 років – 77%. Щодо гендерного розподілу, то у жінок рівень депресивних розладів спостерігався частіше – 61% в порівнянні з чоловіками – 32%.

Висновки. Після аналізу отриманих результатів виявлено, що у першій групі респондентів, тобто людей, які пізніше викувались від Covid-19, спостерігається більша кількість осіб з депресивними розладами у порівнянні з особами, які одужали 6 місяців тому. Можна зробити висновок, що пандемія значно вплинула на психічне здоров'я населення та поширення депресивних розладів. Тому у сьогоденних умовах кризи важливо виявляти людей, схильних до депресивних розладів, з різних груп населення для надання відповідної допомоги та підтримання психічного здоров'я; акцентуючи увагу клініцистів на високу ймовірність емоційних розладів у пацієнтів в пост-ковідний період.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПРИ ФОКАЛЬНІЙ ІНСУЛЯРНІЙ ЕПІЛЕПСІЇ

CLINICAL FEATURES OF FOCAL INSULAR EPILEPSY

Міхальова А.-А. А.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Інсула – це високорозвинена структура, яка знаходиться на глибині Сільвієвої борозни і покрита лобовою, тім'яною та скроневою частками. Ця часточка тісно пов'язана з вісцеральною діяльністю та зоною емоцій і стосується рухової, чуттєвої та мовної областей. Острівна кора має різноманітні функції, такі як пам'ять, емоції, а також вищий вегетативний контроль за смаковими та нюховими відчуттями. Широкі структурні зв'язки кори острівного мозку з корою головного мозку можуть пояснити, чому важко відрізнити чисту острівцеву епілепсію від усіх епілептичних нападів, де епілептогенні зони розташовані за межами інсули.

Мета роботи. Дослідити в чому особливість інсулярних нападів і вміти диференціювати з іншими видами фокальної епілепсії.

Матеріали та методи дослідження. Огляд та аналіз сучасної зарубіжної та вітчизняної науково-дослідницької літератури стосовно перебігу та лікування інсулярної епілепсії.

Результати. 1. Свідомість під час нападу збережена.

2. Парестезія: описується зазвичай як неприємне відчуття електрики або тепла, яке може бути болючим. Вони або обмежені (часто пероральні), або поширюються на велику шкірну територію, і найчастіше протилежні зоні епілепсії (ЕЗ) або двосторонні. Вони розвиваються інакше, ніж сенсорні симптоми, що виникають із первинної сенсорної кори, оскільки вони не демонструють Джексонівського маршу.

3. Моторні та сенсорні симптоми глотки: відчуття задухи або тиску, яке часто «піднімається» в грудній клітці до горла, що змушує пацієнтів часто затримувати горло руками.

4. Дисфонічна та дизартрична мова, що поступово розвивається до повної німоти.

5. Рухові симптоми: Зазвичай латералізовані та контралатеральні до ЕЗ, але можуть бути і дифузними/двосторонніми. Можуть охоплювати обличчя, кінцівки або тулуб. Цікаво, що ці симптоми часто варіюються від одного нападу до іншого у того самого пацієнта.

Висновки. Знання лікарем цих особливостей допоможе в постановці вірного діагнозу та диференціюванні від інших видів фокальної епілепсії, що убереже від неправильного та недоречного хірургічного лікування.

АНАЛІЗ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ТА ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНА В12 ВІКЛИКАНИХ COVID-19

ANALYSIS OF THE PSYCHONEUROLOGICAL COMPLICATIONS AND VITAMIN B12 DEFICIENCY CAUSED BY COVID-19

Міхальова А.-А. А., Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Внаслідок потрапляння в організм людини збудник COVID-19 проковує низку реакцій, епопеею яких стає запалення легень з інфламативно-легеневими деструкціями та інші інфекції верхніх і нижніх дихальних шляхів, які супроводжуються лихоманкою, головним болем, кашлем, кровохарканням, міалгією та нирковою недостатністю. Неврологічні прояви наслідків COVID-19 можна розділити на ті, які вражають центральну нервову систему – епілепсія, атаксія, енцефаліт, порушення свідомості, гостра геморагічна некротична енцефалопатія та головний біль та інші, які стосуються периферичної нервової системи, а саме: ураження опорно-рухового апарату, хемосенсорна дисфункція, аносмія, полірадикулопатія – синдром Гійєна-Барре.

Мета роботи. Виявити ускладнення неврологічного характеру та дослідити причини, які найчастіше проковують психоневрологічні відхилення в осіб, які перенесли SARS-CoV-2 та можливий розвиток вітамінodefіцітних станів, зокрема кореляцію рівня вітаміну B12 у крові, які спостерігаються після медикаментозної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури відносно питань постмедикаментозних ускладнень пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2. Опитування осіб, які перенесли коронавірусну інфекцію, по шкалі HADS та по неврологічним ускладненням, які виникли на фоні перенесеної інфекції. Визначення рівня вітаміну B12 у пацієнтів, котрі перехворіли ковідом.

Результати. За період дослідження було проанкетовано 107 осіб, і виявлено, що найчастішими неврологічними після інфекційними відхиленнями є: слабкість та втома; погіршення пам'яті; зниження якості сну; головний біль; підвищена пітливість.

Також було відібрано 106 зразків крові для проведення аналізу на дефіцит вітаміну B12 та отримано наступні результати: у 31 осіб, що перенесли Covid-19, виявлений дефіцит вітаміну B12, що складає 29,2%. У 75 пацієнтів рівень вітаміну в нормі. У контрольній групі, яка складалась з 30 здорових людей, дефіцит виявлений у 5 опитуваних – тобто 16,6%. Проведено опитування по шкалі HADS – госпітальній шкалі тривожності та депресивності, в ході якого виявлено, що у 24,2% – клінічно виражена тривога, у 44,9% – субклінічно виражена тривога, а 30,9% – без симптомів тривоги. Що стосується депресії – 13,1% – з клінічно вираженою депресією, 27,1% – з субклінічно вираженою депресією, 59,8% – без симптомів депресії.

Висновки. У ході дослідження виявлено, що найчастішими неврологічними ускладненнями після перенесеного Covid-19 є головний біль, який характерний для 42% опитаних; підвищена пітливість, яка зустрічається в 41% осіб, що перенесли Covid-19; одними з головних та найчастіших ускладнень є слабкість та втома (у 63,5%) та погіршення пам'яті (у 58%). Погіршення сприйняття та спотворення запахів зустрічаються у 27% випадків. Дефіцит вітаміну B12 спостерігається у кожного третього протестованого, що переніс Covid-19. Симптоми тривоги мають місце у 69,1% респондентів; ознаки депресії – у 40,2% опитаних.

ТРИВОГА – ПЛАТФОРМА ДЛЯ COVID-19

ANXIETY AS A GROUND FOR COVID-19

Нодь М. М., Оп'ярі Т. В., Воробканич Е. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пандемія COVID-19 є безпрецедентним фізичним та економічним викликом для всіх нас. Багато людей страждають від невизначеності, страху перед інфекцією, моральних переживань і, особливо, самотності. Внаслідок інфодемії та засилля негативних новин багато

людей перебуває в стані хронічного стресу, що, в першу чергу, негативно впливає на їх психологічний стан і може вилитись у вигляді підвищеної тривоги. Саме вона є тим тригерним фактором, який зумовлює зниження активності імунітету та підвищує ризик захворюти коронавірусом. Тривога – нормальна реакція організму людини на несприятливі життєві обставини. Але якщо вона виникає без причини або за своєю вираженістю і тривалістю перевищує реально значущість події і призводить до зниження якості життя, то такий стан розцінюють як патологічний. Тривожний розлад характеризується проявами внутрішнього напруження, нездатністю розслабитися і сконцентруватися, які можуть супроводжуватись відчуттям внутрішнього тремтіння та підвищеною пітливістю.

Мета роботи. Дослідити психоемоційний стан та рівень тривожності у людей, що перехворіли на Covid-19, перед тим, як вони дізнались про власний діагноз.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 130 осіб, що перехворіли на Covid-19 з вираженими симптомами хвороби. Опитування проводилося за допомогою оригінально розробленої анкети в електронній формі з розповсюдженням в соціальних мережах. Проведений збір та систематизований аналіз даних.

Результати. Шляхом анкетування нами виявлено, що з 130 респондентів клінічно виражена тривога є у 23% опитаних, себто у 30 осіб; субклінічно виражена – у 32% (41 людина); без ознак тривоги – 45%, тобто 59 перехворівших. З 130 опитаних госпіталізації потребували тільки 11 людей.

Висновки. Результати опитування нам показують, що практично кожна 5 людина, яка перехворіла, мала виражену тривогу, і кожна третя – субклінічно виражену тривогу. Загалом більше половини респондентів мали симптоми тривоги до захворювання. Варто розуміти, що високий рівень тривожності може призвести до важчого перебігу коронавірусу, а також може підвищувати ризик захворюти.

Однією з причин виникнення тривожності є відсутність достатньої і збалансованої інформації під час пандемії COVID-19, а також перенасичення засобів масової інформації страхливими повідомленнями, що призводить до підвищення депресивності і тривожності у людей. Тому в умовах пандемії важливим є фільтрування різного роду новин та зменшення негативного впливу інформації для того, щоб зменшити переживання та тривогу через Covid-19, і, таким чином, зменшити тривогу та підвищити опірну здатність організму.

Рекомендації. Враховуючи результати дослідження, необхідно розширити рамки психотерапевтичних заходів для подолання існуючої надмірної тривожності та профілактики набутої в часи пандемії.

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ THE ONLINE-LEARNING INFLUENCE ON THE SLEEP QUALITY OF MEDICAL STUDENTS

Орос М. М., Жупан А.-Ю. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сон – необхідна вимога людського життя і один з найменш зрозумілих та вивчених його аспектів. На жаль, темп сучасного життя настільки високий, що виконання поставлених завдань, ми часто жертвуємо часом, відведеним під сон. Ні для кого не є новиною, що студенти-медики часто страждають від розладів сну. За даними низки вітчизняних та іноземних досліджень в середньому близько третини студентів-медиків мають розлади сну, а 2/3 відчувають періодичну сонливість в денний час. 2020 рік приніс нам пандемію COVID-19, за цей час всі університети України випробували нове онлайн навчання. Кожен виш проводив дистанційні заняття в різний період дня, проте в будь-якому випадку режим студентів змінився і саме те, як вплинула ця зміна на якісь сну здобувачів вищої освіти і стало основним завданням цієї наукової роботи.

Мета роботи. Визначити вплив зміни форми навчання (з очної на дистанційну) на якість сну студентів-медиків.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено мета-аналіз кілька десятків вітчизняних та зарубіжних наукових праць про якість сну студентів-медиків, результати яких було усереднено та зведено до єдиних стандартизованих значень. Далі ми провели онлайн-опитування за допомогою Google-форми, в якому взяло участь 266 студентів із 7-ми медичних та класичних університетів України. Форма для опитування базувалась на Пітсбурзькому опитувальнику якості сну, проте була модифікована кількома запитаннями про види та частоту сновидінь, про рівень сонливості протягом дня, про відчуття виспаності після сну вранці та про частоту явища “відспання на вихідних”. Залежно від кількості набраних балів всіх досліджуваних було віднесено до груп із відсутнім, легким, середнім чи важким порушенням сну. Кінцевим етапом дослідження було порівняння результатів даної наукової роботи із результатами наукових робіт попередніх (“до карантинних”) років, підбиття підсумків та створення рекомендацій.

Результати. Головні результати роботи можна виразити в наступних тезах: подовжився середній час сну студентів; зменшився час необхідний для засинання; зменшилась кількість випадків прийняття снодійних препаратів, збільшилась кількість сновидінь; підвищився рівень виспаності вранці, значно знизився рівень «висипань на вихідних».

Висновки. Отже, результати даної наукової роботи дозволяють стверджувати, що в загальному, завдяки карантинним обмеженням якість сну студентів-медиків підвищилася, що спонукає нас до роздумів, щодо можливого введення комбінованого навчання або інакшої зміни навчального процесу в медичних вишах задля збереження здоров’я здобувачів освіти.

ФЕНОМЕН FOMO: СТРАХ ВТРАЧЕНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ

FOMO PHENOMENON: FEAR OF MISSING OUT

Пилипів Д. Б.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. FOMO (fear of missing out) – це феномен страху пропустити або ж втратити якусь можливість або соціальну подію, яка є так чи інакше актуальною, важливою для індивіда. Оксфордський словник визначає FOMO як відчуття особистого занепокоєння, що цікава чи захоплююча подія відбувається деінде. Попередніми дослідженнями (Andrew K. Przybylski et al., 2013) було виявлено зв’язок феномену FOMO з часом, проведеним у соцмережах і загальною незадоволеністю, самотністю та браком спілкування. Існує припущення, що з більшою популярністю соцмереж та збільшенням часу, який їм присвячується, зростає рівень загальної тривожності людей. Домінуючим контентом у соцмережах є демонстрація надмірної соціальної продуктивності, залученості до подій та процесів, що призводить до ілюзорних переконань щодо власної меншовартості у незалучених користувачів.

Мета роботи. Дослідити наявність у студентів УжНУ досвіду FOMO та визначити від яких факторів залежить його поява.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального онлайн-опитувальника, який включає 10 питань та «FOMO scale» (за Andrew K. Przybylski et al., 2013). Ареалом дослідження є студенти УжНУ.

Результати. Респондентів – 346 студентів з 1-го по 6-ий курс, з них 76,9% жінок та 23,1% чоловіків. Серед опитаних частка студентів біологічного факультету складає 37%, медичного – 50,3%, стоматологічного – 6,2% та факультету міжнародних економічних відносин – 6,5%. Студентам медичного та біологічного факультетів більш притаманне відчуття: ніби люди навколо них встигають все, страху залишитися осторонь вируючих навкруги подій, тривоги щодо пропущеної зустрічі. Найбільш схильними до тривожності з приводу браку яскравих вражень є студенти-медики. Водночас саме дівчата-медики і більше турбуються про

доцільність використання часу для «стеження» за іншими в мережі ($p < 0,05$). Примітним є факт, що найбільше часу в мережі проводять саме дівчата-медики молодших курсів. В той же час вони переймаються більше тим, що їх друзі розважаються без них. Медикам молодших курсів обох статей найважливіше розуміти «внутрішні» жарти свого колективу ($p < 0,05$). Для респондентів жіночої статі найбільш характерним є занепокоєння щодо недостатньої насиченості їх життя; вони гостріше відчувають необхідність постійно ділитися своїми враженнями і водночас стежити за життям інших. Дівчатам, частіше за хлопців, неприємно відкладати заплановану зустріч ($p < 0,05$). Встановлений чіткий зв'язок часу, проведеного у мережі, зі схильністю до розвитку FOMO. Зокрема, найбільш тривожними з приводу нестачі яскравих вражень є ті, хто проводить найбільше часу в мережі ($\chi^2 = 20,8; p = 0,01$). Вони також зазнають найбільшого психологічного дискомфорту, коли не розважаються разом зі своїми друзями ($\chi^2 = 21,4; p = 0,01$). Найактивніші користувачі соцмереж є і найбільш стурбованими тривалістю свого перебування в мережі ($\chi^2 = 22,6; p = 0,01$).

Висновки. У ході дослідження було виявлено наявність досвіду FOMO в опитаних студентів ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Прослідковується залежність частоти виникнення феномену FOMO від часу, проведеного у мережі, оскільки, при його збільшенні зростає й відчуття соціальної участі. Не було знайдено істотного впливу загальної задоволеності на формування досліджуваного феномену.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИЙ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AMONG PATIENTS WITH SUPRATENTORIAL ISCHEMIC STROKE

Шкарупа В. Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Медведкова С. О.

ДВНЗ «Запорізький державний медичний університет»

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Церебральний інсульт є важливою проблемою сучасної ангіоневрології. Кількість померлих та інвалідизованих осіб від інсульту поступається лише серцево-судинним захворюванням та онкології. За статистикою кожен 4 пацієнт помирає впродовж року після перенесеного інсульту, а половина з тих хто вижив стає інвалідами. Така ситуація робить надважливим поняття якості життя у пацієнтів, які перенесли інсульт.

Мета роботи. Дослідити в динаміці показники якості життя у хворих, які перенесли супратенторіальний ішемічний інсульт у ранньому відновному періоді.

Матеріали і методи дослідження. У неврологічному відділенні клініки Запорізького державного медичного університету на 10, 30, 90 та 180 добу було обстежено 37 пацієнтів (27 чоловіків та 10 жінок; середній вік 58,0), які перенесли супратенторіальний ішемічний інсульт. Для визначення якості життя використовували опитувальник SF-36v2 Health Survey.

