

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

**МАТЕРІАЛИ
XXII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL
STUDENTS` CONFERENCE»
9 – 11 КВІТНЯ 2025 р.**

Ужгород
2025

УДК 61(063)
М 35

**Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» (м. Ужгород, 9-11 квітня 2025 р.) / Укладач В.В. Діброва. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 200 с.
ISBN 978-617-8321-61-1**

Збірник матеріалів XXII 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 9 – 11 квітня 2025 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

*Рекомендовано до друку
Вченою радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
(протокол № 2 від 20 лютого 2025 р.)*

ISBN 978-617-8321-61-1

© ДВНЗ «УжНУ», 2025

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

**ABSTRACT BOOK
OF THE
XXII INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
«UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE»
APRIL 9 – 11, 2025**

UZHHOROD 2025
UKRAINE

**ОРГКОМІТЕТ
XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS`
CONFERENCE»**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

В.о. декана медичного факультету, доц. Девіняк О.Т.; заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; доктор медичних наук, проф. Болдіжар О.О., куратор СНТ, проф. Попович Я.М.; голова оргкомітету конференції Діброва В.В.; заступник голови Оргкомітету Гунцелізер О.А.; секретар ради СНТ Берец А.В.; члени СНТ: Бурин О.А., Бурин Б.А., Кертис С.Я., Лук'яненко К.В., Митровка С.С., Петканич К.Ю., Хованець Б.П.; Шіпош В.Є.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Балаж Ю.П.
Берец А.В.
Бурин Б.А.
Бурин О.А.
Гал Е.Я.
Гамор Д.М.
Гунцелізер О.А.
Діброва В.В.
Дубровка Н.І.
Дзерин В.В.
Кертис С.Я.
Луцан І.І.
Лук'яненко К.В.
Митровка С.С.
Орос П.М.
Петканич К.Ю.
Пилипів Д.Б.
Попович Т.В.
Русин Ю.В.
Скрипинець І.Ю.
Хованець Б.П.
Шіпош В.Є.

**THE ORGANIZING COMMITTEE
OF THE XXII INTERNATIONAL SCIENTIFIC
STUDENTS' CONFERENCE
«UZZHOROD MEDICAL STUDENTS'
CONFERENCE»**

EDITORIAL BOARD:

Aceyr dean of the medical faculty docent O. Devinyak, deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Doctor of Medical Sciences, Prof. O. Boldizhar, Student scientific society supervisor Prof. Y.M. Popovych, Head of the organizing committee V. Dibrova, deputy head of the organizing committee O. Huntselizer, Student scientific society secretary A. Berets., SSC participants: O. Buryr, B. Buryr, S. Kertys, K. Lukyanenko, S. Mytrovka, K. Petkanych, B. Khovanets, V. Shiposh.

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

Y. Balazh
A. Berets
B. Buryr
O. Buryr
E. Gal
D. Hamor
O. Huntselizer
V. Dibrova
N. Dubrovka
V. Dzeryn
S. Kertys
I. Lutsan
K. Lukyanenko
S. Mytrovka
P. Oros
K. Petkanych
D. Pylypiv
T. Popovych
Y. Rusyn
I. Skrypynets
B. Khovanets
V. Shiposh

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЙ **ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ**

Голова секції відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, відповідає за технічне забезпечення секції та злагодженість у використанні засобів, а також оцінює заслухані доповіді (лише у випадку, якщо на секції не представлено жодної роботи його/її авторства).

Секретар секції реєструє доповіді та контролює дотримання регламенту.

Голова журі контролює присутність членів журі на засіданні секції, а також узгоджує з головою секції список переможців секції.

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 5 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.

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 усіх 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.

Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення про кращі роботи;

Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ до 17.00 того самого дня;

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

SECTION REGULATIONS

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);

The **Secretary of the section** registers the reports and controls the time limit;

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;

The **Jury members** evaluate the reports and determine the winners

Evaluation criteria:

importance of the report – 1-5 points;

practical and scientific value – 1-5 points;

report's illustration – 1-5 points;

form of the presentation, timing – 1-5 points;

discussion skills – 1-5 points.

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;

After the end of the section the secretary fills in the minutes of the section;

The Minutes of the section should be submitted to the Head of the organizing committee no later than by 5 pm of that very day;

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

СКЛАД ЖУРІ XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СЕКЦІЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ НАУК (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОМОРФОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ)

Голова секції: Русин Ю.В.

Секретар секції: Гамор Д.М.

Голова журі: доц. Кочмарь М.Ю.

Члени журі: проф. Гарапко Т.В., проф. Фекета В.П., доц. Гецько О.І., доц. Хархаліс І.К.,
доц. Сливка Я.І.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1 (ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Балаж Ю.П.

Секретар секції: Скрипинець І.Ю.

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф. Болдіжар О.О., проф. Русин А.В, проф. Філіп С.С., проф. Чобей С.М.,
проф. Попович Я. М., доц. Бойко С.О.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

Голова секції: Бурин О.А.

Секретар секції: Дзерин В.В.

Голова журі: доц. Смоланка А.В.

Члени журі: доц. Бора К.В., доц. Лешак В.І., доц. Чомоляк Ю.Ю., доц. Пушкеш І.І.,
доц. Стойка В.В., ас. Смоланка В.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1 (КАРДІОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Гал Е.Я.

Секретар секції: Шіпош В.Є.

Голова журі: проф. Рішко М.В.

Члени журі: проф. Бичко М.В., доц. Чендей Т.В., доц. Куцин О. О., доц. Блещан М.М.,
доц. Машура Г.Ю., доц. Устич О.В.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

Голова секції: Кертис С.Я.

Секретар секції: Лук'яненко К.В.

Голова журі: проф. Ганич Т.М.

Члени журі: проф. Дербак М.А., проф. Сірчак Є.С., доц. Свистак В.В., ас. Кедик А.В.,
проф. Лемко О.І.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

Голова секції: Орос П.М.

Секретар секції: Пилипів Д.Б.

Голова журі: проф. Лавкай І.Ю.,

Члени журі: проф. Орос М. М., доц. Бучок Ю.С., доц. Студеняк Т.О., доц.Софілканич Н.В.

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

Голова секції: Луцан І.І.

Секретар секції: Хованець Б.П.

Голова журі: проф. Корчинська О.О.

Члени журі: проф. Маляр В.А., проф. Горленко О.М., доц. Симулик В.Д., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В.

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

Голова секції: Попович Т.В.

Секретар секції: Бурин Б.А.

Голова журі: проф. Коваль Г.М.

Члени журі: доц. Когутич А.І., доц. Пантьо В.В., доц. Галамба А.А., доц. Височанська В.В.

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)

Голова секції: Петканич К.Ю.

Секретар секції: Дубровка Н.І.

Голова журі: доц. Керецман А.О.

Члени журі: доц. Микита Х.І. доц. Дичка Л.В., доц. Колесник П.О., доц. Погоріляк Р.Ю.

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК (БІОХІМІЯ, ФАРМАКОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)

Голова секції: Мучичка А.М.

Секретар секції: Петканич К.Ю.

Голова журі: доц. Ростока Л.М.

Члени журі: доц. Криванич О.В., доц. Штробля А.Л., доц. Сятиня В.А., доц. Грига В.І., доц. Сіткар А.Д.

СЕКЦІЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ НАУК
(АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ,
ПАТОМОРФОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ)

Голова секції: Русин Ю.В.

Секретар секції: Гамор Д.М.

Голова журі: доц. Кочмарь М.Ю.

Члени журі: проф. Гарапко Т.В., проф. Фекета В.П., доц. Гецько О.І., доц. Хархаліс І.К., доц. Сливка Я.І.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК:
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ**

MYOCARDIAL INFARCTION HOSPITAL ADMISSIONS IN IVANO-FRANKIVSK: A
RETROSPECTIVE ANALYSIS

Беркела Я.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарас Котик

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

АНАТОМО-МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕКОВИХ ВЕН
ANATOMO-MORPHOMETRIC FEATURES OF THE LUMBAR VEINS

Бойко С.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кочмарь М.Ю., д.мед.н., проф. Гарапко Т.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ РІЗНИХ ДІЛЯНОК ОРГАНІЗМУ ВОГНЕПАЛЬНОЮ
ЗБРОЄЮ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ**

FEATURES AND CONSEQUENCES OF FIREARM-RELATED INJURIES TO VARIOUS
BODY PARTS

Брижак В.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**ГЕНЕТИЧНІ ТА ІМУННІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ АВТОІМУННИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**

GENETIC AND IMMUNE ASPECTS OF PATHOGENESIS OF AUTOIMMUNE DISEASES

Грижак М.І., Михайлик М.Я.

Науковий керівник: PhD., доц. Федорченко Ю.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра патологічної фізіології

м. Івано-Франківськ, Україна

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СТЕСУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ
АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ**
CORRELATION BETWEEN STRESS LEVEL AND FUNCTIONAL STATE OF
AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AMONG STUDENTS

Гудь М.М.

Науковий керівник: PhD, доц. Немеш М.І., PhD, ас. Петрик К.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРАДИЦІЙНОГО ТА ЕЛЕКТРОННОГО
ПАЛІННЯ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У МОЛОДІ**
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF TRADITIONAL AND ELECTRONIC
SMOKING ON ENDOTHELIAL FUNCTION IN YOUNG PEOPLE

Данко Я.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сливка Я.І., PhD, доц. Крічфалушій О.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ХВОРОБА, ЯКА НЕ МАЛА Б ІСНУВАТИ

A DISEASE, THAT SHOULD NOT EXIST

Добра К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ 3-НІТРОТИРОЗИНУ ТА БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА
ПРОДУКЦІЮ ТА ВМІСТ РЕАКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ, АЗОТУ ТА
СІРКОВОДНЮ У НИРКАХ ЩУРІВ**

INFLUENCE OF 3-NITROTYROSINE AND BACTERIAL LIPOPOLYSACCHARIDE ON
THE PRODUCTION AND CONTENT OF REACTIVE OXYGEN, NITROGEN AND
HYDROGEN SULFIDESPECIES IN RAT KIDNEYS

Коваленко Є.Г.

Науковий керівник: PhD., доц. Акімов О.С.

Медичний факультет №1 Полтавського державного медичного університету.

Кафедра патофізіології.

м. Полтава, Україна

**ГІСТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СІТКІВЦІ ПРИ ХВОРОБІ
АЛЬЦГЕЙМЕРА**

HISTOLOGICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE RETINA IN
ALZHEIMER'S DISEASE

Костю В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Гецько О.І., к.мед.н., доц. Литвак Ю.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ «НЕСПРОМОЖНОГО РУБЦЯ» НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ
PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF "FAILED SCAR" ON THE UTERUS AFTER CAESAREAN SECTION

Маляр Х.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф.. Головацький А.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ НІКОТИНУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ АКТИВНІСТЬ СЛИНИ
THE EFFECT OF NICOTINE ON THE ENZYMATIC ACTIVITY OF SALIVA

Мішко П.Ю., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Буркало В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ КУРІННЯ НА КОМПОНЕНТНИЙ СКЛАД ТІЛА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

THE INFLUENCE OF SMOKING ON THE BODY COMPOSITION OF MEDICAL FACULTY STUDENTS

Мішко П.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М., PhD, доц. Пацкун С.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ФАКТОРИ РИЗИКУ, МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

RISK FACTORS, DEVELOPMENT MECHANISM AND PATHOPHYSIOLOGICAL IMPACT OF VARICOSE VEINS ON THE HUMAN ORGANISM

Микулін Т.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ЕМБРІОНАЛЬНА ВАСКУЛОГЕНЕЗА: ГІСТОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ АРТЕРІЙ

EMBRYONIC VASCULOGENESIS: HISTOLOGICAL INVESTIGATION OF ARTERIAL DEVELOPMENT

Моца В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гецько О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

АНАТОМІЧНІ ВАРІАНТИ СПОЛУЧЕННЯ ПОВЕРХНЕВИХ ВЕН ГОМІЛКИ З ГЛИБОКОЮ ВЕНОЗНОЮ СИСТЕМОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК
ANATOMICAL OPTIONS OF THE CONNECTION OF THE SUPERFICIAL VEINS OF THE LEG WITH THE DEEP VENOUS SYSTEM OF THE LOWER LIMBS

Попович Я.Я.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Кочмарь М.Ю., ас. Завадська М.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ВАРІАНТИ Й АНОМАЛІЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ Є ОДНІЄЮ З ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ
VARIANTS AND ANOMALIES OF THE CORONARY ARTERIES ARE ONE OF THE CAUSES OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Шерегі О.М., Вогар А.Ю., Симчина Е.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ЕНДОТЕЛІУ СУДИН
THE RELATIONSHIP OF BODY COMPOSITION INDICATORS WITH THE FUNCTIONAL STATE OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM

Щока М.П.

Науковий керівник: PhD., доц. Немеш М.І., к.мед.н., доц. Фучко О.Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ЯКІСТЮ СНУ ТА ПОКАЗНИКАМИ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ АБО НАСТРОЄМ
STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP DURATION QUALITY AND INDICATORS OF COGNITIVE FUNCTIONS OR MOOD

Янчій В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології медичного факультету №2

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

ВПЛИВ ВІКОВОЇ ІНВОЛЮЦІЇ ТИМУСУ НА ІМУННУ СИСТЕМУ ТА РИЗИК АВТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
THE IMPACT OF THYMIC AGE-RELATED INVOLUTION ON THE IMMUNE SYSTEM AND THE RISK OF AUTOIMMUNE DISEASES

Гоблик Н.М.