Результати. На 10 добу показники усіх шкал були значно знижені та не перевищували 46,0 балів. Медіана бала за шкалою сумарного фізичного здоров'я складала – 38,4; за шкалою сумарного ментального здоров'я – 40,6. Найбільш зниженими на 10 добу були показник рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (RP), який становив – 29,9 бали, та показник рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE), який становив – 32,6 бали. В динаміці на 30, 90 та 180 добу спостерігалось підвищення балів як окремих шкал, так і загальних показників – сумарного фізичного та сумарного ментального здоров'я. На 30 добу медіана бала за шкалою сумарного фізичного здоров'я складала – 42,3, а за шкалою сумарного ментального здоров'я – 45,2. На 90 добу відповідно показник сумарного фізичного здоров'я становив – 44,3, а сумарного ментального здоров'я – 46,7. На 180 добу медіана бала за шкалою сумарного фізичного здоров'я становила – 46,0, а за шкалою сумарного ментального здоров'я – 47,6. За період дослідження найбільш виріс показник фізичного функціонування

(PF), який на 10 добу становив 33,9 бали, а на 180 добу – 46,5 (виріс на 12,6 балів). Найменше змінився показник загального здоров'я (GH), який на 10 добу становив – 42,4 бали, а на 180 добу – 45,8 (виріс на 3,4 бали).

Висновки. 1. В дебюті захворювання у пацієнтів найбільш знижені були показники рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (RP), та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE). 2. Виражена динаміка спостерігалась за показником фізичного функціонування (PF), і навпаки, різниця між результатом на 10 та 180 добу була найнижчою за показником загального здоров'я (GH). 3. Загальні показники якості життя – шкала сумарного фізичного здоров'я та шкала сумарного ментального здоров'я, покращились однаково незначно.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ В СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

ESTIMATION OF ANXIETY IN MEDICAL STUDENTS WHO ARE IN DISTANCE LEARNING

Шпортень М. І.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Насиченість подіями та швидкий темп життя, нестабільність в соціально-економічному стані, постійні перенавантаження, зміна звичного способу життя – це все призводить до збільшення тривожності людини. Для студентів безумовними причинами підвищеної тривожності є розумове перенавантаження, а також емоційні переживання за успішність свого навчання та складання модулів і іспитів. Ще одним фактором підвищення тривожності студентів на даному етапі навчання є перехід на дистанційне навчання і зумовлені цим переживання, через нерозуміння як все буде відбуватися, яка можливість і адекватність отримання знань в таких умовах, та не менш вагомий фактор – це період часу таких змін, і занепокоєність ситуацією, яка складається в світі.

Мета роботи. Метою даної наукової роботи є визначення рівня тривожності серед студентів медичного факультету ДВНЗ «Ужгородського національного університету» під час дистанційної форми навчання.

Матеріали та методи дослідження. Під час виконання наукової роботи ми провели електронне опитування студентів медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Для оцінки рівня тривожності використали Тест Спілбергера-Ханіна (оцінку рівня ситуативної тривожності). В опитуванні взяли участь 185 осіб, з них 149 дівчат і 36 хлопців. Серед них 20 студентів 1 курсу, 37 – 2 курсу, 18 і 19 учнів з 3 і 4 курсу відповідно, 40 – з 5 курсу, 51 – 6 курсу. Обробка отриманих даних в результаті дослідження проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2007.

Результати. Проаналізувавши дані отримані в нашому опитуванні ми виявили, що 12,4% студентів, які взяли участь у дослідженні мають низьку тривожність. Помірну тривожність мають 87,1% опитаних, і високу тривожність мають 0,5% студентів. Найбільш виражена помірна тривожність у студентів 3 курсу (100% з опитаних), 4 курсу (94,7%) і 2 курсу (94,6%). Тривожність в дівчат і хлопців знаходиться майже на одному рівні 85,9% і 83,3% відповідно.

Висновки. Отже, в результаті проведення даної наукової роботи нами виявлено, що рівень тривожності досить високий серед студентів медичного факультету. Можливою причиною такого результату дослідження є незвичний для студентів формат навчання. А також збільшення факторів, на які вони не можуть повпливати.

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)

SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Ужгородський міський пологовий будинок, конференц-зал

Голова секції: Пирогов О.В.
Head of the section: O. Pyrohov
Секретар секції: Мазур Б.Ф.
Secretary of the section: B. Mazur

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
SARS-COV-2 НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В ТА ПРЕЕКЛАМПСІЇ
СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЮ**

CLINICAL CASE OF CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 ON
THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS AND MODERATE PREECLAMPSIA

Балога О. А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний Університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. SARS-CoV-2 – інфекційне захворювання респіраторної системи, яке зараз активно вивчається. Відомо, що при наявній супутній патології його перебіг погіршується та може спричинити ускладнення.

Мета роботи. Виявити особливості перебігу вагітності, що ускладнилася преєклампсією середнього ступеню на фоні лабораторно підтвердженого SARS-CoV-2 та хронічного гепатиту.

Матеріали і методи досліджень. Проаналізовано медичну документацію, а саме: обмінну карту, історію пологів та післяпологового періоду, картку новонародженого пацієнтки з діагнозом: вагітність I 27 тиж. ОАА (непліддя I), преєклампсія середнього ступеню, COVID – 19. Хронічний гепатит В (носії HBsAg).

Результати. Хвора поступила зі скаргами на сухий кашель, задишку, підвищення тиску до 150/100 мм.рт.ст. та набряки нижніх кінцівок. Була госпіталізована у відділення патології вагітності КНП «Ужгородський міський пологовий будинок». Було призначено гіпотензивне лікування, яке не давало значного ефекту, спостерігалися кількаразові стрибки артеріального тиску до 180/110 мм.рт.ст. Лабораторно: ЗАК – анемія. ЗАС – протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія (свіжі еритроцити). Коагулограма: тромбоцитопенія. Біохімія крові: протеїнемія, зокрема, зниження альбуміну. На фоні неефективності терапії, погіршенню УЗД-картини (сповільнення кровоплину в пупковій артерії, ознаки початкової централізації кровообігу), а також погіршенню загального стану хворой (поява тиснучих болей за грудниною, головокружіння) було вирішено родорозршити вагітну шляхом кесарського розтину. Народилася жива недоношена дитина вагою 800 г. Оцінка за шкалою Апгар склала 5-6. В операційній проводилася первинна реанімація новонародженого і в подальшому дитину перевели у відділення інтенсивної терапії для лікування. Післяопераційний період без ускладнень. Породіллю виписали додому на 7 добу після пологів у задовільному стані.

Висновок. Перебіг вагітності на тлі хронічного гепатиту В характеризується наступними ускладненнями: поява анемії, протеїнурії, підвищення артеріального тиску.

ЕСТРОГЕНИ ТА COVID-19: ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ ESTROGENS AND COVID-19: EFFECTS ON THE COURSE OF THE DISEASE

Балян А. А., Данилевич М.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Марина Сторожук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Вінниця, Україна

Вступ. SARS-CoV-2 – це вірус, що викликає коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19). Вчені усього світу помітили таку закономірність: вірус вражає однаково чоловіків та жінок, проте відсоток переведення у відділення інтенсивної терапії, підключення до апарату ШВЛ та рівень смертності вищий у чоловічої статі, порівняно з жіночою, тобто жінки мають легший перебіг COVID-19. Станом на 23 червня в Італії відсоток важких випадків серед жінок становив 42%, а серед чоловіків – 58%. Летальність відповідно 10,8% та 17,7% (Pinna, Graziano, 2020).

Мета роботи. З'ясувати механізми, які забезпечують захисний ефект естрогенів та полегшують перебіг коронавірусної хвороби у жінок.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз, синтез та узагальнення даних, що опубліковані на ресурсах PubMed, Scopus, Google Scholar та NEJM.

Результати. Естроген підвищує реактивність слизової оболонки носової порожнини, збільшуючи продукцію слизу, що містить муцин, електроліти, лізоцим, IgA та IgG, лактоферин і олігосахариди (Mauvais-Jarvis F., 2020). Ці речовини мають противірусну та антибактеріальну дію і запобігають проникненню вірусу в нижні дихальні шляхи. Крім цього, естрогени активують фагоцити, дендритні клітини та NK-клітини, забезпечуючи локальну імунну відповідь. Рецептори ACE2 є мішенню коронавірусу. Щоб потрапити в клітину, SARS-CoV-2 використовує білок-шип, який приєднується до ACE2 та проникає всередину клітини. Естрогени знижують експресію рецепторів ACE2 у легенях, що відповідно зменшує кількість вірусного білка, який може приєднатися. Інший захисний механізм полягає у тому, що естрогени здатні підвищувати рівень ACE2, запобігаючи приєднанню SARS-CoV-2 до рецепторів, та через каскад реакцій Mas сприяти утворенню ангіотензину 1-7, що має протизапальний, антигіпертрофічний, антиоксидантний та вазодилатуючий ефекти (Khan N., 2020). Тому естрогени здатні попереджати розвиток гострого респіраторного дистрес-синдрому. Високі фізіологічні концентрації 17 β -естрадіолу пригнічують вироблення прозапальних цитокінів, таких як інтерлейкін 6 (IL-6), інтерлейкін 1 β (IL-1 β), фактор некрозу пухлини α (TNF- α) та хемокіну CCL2 макрофагами, таким чином запобігаючи розвитку «цитокінового шторму». Також естроген знижує рівні фібриногену та ендотеліального інгібітора активатора плазміногену типу 1 (серпін E1) та підвищує антитромбін III у плазмі крові, тим самим попереджуючи тромбоемболічні ускладнення (Spiezia L, Boscolo A., 2020).

Висновки. Отже, в ході проведення аналізу було з'ясовано, що жіночі статеві гормони – естрогени – значно полегшують перебіг коронавірусної інфекції завдяки підвищенню реактивності слизової носової порожнини; зниженню експресії рецепторів ACE2 та підвищенню рівня самого ACE 2 типу, що перешкоджає розвитку ГРДС; зменшенню синтезу прозапальних цитокінів; зниженню фібриногену та серпіну E2, а також підвищенню антитромбіну III. На даний час проводять дослідження щодо внесення синтетичних естрогенів у протокол лікування COVID-19 у жінок з дефіцитом естрогену та навіть чоловіків.

ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ ЯК ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА ОХОРОНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРИНСТВА В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ POSTPARTUM DEPRESSION AS A MAJOR PROBLEM IN MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE TRANSCARPATHIAN REGION.

Дьордяй Х. І.

Науковий керівник: проф. Корчинська О. О, ас. Палагонич Е. С

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра акушерства та гінекології
М. Ужгород, Україна*

Вступ. Проблема виявлення та лікування депресивних станів залишається однією з актуальних в сучасній медицині, так як спостерігається стійка тенденція до зростання психічної патології. Післяпологова депресія є досить серйозним психологічним розладом, частота якого складає 70–80 % породіль в усьому світі. Тому обізнаність матері та лікаря акушер-гінеколога у причинах, симптомах, протіканні та усуненні даного явища є запорукою здоров'я мільйонів жінок та їх немовлят, адже ненадання належної, а головне своєчасної терапії пацієнтам може мати серйозні наслідки.

Мета роботи. Визначення частоти виникнення післяпологової депресії у жінок Закарпатської області та вивчення ролі акушер-гінеколога у профілактиці та скринінгу даного розладу.

Матеріали та методи дослідження. Протягом 2020-2021 років нами було проведено анонімне анкетування жінок Закарпатської області. Для дослідження використовували авторську анкету, яка базувалась на Единбурзькому опитувальнику післяпологової депресії (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)). EPDS є шкалою самооцінки, складається з 10 пунктів і охоплює загальну симптоматику депресії. У дослідженні взяли участь матері (n = 171) немовлят до року, віковий діапазон складав від 18-37 років. Статистична обробка даних досліджень проводилась з використанням спеціальних пакетів прикладних статистичних програм Microsoft Excel.

Результати. На підставі отриманих даних була проведена статистична процедура кластерного аналізу з метою виявити групу ризику розвитку депресії. В ході аналізу респонденти були розділені на три кластери:

1. Відсутність депресії (64 матерів).
2. Межовий стан, виражені ознаки депресії (68 матерів).
3. Важка депресія із необхідністю консультації психотерапевта (39 матерів).

Проведений скринінг дозволив виявити психосоматичні проблеми післяпологового періоду. Отримані дані демонструють високі показники присутності депресивних проявів у жінок. Психопатологічні розлади виявлено у 40% жінок, при цьому в 23% визначені симптоми поточної «важкої» депресії. 79.4% жінок взагалі не були обізнані у таких поняттях як «бейбі-блюз» та післяпологова депресія, а 95% не отримували цю інформацію від свого акушер-гінеколога.

Висновки. Виявлення факторів ризику вагітності, скринінг і вивчення психосоматичних симптомів у жінок із використанням EPDS у практиці акушер-гінеколога, а також своєчасне направлення для надання психіатричної допомоги, є ключовими питаннями зниження ризику під час ведення вагітності та в післяпологовому періоді.

РОЗШИРЕННЯ ВЕЛИКОЇ ЦИСТЕРНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЧЕРЕЗ КЕСАРІВ РОЗТИН

DILATATION OF CISTERNA MAGNA IN NEWBORNS DELIVERED BY C-SECTION

Жупан А.-Ю. Є., Орос М. М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Велика цистерна – це найбільше локальне розширення підпаутинного простору, яке обмежене мозочком, довгастим мозком та потиличною кісткою, і сполучається отвором Мажанді та Люшки з четвертим шлуночком. Постнатально розширення cisterna magna спостерігається у близько 1% всього населення, що етіологічно може бути пов'язане з перенесеним внутрішньоутробно інфекційним процесом та певними хромосомними патологіями.

Мета роботи. Дослідити зустрічність розширення великої цистерни головного мозку в дітей, які народжувались природно та за допомогою кесарського розтину. Виявити чи спро-

стувати ймовірність впливу розродження шляхом sectio Caesarea на зміни розмірів мозочково-мозкової цистерни. З'ясувати можливі післяпологові ускладнення та ефекти на лікворний баланс новонароджених, у яких відмічається збільшення великої цистерни.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз даного питання проводився шляхом обробки результатів нейросонографії новонароджених дітей гестаційного віку 38-41 тиждень, за шкалою Апгар 8-9 балів на базі Обласної дитячої лікарні м. Мукачево з використанням УЗД-апарату Siemens Acuson S2000 helx evolution, від 15.01.2020 до 25.02.2020.

Результати. Досліджуючи 70 новонароджених (42 завдяки природним пологам, 28 через кесарський розтин – без попередньої патології чи спеціального показання) було виявлено, що загалом у 29-ти пацієнтів (з них 18 хлопчиків та 11 дівчат) спостерігається розширення ВЦГМ. З цієї кількості – 8 дітей народжені природним шляхом (розширення ВЦ у цій групі становить 19%), та 21 особа – шляхом кесарського розтину (розширення ВЦ у цій групі становить 75%). Якщо брати до уваги той аспект, що норма розмірів ВЦ становить до 4.5-5,0 мм, то отримані такі результати: 4.5-6 мм жоден з пацієнтів, 6.1-8 мм – 10 осіб (48%), 8.1-10мм – 6 дітей (29%), 10.1 мм і більше – 5 досліджуваних (23%). Таке явище було віддиференційоване від арахноїдальної та епідермоїдної кіст, атрофії та гіпотрофії мозочка. Були виключені мальформації Денді-Уокера та кісти карману Блейка. В динаміці розширення ВЦ суттєво зменшувалося у віці 12 місяців та в 75% дітей відповідало нормативним показникам. Кореляція mega cisterna magna та кесарський розтин може мати свій генез в результаті загального стресового чинника для новонародженого після оперативного втручання чи бути наявним в якості супутніх змін при неврологічних ускладненнях іншої етіології.

Висновки. Ймовірність залежності між розширенням великої цистерни головного мозку та розродження шляхом кесарського розтину не може бути спростована у зв'язку з високою (75%) зустрічністю і потребує подальшого ретельного дослідження. За даними літератури, виникнення неонатальної депресії, зумовленої дією загальної анестезії, вірогідніше має вплив на церебральну ауторегуляцію і приводить до порушень ліквородинаміки в дітей (в тому числі і до розширення ВЦ), народжених шляхом кесарського розтину.

ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ПРИ ПЕРВИННІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ DETERMINATION OF THE IMMUNOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PRIMARY HYPERTENSION

Кудло М. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед різноманіття хвороб дитячого віку провідне місце у педіатричній практиці займає артеріальна гіпертензія (АГ). Генез АГ дуже складний, і важливою патогенетичною ланкою даного захворювання є ендотеліальна дисфункція. Ендотеліальна дисфункція – це перша ланка в патофізіології серцево-судинного континууму, в основі якого лежить прогресуюче ураження судин, що посилюється впливом АГ.

Мета роботи. Визначення інтенсивності запальної відповіді дитячого організму на основі даних показників цитокінового профілю та антигілоутворення в дитячому організмі.

Матеріали та методи дослідження. У нашому дослідженні було обстежено 80 підлітків з первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) з ендотеліальною дисфункцією у віці 15-17 років, серед них – 32 хлопців і 48 дівчат. Діагноз був встановлений при показниках АТ > 95 центиля кривої розподілу АТ в популяції для відповідного віку, статі та зросту. Ці підлітки увійшли до складу 1 групи. До складу 2 (контрольної) групи увійшли 30 здорових дітей віком 15–17 років, серед них – 14 хлопців та 16 дівчат. Проведено визначення інтенсивності запальної відповіді у підлітків на основі даних показників цитокінового профілю та антигілоутворення у дитячому організмі.

Результати досліджень. Отримані такі дані при проведенні дослідження параметрів імунного статусу дітей (табл.1).

Таблиця 1. Показники вродженого та адаптивного імунітету дітей з ПАГ та ендотеліальною дисфункцією.

| Показник | ЕД, n = 80 | Контр. група, n = 30 | P |
|---------------------------------------------|--------------|----------------------|-----------|
| ІЛ-4 (N = 0-4,0 пг/мл) | 0,53 ± 0,07 | 1,98 ± 0,14 | p < 0,05 |
| ІЛ-8 (N = 0-10 пг/мл) | 11,92 ± 0,95 | 3,99 ± 0,26 | p < 0,001 |
| ФНП-α (N > 6 пг/мл) | 29,05 ± 1,72 | 7,18 ± 0,76 | p < 0,001 |
| С3 (N = 0,9-2,1 г/л) | 1,42 ± 0,06 | 1,12 ± 0,07 | p > 0,001 |
| С4 (N = 0,1-0,4 г/л) | 1,00 ± 0,05 | 0,40 ± 0,03 | p < 0,001 |
| Антитіла до кардіоліпіну IgM (N < 7 Мо/мл) | 13,74 ± 1,16 | 5,19 ± 0,38 | p < 0,001 |
| Антитіла до кардіоліпіну IgG (N < 10 Мо/мл) | 7,67 ± 0,82 | 3,24 ± 0,27 | p < 0,05 |

При аналізі цитокинового профілю у дітей з ПАГ з ЕД спостерігається достовірне підвищення ІЛ-8 за межі референції. Зниження рівня ІЛ-4 та підвищення ФНП-α також достовірно відрізняються від даних контрольної групи, але знаходяться в межах референтних величин. Спостерігається підвищення рівнів С3, С4, трансферину, СРР. Поряд з цими процесами відбувається зниження рівня протизапального цитокіну ІЛ-4. Рівень трансферину також знаходився на верхній межі референції.

Антитіла до кардіоліпіну направлені до тромбоцитів та ендотелію судин, викликаючи їх руйнування, ведуть до тромбозів і тромбоемболій. Нами виявлено підвищення рівня антитіл до кардіоліпіну IgM у 2,5 рази, рівень яких перевищує верхню межу референції. Можливі зміни стосовно підвищення IgM антитіл до кардіоліпіну в дітей основної групи викликають посилену увагу у зв'язку з тим, що виявлені аутоантитіла відіграють провідну роль у розвитку антифосфоліпідного синдрому, пов'язаного з тромбозами, та потребують адекватної корекції.

Висновки. Під час проведення дослідження встановлено, що у дітей з ПАГ з ЕД відбувалося підвищення показників запального процесу-комплементів С3, С4, трансферину, СРР. При аналізі цитокинового профілю обстежених дітей з ПАГ з ЕД спостерігається достовірне підвищення у 3 рази ІЛ-8 за межі референції. Рекомендовано розглядати дітей з підвищеним АТ як диспансерну групу спостереження, що потребує додаткового обстеження з метою оцінки стану судинної системи і функції ендотелію.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: РИЗИКИ ДЛЯ ВАГІТНОЇ ПРИ COVID-19 LITERATURE REVIEW: COVID-19 PREGNANCY DANGERS

Луців Л. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Щодня реєструють значну кількість нових випадків захворювання на досі мало-відомий вірус — SARS-CoV-2. Це гостре вірусне захворювання, що стало першою пандемією XXI ст. та менше ніж за півроку поширилося у 188 країнах, інфікувавши понад 12 млн людей і спричинивши більш як 500 тис. смертей. COVID-19 досі залишається об'єктом багатьох досліджень та є однією з найактуальніших тем обговорення.

Мета роботи. Аналіз результатів клінічних досліджень у наукометричних базах даних щодо перебігу SARS-CoV-2 у вагітних, підвищені ризики під час перебігу захворювання і патогенетичні механізми їх виникнення.

Матеріали та методи досліджень. Пошук у базах даних, Google Academy, PubMed з використанням ключових слів: «SARS-CoV-2», «вагітність», «ризик вагітності при COVID-19». Проаналізовано 45 публікацій за період 2019-2020 рр.

Результати. Встановлено, що перебіг захворюваності на SARS-CoV-2 у вагітних передбачає значно вищий ризик гемостатичних та тромбоемболічних ускладнень, ніж у вагітних жінок без інфекції COVID-19. У дослідженні, проведеному Juliette Servante та ін. протягом 2019-2020 рр., за участі 1063-х жінок, гемостатичні та тромбоемболічні ускладнення були зареєстровані у 0,98% та 0,28% вагітних із інфекцією COVID-19. Водночас абсолютний ризик тромбоемболічних ускладнень у вагітних без COVID-19 становив 0,1%, а частота ДВЗ-інфекції складала 0,03%. За даними Augusto Pereira та ін., 2020 р., загалом у 60-ти вагітних був поставлений діагноз COVID-19, з них у 18% спостерігалися зміни нормального перебігу, а саме: 5% мали прееклампсію, 5% обмеження росту плода, 5% передчасних пологів та 3% коагулопатії. Також варто відмітити, що у 50% жінок спостерігалася лімфопенія і нейтрофілія, 25% — тромбоцитопенія, 35% — збільшення к-сті фібриногену, 59% — підвищений С-реактивний білок (СРБ) та підвищення вище 50% D-Димеру (Sara Cruz-Melguizo, 2020р.). Враховуючи те, що вагітність сама по собі характеризується станом гіперкоагуляції, підвищення вище згаданих показників збільшує ризики виникнення тромбоемболії, прееклампсії та інших гемостатичних ускладнень. Також встановлено, що рецептори ACE2, з якими взаємодіє SARS-CoV-2, експресуються ендотеліальними клітинами, що може ініціювати мікросудинну дисфункцію, викликаючи ендотеліт, ішемію та, як наслідок, додатково сприяти коагулопатичному стану (Kavita Narand та ін., 2020р.).

Висновки. Проаналізувавши клінічні дослідження, встановлено високий ризик розвитку тромбоемболії, прееклампсії та інших гемостатичних ускладнень, а також виникає ризик передчасних пологів у вагітних, хворих на SARS-CoV-2. На даний час ще тривають дослідження щодо патогенетичних механізмів виникнення цих станів, однак вже цілком очевидно, що ці жінки будуть у групі ризику з приводу розвитку ускладнень. Тому згідно рекомендацій RCOG: всім вагітним жінкам, які поступили із підтвердженом або підозрюваним COVID-19, необхідно приймати профілактичний НМГ, якщо не очікується народження дитини протягом 12 годин, і продовжувати протягом 10 днів після виписки.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ: ПОШИРЕНІСТЬ ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ PREMENSTRUAL SYNDROME: PREVALENCE AND METHODS OF TREATMENT

Мигалко Ю. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Передменструальний синдром – один із найпоширеніших серед нейроендокринних синдромів, ті чи інші прояви ПМС відмічають у популяції до 95% жінок, що менструують, причому понад 35% з них для полегшення свого стану змушені застосовувати медикаменти. Близько 4-5% жінок страждають від гострих проявів ПМС, які призводять до тимчасової втрати працездатності.

Мета роботи. Вивчити наукові статті Міжнародної асоціації з питань передменструальних розладів (МАППР) та Національної асоціації передменструального синдрому (НАПС) щодо визначення поняття, клінічних симптомів та основних методів лікування ПМС, проаналізувати анкети жінок на сайті NAPS.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано наукову літературу, анкетування 929 жінок на сайті NAPS (www.pms.org.uk), основні клінічні симптоми та методи лікування жінок з ПМС.

Результати. При дослідженні 929 жінок, які пройшли 6-тижневий щоденний моніторинг, було виявлено що поширеність симптомів ПМС складає 24%. В даний час переважають і виявляються взаємопов'язаними дві теорії. Перша говорить про те, що деякі жінки «чут-

ливі» до прогестерону та прогестагенів, оскільки концентрації естрогену або прогестерону в сироватці є однаковими у тих, що мають або не мають ПМС. Друга теорія пов'язана з нейротрансмітерами серотоніну та ГАМК. При лікуванні жінок з ПМС КОКи, що містять дроспіренон, забезпечують ефективне лікування ПМС і рекомендовані як препарати першого вибору, оптимальна схема застосування КОК – безперервна. При використанні трансдермального естрогену для лікування жінок з ПМС рекомендується застосовувати мінімальні дози прогестерону або прогестогену, щоб звести до мінімуму прогестагенні побічні ефекти. Гонадотропін рилізінг гормон (ГнРГ) пригнічує вироблення стероїдів яєчниками і, отже, викликають різке поліпшення або повне припинення симптомів у пацієнтів з ПМС, але враховуючи їх вплив на мінеральну щільність кісткової тканини (МЩК) впливає, що їх слід розглядати лише у важких випадках. При лікуванні жінок з ПМС гістеректомія та двостороння оофоректомія може застосовуватись, коли консервативне лікування не допомагає або необхідне довготривале застосування ГнРГ. При лікуванні жінок з важким ступенем ПМС абляція ендометрію та гістеректомії зі збереженням яєчників не рекомендуються, так як збереження яєчників призведе до збереження ПМС (ПМС з відсутністю менструації).

Висновки. Отже, після опрацьованих наукових джерел та анкетувань жінок, можна зробити висновок, що ПМС є досить поширеним нейроендокринним синдромом, лікування його є консервативним та хірургічним. Кожен метод лікування має бути обґрунтованим та індивідуальним для кожної жінки. Терапія ПМС має свої показання, в залежності від ступеня важкості та індивідуальних клінічних проявів у жінок.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРУ У ДІТЕЙ CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC MEASLES

Міркowska Л. Л., Алексанич Д.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра дитячих хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кір відноситься до важких інфекційних захворювань у дітей, що зумовлено виникненням ускладнень, які обтяжують його перебіг. Разом з тим враховуючи, що кір викликається специфічним вірусним збудником і може поєднуватися з бактеріологічними чинниками і формувати дещо особливий перебіг хвороби у дітей, що сформувало мету нашої роботи.

Мета роботи. Встановити особливості та взаємозв'язки клініко-параклінічних показників, що формували перебіг кору у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 73 дітей, що хворіли на кір, у яких діагностовано одночасно одне із ускладнень у вигляді пневмонії. Всі діти знаходилися на лікуванні в педіатричному відділенні обласної інфекційної лікарні. Обстеження дітей проводилося згідно відповідних протоколів МОЗ України. Вік дітей склав 4,91±3,4 років. Щеплено було 52,8%, не щеплених-47,24% дітей.

Результати. Скарги на кашель виявлялися на 5,6±2,5 день хвороби під час закінчення інкубаційного періоду та перших висипів на шкірі хворих дітей. Тривалість перебування в стаціонарі склала 8,29±3,28 днів. Було виявлено, що двобічна пневмонія спостерігалась у 34(47,2%) дітей. У 71 хворого (98,6%) поєднувалася з плямами Копліка. У 70 дітей (97,2%) спостерігалися прояви катарального синдрому, переважно з поєднаним ураженням носоглотки у 65 хворих (90,3%). На початку хвороби сухий кашель виявлявся у 60 дітей (83,3%), на п'ятий день – вологий кашель спостерігався у 50 хворих (69%). Жорстке дихання прослуховувалося у 70 дітей (97,2%), сухі хрипи були виявлені у 62 (86,1%), а вологі дифузні у 59 хворих (81,0%). Крепітація прослуховувалося у 86,1% дітей. Вивчення параклінічних даних виявило наявність при кору лейкоцитозу в 26,1% дітей, лейкопенії – у 23,3%

Висновки. На сучасному етапі перебігу кору залишається високий відсоток дітей з такими типовими проявами як плями Копліка. Корові пневмонії у дітей спостерігаються з однаковою частотою у щеплених і нещеплених хворих. Початок пневмонії співпадає з появою ви-

сипки на шкірі дитини. У дітей з кором переважає двобічна пневмонія, з жорстким диханням та дифузними вологими дрібно пухирчастими хрипами. З однаковою частотою виявляються діти як з лейкоцитозом та лейкопенією.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ (АМК) В ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВІВ АМК

MODERN TECHNOLOGIES OF MANAGEMENT THE PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING (AUB) FOR PROPHYLAXIS OF AUB

Созанська М. А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Особливу актуальність набуває проблема удосконалення методів лікування гінекологічних захворювань, які супроводжуються порушеннями репродуктивної функції організму жінки. До числа таких захворювань належать і аномальні маткові кровотечі (АМК). У теперішній час частота даної патології складає 48% всіх гінекологічних захворювань.

Мета роботи. Запропонувати сучасний алгоритм діагностично-лікувальних заходів при АМК у жінок репродуктивного віку для їх профілактики в майбутньому.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети на базі КНП «Ужгородського міського пологового будинку» УМР, відділення гінекології нами були обстежені 120 пацієнток з АМК у віці від 25 до 40 років з порушеннями менструального циклу у вигляді тривалих кровотеч (>8 днів) з великою крововтратою (>80 мл).

Результати. Всім жінкам для підтвердження діагнозу проводились тести функціональної діагностики, клінічний аналіз крові, сечі, ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів, гормональний стан, обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом. Обстеження включало також проведення цитологічного дослідження аспірату із порожнини матки, гістологічне дослідження зішкрібу ендометрію. Середній вік пацієнток – 32 ±1.5. Жінки, які не народжували – 25 (20,8%), в анамнезі 1 пологи – 42 (35%), 2 пологів – 38 (31,7%), 3 і більше – 15 (12,5%). При вивченні гормонального статусу ми спостерігали гіперестрогенію на фоні гіпопрогестеронемії. Гіперпролактинемія виявилась у 87 (72,5%) жінок. Підвищення ТТГ – 27 (22,5%), ЛГ-32 (26,7%). Зниження рівня ФСГ – 78 (65%). Серед пацієнток переважали хворі з хронічними циклічними АМК – 89 (74,1%). Гіперплазія ендометрія виявлена у 79 (65,8%) хворих. Ожиріння спостерігалось у 42 (35%) випадках. У 102 (85%) жінок виявлені хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів, а саме: ендометрит, кольпіт, вагініт, цервіцит, при цьому збудниками найчастіше бул: кандидоз – 43 (35,9%), уреоплазмоз – 22 (18,4%), хламідіоз – 17 (14,1%), трихомоноз – 15 (12,5%), мікоплазмоз – 5 (4,1%). Перенесені операції: поліпектомія – 45 (37,5%), міомектомія – 37 (30,9%), кесарський розтин – 15 (12,5%), з приводу кіст і полікістозних яєчників – 13 (10,8%), позаматкової вагітності – 10 (8,3%). Після проведеного лікування за допомогою органозберігаючих малоінвазивних технік (лапароскопія, гістероскопія, встановлення внутрішньоматкової системи, прийом препаратів групи модуляторів прогестеронових рецепторів статевих органів) рецидив АМК спостерігався у 4 (3,3%) випадках.

Висновки.

1. Сучасні технології ведення пацієнток повинні включати дообстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом і гормональний статус.

3. Використання у лікуванні малоінвазивних органозберігаючих хірургічних технік повинно стати рутинною практикою.

3. Призначення низькодозованих гормональних препаратів з місцевою дією, модуляторів рецепторів прогестерону.

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)

SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY)

Медичний факультет, ауд. 555

Голова секції: Воробканич Е.В.

Head of the section: E. Vorobkanych

Секретар секції: Химинець Ю.Г.

Secretary of the section: Y. Khymynets

УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМІВ FOK1, BSM1, APA1, TAQ1 ГЕНУ VDR В РОЗВИТКУ
АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ
THE ROLE OF VDR GENE POLYMORPHISMS FOK1, BSM1, APA1, TAQ1 IN THE
DEVELOPMENT ATOPIC DERMATITIS

Великоцький Т. М., Валовий Н. В.

Науковий керівник: Людкевич Г. П., к.мед.н., доц. Кириченко Л. М.

Вінницький національний медичний університет М. І. Пирогова

Навчально-наукова клініко-діагностична лабораторія ПЛР Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології та алергології м. Вінниця, Україна

Вступ. Дефіцит вітаміну D нині являється доволі актуальною проблемою. Біологічно активна форма вітаміну D - 1,25 (ОН) 2D - бере участь у багатьох біологічних процесах, включаючи модуляцію імунної системи. Більше того, наявність рецептора вітаміну D було виявлено майже у всіх імунних клітинах, і виявлено, що деякі його поліморфізми пов'язані зі збільшенням частоти аутоімунних захворювань, зокрема atopічного маршу. Значення VDR в етіопатології цих станів пов'язують з виникненням поліморфізмів: Fok1, Bsm1, Apa1, Taq1.

Мета роботи. Дослідити кореляційний зв'язок між поліморфізмами Fok1, Bsm1, Apa1, Taq1 та розвитком atopічного дерматиту.

Матеріали і методи дослідження. Відбір у досліджувану групу відбувався методом рандомізації. Atopічний дерматит діагностувався на основі великих та малих критеріїв згідно наказу МОЗ України №670 від 04.07.2016 року. Екстракція ДНК відбувалася за допомогою реактиву Chelex® 100 від Bio-Rad за стандартним протоколом, наявність поліморфізмів гена VDR визначали за допомогою методу RealTime-PCR на апмліфікаторі Bio-Rad CFX96, використовуючи реактиви компанії «ЛіТех».

Результати. Мононуклеотидні поліморфізми VDR Fok1 (rs2228570), Bsm1 (rs1544410), Apa1 (rs7975232) і Taq1 (rs731236) були визначені за допомогою аналізу полімеразної ланцюгової реакції у 15 пацієнтів з atopічним дерматитом та обтяженим алергологічним анамнезом і 15 здорових людей контрольної групи із української популяції. Поліморфізми VDR rs1544410 та rs731236 достовірно збільшували ризик atopічного дерматиту серед дослідної групи у порівнянні з групою контролю (p<0.05).

Висновки. Під час проведеного дослідження було встановлено, що поліморфізм гена VDR Bsm1 (rs1544410) та Taq1 (rs731236) корелює зі схильністю до розвитку atopічного дерматиту, який в подальшому може результувати у алергічний риніт та бронхіальну астму. При

цьому достовірного зв'язку між розвитком даних нозологій та статусом поліморфізмів FokI та ApaI не було встановлено. Таким чином, генетичними маркерами можуть вважатися лише BsmI (rs1544410) та TaqI (rs731236).

ПАПЛОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ - ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

A LOOK AT THE PROBLEM OF PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Ветрова А. О.

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. Віруси папіломи людини (ВПЛ) вважають етіологічними чинниками розвитку деяких передракових захворювань сечостатевої системи та плоскоклітинного раку в чоловіків та жінок. Описано більш як 60 різних типів папіломавірусів, які бувають у людини. ВПЛ видо- та тканиноспецифічні. Вони вражають тільки поверхневий епітелій шкіри та слизових оболонок. Більшість клінічних виявів папіломавірусної інфекції (ПВІ) на шкірі спонтанно регресують, але при деяких ураженнях, особливо плоского епітелію, можуть виникати злоякісні пухлини.

Мета роботи. Визначити та обґрунтувати роль вірусу папіломи людини у виникненні раку шийки матки.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз літературних джерел за 2015-2020 роки з метою визначення ролі вірусу папіломи людини у виникненні раку шийки матки.

Результати. Ретроспективно проаналізовано результати наукових джерел за останні 5 років. Рак шийки матки є основною причиною смертності від раку в жінок у всьому світі та ініціюється зараженням вірусами папіломи людини (ВПЛ) високого ризику. В Україні за останні десятиріччя теж спостерігається чітка тенденція до збільшення кількості онкогінекологічної патології. Серед злоякісних пухлин органів репродуктивної системи жінки рак шийки матки за різними даними посідає 2-5 місце. Актуальність цього питання визначається тим, що ця онкопатологія виявляється у жінок репродуктивного віку, особливо у віковій категорії від 29 до 35 років, тому суттєво впливає на демографічні показники населення та на структуру смертності. Виділяють кілька провідних сприятливих чинників канцерогенезу при ВПЛ у сечостатевої системі жінок, зокрема ранній початок статевого життя, велика кількість статевих партнерів, часті статеві контакти, генітальні ураження, причиною яких є ВПЛ, або карцинома статевого члена в партнера, можливість контакту зі спермою, яка містить хімічні канцерогени, тютюнопаління, порушення гормонального статусу (вплив на транскрипцію та/або на трансляцію генома ВПЛ, порушення рівня IgA в цервікальному секреті). У більшості хворих із папіломавірусною інфекцією діагноз можна встановити тільки на підставі даних анамнезу й типової клінічної картини за умови, що папіломи видно неозброєним оком.

Висновки. Застосування нових скринінгових технологій, комплексу досліджень з використанням імуногістохімії, полімеразно-ланцюгової реакції типування вірусу папіломи людини відкриває нові можливості для своєчасного виявлення передракових станів шийки матки, дозволяє зпрогнозувати їх перебіг, виділити групи ризику, що є суттєвою ланкою у профілактиці раку шийки матки, а також сприяє збереженню та/або відновленню репродуктивної функції жінки.

ЦИТОКІНОВИЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19: ГНІВ ЗАПАЛЕННЯ

COVID-19 CYTOKINE STORM: THE ANGER OF INFLAMMATION

Воробканич Е. В, Матьовка М. В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Коваль Г. М., к.мед.н., доц. Козутич А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Перша лінія захисту від вірусної інфекції – це добре скоординована імунна відповідь. Однак, нерегульована та надмірна реакція імунітету спричиняє величезну шкоду для організму. Цитокиновий шторм – це неконтрольована система запальної реакції, яка активується різними факторами, та призводить до порушення фізіологічного гомеостазу або навіть до смерті хворого. Тригерами є інфекційні захворювання, системні захворювання або анафілаксія. Деякі дані свідчать, що під час епідемії COVID-19 серйозне погіршення стану в деяких пацієнтів було пов'язане з порушенням регулювання та надмірним вивільненням цитокинів.

Мета роботи. Проаналізувати механізм виникнення та роль цитокинового шторму при захворюванні на COVID-19.

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. Прозапальні реакції відіграють певну роль при патогенезі COVID-19. Експерименти на клітинах *in vitro* показали, що вивільнення цитокинів та хемокинів на ранніх стадіях у клітинах дихального епітелію, дендритних клітинах та макрофагах уповільнене при коронавірусній інфекції. Далі ж клітини починають секретувати пониженою кількість інтерферонів та високу кількість прозапальних цитокинів (інтерлейкін-1-бета (IL-1B), інтерлейкін-6 (IL-6) та фактор некрозу пухлин) та хемокинів (CCL2, CCL-3, CCL-5). Продукція інтерферону є ключовим моментом на початкових стадіях вірусної інфекції. Його затримка заважає організму дати адекватну противірусну відповідь. Різні дослідження виявили, що рівні цитокинів та хемокинів у сироватці крові значно вищі в пацієнтів з важким перебігом захворювання, ніж у хворих, які перенесли захворювання у легкій чи у середньо-тяжкій формі. Припускають, що підвищення пов'язане зі збільшенням нейтрофілів та моноцитів у легеневій тканині та у периферичних тканинах. Також дослідження на тваринах показали, що інфіковані старі примати частіше мали імунну дизрегуляцію, на відміну від молодих приматів. Такі ж дослідження були проведені на білих мишах. Це вказує на те, що вік відіграє теж важливу роль при цьому процесі.

Висновки. Звісно, що питання ролі та механізму цитокинового шторму при COVID-19 ще є не повністю вивченим та дослідженим, але всі проведені експерименти на даний момент вказують, що нерегульована та надмірна продукція цитокинів та хемокинів відіграють важливу роль у протіканні захворювання на коронавірусну інфекцію, а також, що не мало важливо, у високому рівні смертності. Рання ідентифікація та правильний підбір тактики лікування є надзвичайно важливим процесом при лікуванні.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ ДО ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ В М. УЖГОРОД У 2020 РОЦІ

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN HOSPITALIZED PATIENTS TO REGIONAL CLINICAL INFECTIOUS HOSPITAL IN UZHGOROD IN 2020

Гал В. О., Гайдур М. В.

Наукові керівники: ас. Карабиньош С. О., 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. Коронавірусна хвороба – важке гостре респіраторне інфекційне захворювання, що спровоковане вірусом SARS-CoV-2. Вірус належить до сімейства Coronaviridae. Вони є РНК-вірусами і мають велику контагіозність. Секвенування генів та філогенетичне дослідження показують, що SARS-CoV-2, який спричинив спалах світової пандемії, належить до порядку Nidovirales, сімейства Coronaviridae, підродини Orthocoronavirinae, роду Betacoronavirus. Він має роди Alphacoronavirus і Betacoronavirus які походять від кажанів.

Мета роботи. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості спалаху коронавірусної інфекції SARS n-CoV19 у госпіталізованих пацієнтів до Комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна інфекційна лікарня» ЗОР у 2020 р.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено ретроспективне аналітичне описове дослідження даних Електронної інтегрованої інформаційної системи спостереження за інфекційними захворюваннями (ЕЛІССЗ), Система моніторингу поширення епідемії коронавірусу РНБО (СОТА) та медичні картки стаціонарних хворих Обласної клінічної інфекційної лікарні в м. Ужгород госпіталізованих у 2020 році.

Результати. За 2020 рік до Комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна інфекційна лікарня» ЗОР госпіталізовано 942 хворих із попереднім діагнозом коронавірусна інфекція, що складає 3,34% від загального числа інфікованих. З них діагноз підтверджено у 862 осіб. Середній вік пацієнтів склав $56 \pm 0,43$ років. Наймолодшому пацієнтові був 1 рік, а найстаршому 115. Більша частина госпіталізованих була жінки $67,41 \pm 1,53\%$ та $32,59 \pm 1,53\%$ чоловіки. За ступенем тяжкості переважав середній ступінь тяжкості $90 \pm 0,96\%$ і майже 10% складав середньо-тяжкий або тяжкий ступінь. Найбільше було госпіталізовано пацієнтів з м. Ужгород включно з районом 348 пацієнтів (37,2%), 83 (8,87%) із Свалявського району, Перечинський район – 77 (8,2%), 68 (7,3%) Великоберезнянський район і майже 7% (64 осіб) Міжгірський район. Значна більшість пацієнтів мала такі клінічні ознаки хвороби: виражена загальна слабкість – $89 \pm 2,3\%$, підвищення температури тіла – $88 \pm 1,2\%$, сухий подразнюючий кашель – $64 \pm 3,5\%$, задишка – $48 \pm 2,8\%$. Серед шпиталізованих $88 \pm 2,3\%$ знаходилися на кисневій підтримці щонайменше на 5 л кисню, $22 \pm 1,4\%$ потребували інтенсивної терапії або значної інсуфляції киснем. З покращенням стану виписано 917 ($97 \pm 0,51\%$) і 24 пацієнти померли ($2,55 \pm 0,51\%$).

Висновки. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що число госпіталізованих хворих має певну сезонність і вікову характеристику, а також певну географічну закономірність. Розуміння епідеміологічних аспектів спалаху дозволяє зробити висновки щодо ефективності протиепідемічних заходів і їх корекції. Клінічна картина захворювання дає більш чітке розуміння ефективності застосовуваних методів лікування, хоч і залишає багато питань для подальшого вивчення.

ОПИС ПРОВІДНИХ ВАКЦИННИХ ПРЕПАРАТІВ ВІД COVID-19 THE DESCRIPTION OF THE MAIN COVID-19 VACCINES

Голович В. М., Химинець Ю. Г.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Коронавірусна інфекція вже ось як рік з'явилася у нашому житті. Створення несприйнятливості населення до цієї недуги стало чи не єдиним інструментом для зменшення масштабів пандемії. Тому з осені минулого року з кожного вісника новин можна було почути про «сенсаційне відкриття» – вакцину проти SARS-CoV-2. Наразі відомі десятки серій вакцин, які перебувають на різних етапах досліджень та відрізняються за природою активного компонента, вартістю, країною походження, а найголовніше – ефективністю.

Мета роботи. Проаналізувати дані літератури щодо характеристики провідних вакцинних препаратів від COVID-19 станом на лютий 2021 року.

Матеріали і методи дослідження. Для аналізу використано дані проміжних результатів досліджень ефективності та безпеки вакцин, опубліковані в The New England Journal of Medicine (NEJM) та The Lancet.

Результати. Станом на лютий місяць 2021р. для імунізації населення проти SARS-CoV-2 застосовуються понад 10 вакцин, а три з них схвалені американським регуляторним органом FDA (Food and Drug Administration) для екстреного використання. Pfizer/BioNTech та Moderna – це перші мРНК-вакцини, які дозволені для масового застосування. Незважаючи на обмежений досвід використання таких вакцин на практиці, за даними попередніх результатів клінічних досліджень вони показали найвищу ефективність (95,6% та 94,1% відповідно).

Суттєвим недоліком мРНК-вакцини є температурні умови для зберігання та транспортування (-70°C та -20°C відповідно). За цим критерієм перевагу мають векторні та інактивовані вакцини, для яких оптимальною температурою для зберігання є 2-8 °C, проте ефективність їх виявилась дещо нижчою, а у випадку з CoronaVac – навіть сумнівною. Векторна вакцина від AstraZeneca показала непогану ефективність – близько 70%, проте у керівництва деяких Європейських країн викликає сумніви, у зв'язку з випадками ускладнень після вакцинації, які потребують подальшого розслідування. Ще одна векторна вакцина, яка була нещодавно затверджена FDA для екстреного використання від Johnson&Johnson, виявилась ефективною у 66% випадків та ще ефективніше попереджає тяжкі форми захворювання.

Висновки. На сьогоднішній день для профілактики SARS-CoV-2 у світі розпочато застосування декількох вакцин. Найвищу ефективність та безпечність показали мРНК-вакцини Pfizer/BioNtech та Moderna (95,6% та 94,1%), за ними векторна вакцина від AstraZeneca – близько 70% та CoronaVac, ефективність якої є сумнівною. Тому перед вченими на найближчі роки поставлена мета вироблення вакцини, яка дозволить попереджувати всі форми інфекції, щоб максимально зменшити поширення SARS-CoV-2.

ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЇ ПЕРЕДАЧІ ГЕПАТИТУ HBV ТА HCV У ВАГІТНИХ

WAYS OF PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF HEPATITIS HBV AND HCV IN PREGNANT WOMEN

Дем'ян А. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Незважаючи на значний прогрес у дослідженні HBV та HCV-інфекції, в даний час залишаються дискусійними і недостатньо вивченими питання про їх вплив на перебіг вагітності, плід, що розвивається, та новонародженого, шляхи профілактики даної патології. У зв'язку із цим виникає необхідність подальшого вивчення цього питання.

Мета роботи. Проаналізувати дані літератури щодо факторів ризику вертикальної трансмісії вірусів гепатитів В (ВГВ) і С (ВГС) від матері до дитини з метою профілактики внутрішньоутробного інфікування плода і новонародженого.

Матеріали і методи дослідження. Огляд наукової літератури, статистичний.