Науковий керівник : к.мед.н., доц. Опаленик (Добрянська) Е.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії та гістології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК І
(ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ,
РЕАНІМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Балаж Ю.П.

Секретар секції: Скрипинець І.Ю.

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф. Болдіжар О.О., проф. Русин А.В, проф. Філіп С.С., проф. Чобей С.М., проф. Попович Я.М., доц. Бойко С.О.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТКАНИННИХ
КЛАПТІВ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ**
**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TISSUE FLAP USAGE IN
RECONSTRUCTIVE SURGERY FOLLOWING COMBAT TRAUMA**

Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГРИЖ СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ: ОГЛЯД
ЛІТЕРАТУРИ**
**SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS WITH MODERN TECHNOLOGIES: A
LITERATURE REVIEW**

Корнута Д.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**ПОРУШЕННЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ АОРТО-
МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ СИНДРОМІ У ЖІНОК**
**VENOUS CIRCULATION DISORDER IN AORTO-MESENTERIAL SYNDROME IN
WOMEN**

Костяк Н.Р., Фаринич Р.П., Пука Д.І., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

БЕЗШОВНЕ З'ЄДНАННЯ ТКАНИН МЕТОДОМ КЛЕЄВОЇ АДАПТАЦІЇ КРАЇВ
**SEAMLESS TISSUE CONNECTION USING THE METHOD OF ADHESIVE EDGE
ADAPTATION**

Мішко П.Ю., Бисага О.Т., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**БЕЗПЕКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІШКОВОЇ ТА ПРЯМОЇ ЕКСТРАКЦІЇ
ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ**
SAFETY AND EFFICACY OF ENDO-BAG AND DIRECT GALLBLADDER EXTRACTION
IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Підмурняк О.О., Федорович Ю.М.

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

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти

м. Хмельницький, Україна

**ХІРУРГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЇ ПРИ ТРАНСФАСЦІАЛЬНОМУ
ТРОМБОЗІ**

SURGICAL PREVENTION OF THROMBOEMBOLISM IN TRANSFACIAL THROMBOSIS

Пука Д.І., Фаринич Р.П., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ПЕРЕКРУТ ДОЛІХОСИГМИ, ЯК ПРИЧИНА КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ
DISTORTION OF THE DOLICHOSIGMA AS A CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION

Рошканюк А.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**ВИБІР ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ АПЕНДЕКТОМІЇ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОЗТАШУВАННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА**

THE CHOICE OF OPERATIVE INTERVENTION TACTICS FOR APPENDICITIS
DEPENDING ON THE LOCATION OF THE APPENDIX

Турияниця С.Д.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Литвак В.В., к.мед.н., доц. Вайнагій О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

НЕВІДКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТРАВМАХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН
EMERGENCY OPERATIONS FOR INJURIES OF MAIN VESSELS

Фаринич Р.П., Пука Д.І., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ: ЕФЕКТИВНІСТЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ
MODERN APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX: EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE METHODS

Шевченко-Рубежанський С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Литвак В.В., к.мед.н., доц. Вайнагій О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ “ВОЄННИХ” КАНЦЕРОГЕНІВ НА РОЗВИТОК ОНКОГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

THE IMPACT OF “MILITARY” CARCINOGENS ON THE DEVELOPMENT OF ONCOGENIC DISEASES

Шемчук В.О.

Науковий керівник: ас. Рішко М.Ф.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології

м. Ужгород, Україна

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХІРУРГІЇ — ПРОБЛЕМА НАШОГО ЧАСУ
ANTIBIOTIC RESISTANCE IN SURGERY – A CHALLENGE OF OUR TIME

Шутко Ю.Ю., Балаж Ю.П.

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

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

POSTER WORKS

ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ У ВАГІТНИХ: ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT WOMEN: DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT (LITERATURE REVIEW)

Прокопенко А.С., Баб'юк Ю.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

Голова секції: Бурин О.А.

Секретар секції: Дзерин В.В.

Голова журі: доц. Смоланка А.В.

Члени журі: доц. Бора К.В., доц. Лешак В.І., доц. Чомоляк Ю.Ю., доц. Пушкаш І.І.,
доц. Стойка В.В., ас. Смоланка В.В.

**АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ
ТИПАМИ ЕПІЛЕПСІЇ**

**ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS
WITH DIFFERENT TYPES OF EPILEPSY**

Бонь В.В.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ У НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ МІННО-
ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ ХРЕБТА**

**MODERN FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE FOR MINE-EXPLOSIVE
SPINAL INJURIES**

Бурин О.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**МАКСИМАЛЬНИЙ КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦІЄНТА: ОЦІНКА
МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ПЕРИАРТИКУЛЯРНОЇ ІНФІЛЬТРАЦІЇ ПРИ
ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ**

**MAXIMUM PATIENT COMFORT: EVALUATION OF MULTIMODAL PERIARTICULAR
INFILTRATION DURING ARTHROPLASTY**

Дзерин В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**СТУПІНЬ ДОСЯГНЕННЯ СПОНДИЛОДЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ
TLIF**

DEGREE OF ACHIEVEMENT OF SPONDYLODESIS IN PATIENTS AFTER TLIF

Драшковці К.-Р.А.

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

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ
ФІКСОВАНОГО СПИННОГО МОЗКУ (TETHERED SPINAL CORD)**
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF THE
TETHERED SPINAL CORD

Дурневич К.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАРПАЛЬНОГО
ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ**
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CARPAL TUNNEL
SYNDROME

Кіслов М.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДУЛОБЛАСТОМ
FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF MEDULLOBLASTOMA

Кривов'яз А.А.

Медичний факультет №1 Львівського національного медичного університету

ім. Данила Галицького

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ТКАНИННІ КЛАПТИ: СВОБОДА ЧИ ФІКСАЦІЯ? КОМПРОМІС МІЖ
СКЛАДНІСТЮ ТА РЕЗУЛЬТАТОМ**

FABRIC FLAPS: FREEDOM OR FIXATION? A COMPROMISE BETWEEN COMPLEXITY
AND RESULT

Стрижак П.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

**ЗМІНИ ЕЕГ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПУХЛИНАМИ
ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ЕПІПАДАМИ**
EEG CHANGES AFTER SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS
AND EPILEPTIC SEIZURES

Орбан О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ПОЛІТРАВМИ НА ПРОГНОЗ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
У ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ**

**IMPACT OF POLYTRAUMA ON PROGNOSIS AND TREATMENT OUTCOMES IN THE
TRAUMA DEPARTMENT**

Петрівський Я.Я., Балаж Ю.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Пушкаш І.І., к.мед.н., доц. Шерегій А.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН СПИННОГО МОЗКУ

EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF SPINAL CORD TUMORS

Скубеніч Х.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД
РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (РОЗШІЛИНИ ХРЕБТА) В ЗАКАРПАТСЬКІЙ
ОБЛАСТІ**

**EPIDEMIOLOGY AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CONGENITAL
DEVELOPMENTAL DEFECTS OF THE NERVOUS SYSTEM (SPINA BIFIDA) IN THE
TRANSCARPATHIAN REGION**

Туряниця С.Д.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1
(КАРДІОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Гал Е.Я.

Секретар секції: Шіпош В.Є.

Голова журі: проф. Рішко М.В.

Члени журі: проф. Бичко М.В., доц. Чендей Т.В., доц. Куцин О.О., доц. Блецкан М.М., доц. Машура Г.Ю., доц. Устич О.В.

**РОЛЬ ПЕПТИДУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ГЕНОМ КАЛЬЦИТОНИНУ У ХВОРИХ НА РА
ЗА НАЯВНОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕНСИТИЗАЦІЇ**

THE ROLE OF CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE IN PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE PRESENCE OF CENTRAL SENSITIZATION

Бомбела В.О.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Вінниця, Україна

**ФЕНОТИПИ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ
ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ**

PHENOTYPES OF PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION
FRACTION

Блест О.А., Буришин О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

**ОЦІНКА СТАНУ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНИХ
ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ**

ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM IN PATIENTS AFTER ACUTE
RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Декет М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чубірко К.І.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ПОВНА БЛОКАДА ЛІВОЇ ЧИ ПРАВОЇ НІЖКИ ПУЧКА ГІСА У ПАЦІЄНТІВ З
ІНФАРКТОМ МІОКАРДА: КЛІНІЧНІ, ЛАБОРАТОРНІ ТА АНГІОГРАФІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ**

COMPLETE BLOCKAGE OF THE LEFT OR RIGHT BUNDLE BRANCH IN PATIENTS
WITH MYOCARDIAL INFARCTION: CLINICAL, LABORATORY, AND
ANGIOGRAPHIC FEATURES

Іванчо А.В., Гал Е.Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рішко М.В., к.мед.н., доцент Куцин О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

БІОМАРКЕР ФІБРОЗА ТКАНИН SST2, ЯК ВІДБИТОК ПЛАЗМОВОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ. ЧОМУ ПРО ЦЕ ВАЖЛИВО ЗНАТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

TISSUE FIBROSIS BIOMARKER SST2 AS AN IMPRINT OF PLASMA DYSLIPIDEMIA.
WHY IS IT IMPORTANT TO KNOW ABOUT THIS WHEN TREATING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Кізлов М.Ю.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2

м. Вінниця, Україна

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА РОЗВИТОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

THE INFLUENCE OF EMOTIONAL STATE ON THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL BLOOD

Ковач К.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПРЕДИКТОРИ УСПІШНОЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ КАРДІОВЕРСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

PREDICTORS OF SUCCESSFUL ELECTRICAL CARDIOVERSION IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION

Матьола К.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рішко М.В., к.мед.н., доц. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

ЯК КРОВ ЗМІНЮВАЛА ХІД ІСТОРІЇ

HOW BLOOD CHANGED THE COURSE OF HISTORY

Пичкар А.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к.мед.н., доц. Мацура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ СОННИХ ТА ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

MORPHO-FUNCTIONAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE BRAIN AND THE EXTRACRANIAL COMPARTMENTS OF THE CAROTICAL AND SPINAL ARTERIES ON THE BACKGROUND OF ARTERIAL HYPERTENSION

Теличко Д.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Валько О.О., д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2
(ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)

Голова секції: Кертис С.Я.

Секретар секції: Лук'яненко К.В.

Голова журі: проф. Ганич Т.М.

Члени журі: проф. Дербак М.А., проф. Сірчак Є.С., доц. Свистак В.В., ас. Кедик А.В., проф. Лемко О.І.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗМІНОЮ РОЗМІРІВ ПЕЧІНКИ ПРИ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБІ ПЕЧІНКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHANGES IN LIVER SIZE IN METABOLICALLY ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE AND CARBOHYDRATE METABOLISM

Бабіля К.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ

PECULIARITIES OF EATING BEHAVIOUR IN OBESE INDIVIDUALS

Бібіков Д.П.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ПОТЕНЦІАЛ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ОГЛЯД ІСНУЮЧИХ РІШЕНЬ

THE POTENTIAL OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PHYSICAL REHABILITATION: A REVIEW OF EXISTING SOLUTIONS

Боровець О.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ДИСБІОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ ЗАКРЕПОМ

FEATURES OF COLON DYSBIOSIS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL CONSTIPATION

Вантюх В.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА ХАРАКТЕР СИМПТОМІВ
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

RISK FACTORS, FREQUENCY OF OCCURRENCE AND NATURE OF SYMPTOMS OF
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN STUDENTS OF HIGHER MEDICAL
EDUCATION

Висоцька А.В., Вербицька О.Ю., Алефіренко А.Т.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Маслоva Г.С.

Медичний факультет №1 ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Полтава, Україна

**СИНДРОМ ЖІЛЬБЕРА ТА НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ ЛАКТОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ
КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ. ВПЛИВ ПРОВOKУЮЧИХ ЧИННИКІВ
(КУРІННЯ, АЛКОГОЛЮ ТА НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА) НА РОЗВИТОК
GILBERT SYNDROME AND LACTOSE INTOLERANCE: FEATURES OF THE
COMBINED COURSE. INFLUENCE OF PROVOKING FACTORS (SMOKING, ALCOHOL
AND EXCESSIVE BODY WEIGHT) ON THE DEVELOPMENT**

Гамор Д.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА ПЕРЕБІГ ІНСУЛЬТУ
IMPACT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON THE COURSE OF STROKE**

Голубка Х.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ ФОРМУВАННЯ ПЕЧІНКОВОЇ
ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ COVID-19
FEATURES OF THE ETIOLOGICAL FACTOR IN THE FORMATION OF HEPATIC
ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AFTER COVID-19**

Гребя О.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ: НОВИЙ
ТЕРМІН ЧИ НОВА КОНЦЕПЦІЯ?**

METABOLICALLY ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE: A NEW TERM OR A NEW
CONCEPT?