Результати. Згідно опрацювання вітчизняних і зарубіжних літературних джерел, ми встановили, що за останнє десятиліття значно зросла кількість вагітних жінок, у яких виявляють HBV- чи HCV-інфекцію, що є реальною загрозою передачі її від матері до дитини, оскільки збудників вірусних гепатитів можна віднести до можливих етіологічних факторів материнсько-плодової інфекції, що позначаються літерою «О» (англ. others – інші) в аббревіатурі TORCH. В цілому, аналіз проведених в Україні та світі досліджень свідчить, що вагомими факторами ризику перинатального інфікування збудниками гепатиту В і С є період хвороби, ступінь вірусемії у матері, термін вагітності, тактика ведення пологів, недоношеність, низька маса тіла дитини при народженні. Дослідженнями останніх років доведено несприятливий вплив ВГВ чи ВГС на структуру і функції плаценти. У вагітних, крім патологічного процесу в гепатобіліарній системі, відзначають порушення функції плаценти, зокрема її патологію, зумовлену морфологічними і функціональними змінами (порушенням мікроциркуляції та в згортальній системі крові). Подальші дослідження даної проблеми є актуальними у зв'язку з необхідністю удосконалити тактику ведення вагітності і пологів та відобразити її у вітчизняних протоколах, розробити їх ефективну профілактику.

Висновки. До основних шляхів профілактики, вважаємо, можна віднести: скринінг на HBV та HCV-інфекцію у вагітних жінок до пологів, оскільки це дає можливість запобігти появі в наступному поколінні хронічно інфікованих людей. Всі вагітні жінки повинні бути обстежені на HBsAg. При введенні вакцини проти гепатиту В вагітним жінкам немає тера-

тогенного або будь-якого іншого ризику. Не існує протипоказань для введення вакцини вагітним жінкам або матерям, що годують. Ступінь активності гепатиту не впливає на ризик перинатального інфікування.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИДОВОГО СКЛАДУ ГЕЛЬМІНТІВ НА ОБ'ЄКТАХ ДОВКІЛЛЯ **MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF HELMINTHS SPECIES COMPOSITION IN ENVIRONMENTAL OBJECTS**

Донченко Д. М.

Науковий керівник: ас. Вакаров О. С., ас. Голомб Л. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. В даний час гельмінтози залишаються однією з найактуальніших тем для досліджень через їх значний негативний вплив на організм людини, характерний поліморфізм клінічної картини, відсутність виникнення стерильного імунітету та специфічної профілактики, що надзвичайно утруднює діагностику та диференційну діагностику захворювань. У зв'язку із постійно зростаючою кількістю паразитарних захворювань із переважним ураженням населення дана тема є особливо актуальною для виключення діагностичних помилок, неправильного ведення хворих та неадекватного лікування, так як гельмінтози часто є останнім пунктом у ланцюзі диференційно-діагностичного мислення лікаря (Серих Н.О., 2018).

Мета роботи. Дослідити рівень контамінації води, ґрунту річки Уж яйцями гельмінтів.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження були взяті зразки річкового ґрунту та річкової води. Личинки та яйця гельмінтів у ґрунті досліджували класичними методами, а саме: по Романенко і Падченко. Наявність яєць гельмінтів у воді – по Василькову. Ідентифікацію яєць і личинок гельмінтів проводили методом мікроскопії.

Результати. У всіх дослідних зразках (5 проб води і 5 проб ґрунту) було виявлено яйця паразитичних гельмінтів. Найчастіше у воді р. Уж реєстрували яйця собачої токсокари та людських аскарид (як у воді, так і в ґрунті). Вода в незначних кількостях також була забруднена яйцями стьожака широкого – збудника дифілоботріозу, людського волосоголовця – збудника трихоцефалозу та гострика – збудника ентеробіозу. В зразках ґрунту виявили поодинокі яйця сімейства тенід: бичачого і свинячого цп'яка (морфологічно вони не відрізняються), карликового цп'яка, що проходить в організмі людини весь життєвий цикл.

Висновки. На нашу думку, надзвичайно важливим є запобігання початкового забруднення навколишнього середовища паразитами шляхом впровадження комплексних програм контролю паразитів, враховуючи місцеві епідеміологічні особливості регіону та міграцію населення.

СУЧАСНЕ ЕТИОТРОПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІКОЗИ **MODERN ETIOTROPIC TREATMENT OF PATIENTS WITH MYCOSIS**

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. Патогенні і умовно-патогенні гриби викликають широкий спектр захворювань людини (від легких косметичних дефектів до загрозливих життю системних інфекцій), які мають, як правило, хронічний перебіг та вражають різні тканини, органи й системи органів організму людини. За даними ВООЗ, кожен 5-й житель Землі і аналогічно України, має грибові ураження, причинами яких на сьогодні є соціальні, медичні та фармакологічні фактори. Вогнищами інфекції за умови недотримання відповідних санітарних норм можуть бути басейни, сауни, косметологічні кабінети, інші мережі послуг для населення. Сьогодні відомо

більше 400 видів грибів, здатних викликати захворювання у людини. А тому, проблема мікозів змушує сконцентрувати зусилля для її вирішення як медиків, так фармацевтів, що зумовлює актуальність теми дослідження.

Мета роботи. Провести огляд сучасних загальних принципів лікування протигрибковими препаратами (антимікотиками).

Матеріали і методи дослідження. Основою дослідження стали літературні дані та протоколи щодо надання медичної допомоги хворим на мікози, затвержені МОЗ України.

Результати. Серед лікувальних чинників мікозів провідна роль належить застосуванню антибіотиків широкого спектру дії. Доцільним є проведення етіотропної терапії, так як елімінація збудника ліквідує викликані захворювання. Тому патогенетична і симптоматична терапія без етіотропної не завжди є доцільними. До найбільш дієвих протигрибкових засобів на сьогоднішній день, залежно від локалізації ураження, належать:

- препарати для лікування глибоких (системних) мікозів: амфогцетирин В (антибіотик широкого спектру дії), який проявляє фунгістатичний ефект, взаємодіючи з основним ліпідом стінки грибів – ергостеролом. Застосовують його при гістоматозі, вісцеральних формах кандидомікозу, глибокому генералізованому трихофітозі; амфоглокамін (подібний до амфогцетирину, але менш токсичний); флуконазол (похідний тріазолу) є одним із найефективніших засобів при різних мікозах, який порушує проникливість ЦПМ збудника;

- засоби для лікування епідермомікозів: гризеофульвін, який пригнічує процес поділу дерматофітів, порушуючи синтез НК збудника. Застосовують даний препарат при грибкових захворюваннях шкіри, нігтів та волосся; ламізіл (спектр протигрибкової дії – дерматофіти та дріжджові гриби), який порушує синтез ергостеролу;

- лікарські речовини для лікування кандидомікозів: флуконазол; пімафуцин (антибіотики широкого спектру дії); клотримазол (похідний імідазолу). Застосовують при мікозах шкіри та слизових оболонок статевих органів.

З метою ліквідації гострозапальних проявів, при дерматомікозах використовують ванночки, примочки борною кислотою (0,5%), при сквамозно-гіперкератотичних формах хвороби попередньо проводиться відшарування епідермісу із застосуванням кератолітичних засобів. У разі ускладнень призначають антигістамінні та антибактеріальні препарати.

Висновки. Мікози є однією з найбільш гострих проблем сучасної медицини, а тому при виборі препарату для надання медичної допомоги хворим потрібно враховувати загальні принципи лікування протигрибковими препаратами (антимікотиками) та індивідуальні особливості пацієнтів.

ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ПРОТИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ VACCINATION OF CHILDREN AGAINST ROTAVIRUS INFECTION

Панич А. І.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна.

Вступ. Ротавірусна інфекція є найбільш поширеною причиною інфекційних гастроентеритів у новонароджених та дітей молодшого віку. Особливістю ротавірусної інфекції є важкий перебіг захворювання з катаральними проявами, симптомами інтоксикації та дегідратації, що можуть призвести до летальних наслідків. За даними ВООЗ, у світі кожного року реєструють близько 180 млн захворювань, збудниками яких є ротавіруси. Крім того, щорічно помирають біля 5% дітей, які досягли п'ятирічного віку. Це зумовлено повсюдним поширенням ротавірусів, високою сприйнятливістю осіб усіх вікових категорій, а також безсимптомним носійством серед дітей і дорослих. Оскільки найбільш ефективним методом захисту дітей проти ротавірусної інфекції є вакцинація, то вивчення даної проблеми є актуальним.

Мета роботи. Розглянути вакцини та принципи профілактики та контролю ротавірусних інфекцій в дітей.

Матеріали і методи дослідження. Основою дослідження послужили матеріали наукової літератури щодо вакцин проти ротавірусної інфекції в дітей, статистичні дані методів епідеміологічного аналізу Міністерства охорони здоров'я.

Результати. Для захисту дітей від ротавірусної інфекції ВООЗ рекомендує проводити вакцинацію одразу після досягнення дитиною віку 6 тижнів. З цією метою були розроблені і впроваджуються для профілактики ротавірусного гастроентериту дві оральні живі атенуйовані ротавірусні вакцини, які пройшли реєстрацію в 60 країн світу, в тому числі і в Україні – це Rotarix та RotaTeq. Rotarix – це моновалентна вакцина, у складі якої є живий ослаблений вірус, отриманий зі штаму ротавірусу людини. Вона має вигляд солодкого розчину. Відповідно до інструкції, затвердженої в Україні, курс вакцинації дітей включає дві дози по 1,5 мл. Першу дозу вакцини призначають дітям, починаючи з віку 6 тижнів, а другу – не швидше, ніж через 4 тижні після першої. Обидві дози призначаються до досягнення дітьми віку не пізніше 24 тижнів життя. Дану вакцину можна використовувати незалежно від інших вакцин. RotaTeq – це пентавалентна вакцина, до складу якої входять п'ять рекомбінованих штамів ротавірусу, стабілізовані в буферному розчині, які були отримані шляхом рекомбінації ланцюгів ДНК людського та бичачого штамів. Вакцина вводиться перорально дітям віком від 6 до 32 тижнів життя, розділяючи її на 3 дози по 2 мл. Першу дозу вводять у віці між 6 і 12 тижнями, а наступні – із інтервалом від 4 до 10 тижнів, але не пізніше 32 тижня життя. При проведенні вакцинації важливо врахувати протипоказання: підвищена чутливість до будь-якого компоненту вакцини, інвагінації в анамнезі та захворювання, що можуть бути передумовою їх розвитку. Також варто врахувати, що вакцина Rotarix протипоказана дітям з непереносимістю фруктози та при ряді інших захворювань.

Висновки. Так як вакцини Rotarix і RotaTeq мають доведену ефективність та добре переносяться, то рекомендуються для проведення вакцинації задля профілактики та контролю ротавірусних інфекцій у дітей.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ SARS-COV-2 І ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ THE CONNECTION BETWEEN SARS-COV-2 AND HIV INFECTION

Переш О-К. Е.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила про пандемію COVID-19. Незважаючи на те, що летальність від COVID-19 є нижчою, ніж від інших коронавірусних інфекцій – SARS і MERS, COVID-19 став причиною більшої кількості смертей, ніж SARS і MERS разом взяті. Водночас у світі близько 37,9 млн людей живуть з ВІЛ-інфекцією. Тому проблема SARS-CoV-2 та ВІЛ-інфекції є надзвичайно актуальною в сучасному світі у зв'язку з тим, що ці захворювання вражають людей працездатного віку, призводять до важких ускладнень і навіть до смерті пацієнта.

Мета роботи. Обґрунтувати подібності та відмінності в захворюваннях SARS-CoV-2 і ВІЛ-інфекції.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз літературних джерел за 2020-2021 рік з метою виявлення зв'язку між SARS-CoV-2 і ВІЛ-інфекцією.

Результати. За результатами видань з'ясовано, що SARS-CoV-2 здатний вражати імунні клітини організму, які намагаються його атакувати. Це явище пов'язують з унікальною структурою білка SARS-CoV-2, яка дозволяє вірусу проникнути всередину клітини і відікнуті її захисні функції. Однак, різниця між новим коронавірусом і ВІЛ-інфекцією залишається у тому, що ВІЛ здатний розмножуватися в Т-клітинах та генерувати їх копії для зараження інших клітин. Це призводить до швидкого послаблення всієї імунної системи.

У випадку з COVID-19 відбувається знищення заражених коронавірусом Т-клітин. Зараз фахівці намагаються вивчити детальніше, як SARS-CoV-2 взаємодіє з цими клітинами.

Перехворілі пацієнти коронавірусом можуть зіткнутися з проблемами відновлення імунітету, за рахунок зниження рівня лімфоцитів. Хронічне пошкодження цих же клітин викликає і ВІЛ.

Висновки. Говорити про коронавірус і його біологічні схожості з ВІЛ складно, але, базуючись на відомих нам даних, можна стверджувати, що загальне сімейство коронавірусів має приблизно однакову будову і приблизно однаково вражають організм людини, як і ретровіруси, шляхом часткового паралічу імунної системи та синдрому цитокинового шторму.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВАКЦИН ПРОТИ SARS-COV-2 COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF VACCINES AGAINST SARS-COV-2

Переш О-К. Е., Сабовчик О. Я.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Протягом півтора року проблема SARS-CoV-2 вийшла на 1 місце у всьому світі, через важкість хвороби та важкі ускладнення. Тому надійна профілактика хвороби та вироблення колективного імунітету є надзвичайно актуальним та цікавим медичним факхівців в усьому світі.

Мета роботи. Порівняльна характеристика наявних різних видів сучасних вакцин від SARS-CoV-2.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізували механізм дії таких вакцин, як: «Pfizer-BioNTech», «Moderna», «Спутник V», «AstraZeneca», «ЭпиВакКорона», «Novavax».

Результати. Наразі існують 3 основні сучасні види вакцин: мРНК-вакцина («Pfizer-BioNTech», «Moderna»), векторна вакцина («Спутник V», «AstraZeneca», «Johnson & Johnson») і пептидна вакцина («ЭпиВакКорона», «Novavax»).

1) мРНК-вакцини – це найновіші революційні вакцини, які з великою швидкістю можуть бути розроблені і вироблені. Ефективність вакцин становить 95%, що є високим показником. Мінусом даних вакцин являється низька температура, з якою їх можна транспортувати («Pfizer-BioNTech» – 80, «Moderna» – 20) та відсутність віддалених результатів.

2) Векторні вакцини – ефективність вище 90%, зберігати і перевезити вакцину можна при температурі від +2 до +8 градусів. «Спутник V» це перша зареєстрована вакцина на основі вектора аденовірусу людини. Одна доза коштує менше 10\$ США. Технологія використання аденовірусної вакцини була розвинена ще раніше. Мінусом даних вакцин є потреба в масштавному високотехнологічному розробленні. Вакцина «Johnson & Johnson» потребує лише одноразової дози введення на відміну від інших, її можна зберігати і транспортувати при температурі звичайного холодильника. Проте ефективність її становить 66%.

3) Пептидні (рекомбінантні) вакцини – плюсом даних вакцин є те, що вони не вимагають глибокої заморозки, їх легше зберігати і транспортувати, що важливо для віддалених районів. Мінусом є те, що через культивування живого вірусу, що становить небезпеку, при виробництві необхідно дотримуватися суворих заходів, режимності і безпеки. І виробництво інактивованих вакцин обмежено тими підприємствами, де можна працювати з живим SARS-CoV-2.

Висновки. Подальше вивчення віддалених результатів застосування різних типів вакцин може виявити їх переваги та недоліки. Вдосконалення сучасних вакцин від корона вірусу є необхідним у зв'язку з появою нових вірусних мутацій.

ВІРУСОПОДІБНІ ЧАСТКИ (VLP) ЯК ПЛАТФОРМА ДЛЯ СТВОРЕННЯ ВАКЦИН VIRUS-LIKE PARTICLES AS A PLATFORM FOR VACCINES

Путінцева А. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірусоподібні частки (VLP) – це термін, який використовується вже близько 80 років. Зазвичай VLP означає частку, яка, як правило, зовні схожа на вірус, але не має фактичних функцій вірусу, тобто яка не здатна до інфікування клітини, бо не містить у своєму складі вірусного генетичного матеріалу. В той же час вірусоподібні частки є платформою та ефективним шляхом для створення вакцин. Вакцини в сучасній медицині відповідають за значне зниження захворюваності та смертності населення, зокрема від малярії, COVID-19, гепатиту Б, вірусу папіломи людини та ін. Вірусоподібні частки є подібними до справжніх вірусів. Введення їх в організм людини зумовлює виникнення імунної відповіді без симптомів. Дія вакцин з вірусоподібних часток поєднує в собі здатність викликати імунну відповідь швидко та просто, як рекомбінантні вакцини, й можливість індукції цитотоксичної відповіді, як при введенні живих вакцин. Ці якості дають їм спектр переваг порівняно з іншими видами вакцин. А тому поява нових хвороб, які пов'язані з невідомими раніше інфекціями, потребують значних досліджень у галузі вакцинології.