Діброва В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПСИХОСОМАТИКА І ШЛУНКОВО-КИШКОВІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
PSYCHOSOMATICS AND GASTROINTESTINAL DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

Долгош Е.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ПРОТИПАРАЗИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

IMPACT OF ANTIPARASITIC THERAPY ON THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

Дублей А.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ: ВИВЧЕННЯ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ

ANALYSIS OF THE CAUSES OF HOSPITALIZATION IN PATIENTS WITH COPD: A STUDY OF HOSPITALIZATION STATISTICS

Зовдун Ю.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машиура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПРОБІОТИКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ: ТЕПЕРІШНЄ ТА МАЙБУТНЄ
PROBIOTICS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS: PRESENT AND FUTURE

Кертис С.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

СТЕАТОТИЧНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ ЯК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ПАТОЛОГІЯ
STEATOTIC LIVER DISEASE AS A MULTIDISCIPLINARY PATOLOGY

Козар А.Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ЗМІНИ КОПРОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

CHANGES IN COPROLOGICAL EXAMINATIONS OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Колонич В.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

МАЖХП (НАЖХП) ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЇДАННЯ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

NAFLD AS A CONSEQUENCE OF OVEREATING AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC STRESS

Кондрашевська Б.Ю.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

THE ROLE OF INTESTINAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Куленіч В.О

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ІНТЕРВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

EFFECTIVENESS AND APPROPRIATENESS OF INTERVAL FASTING IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS

Куцак М.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ТОМАТИС-ТЕРАПІЇ

REHABILITATION OF CHILDREN WITH PSYCHOMOTOR DELAYS USING TOMATIS THERAPY

Ластівка В.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мацура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПОШИРЕНІСТЬ ГЕПАТИТУ В ТА С СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

PREVALENCE OF HEPATITIS B AND C AMONG EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS

Лук'яненко К.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ЗМІНИ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ГІРШПРУНГА
ТА ГІРШПРУНГ-АСОЦІЙОВАНИМ ЕНТЕРОКОЛІТОМ**
CHANGES IN INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH HIRSCHSPRUNG'S
DISEASE AND HIRSCHSPRUNG-ASSOCIATED ENTEROCOLITIS

Панющик С.С.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ В РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННІ
НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ (НАСГ)**

THE ROLE OF GUT MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF
NON-ALCOHOLIC STEATONEPATITIS (NASH)

Пацкун М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА
КОМОРЕБІДНІСТЬ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУМІЖНИХ СИСТЕМ**

IRRITABLE BOWEL SYNDROME: CLINICAL FEATURES AND COMORBIDITY WITH
DISEASES OF RELATED SYSTEMS

Пацьо В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**РОЛЬ ПРОБІОТИКІВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСІ МІКРОБІОТА-КИШЕЧНИК-
МОЗОК**

THE ROLE OF PROBIOTICS IN THE FUNCTIONING OF THE MICROBIOTA-GUT-
BRAIN AXIS

Петканич К.Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УКРАЇНЦІВ
ТА ІНОЗЕМЦІВ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ГЕПАТИТІВ**

COMPARATIVE ANALYSIS OF UKRAINIAN AND FOREIGN MEDICAL STUDENTS'
AWARENESS OF HEPATITIS

Письмак К.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

H. PYLORI, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ
H. PYLORI AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF INSULIN RESISTANCE

Сак І.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф., Сірчак Є.С. та ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ДОМІНУЮЧИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ОЗНАК У
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

IDENTIFICATION OF DOMINANT CLINICAL AND LABORATORY SIGNS IN
PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS ETIOLOGY

Турянчик Н.О., Дудла О.П.

Науковий керівник: PhD, доц. Прилипко Л.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м.Ужгород, Україна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

A CLINICAL CASE OF THE USE OF COMPLEX REHABILITATION OF A CHILD WITH
A POSTURE DISORDER

Федоранч І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

IgG4 АСОЦІЙОВАНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТА
ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

IGG4 ASSOCIATED DISEASES: DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE AND THERAPEUTIC
STRATEGIES

Цапецавер І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мащура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО
КИШКІВНИКА

THE ROLE OF INTESTINAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF IRRITABLE
BOWEL SYNDROME

Шелемба К.М.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ, ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РІВНЯ СТРЕСУ НА
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

THE IMPACT OF LIFESTYLE, EATING BEHAVIOR, AND STRESS LEVELS ON THE
FUNCTIONAL STATE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Шеригун Р.Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ЗВ'ЯЗОК НЕ КОНТРОЛЬОВАНОГО ВЖИВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК З РОЗВИТКОМ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ
RELATIONSHIP OF UNCONTROLLED USE OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUPPLEMENTS WITH THE DEVELOPMENT OF TOXIC HEPATITIS

Шпонтак М.В.

Науковий керівник: д.мед.н.проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 І 2 ТИПІВ
STEM CELLS AS A PROSPECTIVE METHOD OF TREATMENT OF TYPE 1 AND 2 DIABETES

Братанич К.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ
PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH INJURIES OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT OF THE KNEE JOINT

Завадяк В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА
PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Росоха Д.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я ЛЕГЕНЬ: КОРИСТЬ СПОРТУ ДЛЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ
PHYSICAL ACTIVITY AND LUNG HEALTH: THE BENEFITS OF SPORTS FOR THE RESPIRATORY SYSTEM

Фаркаш В. А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)

Голова секції: Орос П.М.

Секретар секції: Пилипів Д.Б.

Голова журі: проф. Лавкай І.Ю.

Члени журі: проф. Орос М.М., доц. Бучок Ю.С., доц. Студеняк Т.О.,
доц. Софілканич Н.В.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ЗМІНИ МОЗКОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ СОЛОДКИХ НАПОЇВ:
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЕГ**
**CHANGES IN BRAIN ACTIVITY AFTER CONSUMPTION OF SUGARY BEVERAGES:
AN EXPERIMENTAL STUDY USING EEG**

Балаж Ю.П., Орос П.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ КОМОРИДНИХ СТАНІВ НА ЧАСТОТУ ЕПІЛЕПТИЧНИХ ПРИПАДКІВ
THE IMPACT OF COMORBID CONDITIONS ON THE FREQUENCY OF EPILEPTIC
SEIZURES

Берец А.В

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT AMONG UKRAINIAN MILITARY
PERSONNEL

Денисенко Т.О., Акапський В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Бойко Д.І., к.мед.н., доц. Рудь В.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

СТРАХИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВІКУ: ЗМІНИ В ДИТИНСТВІ, ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ
ТА ДОРОСЛОМУ ЖИТТІ
FEARS THROUGH THE PRISM OF AGE: CHANGES IN CHILDHOOD, ADOLESCENCE
AND ADULT LIFE

Іванська В.Р.

Науковий керівник: ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

ЛАЙКОЗАЛЕЖНІСТЬ: ЯК ВІРТУАЛЬНЕ СХВАЛЕННЯ ВПЛИВАЄ НА САМООЦІНКУ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН

LIKE ADDICTION: HOW VIRTUAL APPROVAL AFFECTS SELF-ESTEEM AND EMOTIONAL STATE

Козар В.С.

Науковий керівник: ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ-КОМБАТАНТІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADAPTATION OF DISABLED VETERANS TO CIVILIAN LIFE IN UKRAINE

Комар Н.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ПАНІЧНА ХВОРОБА І ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК)

PANIC DISORDER AND ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (ACVA)

Коціпак О.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

НЕЙРОТРОФІН ЯК КРИТЕРІЙ ВПЛИВУ ФІТО ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ

NEUROTROPHIN AS A CRITERION OF THE EFFECT OF PHYTOPRIVES IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER

Орос П.М., Луц В.В., Балаж Ю.П.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ ПРИ ЧИТАННІ ЕЛЕКТРОННИХ І ПАПЕРОВИХ ДЖЕРЕЛ

MEMORY EFFICIENCY WHEN READING ELECTRONIC AND PAPER SOURCES

Пасько Л.І., Корнута Д.В., Діброва В.В.

Науковий керівник: д.мед.н. професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ФЕНОМЕНИ ЗМІНЕНОЇ СВІДОМОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

PHENOMENA OF ALTERED CONSCIOUSNESS AMONG MEDICAL STUDENTS

Рошканюк А.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ПЕРШИЙ НА ЗАХОДІ УКРАЇНИ ДОСВІД ГЛИБИННОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

THE FIRST EXPERIENCE OF DEEP BRAIN STIMULATION IN A PARKINSON'S DISEASE PATIENT IN WESTERN UKRAINE

Тафічук Т.Ф.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ІЗОЛЯЦІЇ АФЕКТУ: РОЛЬ НЕСВІДОМОГО У ФОРМУВАННІ ЕМОЦІЙНИХ БАР'ЄРІВ

THE PSYCHOANALYTIC APPROACH TO AFFECT ISOLATION: THE ROLE OF THE UNCONSCIOUS IN THE FORMATION OF EMOTIONAL BARRIERS

Тимофійчук М.Р., Семкович П.П.

Науковий керівник: к.псих.н., доц. Пітулей В.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Івано-Франківськ, Україна

**СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS**

ПРОФЕСІЙНИЙ ВИБІР СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

PROFESSIONAL CHOICE OF MEDICAL STUDENTS IN WAR CONDITIONS: CHALLENGES AND PROSPECTS

Ловга З.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Письмак К.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології

м. Ужгород, Україна

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

Голова секції: Луцан І.І.

Секретар секції: Хованець Б.П.

Голова журі: проф. Корчинська О.О.

Члени журі: проф. Маляр В.А., проф. Горленко О.М., доц. Симулик В.Д., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В.

ДРОВЕЛІС – НОВА ЕРА ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

DROVELIS – A NEW ERA OF HORMONAL CONTRACEPTION FOR YOUNG WOMEN

Копча Ю.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ЦИТОЛІТИЧНИЙ ВАГІНІТ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК

CYTOLITIC VAGINITIS: FEATURES OF DIAGNOSIS AND PATIENT MANAGEMENT

Луцан І.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Цмур О.В., к.мед.н. Гецько Н.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННІ СКОРОТЛИВОЇ АКТИВНОСТІ МАТКИ

MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION IN CASE OF UTERINE CONTRACTILE DISORDERS

Манойло Д.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ РИЗИК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AS A POTENTIAL RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Чабан Ю.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неонатальної медицини та педіатрії

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПІДТРИМЦІ ЗДОРОВ'Я ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК

THE ROLE OF EXERCISE IN MAINTAINING PELVIC FLOOR HEALTH IN WOMEN

Шіпош В.Є.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

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

Голова секції: Попович Т.В.

Секретар секції: Бурин Б.А.

Голова журі: проф. Коваль Г.М.

Члени журі: доц. Когутич А.І., доц. Пантьо В.В., доц. Галамба А.А.,
доц. Височанська В.В.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ВИКЛИКИ ДЕРМАТОЛОГІЇ: АКНЕ, ШЛЯХИ ЕФЕКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ
CHALLENGES OF DERMATOLOGY: ACNE, WAYS OF EFFECTIVE THERAPY
Баб'юк Ю.В.

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

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ
ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ
ІНФЕКЦІЇ COVID-19

CLINICAL FEATURES OF POST-INFECTIOUS IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN
PATIENTS AFTER COVID-19 INFECTION

Балаж Ю.П., Буркало В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Когутич А.І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАПНЕВМОВІРУСУ ЛЮДИНИ (hMPV) В ЕТІОЛОГІЧНИЙ
СТРУКТУРІ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ
STUDY OF HUMAN METAPNEUMOVIRUS (hMPV) IN THE ETIOLOGY OF ACUTE
VIRAL INFECTIONS

Бевзюк А.Є.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Баті В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ СТРЕПТОКОКУ, ВИСІЯНИХ ВІД
ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ
ANTIBIOTICS RESISTANCE OF STREPTOCOCCUS STRAINS ISOLATED FROM
PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT DISEASES

Білоус П.І.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медицинський факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

**ПЕРСПЕКТИВИ СИМТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНІХ ПРОЯВІВ
ДЕРМАТОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БОТУЛІНІЧНОГО НЕЙРОПРОТЕЇНУ ТИПУ А**
PROSPECTS FOR SYMPTOMATIC TREATMENT OF EXTERNAL MANIFESTATIONS OF
DERMATOSES USING CLINICAL NEUROPROTEIN TYPE A

Готько Н.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ТА УСВІДОМЛЕННЯ ЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ВІЛ-
ІНФЕКЦІЇ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА
МАТЕМАТИКІВ УЖНУ**

THE LEVEL OF AWARENESS AND UNDERSTANDING OF ETHICAL ASPECTS OF HIV
INFECTION AND ATTITUDES TOWARD THE DISEASE AMONG MEDICAL AND
MATH STUDENTS OF UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY

Дубровка Н.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНИХ
ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
CLINICAL, LABORATORY AND EPIDEMIOLOGY FEATURES OF CHRONIC VIRAL
HEPATITIS IN RESIDENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Дудла О.П., Турянчик Н.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА СТАН ШКІРИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ
THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON SKIN CONDITION, CLINICAL MANIFESTATIONS

Козут О.Я.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА НА ШКІРУ В ПАТОГЕНЕЗІ АТОПІЧНОГО
ДЕРМАТИТУ**
THE INFLUENCE OF THE GUT MICROBIOME ON THE SKIN IN THE PATHOGENESIS
OF ATOPIC DERMATITIS

Король Е.М.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ МІНОРНИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ В УКРАЇНІ

FEATURES OF MINOR IMMUNODEFICIENCY IN UKRAINE

Костяк Н.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вантюх Н.В., к.мед.н., доц. Лазур Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ КОНТАКТНИХ ЛІНЗ НА МІКРОБІОМ ОКА

THE IMPACT OF CONTACT LENSES ON THE EYE MICROBIOME

Лук'яненко К.В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ НА ДОГЛЯДОВА КОСМЕТИКУ: ОЗНАКИ, МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ, ПРИЧИНИ

ALLERGIC REACTION TO CARE COSMETICS: SIGNS, DEVELOPMENT MECHANISMS, CAUSES

Мельничук Н.Я.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ А В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД 2010-2024 РОКІВ

EPIDEMIOLOGY OF ACUTE HEPATITIS A IN TRANS-CARPATIAN REGION IN THE PERIOD 2010-2024

Новак Т.Т.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH A TOPIC DERMATITIS

Пилипанинець М.В.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ПЛАНКТОННІ ФОРМИ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

INFLUENCE OF LOW-INTENSITY RADIATION ON PLANKTONIC FORMS OF OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS

Погоріло В.О.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЙОМУ КОЛАГЕНУ ДЛЯ
ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ШКІРИ ТА ЗМЕНШЕННЯ ЗМОРШОК**
THE EFFECTIVENESS OF ORAL COLLAGEN INTAKE FOR IMPROVING SKIN
CONDITION AND REDUCING WRINKLES

Помпель М.М.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19
DERMATOLOGICAL MANIFESTATIONS OF COVID-19

Поневач П.А.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ЕПІГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСУ У ПАТОГЕНЕЗІ
СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ**
EPSTEIN-BARR VIRUS INDUCED EPIGENETIC REPROGRAMMING IN THE
PATHOGENESIS OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Причина В.І.