Мета дослідження. На підставі аналізу досліджень визначити можливу сучасну платформу та вимоги у виготовленні вакцин.

Матеріали і методи дослідження. Пошук та аналіз літератури щодо створення вакцин шляхом використання вірусоподібних часток (VLP).

Результати. Основними вимогами для виготовлення вакцин є їхня безпечність, ефективність та надійність. Поряд з іншими способами виготовлення вакцин використання вірусоподібних часток є найбезпечнішим. Через відсутність у VLP вірусного геному вони не здатні до зараження чи самовідтворення, попереджуючи реверсію вакцинального штаму в патогенний. У складі вірусоподібних часток виділяють багато однакових копій антигенів, що зв'язані епітопами і легко розпізнаються імунною системою. Це забезпечує формування клітинної та гуморальної імунної відповіді, у тому числі утворення специфічних Т-лімфоцитів. І, нарешті, для синтезу цих частинок можуть використовуватися культури клітин ссавців, комах, рослин, а також дріжджі і бактерії. Ця універсальність у розробці вакцин дозволяє використовувати їх у широкому діапазоні застосувань як для профілактичних противірусних щеплень, так і для терапевтичних вакцин проти раку. «Чисте» виготовлення вакцин, шляхом використання як платформи вірусоподібних часток, дозволяє знизити рівень виникнення алергічних реакцій та різних побічних станів у людини.

Висновки. Вірусоподібні частки лише почали розкривати свій справжній потенціал як сучасна платформа для створення вакцин. Імовірно, що проведені необхідні наукові дослідження дозволять розробити нові ефективні вакцини проти існуючих складних патогенів.

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ – ВИРОК ЧИ СПРАВА ЧАСУ? ATOPIC DERMATITIS – VERDICT OR A MATTER OF TIME?

Пушкаренко В. С.

Науковий керівник: доц. Вайс В. В., проф. Коваль Г. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб,

кафедра шкірних і венеричних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Атопічний дерматит (АД) – хронічне шкірне захворювання, характерне як для дітей, так і для дорослих. За останні 30 років захворюваність на атопічний дерматит підвищилася у 2–3 рази. Вважається, що такі ендогенні фактори, як спадковість, атопія, гіперреактивність шкіри, є провідними чинниками, що зумовлюють розвиток атопічного дерматиту. Оскільки схильність до розвитку атопічного дерматиту є генетично обумовленою, повністю вилікувати це захворювання, на жаль, неможливо. Але сьогодні під силу суттєво поліпшити стан шкіри таких хворих.

Мета роботи. Вивчити особливості мікробного пейзажу шкіри у пацієнтів хворих на атопічний дерматит.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження мікробіоценозу лусочок шкіри проводилось мікроскопічними та мікологічними методами (агар Сабуру і агар Чапека). Мікробне обсіменіння виражалось в колонієутворюючих одиницях (КОУ) на 1 см².

Результати. Для дослідження були відібрані 20 соматично здорових дітей і 20 хворих на АД, встановлених відповідно до критеріїв Hanifin і Rajka, з безперервно рецидивуючим характером захворювання і відсутністю ефекту від проведеної раніше традиційної протизапальної терапії у частини досліджуваних. При вивченні мікробного пейзажу шкіри з АД було встановлено мікроскопічно і культурально, що в осередку уражень шкіра значно колонізована не тільки золотистим стафілококом, а й іншими мікроорганізмами, особливо мікроскопічними грибами. При мікологічному обстеженні лусочок шкіри виявилось, що ураження грибами було у всіх пацієнтів на atopічний дерматит, при чому переважали гриби роду *Aspergillus spp.* – 35%, *Penicillium spp.* – 22%, *Candida albicans* – 5%. Проведений аналіз мікробіоценозу неуражених ділянок шкіри також показав зростання мікробного обсіменіння у пацієнтів з atopією порівняно з практично здоровими особами із контрольної групи.

Висновки. Встановлена висока інтенсивність мікробної колонізації шкіри золотистим стафілококом та грибами на уражених ділянках у порівнянні з неураженими ділянками шкіри при АД, що виявилось основним патогенетичним фактором у розвитку дисбіозу шкіри у дітей з АД. Результати наших досліджень припускають, що цвілеві гриби є одним з важливих джерел шкірних алергенів, можуть підтримувати мікогенну сенсibiliзацію, а інтерлейкін-1, який вони індукують, згідно даних літератури, призводить до запуску імунологічного запалення шкіри.

БАКТЕРІОФАГИ. АСПЕКТИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ BACTERIOPHAGES. ASPECTS OF THEIR APPLICATION: EXPERIENCE AND PROSPECTS

Лукаш В. В.

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. В останнє десятиліття в усьому світі відзначається істотне зростання інтересу до бактеріофагів як до профілактичних і лікувальних препаратів. Ця викликано неухильно зростаючою резистентністю бактерій до антибіотиків. Актуальним залишається питання щодо переваг та недоліків фаготерапії порівняно з сьогоденними методами лікування.

Мета роботи. Показати, що в умовах глобальної антибіотикорезистентності бактеріофаги можуть бути ефективними засобами проти багатьох бактеріальних інфекцій.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено систематичний огляд та аналіз сучасної та вітчизняної науково-дослідницької літератури стосовно ефективності бактеріофагів, їх перспективи використання у майбутньому, недоліків та переваг. Пошук літератури проведено за допомогою комбінації ключових слів, отримані дані оброблено за допомогою бібліосемантичного методу та контент аналізу.

Результати. За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, на сьогодні близько 60% мікробів нечутливі до основних антибіотиків, а через 10–20 років практично всі існуючі мікроорганізми можуть стати антибіотикорезистентними, при чому існує навіть ймовірність повернення передпеніцилінових часів за відсутності відповідних заходів протидії. Бактеріофаги — найбільша група з відомих груп вірусів. Згідно з сучасною класифікацією бактеріофагів за морфологічними особливостями вірусних частинок-віріонів існує 13 родин, поділених на понад 140 родів, що містять понад 5300 видів фагів. Відкриття та розвиток даної технології наблизили нас на багато кроків уперед у боротьбі проти багатьох захворювань. Сучасні лікувально-профілактичні бактеріофаги представляють собою комплекс високовірulentних бактеріальних вірусів, спеціально підібраних проти найпоширеніших хвороб. Препарати бактеріофагів використовують поряд з антибіотиками для лікування і профілактики гострих кишкових, гнійно-септичних та інших інфекцій.

Висновки. Очевидно, що в XXI ст. стимуляція подальшого розвитку фаготерапії повинна стати справою всесвітнього масштабу. Необхідно створити всі умови для створення і підтримки колекції фагів проти стійких до антибіотиків патогенів. З огляду на сучасні проблеми

резистентності мікробів, а також на накопичену доказову базу ефективності препаратів бактеріофагів, їх застосування з метою діагностики, профілактики і лікування різних інфекційних та інших захворювань є одним з перспективних напрямків для доказової медицини.

ПРІОННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЮДИНИ

HUMAN PRION DISEASES

Русин Ю. В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пріони – це клас специфічних білкових інфекційних агентів, які складаються з глікопротеїнів аномальної конформації та спричиняють так звані пріонні інфекції – трансмісивні губчасті енцефалопатії. Пріонні хвороби клінічно проявляються ураженням нервової системи організму людини, та головною їх особливістю є надзвичайно довгий інкубаційний період (від 2 до 5 років і більше). Інфекції, пов'язані з пріонами, є дуже прогресуючими, а віковий діапазон досить широким, тому їх вивчення викликає значний інтерес.

Мета роботи. Визначити пріонні захворювання, причини їх виникнення, характерні ураження та прояви, методи запобігання хвороб та їх діагностику.

Матеріали і методи дослідження. Підрунтям для аналізу є літературні дані та наукові статті провідних лікарів різних країн щодо даної теми. Методи: теоретичні, емпіричні, статистичні.

Результати. До найвідоміших пріонних захворювань людини належать хвороби: Крейцфельда-Якоба (ХКЯ) та Герстманна-Штраусслера-Шейнкера (ХГШШ). Визначено, що найпоширенішим захворюванням є ХКЯ (з частотою близько 1 випадок на мільйон населення). Спорадична форма ХКЯ характеризується неврологічною дисфункцією, яка швидко прогресує та закінчується смертю. У клінічній картині також можемо відмітити різні поведінкові аномалії, дисфункцію вищої кіркової діяльності та інше. Пріонні захворювання на зразок ХГШШ зустрічаються рідше, а хвороба викликає патологію стовбура мозку. Пацієнти, уражені цією формою губчастих енцефалопатій, найчастіше страждають атаксією кінцівок і тулуба, що прогресує, а також деменцією. Пріонні інфекції є особливими, адже можуть бути викликані інфекційними, спорадичними або спадковими причинами. Що стосується лікування пацієнтів, то використовується симптоматична терапія.

Висновки. Оскільки пріонні захворювання швидко прогресують, то з метою запобігання хвороб необхідно вчасно проводити диференційну діагностику, лабораторні й інструментальні дослідження та дотримуватись правил гігієни.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК SARS-COV-2 І ВІПГ 1 ТА 2 ТИПІВ

INTERCONNECTION BETWEEN SARS-COV-2 AND HSV 1 AND 2 TYPES

Стець В. В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сьогодні світ переживає пандемію COVID-19, спричинену новим штамом коронавірусу SARS-CoV-2. ВІПГ здатен інактивувати більшість елементів імунної системи, призначених для захисту від проникнення різних патогенів. ВІПГ також може пошкоджувати гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ), через який здатен проникати SARS-CoV-2. Тому існує теорія, що внаслідок персистенції ВІПГ 1 та 2 типів у організмі людини, COVID-19 може стати причиною серйозних ускладнень, а профілактичне лікування ВІПГ може бути життєво важливим у боротьбі з COVID-19. Інша теорія припускає, що ВІПГ може полегшити перебіг даного захворювання шляхом активації виділення інтерферонів.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити відомості щодо впливу ВПГ 1 та 2 типу на перебіг COVID-19 та встановити взаємозв'язок з вірусом SARS-CoV-2.

Матеріали та методи дослідження. Проведено огляд літератури. Пошук наукових статей та джерел інформації було здійснено за допомогою комбінації ключових слів і термінів («SARS-CoV-2», «COVID-19», «HSV 1 and 2 types», «HSV and SARS-CoV-2» та ін.) на платформі PubMed, Google Scholar та Microsoft Academic.

Результати. Проаналізувавши дані літератури, було встановлено, що серед науковців існує дві гіпотези щодо взаємозв'язку SARS-CoV-2 і ВПГ 1 та 2 типів. Перша полягає у тому, що ВПГ 1 та 2 типу можуть виключити можливість зараження SARS-CoV-2 шляхом підвищення вироблення природних факторів захисту організму. Отже, інтерферони, що виробляються, можуть слугувати лінією захисту від SARS-CoV-2. Але цю гіпотезу заперечує інша, більш актуальна та науково обґрунтована, суть якої полягає у тому, що ВПГ може пошкоджувати ГЕБ та інактивувати більшість противірусних реакцій у організмі, тобто блокувати вироблення NK-клітин, які є першою лінією захисту від вірусів та пухлинних клітин. Виділення м-РНК SARS-CoV-2 вченими з ліквору дозволяє припустити, що SARS-CoV-2 має здатність долати ГЕБ, який пошкоджується ВПГ. Це призводить до ускладнення симптомів у хворих. Також друга гіпотеза підтверджується ще й тим фактом, що за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), ВПГ-1 інфіковані близько 3,7 млрд людей у віці до 50 років (67%) та ВПГ-2 – 491 млн людей у віці від 15 до 49 років (13%). Тому, враховуючи розповсюдженість ВПГ 1 та 2, людство не могло б так масово інфікуватися COVID-19. Проте, поки немає точних даних, які б підтвердили одну з гіпотез. Велика Британія планує штучно інфікувати людей вірусом SARS-CoV-2 для перевірки цих теорій на практиці. В Україні, згідно із законодавством, подібні експерименти проводити не можна.

Висновки. Таким чином, було проаналізовано наукові праці та літературу і встановлено, що на даний момент точних, перевірених даних стосовно взаємозв'язку між ВПГ 1 та 2 типу і SARS-CoV-2 немає, тому вченим належить перевірити теорії щодо взаємовпливу цих вірусів, адже при підтвердженні однієї з них, можна робити висновки щодо запровадження нових методів лікування. Якщо ВПГ все-таки ускладнює перебіг захворювання COVID-19, то профілактичне лікування ВПГ могло б кардинально змінити важкість захворювання та смертність від інфекції, викликаню SARS-CoV-2.

ВАКЦИНАЦІЯ У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ АЛЕРГОГЕННИМ АНАМНЕЗОМ VACCINATION IN CHILDREN WITH A HISTORY OF ALLERGIES

Червоняк В. В., Ємець О. Т.

Науковий керівник: ас. Воробець В. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб.

м. Ужгород. Україна

Вступ. Імунізація населення – високоефективний метод специфічної профілактики інфекційних захворювань. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я – це процес, завдяки якому людина набуває імунітету або стає несприйнятливою до інфекційної хвороби. Вона здійснюється шляхом проведення щеплень і є важливою складовою колективного імунітету у випадку охоплення вакцинацією понад 95 % населення та за наявності адекватної імунної відповіді у 90 % щеплених. Неблагополучна епідемічна ситуація з інфекційних захворювань у нашій країні у великій мірі пов'язана з недостатнім рівнем охоплення плановою вакцинацією дитячого населення. Однією з причин, що може приводити до цього? може стати наявність у останніх atopічних захворювань (АЗ), ознаки вторинної імунної недостатності. Враховуючи щорічне зростання частоти виникнення АЗ особливого значення набуває питання імунізації дітей з обтяженим алергогенним анамнезом, зважаючи на видозмінену відповідь їх організму на компоненти вакцини.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні підходи до вакцинації дітей з обтяженим алергогенним анамнезом.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз та узагальнення спеціальної наукової і медичної літератури.

Результати. У результаті проведеної роботи було виявлено: 1) Діти з АЗ підлягають імунізації усіма вакцинними препаратами, що входять до національного календаря профілактичних щеплень, у період ремісії основного захворювання; 2) Екстрена імунопрофілактика може бути проведена поза ремісії АЗ на тлі алергоспецифічної імунної терапії усіма вакцинними препаратами, за винятком живих вірусних вакцин; 3) Дітям з алергічною патологією рекомендується призначення антигістамінних препаратів за 2-3 дні до щеплення і протягом 5-7 днів після неї; 4) Пацієнтам з бронхіальною астмою, незалежно від тяжкості перебігу, показана обов'язкова щорічна вакцинація проти грипу; 5) Пацієнтів із полінозом слід вакцинувати поза сезоном полінації причинно-значущих рослин в стадії ремісії; 6) Перед вакцинацією може бути рекомендовано проведення prick test з відповідною вакциною і її компонентами, особливо у осіб з обтяженим анамнезом по алергії на желатин, курячий білок.

Висновки. Наявність хронічного АЗ або гострих алергічних реакцій в анамнезі не є протипоказанням для імунізації дітей вакцинними препаратами, які включені до національного календаря профілактичних щеплень. Необгрунтована відмова від вакцинації призводить до того, що діти з АЗ виявляються незахищеними від інфекційних захворювань, які протікають у них особливо важко і нерідко можуть призводити до летального результату. Єдиною альтернативою і найбільш дієвим заходом захисту дітей від інфекцій є специфічна вакцинопрофілактика. Для запобігання можливих ускладнень вакцинопрофілактики необхідний індивідуальний підхід до оцінки об'єктивного стану дитини перед щепленням, ретельно проводити збір алергологічного анамнезу, аналізу реакцій і ускладнень на попереднє введення вакцинних препаратів.

**СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ
ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА,
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)**

**SECTION OF SOCIAL MEDICINE
(FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE)**

Медичний факультет, ауд.532

Голова секції: Орсаг Р.П.

Head of the section: R. Orsag

Секретар секції: Малтис Л.А.

Secretary of the section: L. Maltys

**УСНІ ДОПОВІДІ:
SPOKEN REPORTS:**

**ХАРЧОВИЙ РАЦІОН ЯК ФАКТОР СОЦІАЛЬНОГО РИЗИКУ ОНКОЛОГІЧНОЇ
ПАТОЛОГІЇ ШКТ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
DIET AS A SOCIAL RISK FACTOR OF GASTROINTESTINAL CANCER IN THE
TRANSCARPATHIAN REGION**

Березяк В. Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Рогач І. М., ас. Палагонич Е. І., к.б.н., доц.