Науковий керівник: доц. Височанська В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

**МІКРОБІОМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ВПЛИВ НА НЬОГО
АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЗОКРЕМА ЗУБНОЇ ПАСТИ ТА ОПОЛІСКУВАЧА**
MICROBIOME OF THE ORAL CAVITY AND INFLUENCE OF ANTISEPTIC PRODUCTS,
ESPECIALLY TOOTHPASTE AND RINSE AID

Романко В.В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І., д.мед.н., проф. Коваль Г.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ І ЗДОРОВ'Я КИШКІВНИКА
CONTROL OF DIABETES AND INTESTINAL HEALTH

Свердлюк Ю.В.

Науковий керівник: ас. Мотильчак Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ *ENTEROCOCCUS SPP.* У ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ENTEROCOCCUS SPP. IN PATIENTS IN STATIONARY DEPARTMENTS: CURRENT TRENDS, CHALLENGES AND STRATEGIES FOR OVERCOMING THE PROBLEM

Седов Р.Р.

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

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

КЛІНІКО-ЕТИОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КРОПИВ'ЯНКИ У МОЛОДОМУ ВІСІ

THE CLINICAL AND ETIOLOGIC CHARACTERISTICS OF URTICARIA COURSE AT A YOUNG AGE

Сінельник М.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

ЕТИОЛОГІЯ ЗБУДНИКІВ СЕПСИСУ ТА ЇХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ВИДІЛЕНИХ В УМОВАХ ІНФЕКЦІЙНОГО СТАЦІОНАРУ З 2021 ПО 2024 РОКИ

ETIOLOGY OF SEPSIS CAUTIONS AND THEIR ANTIBIOTIC RESISTANCE, ISOLATED IN INFECTIOUS HOSPITAL CONDITIONS FROM 2021 TO 2024

Чобей Р.Р.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Кіш П.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

РЕАЛЬНІ ВИПАДКИ ВИЛІКУВАННЯ ВІД ВІЛ/СНІДУ: ЧИ ВСЕ ТАК ПРОСТО, ЧИ ВСЕ Ж ТАКИ НІ?

REAL CASES OF CURE FROM HIV/AIDS: IS EVERYTHING SO SIMPLE OR NOT?

Чобей Р.Р., Берец А.В.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Кіш П.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЬОГО У ПОЄДНАННІ З КОГЕРЕНТНИМ І НЕКОГЕРЕНТНИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ НА БІОПЛІВКИ УМОВНО ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

COMPREHENSIVE IMPACT OF METHYLENE BLUE IN COMBINATION WITH COHERENT AND INCOHERENT RADIATION ON BIOFILMS OF OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS

Шимоняк І.Б.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ
ANTIBIOTICS RESISTANCE AS A CHALLENGE OF THE MODERN TIMES

Брижак В.С.

Науковий керівник: ст. викл. Голомб Л.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

MICROBIOLOGICAL FACTORS OF PREGNANCY MALFUNCTION DURING WAR

Мацола Г.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О.В.,¹ д.мед.н., проф. Коваль Г.М.²

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства і гінекології¹

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб²

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ МІКРОБІОМУ ШКІРИ НА РОЗВИТОК АКНЕ: НОВІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ

THE INFLUENCE OF THE SKIN MICROBIOME ON ACNE DEVELOPMENT: NOVEL THERAPEUTIC APPROACHES

Цанько Д.Є.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА,
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)

Голова секції: Петканич К.Ю.

Секретар секції: Дубровка Н.І.

Голова журі: доц. Керецман А.О.

Члени журі: доц. Микита Х.І. доц. Дичка Л.В., доц. Колесник П.О., доц. Погоріляк Р.Ю.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПРОЯВУ МОТИВАЦІЇ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

RESEARCH ON THE LEVEL OF PERFECTIONISM AS A MANIFESTATION OF
MEDICAL STUDENTS' MOTIVATION

Бурин Б.А.

Науковий керівник: ас. Жірош М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА СОН ЛЮДИНИ

INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS ON HUMAN SLEEP

Готра А.В.

Науковий керівник: ас. Шип Д.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОФІЛАКТИЦІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ: ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ

DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF DENTAL DISEASE: PROSPECTS
FOR THE IMPLEMENTATION OF MOBILE APPLICATIONS

Донець А.Р.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: БАР'ЄРИ ТА МОТИВАЦІЯ ДО
ЗАНЯТЬ СПОРТОМ В УНІВЕРСИТЕТІ

PHYSICAL ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS: BARRIERS AND MOTIVATION TO
ENGAGE IN SPORTS AT UNIVERSITY

Кертис С.Я.

Науковий керівник: ас. Шкула Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ЖИТТІ ЗДОБУВАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN THE LIFE OF A STUDENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Кривоніс А.Є.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Медичний факультет №1 Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ В РЕАЛІЯХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА.

EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE REALITIES OF THE INFORMATION SOCIETY

Кутімов А.Я.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Медичний факультет №1 Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВОДОЙМИ «КАР'ЄР» м. УЖГОРОДА

ENVIRONMENTAL PROBLEMS OF THE «QUARRY» POND, UZHGOROD CITY

Моца В.А.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ПОРІВНЯННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "МЕДСЕСТРИНСТВО" ТРНАВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ (СЛОВАЧЧИНА) ТА УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (УКРАЇНА)

COMPARISON OF THE NURSING STUDY PROGRAM FOR 3RD YEAR STUDENTS AT TRNAVA UNIVERSITY (SLOVAKIA) AND UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY (UKRAINE)

Баранова А.Ю., Ситар Т.М.

Наукові керівники: доц. Коваль В.Ю., д.мед.н, проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА НАСЕЛЕННЯ УЖГОРОДА ЩОДО БЕЗОПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У РАМКАХ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

ANALYSIS OF MEDICAL STUDENTS' AWARENESS LEVEL AND THE POPULATION OF UZHGOROD REGARDING FREE MEDICAL SERVICES WITHIN THE FRAMEWORK OF THE MEDICAL GUARANTEES PROGRAMS

Русин М. І., Шикуча Е.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Керецман А.О., ас. Шикуча Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ТРАНСФОРМАЦІЯ ОБРАЗУ ВЕТЕРАНІВ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ
TRANSFORMATION OF THE IMAGE OF VETERANS IN UKRAINIAN SOCIETY**

Хоменко А.С.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

POSTER WORKS

**ДИНАМІКА ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПИТАНЬ
ОРГАНІЗАЦІЇ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗС УКРАЇНИ**

**DYNAMICS OF AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS REGARDING THE
ORGANIZATION OF TACTICAL MEDICINE IN UKRAINE ARMY**

Гудь А.Ю., Кіраль А.М., Кертис С.Я.

Наукові керівники: Горковенко В.Г., д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ЗМІН РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРЕД
ІСПИТАМИ**

**ANALYSIS OF CHANGES IN THE LEVEL OF ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS
BEFORE EXAMS**

Нитка О.І.

Науковий керівник: ас. Шип Д.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК
(БІОХІМІЯ, ФАРМАКОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА
ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)

Голова секції: Мучичка А.М.

Секретар секції: Петканич К.Ю.

Голова журі: доц. Ростока Л.М.

Члени журі: доц. Криванич О.В., доц. Штробля А.Л., доц. Сятиня В.А., доц. Грига В.І.,
доц. Сіткар А.Д.

**ВПЛИВ АРИПІПРАЗОЛУ ТА БОТУЛОТОКСИНУ НА СИНДРОМ ТУРЕТТА:
ПІЛОТНИЙ МЕТА-АНАЛІЗ ТА СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД**
EFFECT OF ARIPIPRAZOLE AND BOTULINUM TOXIN ON TOURETTE SYNDROME: A
PILOT META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW

Безик Д.Ю.

Науковий керівник: PhD Петах П.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНУ НА ПРОЦЕСИ М'ЯЗОВОЇ АДАПТАЦІЇ
INFLUENCE OF SOMATOTROPIN HORMONE ON MUSCLE ADAPTATION PROCESSES
IN THE HUMAN BODY

Бобик К.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ ОНКОМАРКЕРІВ У ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЙ
РІЗНОМАНІТНОГО ХАРАКТЕРУ
THE ROLE OF ONCOMARKERS IN LABORATORY DIAGNOSTICS OF VARIOUS
PATHOLOGIES

Брецько Ю.Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА, ГЛІКЕМІЯ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ
THE ACADEMIC DISCIPLINE, GLYCAEMIA AND STRESS RESISTANCE OF
STUDENTS

Буря В.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ПОРУШЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ У ПАЦІЄНТІВ
HELICOBACTER PYLORI**

HORMONAL DYSREGULATION IN OBESITY IN PATIENTS WITH HELICOBACTER
PYLORI

Герич А.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

**БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ НЕСТАЧІ СНУ НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСІЇ
ТА ТРИВОЖНОСТІ**

BIOCHEMICAL MECHANISMS OF THE IMPACT OF SLEEP LACK ON THE
DEVELOPMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY

Годованець О.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ АНАБОЛІЧНИХ СТЕРОЇДІВ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО
СТРЕСУ: НАСЛІДКИ ДЛЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ПЕЧІНКИ**

INFLUENCE OF ANABOLIC ANDROGENIC STEROIDS ON THE DEVELOPMENT OF
OXIDATIVE STRESS: CONSEQUENCES FOR THE CARDIVASCULAR SYSTEM AND
THE LIVER

Глеба В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ОЗЕМПІК (СЕМАГЛУТИД) ЯК ЗАСІБ ДЛЯ СХУДНЕННЯ: ЕФЕКТИВНІСТЬ,
РИЗИКИ ТА ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ**

OZEMPIC (SEMAGLUTIDE) AS A WEIGHT LOSS AGENT: EFFICACY, RISKS AND
LONG-TERM EFFECTS

Добош В.Д.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В
ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

RATIONAL USE OF PROBIOTICS IN PHARMACEUTICAL PRACTICE

Дьерке Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т., к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ГОЛОДУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ

BIOCHEMISTRY ASPECTS OF FASTING AND THE USE OF THERAPEUTIC FASTING FOR CANCER TREATMENT

Литвани К.Е.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТА НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

AUTOIMMUNE THYROIDITIS: CURRENT ASPECTS AND UNRESOLVED ISSUES OF TREATMENT TACTICS

Кіраль А.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ КОФЕЇНУ, АЛКОГОЛЮ ТА НІКОТИНУ НА КИШКОВО-ШЛУНКОВИЙ ТРАКТ. ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКТ

EFFECT OF CAFFEINE, ALCOHOL AND NICOTINE ON THE GASTROINTESTINAL TRACT. MALIGNANT NEOPLASMS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Комарницька Х.Я., Мадяр М.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ростока Л.М., к.біол.н., доц. Росола Т.Ф.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ПОШУК НОВИХ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ ТРАНСПОРТЕРА СЕЧОВИНИ A2 МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ

SEARCH FOR NEW SELECTIVE INHIBITORS OF UREA TRANSPORTER A2 BY MOLECULAR DOCKING

Мучичка А.М.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ПРОГРАМ СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ ТА ПРОПОЗИЦІЙ ПО ЇХ ВДОСКОНАЛЕННЮ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF SALES PROMOTION PROGRAMS AND PROPOSALS FOR THEIR IMPROVEMENT IN PHARMACY INSTITUTIONS OF THE TRANS-CARPATHIAN REGION

Орос С.М.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ, ТИПИ АНТИДЕПРЕСАНТІВ
CURRENT DIRECTIONS DEPRESSION TREATMENT, TYPES OF ANTIDEPRESSANTS
Осмоловська К.О.

Науковий керівник: PhD, ас. Бобецька О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біохімії ім. професора О.О. Пентюка

Вінниця, Україна

НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ НАСТАНОВИ «НАЛЕЖНА АПТЕЧНА ПРАКТИКА» В ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕКИ
THE NECESSITY OF IMPLEMENTING THE GUIDELINE «GOOD PHARMACY PRACTICE» INTO THE PHARMACY'S ACTIVITIES

Палош В.М.