Палко А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Харчування – це невід’ємна складова нашого існування, яка впливає на стан здоров’я організму. Медико-соціологічне дослідження в сфері онкології має особливе значення, так як кожного дня зростають показники смертності від онкопатології ШКТ. Найчастіше такі патології виявляються на пізніх термінах, адже скринінговий метод вчасного виявлення та попередження захворювання не є популярним серед населення.

Мета роботи. Вивчити особливості харчування населення Закарпатської області по географічним зонам як фактора ризику онкозахворюваності ШКТ та розробити практичні рекомендації її профілактики.

Матеріали і методи дослідження. Протягом 2020/2021 року нами було проведено вивчення особливостей харчування жителів Закарпатської області та визначення харчових факторів ризику виникнення онкозахворюваності ШКТ. Для дослідження використовували загальноприйнятий анкетно-опитувальний метод. Контингент респондентів складав 390 жителів області (262 жінки і 128 чоловіків). Серед опитаних із села – 62,1%, з міста – 37,9%.

Результати. Респонденти були поділені за зоною проживання, наявністю в анамнезі онкозахворювань ШКТ, перенесеним захворюванням та особливістю харчування. Аналіз за даними анкетування показав, що 47,1% респондентів мали родичів 1-го або 2-го ступеня споріднення, у яких було виявлено злоякісні пухлини. У 27,8% з них онкологічна патологія мала гастроентерологічне походження. При опитуванні респондентів про характер їх харчування виявилось, що у 61,7% в раціоні переважають м’ясні продукти і відмічається обмежене вживання клітковини, а 45% вживають щодня хлібобулочні вироби. Для приготування їжі 51,7% часто використовують смаження. Шкідливі звички серед опитаних показують, що 74,6% з них періодично вживають алкоголь, а 9,6% вживають його часто. Серед опитаних респондентів гірського регіону ми можемо виділити такі особливості: 39,8% жителів вживають каву та 4,7% – чорний чай натщесерце, 30,2% – відмовляються від сніданку щоденно. Для жи-

телів низовинної зони серед 20 анкетованих – у 9 – часто розлади травлення, найчастіше це: у 20% – закреп, 15% – неприємний запах з рота. Опитані у височинному регіоні натще п'ють каву – 9% і 3% – чорний чай, 1,5% – на сніданок вживає копчення, 29,2% – ігнорують сніданок. Результати досліджень харчування свідчать про неадекватність, незбалансованість харчових раціонів і про їх низьку біологічну цінність. Також встановлено порушення режиму харчування.

Висновки. Отримані результати підтвердили можливість впливу особливостей харчування на виникнення і розвитку онкологічних захворювань органів травлення у жителів Закарпатської області. У цих умовах пріоритетним завданням стає навчання населення принципам раціонального і профілактичного харчування, боротьба із зловживанням алкоголю та інші заходи первинної профілактики злоякісних новоутворень.

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ RESEARCH OF LEARNING MOTIVATION AMONG MEDICAL STUDENTS IN QUARANTINE CONDITIONS

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

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Із березня 2020 року життя та навчання студентів кардинально змінились. Причиною змін став карантин та перехід на дистанційну форму навчання. Ці зміни сильно вплинули на навчальний процес та студентське життя в цілому. Змінився звичний ритм, розпорядок дня, емоційний фон, форма та процес навчання. Однозначно, мотивація студентів до навчання є основною запорукою якісного освітнього процесу, а кардинальний його зміни, могли її змінити як в кращу, так і в гіршу сторону. Особливо актуальним є проведення такого дослідження серед студентів медиків, з метою подальшої розробки ефективних рекомендацій для організації дистанційної форми навчання, які б сприяли підвищенню навчальної мотивації.

Мета роботи. Аналіз рівня навчальної мотивації студентів медичного факультету другого та третього курсу в умовах карантину та дистанційної форми навчання.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма. Вибірка включала 143 студентів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» другого та третього року навчання.

Результати. З появою дистанційного навчання, за суб'єктивними оцінками самих респондентів погіршилась і їхня мотивація до навчання, частково зникло бажання навчатись (42%, 53%), рівень знань погіршився (82%, 66%), зменшився час виділений ними для навчання (71%, 44%), з'явилися негативні зміни психологічного та емоційного фону (78% і 64%). На думку більшості студентів, найбільшими негативними моментами дистанційного навчання є: недостатній особистий контакт з викладачами та брак спілкування з одногрупниками і недостатнє забезпечення навчального контенту та погане технічне забезпечення (інтернет, ПК). Позитивними факторами дистанційного навчання студенти відзначають: можливість вчитись з дому, регулювання власного режиму навантаження та більше вільного часу від пар. Також плюсом стало і те, що більшість студентів почали додатково цікавитись різними предметами, відвідуючи навчальні гуртки (61%, 68%), почали займатись самоосвітою за допомогою вебінарів, курсів та конференцій (32%, 38%), та загалом стали більш само дисципліновані.

Висновки. Найбільшим позитивом «дистанційки» для студентів медиків стало введення новітніх технологій в процес навчання, ефективний розподіл часу відведений для самоосвіти, вільний вибір режиму навчання. Негативним наслідком є відсутність особистого контакту з викладачами та одногрупниками, відсутність можливості напрацювання практичних навичок з клінічних дисциплін та зменшення загальної вмотивованості до навчання, через відсутність

звичного контролю рівня знань. Однак більшість студентів підтримують змішану форму навчання, яку й рекомендуємо ефективно адаптувати в сучасний освітній процес.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА ДО ПИТАННЯ ЕВТАНАЗІЇ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

RESEARCH OF THE ATTITUDE OF MODERN SOCIETY TO THE ISSUE OF EUTHANASIA IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Дубровка 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

Вступ. Хоч термін «евтаназія» було вперше вжито Ф. Беконом ще в XVII ст., однак ясності та категоричності в даному питанні суспільству досягти так і не вдалось. Згідно з чинним законодавством України, евтаназія є протизаконною, про це свідчить ст. 115 Кримінального кодексу України. Евтаназія як медична процедура застосовується до пацієнтів, біологічна смерть яких неминуча і які, вмираючи, відчувають важкі фізичні страждання. Однак, багато вчених побоюються, що формальне вирішення даної проблеми може стати своєрідним гальмом для пошуку нових, більш ефективних засобів діагностики та лікування важкохворих. Тому вважаємо актуальним проведення суб'єктивного аналізу аспектів з даного питання.

Мета роботи. Аналіз ставлення студентів медичного факультету та осіб з немедичною освітою в м. Ужгороді щодо евтаназії та їх обізнаності з цього питання.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google Форми. Респондентів було розділено на дві групи: 1 – студенти медичного факультету ДВНЗ «УЖНУ» (135 осіб); 2 – особи з немедичною освітою (118 осіб) в м. Ужгороді.

Результати. Як показало опитування, всі студенти-медики, крім одного, знали, що таке евтаназія, а серед респондентів немедиків тільки 8,5% ніколи не чули про евтаназію. Це вказує на те, що обізнаність стосовно даної теми в суспільства на досить високому рівні. Як показує статистика, 75% медиків ставляться до даної процедури лояльно, інші – нейтрально або негативно. Серед респондентів немедиків 64% ставляться до евтаназії позитивно, 11% – виключно негативно, всі інші – не можуть визначитись. На питання, чи потрібно продовжувати життя пацієнта, більшість студентів відповіли «Ні». Люди немедичної сфери вважають так само. Найбільш вагома причина для евтаназії, на думку респондентів обох груп, – нестерпні страждання пацієнта. А щодо того, що евтаназія – це милосердя чи злочин респонденти також дали майже однакові відповіді, а саме: не могли визначитися 39% і 40%, відповідно 43% і 38% – вважають, що це милосердя, а злочином вважають – 9% і 10% опитаних.

Висновок. Сучасне суспільство є достатньо відкрите та освічене з даного питання і здебільшого лояльно ставиться до евтаназії. Але допускають можливість її легалізації в майбутньому, тільки за умов чіткого дотримання всіх законодавчих вимог та норм, створення відповідних кваліфікованих регулюючих органів та після беззаперечного висновку про безнадійність пацієнтів та їх нестерпні муки. Однозначно, що на даний момент наше суспільство не готове до прийняття будь-яких категоричних рішень, тому ми лише розглядаємо всі мінуси та плюси такої практики, не забуваючи, що боротьба за життя завжди була і буде найгуманнішим та найважливішим принципом медицини.

ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

STUDY OF PHYSICAL ACTIVITY OF SCHOOLCHILDREN OF TRANSCARPATHIAN REGION IN THE CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING

Євчинець А. Р., Югас В.-Ц. О., Фегер О. В.

Наукові керівники: проф. Рогач І. М., доц. Палко А. І.

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

Вступ. Збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку, формування в них навичок здорового способу життя є головним завданням держави та системи освіти. Фізична активність є головним стимулятором практично всіх фізіологічних функцій організму, запорукою нормального розумового і фізичного вдосконалення дитини. З весни 2020 року в зв'язку з карантинном із-за пандемії COVID-19 суттєво змінилися умови навчання. Перехід на дистанційне навчання школярів та карантинні заходи наклали певні обмеження на рівень фізичної активності, змінили звичний спосіб життя дітей.

Мета роботи. Вивчити та оцінити рівень фізичної активності та стан здоров'я дітей середнього і старшого шкільного віку Закарпатської області в умовах карантину.

Матеріали і методи дослідження. Протягом січня 2021 року з використанням анкетно-опитувального методу онлайн було проведено вивчення фізичної активності школярів Закарпатської області віком 10–17 років (101 респондент). Серед них – 57 (56,4%) хлопців та 44 (43,6%) дівчат.

Результати. Нами було встановлено, що в умовах дистанційного навчання в залежності від розкладу та об'єму заданого домашнього завдання за екраном проводять до 2 годин на день 9,9% опитаних, 2-4 годин – 47,5%, 4-6 годин – 25,7%, більше 6 годин – 16,8%. Ранкову гімнастику регулярно роблять лише 11,9% респондентів, тоді як 46,5% – не виконують ранкові вправи та 41,6% – лише інколи. Протягом дня фізичні вправи виконують регулярно 41,6%, зовсім не роблять 13,9% опитаних. Під час або після дистанційних уроків 66,3% учнів відчувають втому, 44,6% – біль у спині, 13,9% – біль у кистях, 50,5% – біль в очах. При дистанційному навчанні більшість дітей відчуває зниження уваги (58,4%), зниження концентрації (49,5%). У 50,5% з'являється сонливість, а в 41,6% дратівливість. У 34,7% достатньо вільного часу залишається на відпочинок, при цьому 11,9% опитаних повідомляють про практичну його відсутність. Вільний час проводять активним відпочинком 67,3% опитаних. Рухова активність під час карантину змінилась у 72,2% дітей, при чому в більшості зменшилась (45,5%), не дивлячись на те, що 35,6% респондентам відомі наслідки гіподинамії і ставлення до рухової активності у 85,1% позитивне. За суб'єктивними відчуттями свого здоров'я вважають міцним 34,7%, задовільним – 60,4%, слабким – 5,0% опитаних. Під час карантину на простудні захворювання хворіли 55,4%. З приводу змін в стані здоров'я до лікарів звернулись 32,7% опитаних.

Висновки. Отже, на основі проведених досліджень можна констатувати, що пандемія COVID-19 та пов'язаний з нею карантин, а також дистанційне навчання негативно вплинули на рівень фізичної активності та стан здоров'я учнів, що сприяло виникненню змін у фізичному, так і у психічному стані, зниженню опірності організму до несприятливих чинників довкілля, виникнення простудних захворювань.

МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

MOTIVATION OF HEALTH WORKERS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Ємець О. Т., Червоняк В. В., Сивоус Л. С.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. У наш час гостро стоїть питання еміграції лікарів за кордон у пошуку кращих умов роботи, а відтак брак лікарів неухильно зростає. За даними МОЗ України у 2000 році брак лікарів становив 39 тис. осіб, а вже в 2011 році він збільшився до 50 тис. осіб. Однією із причин цієї проблеми є відсутність правильного використання стимулів до праці. Адаже мотиваційний аспект – це одна з рушійних сил, через яку можна активізувати результативність, покращити якість роботи і забезпечити утримання медичних кадрів.

Мета роботи. Дослідити діючі системи заохочення в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) та визначити задоволеність медичних працівників роботою.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження було використано розроблену нами анкету «Анкета оцінки мотиваційних аспектів діяльності медичних працівників ЗОЗ». У дослідженні взяло участь 50 лікарів різних спеціальностей. На основі анкетування було проаналізовано та визначено основні мотиваційні заходи, які використовуються у ЗОЗ, та розраховано відсоток працівників, які задоволені умовами праці.

Результати. За результатами аналізу дослідження виявлено, що більшість лікарів незадоволені умовами праці та соціальною підтримкою з боку держави. Зокрема, частка матеріальних стимулів виявилась значно меншою, ніж частка моральних стимулів, відсоток яких є низьким і значно нижчим, ніж в інших країнах. Окрім того, відсоткові значення матеріальними стимулами також є одними з найнижчих порівняно з іншими галузями праці. Водночас, порівняльний аналіз існування заохочувальних стимулів для лікарів є значно вищим у приватних ЗОЗ. Встановлено, що заохочення навчанням та можливість кар'єрного зростання як мотиваційний засіб також частіше застосовуються приватними ЗОЗ (зокрема, за рахунок роботодавця). У державних медичних установах воно було практично відсутнє. Незадоволеність заробітною платою було відмічено майже у переважній більшості анкет лікарів із ЗОЗ різних типів власності. Серед основних критеріїв незадоволеності роботою лікаря в державних ЗОЗ було виявлено також незадоволеність умовами праці та режимом роботи, у приватних ЗОЗ – завищені вимоги до рівня і якості знань спеціалістів та відсутність страхового ризику лікарських помилок. Визнання важливості роботи лікаря та підтримка від керівників зустрічається менше, ніж у половини опитаних.

Висновки. 1. Більшість опитаних вважає, що система заохочень у діючій системі охорони здоров'я практично відсутня, і саме це є причиною пошуку «кращого життя» у сусідніх із нами країнах. 2. Встановлено, що можливість направлення на навчання, підвищення кваліфікації та престижне відрядження у державних ЗОЗ використовується недостатньо. 3. Виявлено, що в державних ЗОЗ умови праці та заробітна плата є неприйнятними для більшості опитуваних, у приватних – завищені вимоги до лікарів і відсутність захисту в разі лікарської помилки.

РЕЖИМ ДНЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ УЖНУ DAILY ROUTINE AS A BASIS FOR THE FORMATION OF HEALTH AND HARMONIOUS DEVELOPMENT OF UZHNU STUDENTS

Король М. І., Нагорнюк К. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Віраг М. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна.

Вступ. Правильно організований режим дня – неодмінна умова нормального фізичного розвитку людини, зміцнення її здоров'я, підтримання високого рівня фізичної і розумової працездатності. Здоров'я і розвиток індивіда залежить від низки факторів (спосіб життя, кліматичні умови, стан навколишнього середовища та медицини, забезпечення якісними продуктами харчування, соціально-економічні умови).

Мета роботи. Метою даного дослідження був аналіз впливу умов дистанційного навчання на режим дня і його особливості на прикладі студентів медичного факультету УжНУ і порівняти з таким в умовах навчання офлайн.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведено на медичному факультеті УжНУ (онлайн). Методологічною базою стала розроблена анонімна анкета, що містила 18 питань. В анкетуванні прийняли участь 120 студентів 3 курсу медичного факультету. До складу анкети було включено питання відносно часу та тривалості основних складових частин та особливостей режиму дня, що дало змогу здійснити статистичний аналіз чинників ризику та факторів позитивного впливу на здоров'я студентів.