Науковий керівник: к.фарм.н. Криванич О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ L-ТИРОЗИНУ В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ
DEVELOPMENT OF A METHOD FOR IDENTIFICATION AND QUANTIFICATION OF L-TYROSINE IN DIETARY SUPPLEMENTS USING HIGH-PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY

Петрик Н.В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Бурмака Олександр

Фармацевтичний факультет Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

м. Київ, Україна

ГЕННОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ TISAGENLECLEUCEL ПРИ ГОСТРОМУ В-ЛІМФОБЛАСТНОМУ ЛЕЙКЕМІЇ
GENE THERAPY DRUG TISAGENLECLEUCEL IN ACUTE B-LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Петрівський Я.Я., Балаж Ю.П.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВАРФАРИНУ У РОЗРІЗІ ЧАСУ
ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF WARFARIN OVER TIME
Поп Т.М.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології медичного факультету №1

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ РЕЦЕПТОРІВ ГЛУТАМАТУ ТА ГАМК У ПАТОГЕНЕЗІ ЕПІЛЕПСІЇ ТА МЕХАНІЗМИ ДІЇ СУЧАСНИХ АНТИКОНВУЛЬСАНТІВ

THE GLUTAMATE AND GABA RECEPTORS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF EPILEPSY AND THE ACTION MECHANISMS OF MODERN ANTICONVULSANTS

Пустякова О.О.

Науковий керівник: ас., PhD. Бобецька О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра біохімії ім. професора Пентюка О.О.

м. Вінниця, Україна

КОНФЛІКТИ МІЖ ВІДВІДУВАЧАМИ ТА ПРАЦІВНИКАМИ АПТЕК: ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ

CONFLICTS BETWEEN VISITORS AND PHARMACY EMPLOYEES: DEVELOPMENT FACTORS AND METHODS OF CONFLICT MANAGEMENT

Росоха Р.І.

Науковий керівник: доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

ПОШУК ІНГІБІТОРІВ ПАПАЇНОПОДІБНОЇ ПРОТЕАЗИ ВІРУСУ SARS-CoV-2 МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ

THE SEARCH FOR INHIBITORS OF THE SARS-CoV-2 PAPAIN-LIKE PROTEASE BY MOLECULAR DOCKING

Русин К.С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ТРАНСПОРТНОЇ ЛОГІСТИКИ ТА ЛАНЦЮГІВ ПОСТАВОК ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ НАЙБІЛЬШИМИ ДИСТРИБ'ЮТОРАМИ В АПТЕЧНІ ЗАКЛАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF TRANSPORT LOGISTICS AND SUPPLY CHAIN OF PHARMACEUTICAL PRODUCTS BY THE LARGEST DISTRIBUTORS IN THE PHARMACY INSTITUTIONS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION

Скубеніч Л.П.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ ЦИНКУ, ВІТАМІНУ D3 ТА ВІТАМІНУ С НА ІМУННУ СИСТЕМУ В НОРМІ ТА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

IMPACT OF ZINC, VITAMIN D3, AND VITAMIN C ON THE IMMUNE SYSTEM IN NORMAL CONDITIONS AND DIABETES

Стахоряк Н.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Асоціація глікемічного індексу харчового раціону із самопочуттям та продуктивністю студентів медичного факультету

ASSOCIATION OF GLYCEMIC INDEX OF FOOD DIET WITH WELL-BEING AND PRODUCTIVITY OF MEDICAL STUDENTS

Ховней Є.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ВЗАЄМОДІЯ АЛКОГОЛЮ І АНТИБІОТИКІВ ПРИ ПОТРАПЛЯННІ В ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

THE INTERACTION OF ALCOHOL AND ANTIBIOTICS IN THE HUMAN BODY

Щока Я.І.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ KNAUTIA ARVENSIS (L.) COULT.

ANALYSIS OF THE MICROBIOLOGICAL ACTIVITY OF KNAUTIA ARVENSIS (L.) COULT

Yurash O.A., Symkanych O.I., Burmei S.A., Povidaitchik M.V.

Supervisors: Symkanych O.I.

Medical Faculty of Uzhhorod National University

Department of Pharmaceutical Disciplines

Uzhhorod, Ukraine

УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ В УМОВАХ КРИЗИ: АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

PHARMACEUTICAL PERSONNEL MANAGEMENT IN TIMES OF CRISIS: ANALYSIS AND IMPROVEMENT STRATEGIES

Юріна М.В.

Науковий керівник: к.фарм.н. Криванич О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ СЕМАГЛУТИДУ НА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

THE INFLUENCE OF SEMAGLUTIDE ON INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC INDICATORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Янчій В.В

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології медичного факультету №1

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ НАУК
(АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ,
ПАТОМОРФОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ)

Голова секції: Русин Ю.В.

Секретар секції: Гамор Д.М.

Голова журі: доц. Кочмарь М.Ю.

Члени журі: проф. Гарапко Т.В., проф. Фекета В.П., доц. Гецько О.І., доц. Хархаліс І.К., доц. Сливка Я.І.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В М. ІВАНО-ФРАНКІВСЬК:
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ**
MYOCARDIAL INFARCTION HOSPITAL ADMISSIONS IN IVANO-FRANKIVSK: A
RETROSPECTIVE ANALYSIS

Беркела Я.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарас Котик

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання є однією з основних причин смертності в Україні, а інфаркт міокарда займає серед них одне з провідних місць. COVID-19 та повномасштабне вторгнення в 2022 році суттєво вплинули на динаміку госпіталізацій пацієнтів із цієї патології.

Мета роботи. Здійснити ретроспективний голістичний аналіз випадків госпіталізації хворих на інфаркт міокарда та встановити основні зміни клініко-демографічного профілю таких пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Інформаційною базою дослідження слугували дані з електронної бази ЦМКЛ м. Івано-Франківськ. Критеріями включення були пацієнти з діагнозом «I21» та «I22», госпіталізовані у 2014-2024 роках. Аналіз включав такі показники: вік, стать, діагноз, наявність супутньої патології, місце проживання, лікування та результат. Когорта пацієнтів була розподілена на три підгрупи, відповідно до часу госпіталізації: пре-COVID-19, COVID-19 та повномасштабне вторгнення.

Результати. Під час пандемії кількість госпіталізацій з інфарктом міокарда значно зменшилася, що, ймовірно, було спричинено страхом інфікування, та призводило до затримки надання допомоги та зростання смертності. З початком повномасштабного вторгнення кількість госпіталізацій збільшилась, досягнувши пре-COVID-19 періоду. При цьому, спостерігається потенціювання ефектів, спричинених пандемією. Так, захворюваність залишалася вищою серед осіб старшого віку та міського населення. При цьому, спостерігається значне зростання частки пацієнтів із коморбідною патологією.

Висновки. Пандемія COVID-19 спричинила значні зміни клініко-демографічного профілю пацієнтів з інфарктом міокарда та зростання летальності, незважаючи на зменшення кількості госпіталізацій. З 2022 року тенденції, які спостерігалися під час пандемії, зберігаються на тлі збільшення кількості хворих з інфарктом міокарда. Отримані результати підкреслюють важливість цільових профілактичних та соціально-економічних заходів, спрямованих на покращення контролю серцево-судинних захворювань.

АНАТОМО-МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕКОВИХ ВЕН ANATOMO-MORPHOMETRIC FEATURES OF THE LUMBAR VEINS

Бойко С.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Кочмарь М.Ю., д.мед.н., проф. Гарапко Т.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розширення можливостей сучасної судинної хірургії спонукає до перегляду існуючих анатомічних даних про судини та проведення більш детального вивчення судин, які розташовуються у задніх відділах заочеревинного простору. Одними з таких судин є поперекові вени. За останні десятиріччя зросла увага дослідників до анатомії поперекових вен, але дискусійними залишаються питання стосовно їх кількості, особливостей впадіння у нижню порожнисту вену (НПВ), парного чи непарного характеру, тощо.

Мета роботи. Дослідити топографічні особливості поперекових вен людини.

Матеріали і методи дослідження. Анатомічне дослідження поперекових вен проведено на 27 трупах людини у результаті аутопсії. Евісцерований органокмплес перевертали догори задньою поверхнею, мобілізували НПВ та аорту. Ідентифікували та визначали кількість поперекових вен після чого, фіксували лінійкою відстань між гирлами ниркових та першої поперекової вен, просторову орієнтацію гирла поперекової вени стосовно задньої окружності НПВ, парний чи непарний тип впадіння поперекових вен. Після поздовжнього розтину НПВ аналогічно визначали топографічні особливості з боку внутрішньої поверхні задньої стінки НПВ. У процесі дослідження постійно застосовували засоби фотофіксації. На основі отриманих результатів, з метою наочності було створено інформативні малюнки.

Результати. У піднирковому сегменті НПВ виявлено від 2 до 8 парних поперекових вен, які у 92,6% випадків об'єднувалися (права та ліва гілки) і впадали у НПВ одним спільним стовбуром, і лише у 7,4% випадків мали парний тип впадіння. У 81,5% випадків гирло стовбура спільної поперекової вени розташовувалася на лівій задній бічній стінці НПВ, у 7,4% – на правій задній бічній стінці НПВ, у 7,4% – по центру задньої стінки НПВ і в 3,7% – за змішаним типом. Гирло першої спільної поперекової вени розташовувалася на відстані 23-35 мм ($23,6 \pm 11,3$ мм) від нижнього краю гирла лівої ниркової вени і на відстані 13-25 мм ($17,8 \pm 6,7$ мм) від нижнього краю гирла правої ниркової вени.

Висновки. Отримані результати анатомо-морфометричного дослідження поперекових вен докорінно змінили існуючі традиційні відомості анатомії задніх приток НПВ, що необхідно враховувати у клінічній практиці під час хірургічних втручань на НПВ.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ РІЗНИХ ДІЛЯНОК ОРГАНІЗМУ ВОГНЕПАЛЬНОЮ ЗБРОЄЮ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ FEATURES AND CONSEQUENCES OF FIREARM-RELATED INJURIES TO VARIOUS BODY PARTS

Брижак В.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вогнепальна зброя є одним із найпоширеніших засобів ураження як у військових конфліктах, так і в мирному житті. Її використання завдає серйозних травм людському організму, а в багатьох випадках призводить до інвалідності та летальних наслідків. Особливості ураження вогнепальною зброєю залежать від низки факторів: типу боєприпасу, відстані пострілу, швидкості кулі, її форми та траєкторії, а також від анатомічних характеристик ураженої ділянки.

Дослідження впливу вогнепальних поранень має велике значення для медицини, криміналістики, судової експертизи та військової тактики. Розуміння механізмів їхнього виникнення допомагає не лише розробляти ефективні методи лікування, а й запобігати важким ускладненням.

Мета роботи. Дослідити та порівняти поранення пацієнтів, уражених вогнепальною зброєю, звернути увагу на їх наслідки.

Матеріали і методи дослідження. Матеріали дослідження були взяті з різних куточків України, зокрема біля та на тих територіях, де проводяться бойові дії. Об'єктом дослідження були 39 поранених віком від 25 до 60 років. За різними ознаками фігурували ураження механічного походження, особливе місце серед яких займають вогнепальні поранення. За ступенем яких можна розділити на легкі, середньої тяжкості, тяжкі.

Результати. Аналіз вогнепальних поранень показав, що характер уражень значною мірою залежить від типу зброї, виду боєприпасу, дистанції пострілу та особливостей тканин, крізь які проходить куля. Дослідження показало, що вогнепальні поранення є одними з найнебезпечніших серед безлічі їх видів. Вони несуть за собою сильні кровотрати, анемії, порушення електролітного балансу, можливі втрати кінцівок, деякі можуть стати летальними. Як ми побачили, серед 39 поранених 56% мають ураження кінцівок, 19% – голови, а 25% понесли поранення меж грудної клітки, живота, хребта, тазу.

Вогнепальні поранення часто є відкритими і супроводжуються забрудненням тканиною одягу, землею, уламками кісток або металу. Наявність супутніх поранень, великих крововтрат та гіпотермії значно уповільнює процес регенерації тканин. Також важливим є те, що внаслідок даних умов патогенні мікроорганізми стають менш чутливими або взагалі не чутливими до антибіотиків, що ускладнює їх лікування.

Висновки. Вогнепальні поранення є одними з найнебезпечніших уражень організму, особливо, якщо брати до уваги наслідки, що вони за собою несуть. Дане дослідження дало зрозуміти, що більшість вогнепальних поранень є саме ураження кінцівок, що є досить небезпечним, адже при не дотриманні правил безпеки може призвести до їх ампутацій. Отже, важливо звернути увагу суспільства на вивчення правил безпеки поводження з допоміжними засобами при кровотечі, адже ця інформація може коштувати життя.

ГЕНЕТИЧНІ ТА ІМУННІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ АВТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ GENETIC AND IMMUNE ASPECTS OF PATHOGENESIS OF AUTOIMMUNE DISEASES

Грижак М.І., Михайлик М.Я.

Науковий керівник: Ph.D., доц. Федорченко Ю.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра патологічної фізіології

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Автоімунні захворювання являють собою складну й неоднорідну групу патологій, що виникають внаслідок дисрегуляції імунної системи, спрямованої проти власних клітин і тканин організму. Відомо, що автоімунний процес формується під впливом складної взаємодії генетичних, епігенетичних та зовнішніх чинників. Незважаючи на значний прогрес у розумінні механізмів автоімунітету, ключові аспекти його ініціації та прогресування залишаються не до кінця з'ясованими, що ускладнює ранню діагностику та персоналізований підхід до лікування. Вивчення генетичних та імунологічних механізмів патогенезу є необхідним для розробки ефективних методів стратифікації ризиків, впровадження терапевтичних стратегій, спрямованих на контроль імунної відповіді.