Результати. Більшість студентів – 81,8% – відмітили зміни ритму життя після карантину. Результати опитування студентів засвідчили, що режиму дня мало хто з них дотримується. Коли в студентів немає запланованих занять, то 67% відсотків прокидаються після 8:00 ранку і тільки 23% студентів, як і до карантину. На запитання „Руханки”, або вправи під час перерв від комп’ютера, 73,6% опитаних дали відповідь, що вони ведуть неактивний спосіб життя, і тільки 26,4% відповіли, що займаються руханкою. 66,3% студентів зауважують, що вони не гуляють на свіжому повітрі, 7% студентів займаються на свіжому повітрі, коли дозволяє погода, і лише 26,7% студентів гуляють за будь яких умов. Студенти аргументують це недостатністю часу, так як онлайн навчання це безперервний процес – 46%; інші 25,3% відзначають, що онлайн навчання ніяк не вплинуло на їх вільний час, і 24,1% опитаних кажуть, що час для їхнього дозвілля збільшився. На недотримання режиму дня вказує і те, що 40% лягають спати після 00:00 і 43,5% – після 23:00. Особливо негативно дистанційне навчання відобразилось на стані здоров’я студентів. Більшість студентів, а саме 44,8%, відзначають погіршення, особливо зі сторони органу зору, у 19,5% – з’явилася депресія, 8% – стали збудженими, 19,5% опитаних не відчували ніяких змін, і тільки 6,9% студентів стали краще себе почувати. Опитані студенти здебільшого підтримали дотримання організації робочого часу – 76,5% опитаних користуються цією схемою протягом дня.

Висновки. Роль організації режиму дня будь якого віку і статі є неоціненною. Не існує загальноуніверситетського розкладу, який підходить всім. Режим дня формується індивідуально, в залежності від фізичного розвитку, розумових здібностей, стану здоров’я, кола інтересів, сімейних традицій і звичок. Особливим є те, що звичка дотримуватися режиму дня чи під час карантину, чи поза ним повинна збігатися, інакше це призведе до дискомфорту та втоми, а у випадку студентів ще і до зниження успішності.

ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОФЕСІЙНУ МОТИВАЦІЮ ЛІКАРІВ ASSESSMENT OF FACTORS INFLUENCING THE PROFESSIONAL MOTIVATION OF DOCTORS

Куртинець В. Ю., Сивоус Л. С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед ресурсів закладів охорони здоров’я найціннішим для якості медичної допомоги є кадрове забезпечення. Водночас, кадри та система управління ними є однією з основних причин негативних ризиків для якості медичних послуг. Оцінка факторів, які впливають на утримання медичних кадрів було б неможливим без вивчення та оцінки внутрішнього провідника в обличчі професійної мотивації (ПМ).

Мета роботи. Оцінити фактори, які впливають на професійну мотивацію лікарів.

Матеріали та методи дослідження. Нами була розроблена анкета оцінки рівня професійної вмотивованості лікарів на основі шкали Лайкерта. Анкета включає 12 питань, на кожне з яких можливі три варіанти відповіді, що оцінюються від 1 до 3 балів. Аналіз результатів здійснено на основі анкетування 43 лікарів різних спеціальностей у віковому діапазоні від 26-ти до 54-х років. Обробка даних здійснювалася за допомогою програми Microsoft Office Excel 2016.

Результати. Кількість респондентів чоловічої та жіночої статі склало 53,5% та 46,5% відповідно, з яких працюють у державних закладах охорони здоров’я (ЗОЗ) 65%, у приватних – 35%; в містах – 70%, в сільській місцевості – 30% лікарів.

За результатами опитування 21% лікарів мають високий рівень професійної мотивації (ВРПМ), 41,8% – середній рівень (СРПМ), 23,3% – низький рівень (НРПМ). У 14% виявлено дуже низький рівень мотивації (ДНРПМ). У групі лікарів, які працюють у місті 65% опитаних показали ВРПМ, тоді як такий самий показник у групі лікарів, які працюють у сільській місцевості – 40%. Найвищий рівень ПМ встановлено серед досліджуваних віком до 35 ро-

ків (71,4%), ДНРПМ виявлено серед респондентів, середній вік яких склав 47 років. 81,4% опитаних лікарів вважають нестабільну економічну ситуацію в країні основним фактором, який спонукає до зміни професії або виїзду за кордон. 32,5% вважають, що рівень знань, які вони отримали в університеті не відповідають світовим стандартам, ще 65,1% вказують на зневіру до роботи лікаря через недооцінку суспільством. Більше половини опитаних (55,8%) вважають наявну епідемічну ситуацію вагомим ризиком, що значно зменшує привабливість лікарської справи.

Висновки. Найчастіше на рівень ПМ впливає економічний фактор та неадекватна оцінка роботи лікаря суспільством. Важливим та вагомим на ПМ виявився вплив епідемічної ситуації в Україні. Отже, запропонований нами опитувальник дає змогу оцінити рівень ПМ лікарів та роль кожного з них індивідуально, що може бути використано при розробці заходів з утримання медичних кадрів як основного ресурсу закладів охорони здоров'я, від якого залежить рівень якості надання медичної допомоги.

МОНІТОРИНГ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ПИЛОМ М. УЖГОРОДА ТА НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ УПРОДОВЖ 2015-2019 РОКІВ

MONITORING OF THE STATE OF ATMOSPHERIC AIR POLLUTION BY DUST OF UZHGOROD AND SETTLEMENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION IN THE DYNAMICS DURING 2015-2019

Мазур Б. Ф., Партика К. Р., Білоус П. І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рогач І. М., к.мед.н., доц. Микита Х. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Атмосферне повітря є одним з основних життєво важливих елементів навколишнього природного середовища. Сьогодні рівень забрудненості повітря в більшості міст України, у тому числі Закарпатської області, перевищує санітарні норми. Тому дослідження забруднення атмосферного повітря та способів боротьби з ним мають надзвичайно важливе значення для екології та охорони здоров'я населення.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати стан забруднення атмосферного повітря пилом м. Ужгорода та населених пунктів Закарпатської області в динаміці упродовж 2015-2019 років.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізований статистичний матеріал ДУ «Закарпатський обласний лабораторний центр МОЗ України» в динаміці упродовж 2015-2019 років щодо забруднення атмосферного повітря пилом м. Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. Аналіз стану забруднення атмосферного повітря пилом м. Ужгорода та населених пунктів Закарпатської області в динаміці упродовж 2015-2019 років показує, що найчастіше перевищення гранично допустимої концентрації (ГДК) пилу в м. Ужгороді в динаміці упродовж 2015-2019 років спостерігається у 2015 році і складає 25,0%, потім у динаміці досліджуваних років незначно знижується до 19,48% у 2018 році і дещо знову підвищується у 2019 році (20,48%). По області в динаміці упродовж 2015-2019 років найвища концентрація пилу в атмосферному повітрі спостерігалася також у 2015 році, вона складала 27,54%, поступово знижується до 24,52% у 2016 році, знаходиться майже на одному рівні в 2017-2018 роках і дещо нижче у 2019 році (23,85%). Встановлено також, що найвищі концентрації пилу в атмосферному повітрі м. Ужгорода упродовж 2015-2019 років спостерігаються у промислових зонах, а найнижчі – у зоні відпочинку.

Висновки. 1. Найвищі концентрації пилу в динаміці упродовж 2015-2019 років спостерігаються у м. Ужгороді та області у 2015 році (25,0% і 27,54% відповідно), а найнижчі в м. Ужгороді у 2018 році (19,48%), по області – у 2019 році (23,85%).

2. Розроблено цілу низку заходів для запобігання забруднення атмосферного повітря пилом в населених пунктах Закарпатської області, а саме: в м. Ужгороді завершено будівництво об'їзної дороги, а також для розвантаження центральної частини міста побудований транспортний міст за його межами. У м. Ужгороді та всіх населених пунктах Закарпатської області систематично здійснюється полив вулиць згідно графіку, озеленення територій, виділені місця для стоянки автотранспорту, проведений своєчасний ремонт вентиляційних систем і дробильної установки на кар'єрі в м. Мукачеві, також систематично проводиться ремонт дорожнього покриття вулиць у всіх населених пунктах Закарпатської області тощо. Крім того, у м. Мукачеві на лісокомбінаті проведено перепланування переробки низькосортної деревини, у деяких містах області вибрані оптимальні варіанти руху транспорту з виділенням пішохідної зони в центральній частині міст, виділено вулиць з одностороннім рухом тощо.

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЇ ЗАКАРПАТТЯ **NEW TECHNOLOGIES IN SURGERY OF TRANSCARPATHTA**

Матіко В. 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. Останні десятиліття – це період бурхливого науково-технічного прогресу, що сприяв стрімкому розвитку технологій методів лікування в хірургії. У першу чергу це малоінвазивна хірургія, що дозволила об'єднати найважливіші принципи в хірургії в межах одного втручання – радикалізм, косметичний ефект, низьку травматичність і швидку реабілітацію хворих. Закарпаття багате на досвідчених хірургів, які прагнуть удосконалити свої навички, знання та з успіхом впроваджують у свій арсенал новітні методики хірургічного втручання.

Мета роботи. Дослідити практику новітніх технологій в хірургії Закарпаття.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставлених перед нами завдань використано методи історичного, синтетичного та структурно-логічного аналізу, офіційні звіти хірургічних втручань, спогади сучасників та архівні документи.

Результати. Надання висококваліфікованої хірургічної допомоги на сучасному етапі здійснюється мінімізацією хірургічних доступів, мінімізацією хірургічної травми (мікрохірургія) з використанням комп'ютеризованих мікроскопів, сучасним технічним забезпеченням всіх етапів операції – лазерні, ультразвукові, криогенні технології, навігаційні технології, ендоскопічна техніка, роботизовані лазерні комплекси та ін. З 2019 року на базі Закарпатського ОКЦНН успішно були використані передові нейро-мікрохірургічні технології, спрямовані на подолання наслідків уражень центральної та периферичної нервової систем від пухлинного ураження з мінімізацією післяопераційних ризиків. За рік до цього, новаторством у ЛОР-хірургії стало використання електрохімічної аденоїдектомії за допомогою радіочастотного аблятора. Також у 2019 році КНП «ЗОКЦКК» ЗОР відкрив новий напрямок кардіохірургії на Закарпатті – ендопротезування аорти, що також дозволяє уникнути більшості ризиків післяопераційного періоду та мінімізує область втручання. До цього часу на базі кардіологічного центру вже роками успішно проводять надскладні новаторські операції: аортокоронарне шунтування, вальвулопластику, корекцію вроджених вад. Абдомінальна хірургія – це та галузь, яка дала початок лапароскопічним технологіям. На Закарпатті перша в Україні лапароскопічна холецистектомія проведена у березні 1992 року на базі обласної клінічної лікарні. Після цього, дану технологію використовують майже у всіх хірургічних галузях (торакальна хірургія, урологія, гінекологія, травматологія, онкохірургії та ін.). Новаторством в сфері травматології при лікуванні двобічного коксартрозу стала вперше на Закарпатті проведена в 2020 році операція із заміни одночасно двох суглобів та різні види операцій на суглобах та хребті.

Висновки. Отже, сміло можемо стверджувати, що завдяки нашим вітчизняним хірургам-спеціалістам розвиток сучасної хірургії на Закарпатті є на високому рівні та з кожним роком продовжує стрімко зростати.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ 2016-2018 РОКАХ

FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE TO CHILDREN OF THE TRANSCARPATIAN REGION IN THE DYNAMICS OF 2016-2018

Орсаг Р. П., Малтис Л. А.

Науковий керівник: проф. Рогач І. М., доц. Палко А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. Стан здоров'я дитячого населення відбиває загальний рівень соціально-економічних та гігієнічних умов життя. Захворюваність та поширення захворювань серед дитячого населення в Україні є найвищою за останні п'ять років, причому за всіма основними класами хвороб, а зусилля держави і громадськості у напрямі запобігання цій тенденції поки що недостатньо адекватні обсягу проблеми.

Мета роботи. Провести аналіз даних щодо відношення кількості відведених місць в педіатричних відділеннях лікувально-профілактичних закладів у районах Закарпатської області. Вивчити забезпеченість дитячого населення лікарями-педіатрами та ліжко-місцями для надання висококваліфікованої амбулаторної та стаціонарної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз надання медичної допомоги дитячому населенню Закарпаття за 2016-2018 рр. проведено на основі даних Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру. Дані оброблялися за допомогою комп'ютерної програми Excel.

Результати. За результатами досліджень було виявлено збільшення дитячого населення за досліджувані роки: у 2016 р. кількість дитячого населення складала 291199 осіб, у 2017 році – 292011 осіб, у 2018 році – 292303 осіб. При аналізі даних встановлено, що зі збільшенням чисельності дитячого населення області знижується загальна захворюваність: у 2016 році – 938,10, у 2017 – 887,85, у 2018 – 883,98 на 1000 дітей. У нозологічній структурі захворюваності дітей перше місце посідає захворюваність органів дихання: у 2016 році – 565,26; у 2017 році – 536,66; у 2018 році – 536,02. Однак, спостерігається поступове зменшення кількості педіатрів: у 2016 році – 116 осіб, що складає 0,4 педіатрів на 1 тис. дитячого населення; у 2017 році – 110, що складає 0,38 лікарів на 1 тис. населення; у 2018 році – 103, складає 0,35 лікарів-педіатрів (це означає, що на 1 лікаря-педіатра припадає 2838 дітей). Ліжковий фонд педіатричних відділень у 2016 році складав 8,36 на 10 тис. населення, у 2017 році – 8,19, у 2018 році – 8,08. Кількість ліжко-місць гірських районів Закарпаття у 2016 році – 25,45 на 10 тис населення; передгірських – 21,34; низинних – 29,63. У 2017 році – 25,43 на 10 тис. населення; 21,29; та 28,58 відповідно. Кількість педіатричних ліжко-місць гірських районів у 2018 році – 25,53; передгірських – 21,29; низинних – 28,45. Ліжковий фонд педіатричних відділень найнижчий у 2018 році і складає 8,08 на 10 тис. населення. З них у гірських районах в динаміці 2016-2018 рр. збільшилися кількість ліжко-місць на 0,32%, та зменшилась в передгірських і низинних на 0,24% й 0,39% відповідно.

Висновки. 1. Кількість дитячого населення в Закарпатській області за 2016-2018 рр. збільшилася, а загальна захворюваність дітей знизилася. 2. У нозологічній структурі захворюваності на I місці захворюваність органів дихання, що на 2018 рік складає 536,02 випадків. 3. Забезпеченість дитячого населення педіатрами з кожним роком зменшується. Чисельність педіатрів на 1000 населення знизилася на 12,6%. 4. Забезпеченість дитячого населення педіатричними ліжко-місцями збільшилась, особливо у гірських районах. Результати проведених досліджень свідчать про необхідність подальшого покращення надання медичної допомоги дитячому населенню Закарпатської області.

ЗМІСТ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ОРГКОМІТЕТ | 4 |
| ПРОГРАМА | 6 |
| ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ РОБІТ | 7 |
| СКЛАД ЖУРІ | 9 |
| СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ, ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ) | 11 |
| СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН | 16 |
| СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН | 20 |
| СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)..... | 23 |
| СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)..... | 26 |
| СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)..... | 28 |
| СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)..... | 32 |
| СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЇ, ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ) | 34 |
| СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН..... | 55 |
| СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН | 70 |
| СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)..... | 79 |
| СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)..... | 91 |
| СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ)..... | 99 |
| СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА)..... | 113 |

CONTENT

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| THE ORGANIZING COMMITTEE | 5 |
| PROGRAMME | 6 |
| SECTION REGULATIONS | 8 |
| SECTIONS AND JURY | 9 |
| SECTION OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY, PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY) | 11 |
| SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES..... | 16 |
| SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES | 20 |
| SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)..... | 23 |
| SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS) | 26 |
| SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)..... | 28 |
| SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE) | 32 |
| SECTION OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, TOPOGRAPHIC ANATOMY AND PATHOLOGICAL ANATOMY, PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY) | 34 |
| SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES..... | 55 |
| SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES | 70 |
| SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)..... | 79 |
| SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS) | 91 |
| SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY)..... | 99 |
| SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE) | 113 |

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ
XIX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE»
21–23 КВІТНЯ 2021 р.**

Збірник наукових робіт

Укладач – *Бердар А.М.*
Відповідальний за випуск – *проф. Ганич Т.М.*

Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 7,55. Обл.-вид. арк. 9,11.
Зам. №14. Тираж 100 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: goverla-print@uzhnu.edu.ua
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавництва,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції –
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року.*

Віддруковано ФОП Яцко Норберт Павлович:
м. Ужгород, вул. І. Франка 1в.

М 35 **Матеріали XIX міжнародної науково-практичної студентської конференції
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE» (Ужгород, 21–23 квітня
2021 р.) / Бердар А.М. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2021. – 124с.**

ISBN 978-617-7825-36-3

У збірник матеріалів міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE» включено всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 21–23 квітня 2021 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України, країн ближнього та далекого зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.