Мета роботи. Проаналізувати генетичні та імунні механізми патогенезу автоімунних захворювань та визначити ключові фактори, що сприяють їх виникненню та прогресуванню.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено комплексний аналіз наукових публікацій, включаючи статті з баз даних PubMed, Scopus, WebofScience, GoogleScholar, опубліковані в **2015–2024 роках**, що містять оригінальні дослідження, присвячені генетичним, епігенетичним та імунним механізмам патогенезу автоімунних захворювань.

Результати. Аналіз показав, що поліморфізми генів HLA (особливо HLA-DRB1), а також не-HLA генів (CTLA4, PTPN22, STAT4, IL23R) є ключовими предикторами ризику розвитку автоімунних патологій. Епігенетичні зміни, зокрема метилювання ДНК, модифікації гістонів та некодуючі РНК, відіграють значну роль у регуляції експресії генів, пов'язаних з автоімунітетом. Також, імунологічний аналіз показав, що дисбаланс між Т-хелперами (Th1, Th17) та регуляторними Т-клітинами (Treg) є важливим фактором у розвитку хронічного запалення. Th1-клітини, що продукують IFN- γ , активують макрофаги та підтримують персистенцію запалення, тоді як Th17-клітини, які продукують IL-17, IL-21 та IL-22, сприяють підтримці автоімунного процесу через рекрутування нейтрофілів і стимуляцію секреції інших прозапальних цитокінів, таких як IL-6 та TNF- α . При цьому зниження кількості або функціональної активності Treg-клітин призводить до неконтрольованої активації імунної системи. Важливо, що порушення функціональної активності В-клітин також сприяє розвитку автоімунних захворювань, оскільки підвищена продукція аутоантитіл, таких як анти-CCP або антинуклеарних антитіл (ANA) є маркером патогенезу цих захворювань.

Висновки. Генетичні та епігенетичні фактори визначають патогенез автоімунних захворювань, а дисбаланс Th1/Th17 і Treg-клітин сприяє хронічному запаленню. Молекулярно-генетична діагностика та біомаркери імунної активації покращують раннє виявлення патології. Таргетна терапія та персоналізований підхід підвищують ефективність лікування.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СТЕСУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ CORRELATION BETWEEN STRESS LEVEL AND FUNCTIONAL STATE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AMONG STUDENTS

Гудь М.М.

Наукові керівники: PhD, доц. Немеш М.І., PhD, ас. Петрик К.Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дослідження впливу стресу на варіабельність серцевого ритму є актуальним напрямом у фізіології. Варіабельність серцевого ритму (BCP) відображає баланс симпатичної та парасимпатичної активності автономної нервової системи, що визначає адаптаційні можливості організму в умовах стресу. Визначення кореляції між рівнем стресу (за шкалою PSS-10) та стресостійкістю на основі параметрів BCP дозволяє оцінити здатність організму до адаптації та прогнозувати ризики розвитку стрес-асоційованих патологій. Зниження варіабельності серцевого ритму пов'язане з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань, когнітивними порушеннями та емоційним вигоранням. Дослідження є важливим для розробки ефективних стратегій управління стресом серед студентів, що сприятиме покращенню їхнього психофізіологічного стану та професійного довголіття.

Мета роботи. Встановити взаємозв'язок між показниками варіабельності серцевого ритму та показником шкали сприйнятого стресу (PSS-10) у студентів.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження взяли участь 14 студентів чоловічої та жіночої статі віком від 18-20 років медичного факультету. Рівень стресу серед студентів оцінювався за допомогою онлайн-опитувальника шкала сприйнятого стресу (PSS-10). Стан автономної нервової системи оцінювався за допомогою варіабельності серцевого ритму з використанням ортостатичної проби (5 хв. - тривалість фоновий запису в горизонтальному положенні, і 5 хв.- тривалість запису після ортостатичної проби у вертикальному положенні тіла). Реєстрацію ритмограм проводили з використання

приладу «КАРДІОЛАБ». Статистичний аналіз проводився з використанням кореляційного методу в програмі Minitab 17. Статистично достовірний результат вважався при $p\text{-value} < 0,05$.

Результати. Статистично достовірний кореляційний зв'язок був між показником опитувальника PSS-10 та показником активності регуляторних систем (ПАРС) ($r=0,540$, $p\text{-value}=0,04$). Статистично достовірних зв'язків між іншими показниками варіабельності серцевого ритму та показником опитувальника PSS-10 не було знайдено ($p\text{-value}>0,05$).

Висновки. Отримані результати підтверджують гіпотезу, що у студентів з високим рівнем психологічного стресу за даними опитувальника показник активності регуляторних систем також був підвищеним. Це говорить про високу активність регуляторних систем, що може свідчити про ризик розвитку дисфункцій автономної нервової системи. Також можна вважати, що опитувальник PSS-10 є ефективним з метою оцінки рівня стресу серед студентів, адже отримані дані відповідають результатам функціонального стану автономної нервової системи, отриманих при вимірюванні варіабельності серцевого ритму на приладі «КАРДІОЛАБ».

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ТРАДИЦІЙНОГО ТА ЕЛЕКТРОННОГО ПАЛІННЯ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ФУНКЦІЮ У МОЛОДІ COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF TRADITIONAL AND ELECTRONIC SMOKING ON ENDOTHELIAL FUNCTION IN YOUNG PEOPLE

Данко Я.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Сливка Я.І., PhD, доц. Крічфалушій О.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ендотелій, що вистилає внутрішню поверхню судин, відіграє вирішальну роль у підтримці їх здоров'я, забезпечуючи регуляцію судинного тонуусу, запобігання утворенню тромбів, контроль запалення, регулювання проникності та ангіогенезу. На жаль, вплив тютюнопаління, особливо серед молоді, негативно позначається на ендотеліальній функції, що є критично важливим для здоров'я серцево-судинної системи. Проблема поширення тютюнопаління серед молоді є особливо гострою, адже саме у цьому віці формуються звички, які можуть призвести до серйозних проблем зі здоров'ям у майбутньому.

Мета роботи. Дослідити та порівняти вплив традиційного та електронного паління на ендотеліальну функцію у молоді.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяло участь 20 осіб віком 18-24 роки (9, що палять традиційні сигарети та 11 - електронні сигарети). Стан функції ендотелію проводили шляхом оцінки ендотеліальної вазодилатації (ЕЗВД) плечової артерії (ПА), отриманої за рахунок проведення оклюзійної проби з реактивного гіперемією (РГ), яка проводилася за допомогою чотириканального реографа "РеоКом"(ХАІ-Медика) за методикою Celermajer.

Результати. Оцінка ендотеліальної функції проводилася за параметром PUO (PostOcclusion) – відсотковою зміною діаметра ПА після оклюзійної проби. У здорових осіб значення PUO зазвичай $> 9\%$, що відображає нормоергічну реакцію ендотелію. Виконавши дослідження ендотеліальної функції у осіб з періодом куріння від 2 до 4 років, отримано наступні результати: у групі осіб, що палять електронні сигарети ($n=11$), порушень ендотеліальної функції не виявлено в жодному випадку (100%). Середнє значення PUO в цій групі становило 20,33%, що відповідає нормоергічній реакції ендотелію. У групі осіб, що палять традиційні сигарети ($n=9$), ендотеліальна дисфункція зареєстрована у 4 осіб (44,4%), тоді як у 5 осіб (55,6%) дисфункції не виявлено. У осіб з виявленою ендотеліальною дисфункцією середнє значення PUO становило -29,44%, що свідчить про парадоксальну реакцію і порушення вазодилатації. Серед осіб, що палять традиційні сигарети, виявлено чіткий зв'язок між кількістю використаних сигарет за добу та наявністю ендотеліальної дисфункції. Усі особи, що використовують 18 і більше

сигарет на добу, мають ендотеліальну дисфункцію (100%). У той же час, особи, що використовують менше 10 сигарет на день, не мають ознак дисфункції (0%).

Висновки. На основі отриманих даних можна стверджувати, що в контексті впливу на ендотеліальну функцію, електронні сигарети мають менш шкідливий вплив ніж традиційні сигарети. Крім того, встановлено взаємозв'язок між кількістю використаних за добу традиційних сигарет та наявністю дисфункції ендотелію.

ХВОРОБА, ЯКА НЕ МАЛА Б ІСНУВАТИ A DISEASE, THAT SHOULD NOT EXIST

Добра К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добрянська Е.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірус папіломи людини (ВПЛ) є однією з найпоширеніших інфекцій, що передаються статевим шляхом. Серед жінок загальна поширеність ВПЛ становить 26,8%, з найвищою поширеністю серед популяції віком 20–24 років. Вірус роками знаходиться в “тихому” режимі, а людина навіть не здогадується, що інфікована. Більшість людей виліковується самостійно протягом 12-24 місяців, а в частини розвиваються доброякісні папіломи та кондиломи. Та все ж ВПЛ є причиною близько 95% раку шийки матки. Однак існує спосіб профілактики виникнення ВПЛ, а надалі й розвитку раку шийки матки, і це - вакцинація.

Мета роботи. Дослідити важливість вакцинації від ВПЛ(вірусу папіломи людини), її вплив на захворюваність раком шийки матки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося при пошуку, вивченні та аналізі літературних джерел за темою роботи.

Результати. Рак шийки матки (РШМ) — це тип раку, який виникає внаслідок мутації епітеліальних клітин шийки матки. Згідно з статистикою опублікованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, у всьому світі рак шийки матки є четвертим за поширеністю раком у жінок, зокрема у 2022 році було зареєстровано близько 660 000 випадків захворюваності, а також понад 350 000 тисяч смертей. Рак шийки матки у 95% викликається стійкою інфекцією вірусом папіломи людини (ВПЛ), найпоширенішим шляхом передачі якого (особливо, онкогенних штамів) є статевий. Кожна жінка має ризик розвитку раку шийки матки, проте є ефективні способи профілактики цього захворювання: регулярний скринінг та щеплення проти ВПЛ. Уникнути такої кількості захворюваності можливо, відвідуючи планові огляди гінеколога, у які має входити взяття матеріалу для Пап-тесту — це дослідження нормальних і змінених хворобою клітин для виявлення, діагностики різних інфекцій, наслідків аномальної гормональної активності, а також передракових або ракових уражень клітин. Або ж звести до нуля ризик виникнення даного захворювання (раку шийки матки), увівши вакцину від ВПЛ, яка у свою чергу, згідно з «Звітами про гінекологічні онкології», автором якої є Седжуті Реза, рекомендована підліткам у віці 9-14 років (до початку статевого життя), щоб вони були гарантовано захищені перед контактом із вірусом.

Висновки. Таким чином, рак шийки матки (РШМ) є четвертим за поширеністю типом раку, що в 95% викликаний ВПЛ (вірусом папіломи людини). Запобігання розвитку раку шийки матки шляхом розширення доступу до вакцин є дуже важливим кроком у зменшенні кількості захворюваності та смертності.

ВПЛИВ 3-НІТРОТИРОЗИНУ ТА БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПРОДУКЦІЮ ТА ВМІСТ РЕАКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ, АЗОТУ ТА СІРКОВОДНЮ У НИРКАХ ЩУРІВ

INFLUENCE OF 3-NITROTYROSINE AND BACTERIAL LIPOPOLYSACCHARIDE ON THE PRODUCTION AND CONTENT OF REACTIVE OXYGEN, NITROGEN AND HYDROGEN SULFIDESPECIES IN RAT KIDNEYS

Коваленко Є.Г.

Науковий керівник: PhD., доц. Акімов О.Є.

Медичний факультет №1 Полтавського державного медичного університету.

Кафедра патофізіології

м. Полтава, Україна

Вступ. Нирки є досить чутливим органом до змін окисдно-відновного стану. Дисбаланс між про- та антиоксидантними радикалами може призводити до ушкодження нирок. Патерни, асоційовані з ушкодженням (DAMPS) або із патогеном (PAMPS) можуть впливати на баланс між про- та антиоксидантними радикалами.

Мета роботи. Було встановлення впливу внутрішньоочеревинного введення 3-нітротирозину та бактеріального ліпополісахариду на базову продукцію супероксидного аніон-радикалу, вміст пероксинітриту та сірководню у нирках щурів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження було проведене на 18 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 190-235 г. Тварини були розподілені на три групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група введення 3-нітротирозину (3-NT) шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції водного розчину 3-NT в дозі 0,4 мкг/кг. Третя – група введення бактеріального ліпополісахариду (ЛПС) шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції розчину ЛПС в дозі 0,4 мкг/кг. Об'єктом дослідження були нирки щурів. В 10% гомогенаті досліджували інтенсивність продукції супероксидного аніон-радикалу (Цебринський О.І., 2002, САР), концентрацію пероксинітриту (Єлінська А.М., 2019) та вміст сірководню (H_2S) (Sugahara S., 2016). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. Базова продукція САР при внутрішньоочеревинному введенні 3-NT та ЛПС зросла на 81,58% та на 94,74% відповідно, порівняно з контрольною групою, що свідчить про надмірну активацію про-оксидантної системи. Вміст пероксинітриту при введенні 3-NT та ЛПС зріс на 75,23% та на 55,66% відповідно, що вказує на можливий розвиток нітрозативного стресу в нирках щурів. Концентрація H_2S при введенні 3-NT зросла на 41,27% та зменшилась на 19,1% при введенні ЛПС. При порівнянні впливу ЛПС та 3-NT між собою встановлено, що продукція САР зростає на 7,25%, вміст пероксинітриту зменшується на 11,17%, а вміст H_2S знижується на 42,73% порівняно із групою введення 3-NT.

Висновки. Введення 3-нітротирозину та бактеріального ліпополісахариду загрожує розвитком оксидативно-нітрозативного стресу в нирках щурів. Введення ліпополісахариду є більш загрозливим, оскільки при цьому виснажуються запаси сірководню у нирках.

ГІСТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СІТКІВЦІ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

HISTOLOGICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE RETINA IN ALZHEIMER'S DISEASE

Костюк В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Гецько О.І., к.мед.н., доц. Литвак Ю.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Альцгеймера (ХА) - один з видів деменції серед літніх людей. Останні дослідження показують, що сітківка, маючи спільне ембріональне походження з мозком, може відображати патологічні зміни, характерні для ХА. Ця робота присвячена

аналізу гістологічних та патоморфологічних змін у сітківці, пов'язаних з ХА, для виявлення потенційних біомаркерів захворювання.

Мета роботи. Провести морфометричний та гістопатологічний аналізи сітківки при хворобі Альцгеймера (ХА).

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі КНП "Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера". Було проаналізовано сітківку ока 5 пацієнтів з ХА (середній вік: $80 \pm 12,7$ років) та 5 контрольних пацієнтів відповідного віку (середній вік: $78 \pm 16,57$ років). Зразки сітківки були взяті з верхнього квадранта як на скроневій, так і на носовій стороні по відношенню до зорового нерва. Було виміряно та порівняно товщину внутрішнього та зовнішнього шарів за участю шару нервових волокон сітківки (RNFL), шару гангліонарних клітин сітківки (RGCL), внутрішнього сітчастого шару (IPL), внутрішнього ядерного шару (INL) та зовнішнього ядерного шару (ONL) у контрольній групі та ХА. Всього було отримано 16 вимірювань товщини сітківки для кожного шару.

Результати. Потоншення RNFL супратемпорально було значним ближче до зорового нерва (~35% зменшення товщини; $P < 0,001$). Супраназально RNFL була тоншою у всіх точках (~40% зменшення; $P < 0,001$). Супратемпорально потоншення RGCL було вираженим у напрямку до макули (~35% зменшення товщини; $P < 0,001$). Супраназально RGCL демонструвала рівномірне потоншення по всій довжині (~35% зменшення товщини; $P < 0,001$). Потоншення IPL супратемпорально було статистично значущим у макулі (~15% зменшення; $P < 0,01$). Супероназально IPL характеризувалася рівномірним потоншенням по всій довжині (~25% зменшення; $P < 0,001$). Супратемпорально потоншення INL і ONL було вираженим у напрямку до макули (~25% зменшення; $P < 0,01$). Супероназально INL і ONL були тоншими на всьому протязі (~25% зменшення; $P < 0,01$).

Висновки. Наше дослідження виявило помітне витончення як внутрішніх, так і зовнішніх шарів сітківки. Ці кількісні гістопатологічні результати дають більш повне розуміння будови сітківки при AD, ніж описано в літературі раніше.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ «НЕСПРОМОЖНОГО РУБЦЯ» НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

PATMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF "FAILED SCAR" ON THE UTERUS AFTER CAESAREAN SECTION

Маляр Х.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Головацький А.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м.Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки значно зросла кількість кесаревих розтинів – з 9% до 38% від загальної кількості пологів. (Спінаті М.В.//Матеріали XX Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHHOROD MEDICAL STUDENT'S CONFERENCE»: Оцінка частоти кесаревого розтину за останні 10 років в Закарпатті, 2023. Ст.128.) Але такі операції інколи призводять до «неспроможності рубця» на матці, що вимагає, як правило, проведення повторного кесаревого розтину при наступній вагітності. Тому патоморфологічна оцінка рубця на матці при повторному кесаревому розтині має важливе значення для прогнозу та виробленні ефективних методів реабілітації жінок. (Гончарук Н.Г., Дядик О.О., Ковіда Н.Р.//Репродуктивна ендокринологія: Морфологічні особливості спроможності рубця на матці після попереднього кесаревого розтину, 2020. №1(51).-Ст.42-45.)

Мета роботи. Вивчити патоморфологічні особливості рубця на матці у жінок при повторному кесаревому розтині.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були зрізи рубцевої тканини матки 20 пацієнток після кесаревого розтину, забарвленні гематоксиліном та еозином.

Результати. За результатом патоморфологічного дослідження встановлено, що у «неспроможному рубці» збільшується ділянки дегенеративно зміненої м'язової тканини з осередками розростання пухкої волокнистої сполучної тканини серед м'язових пучків і навколо судинних просторів. Окрім того, наявні значні порушення архітекτονіки міометрію і прояви гомогенізації пучків гладких міозитів, розширення тонкостінних судин, явища стази і гемолізу еритроцитів та вогнища неопангіогенезу.

Висновок. Встановлено, що у пацієток при «неспроможності рубця» на матці після кесаревого розтину наявні віддаленні дегенеративні зміни в пучках гладких міозитів із заміщенням м'язової тканини сполучною тканиною, що суттєво змінює архітекτονіку міометрію.

ВПЛИВ НІКОТИНУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ АКТИВНІСТЬ СЛИНИ **THE EFFECT OF NICOTINE ON THE ENZYMATIC ACTIVITY OF SALIVA**

Мишко П.Ю., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Буркало 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. Гомеостаз організму залежить не лише від функціонування тканин органів шлунково-кишкового тракту, а й від особливостей складу слини. До складу людської слини входить фермент α -амілаза, який запускає процес травлення. Вплив різних хімічних речовин, зокрема нікотину, спричиняє зниження активності α -амілази, що тягне за собою каскад реакцій організму, які впливають на здорове травлення.

Мета. Оцінити вплив нікотину з традиційної тютюнової сигарети та нікотиновмісного вейпу на ферментативну активність α -амілази у студентів УжНУ

Матеріали й методи. У дослідженні взяли участь 150 студентів (103 дівчини та 47 юнаків) віком від 15 до 20 років, які навчаються на 1–4 курсах УжНУ. Проведено анкетування студентів щодо тютюнопаління та стану їхньої травної системи. Досліджували кислотність слини та активність α -амілази, що безпосередньо залежить від рН середовища. Активність ферменту визначали за інтенсивністю забарвлення розчину: від темно-синього до знебарвленого (якісна реакція йоду на крохмаль).

Результати дослідження. Студенти були розподілені на три групи: некурці — 47,7%, курці традиційних сигарет — 36,6% та курці нікотиновмісних вейпів — 18,7%. За допомогою потенціометрії встановлено, що середній показник рН слини у некурців становив $6,8 \pm 0,2$, тоді як у курців традиційних сигарет він знижувався до $6,2 \pm 0,1$, а у курців вейпів — до $6,1 \pm 0,1$. За результатами йодного тесту на крохмаль визначено, що у некурців забарвлення розчину повністю зникало (висока активність α -амілази), а у курців сигарет та вейпів розчин мав відповідно блакитний та світло-синій колір, що свідчить про знижену активність ферменту та підтверджує пригнічувальну дію нікотину на функціонування α -амілази.

Висновки. Таким чином, нікотин традиційних сигарет та нікотиновмісних вейпів спричиняє зниження рН слини й пригнічує активність α -амілази, що негативно позначається на початковому етапі травлення. Це може бути одним із чинників виникнення або загострення проблем зі шлунково-кишковим трактом у студентської молоді.

ВПЛИВ КУРІННЯ НА КОМПОНЕНТНИЙ СКЛАД ТІЛА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ **THE INFLUENCE OF SMOKING ON THE BODY COMPOSITION OF MEDICAL FACULTY STUDENTS**

Мишко П.Ю.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Савка Ю.М., PhD, доц. Пацкун С.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Куріння є одним із найпоширеніших чинників, що негативно впливають на здоров'я та можуть порушувати роботу багатьох систем організму. Зокрема, воно здатне змінювати склад тіла, впливаючи на співвідношення жирової та м'язової тканин. Вивчення впливу куріння на компонентний склад тіла студентів медичного факультету є важливим для розробки профілактичних заходів та формування здорового способу життя серед молоді.

Мета роботи. Виявити відмінності показників компонентного складу тіла між курцями та некурцями серед студентів медичного факультету.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 студентів медичного факультету, середній вік яких становив $20 \pm 1,2$ роки. Серед них 14 хлопців (70%) та 6 дівчат (30%). Учасників поділили на дві підгрупи залежно від наявності куріння: 1-ша підгрупа (курці) – 12 осіб зі стажем куріння від 2 до 4 років; 2-га підгрупа (некурці) – 8 осіб. Для визначення показників компонентного складу тіла застосовували спеціалізовані ваги-аналізатори TANITA, що дозволяють оцінити вміст жирової та безжирової маси, загальної води в організмі, а також загальну масу тіла. Розрахунок метаболічного індексу проводили за формулою: $MI = Z_{ріст} (m^2) / \text{безжирову масу} / \text{вісцеральний жир}$.

Результати. Проведений регресійний аналіз свідчить про те, що показник компонентного складу тіла, який достовірно залежить від куріння є рівень вісцерального жиру ($p < 0.05$). Тобто, зі збільшенням тривалості куріння рівень вісцерального жиру буде достовірно зростати ($p < 0.05$). Для оцінки наслідків такого зв'язку між цими показниками проведено розрахунок метаболічного індексу. Нами отримано достовірну різницю між середніми показниками цього індексу у 1-ї та 2-ї підгрупах. Цей індекс склав $0,01560 \pm 0,0066$ у 1-й підгрупі і $0,02112 \pm 0,00841$ у 2-й підгрупі ($p = 0,0416$). Згідно з сучасними науковими джерелами цей показник вірогідно є предиктором розвитку метаболічних порушень. Тобто, якщо проаналізувати отримані результати, то зрозумілим стає те, що курці в майбутньому мають більший ризик розвитку метаболічних порушень, порівняно з некурцями.

Висновки. Отже, доведено, що рівень вісцерального жиру достовірно залежить від куріння (саме від стажу курця). Більший ризик виникнення метаболічних порушень у майбутньому виявлено у курців.

ФАКТОРИ РИЗИКУ, МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

RISK FACTORS, DEVELOPMENT MECHANISM AND PATHOPHYSIOLOGICAL IMPACT OF VARICOSE VEINS ON THE HUMAN ORGANISM

Микулін Т.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Варикозне розширення вен (ВВ) — це хронічне захворювання венозної системи, яке характеризується екатичними, звивистими судинами розміром близько 3 мм. За оцінками ВООЗ, близько 40% дорослого населення страждає на варикоз.

Мета роботи. Проаналізувати найактуальнішу інформацію про гемодинамічні та молекулярні процеси, що лежать в основі розвитку ВВ. Привернути увагу до захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукометричних баз (PubMed, Elsevier, ANAJournal, JVS-VL, WikiDoc) зарубіжних та українських авторів.

Результати. Дослідження показали, що до факторів ризику розвитку ВВ належать: вік (клапани судин зношуються), стать (частіше жінки, ч/з вплив естрогену), вагітність (зростає ВСОК та гормональний вплив), сімейний анамнез (аномальні гени), ожиріння, спосіб життя та вид діяльності (тривале стояння/сидіння, гіподинамія), шкідливі звички (неправильне харчування, носіння тісного одягу/взуття, куріння) та фактори довкілля. До симптомів варикозу можна віднести: зміни у формі та розмірі вен, набряк і тяжкість, біль, дискомфорт, свербіж, крововиливи, судими, зміни шкірних покривів та ін. Стадії розвитку ВВ залежно від часу: косметична (C0-C1), видимих вен (C2), набряку (C3), змін шкіри (C4-C6), ускладнені стадії (C4a-C6). Ускладнення ВВ: кровотечі, тромбофлебіт, хронічна венозна недостатність, трофічні виразки, тромбоемболія. З'ясовано, що патофізіологічними механізмами розвитку варикозу є: венозна гіпертензія; недостатність венозного клапана, як наслідок венозний рефлюкс; збій насоса литкового м'яза; структурні зміни стінки вени, а саме гіперпродукція колагену I типу, зниження синтезу колагену III типу, порушення розташування гладком'язових клітин і еластинових волокон; підвищені рівні тканинних інгібітори матриксних металопротеїназ (MMP), у результаті відкладення матеріалу позаклітинного матриксу в стінці вени; підвищені рівні трансформуючого фактора росту β_1 фактора росту фібробластів β , підвищена концентрація нейтрофілів, моноцитів, макрофагів і лімфоцитів. Також спостерігаються, знижена чутливість до ангіотензину II в усіх трьох сегментах, на фенілефрин в сегментах вен краніально від сегмента варикозу та на Релаксин-2; збільшені рівні інтерлейкіну 6, інтерлейкіну 8 та хемотаксичного білка моноцитів, локально підвищений D-димер. Виявлено генетичні поліморфізми FoxC2, підвищені артеріально-специфічні маркери; активація ангіогенних шляхів через дельта-подібний ліганд 4, як наслідок неконтрольована гіперплазія клітин гладких м'язів і наступна артеріалізація стінки варикозного розширення вен; локальна гіпоксія.

Висновки. ВВ – це хронічне захворювання, з багатфакторним патогенезом, яке патологічно впливає на організм, чим може значно погіршувати якість життя пацієнтів, викликаючи різного роду дискомфорт, набряки, трофічні розлади, підвищувати ризик тромбозів/тромбоемболій та навіть призвести до смерті за відсутності належного лікування.

ЕМБРІОНАЛЬНА ВАСКУЛОГЕНЕЗА: ГІСТОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ АРТЕРІЙ

EMBRYONIC VASCULOGENESIS: HISTOLOGICAL INVESTIGATION OF ARTERIAL DEVELOPMENT

Моца В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гецько О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Формування артерій починається з утворення судинних зачатків, які поступово диференціюються і набувають певних морфофункціональних особливостей. Надалі васкулогенез пов'язаний із впливом гемодинамічних умов, що стимулюють дозрівання та зміцнення стінок судин. Знання про васкулогенез не тільки допомагають розкрити фундаментальні механізми розвитку артерій, але й відкривають перспективи для лікування судинних захворювань та регенеративної медицини.

Мета роботи. Дослідити механізми та закономірності ембріональної васкулогенези, зокрема гістологічні аспекти розвитку артерій, для визначення основних структурно-функціональних змін на ранніх етапах формування судинної системи.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на базі Дніпровського державного медичного університету, де проводився облік народжуваності протягом 3-х років.

Результати. Гістологічний аналіз процесів васкулогенезу в ембріональному розвитку серця продемонстрував, що формування судин тісно пов'язане з розвитком міокарду та структур клапанного апарату. Досліджено, що перші судини закладаються в міокарді шлуночків, де інтенсивно відбувається клітинне диференціювання. Дослідження з використанням цитоспецифічного маркера CD34 підтвердило активне накопичення маркера в судинах стінки шлуночка та первинного соскоподібного м'яза, тоді як у первинній сухожилковій струні спостерігалось зменшення цього показника. Це свідчить про неоднаковий темп судинного розвитку в різних структурах серця. Встановлено, що накопичення маркера гладкої м'язової мускулатури (α -SMA) дозволяє оцінити ступінь диференціювання стінки первинних судин. Найменша васкуляризація спостерігається у тих ділянках, що згодом формують сухожилкові струни та стулки передсердно-шлуночкових клапанів.

Висновки. Прогноз для кожного плода з аномаліями магістральних артерій залежить від точних анатомічних характеристик аномалії розвитку та наявності позакардіальних дефектів. Останні рідко зустрічаються у плодів з простими транспозиціями магістральних артерій, але частіше виникають у плодів з подвійним відходженням магістральних судин від правого шлуночка. Перший період після народження є вирішальним для можливості подальшої хірургічної корекції. Дослідження ембріонального васкулогенезу дозволяють глибше зрозуміти процеси, які відбуваються на ранніх етапах розвитку судинної системи і мають велике значення для розробки нових підходів у лікуванні судинних захворювань.

АНАТОМІЧНІ ВАРІАНТИ СПОЛУЧЕННЯ ПОВЕРХНЕВИХ ВЕН ГОМІЛКИ З ГЛИБОКОЮ ВЕНОЗНОЮ СИСТЕМОЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК **ANATOMICAL OPTIONS OF THE CONNECTION OF THE SUPERFICIAL VEINS OF THE LEG WITH THE DEEP VENOUS SYSTEM OF THE LOWER LIMBS**

Попович Я.Я.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Кочмарь М.Ю., ас. Завадська М.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Найбільш поширеною патологією нижніх кінцівок є варикозна хвороба. Тромбоз поверхневих вен є грізним ускладненням варикозної хвороби. При цьому, ймовірність поширення тромботичного процесу на глибокі вени нижніх кінцівок через сафено-феморальне та сафено-поплітеальне співгирла виявляють у 3,6 – 13,5% та 2,2 – 28% пацієнтів відповідно, а через неспроможні пронизні вени та м'язеві венозні пазухи гомілки – у 4,3 – 55% та 2,1 – 18% хворих відповідно.

Мета роботи. Виявити анатомічні варіанти сполучення поверхневих вен гомілки з глибокою венозною системою нижніх кінцівок.

Матеріали і методи дослідження. В роботі проаналізовано результати ультразвукового дослідження 174 пацієнтів. Основну (I) групу склали 118 (83,8%) хворих, з різноманітною патологією вен нижніх кінцівок. Для порівняння морфометричних параметрів у контрольну (II) групу включили 56 (16,2%) пацієнтів, у яких під час ультразвукового дослідження не виявили жодної патології венозної системи.

Результати. Золотим стандартом діагностики венозної патології нижніх кінцівок залишаються ультразвукові методи обстеження. Під час ультразвукового дослідження проводили вивчення анатомічних варіантів сполучення поверхневої венозної системи з глибокими венами нижніх кінцівок, зокрема сафено-феморального та сафено-поплітеального співгирл, пронизних вен. Значної уваги при ультразвуковому дослідженні вен нижніх кінцівок надавали виявленню сафено-поплітеального спів гирла або його відсутності, зокрема виявили наступні анатомічні варіанти впадіння малої підшкірної

вени: у підколінну вену (сафено-поплітеальне співгірло) – у 106 (60,9%); у задню вену, що огинає стегно, з гілкою до підколінної вени – у 39 (22,4%); у задню вену, що огинає стегно, без сполучення з підколінною веною – у 16 (9,2%); злиття малої підшкірної вени з литковою венозною пазухою та впадіння єдиним стовбуром у підколінну вену – у 3 (1,7%); мала підшкірна вена «втрачається» у м'язах задньої поверхні стегна – у 8 (4,6%); впадіння малої підшкірної вени у велику підшкірну вену – у 2 (1,2%) випадках. У 79 (67,0%) із 118 хворих I групи виявили неспроможні пронизні вени на гомілці, зокрема пронизні при великогомілкові вени Кокета, Бойда, Шермана, а також присередні та бічні пронизні литкові вени. При цьому, у одного пацієнта виявляли від однієї до декількох неспроможних пронизних вен. Таким чином, ультразвукове дослідження дозволило виявити анатомічні варіанти сполучення поверхневих вен гомілки з глибокою венозною системою та оцінити частоту їх поширення.

Висновки. Ультразвукове дослідження поверхневих вен гомілки виявило, що у 85% пацієнтів мала підшкірна вена сполучається з підколінною веною. Інструментальна оцінка анатомічних варіантів при патології малої підшкірної вени, особливо її тромботичних ураженнях, дозволяє обрати хірургічну тактику та ефективно попередити тромбоемболію легеневої артерії.

ВАРІАНТИ Й АНОМАЛІЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ Є ОДНІЄЮ З ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

VARIANTS AND ANOMALIES OF THE CORONARY ARTERIES ARE ONE OF THE CAUSES OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Шерегі О.М., Вовар А.Ю., Симчина Е.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – одна з причин високої смертності та втрати працездатності населення в країнах світу, що становить серйозну медико-економічну проблему. В Україні смертність від ІХС є найбільшою у Європі – 143,78 на 100 000 населення (за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 2005 р.). Однією із причин виникнення ІХС є варіанти й аномалії будови вінцевих артерій. Основою ІХС є порушення кровотоку у вінцевих судинах, що призводить до недостатнього кровопостачання серцевого м'яза (Плешанова Є.В. та ін., 2010).

Мета роботи. Встановити на основі аналізу наукової літератури та архівних матеріалів кардіологічних відділень лікарень міста Ужгорода варіанти й аномалії будови вінцевих артерій.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використані такі методи: аналіз писемних та інтернет джерел літератури, статистичне опрацювання, узагальнення зібраної інформації.

Результати. У нормі серце кровопостачають права і ліва вінцеві артерії, що починаються від відповідних їм вінцевих пазух аорти. Приблизно у 70 % людей наявний рівномірний (середній) тип кровопостачання серця, у 20 % – лівобічний тип, а у 10 % переважає правобічний тип (Sobotta, 2010; Molossi S., Agrawal H., 2017; Agrawal H. et all, 2017). Варіанти та аномалії відходження та будови вінцевих артерій є наслідком порушення морфогенних процесів у різні періоди внутрішньоутробного розвитку, вони трапляються у 1–5,8% людей (Підвальна У.Є., Матешук-Вацеба Л.Р., 2020). Зокрема, відбувається дислокація формування вічок вінцевих артерій (Tomanek, R., Angelini, P., 2019). За таких умов вінцеві артерії можуть відходити від задньої пазухи аорти, аорти чи гілок дуги аорти, легеневого стовбура чи легених артерій, лівого шлуночка, внутрішньої грудної артерії. Є випадки, коли наявна лише одна вінцева артерія, три вінцеві артерії або по дві артерії з правого і лівого боків. Найчастіше є такі варіанти галуження вінцевих артерій (Molossi et all, 2020). Передня міжшлуночкова гілка лівої вінцевої артерії дуже коротка або взагалі відсутня. У таких випадках задня міжшлуночкова гілка правої вінцевої

артерії дуже довга, огинає верхівку серця і по її вирізці заходить у передню міжшлуночкову борозну, підіймаючись по ній до вінцевої борозни. В інших випадках задня міжшлуночкова гілка відходить від огинальної гілки лівої вінцевої артерії, а права вінцева артерія не доходить до лівої міжшлуночкової борозни. Інколи задня міжшлуночкова гілка відсутня взагалі.

Висновки. Ми переконалися, що ІХС є найактуальнішою соціально-медичною проблемою сьогодення, адже вона є однією з причин високої смертності населення в Україні та у світі. Однією із причин виникнення ІХС є варіанти й аномалії будови вінцевих артерій. Для клініцистів важливо чітко знати просторове та анатомічне співвідношення вічок та хід вінцевих артерій, особливості їх галуження та анастомозів.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ТІЛА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ЕНДОТЕЛІУ СУДИН THE RELATIONSHIP OF BODY COMPOSITION INDICATORS WITH THE FUNCTIONAL STATE OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM

Щока М.П.

Наукові керівники: Ph.D., доц. Немеш М.І., к.мед.н., доц. Фучко О.Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ендотелій судин представлений моношаром клітин, що відіграють ключову роль у гемоциркуляції, процесі агрегації тромбоцитів, регуляції судинного тонуусу, імунологічних та запальних процесах, ангіогенезі. Ендотеліоцити в нормі синтезують ряд вазоактивних речовин, наприклад, вазоконстриктори - ендотелін-1, ангіотензин II, уротензин II, простагландини H₂ та G₂, та вазодилатори – оксид азоту NO, простагліклін, брадікінін, гістамін, ендотелій-залежний фактор гіперполяризації. Бар'єрна роль ендотелію зумовлює ризик розвитку ендотеліальної дисфункції, внаслідок дії пошкоджуючих агентів, на зразок ішемії та гіпоксії, артеріальної гіпертензії, вільних радикалів, дисліпопroteinемії, гіперкаліємії, гіпергомоцистемії, цитокинового дисбалансу, цукрового діабету чи інтоксикацій різної етіології. Ендотеліальна дисфункція (ЕДФ), що проявляється дисбалансом синтезу вазоактивних речовин, сприяє розвитку захворювань периферійних судин, серцево-судинним захворюванням, атеросклерозу, тромбозу, гіперліпідемії. Одними із факторів, що можуть впливати на функціональний стан ендотелію є адипокіни та міокіни, що виділяються жировою та м'язовою тканинами.

Мета роботи. Визначити взаємозв'язок між показниками компонентного складу тіла та ендотелій-залежною вазодилатацією.

Матеріали і методи дослідження. На базі медичного факультету було обстежено 34 студентки віком від 18 до 20 років. Дослідження компонентного складу тіла проводилося за допомогою вагів Tanita BC-601, (визначалися показники вмісту загального жиру (ВЗЖ,%), вмісту вісцерального жиру (ВВЖ, од.), вмісту безжирової маси (БЖМ, кг) тощо). Визначення ендотелій-залежної вазодилатації (ЕЗВД) проводилося з використанням приладу РЕОКОМ. Статистичний аналіз проводився з використанням кореляційного методу програми Minitab 17. Статистично вірогідні результати вважалися при $p\text{-value} < 0.05$.

Результати. В результаті статистичного дослідження було встановлено статистично достовірний зв'язок між показниками ЕЗВД і ВВЖ ($r=0,356$, $p\text{-value}=0,039$). Статистично достовірного зв'язку між показниками БЖМ, ВЗЖ з ЕЗВД уданих вибірок не було знайдено, оскільки $p\text{-value}$ становило більше 0,05.

Висновки. Отже, результати дослідження свідчать про те, що збільшення вмісту вісцерального жиру може привести до порушення ендотеліальної функції, з подальшим ремоделюванням ендотелію судин. Ремоделювання ендотелію – початковий етап ендотеліальної дисфункції, що в подальшому сприяє розвитку артеріальної гіпертензії.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ЯКІСТЮ СНУ ТА ПОКАЗНИКАМИ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ АБО НАСТРОЄМ
STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP DURATION QUALITY AND INDICATORS OF COGNITIVE FUNCTIONS OR MOOD

Янчій В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології медичного факультету №2

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі, де темп життя постійно зростає, проблема порушень сну стає дедалі актуальнішою. Недосипання або погана якість сну можуть призводити до зниження когнітивних функцій і погіршення психоемоційного стану, що негативно впливає на повсякденну активність та якість життя.

Мета роботи. Оцінити вплив різних параметрів сну на когнітивну діяльність.

Матеріали та методи дослідження. Опитування проводилося серед студентів медиків за допомогою гугл форми з використанням наступних опитувальників: Пітсбурзький індекс якості сну, DASS-21, Шкалу позитивного і негативного афекту (PANAS).

Результати. У даному дослідженні брали участь 64 студенти. З них 71,9% дівчат та 28,1% хлопців. Вік опитуваних варіювався від 16 до 23 років. Оцінка якості сну вказує на високу якість сну у 30% студентів, задовільну – 65% та погану у 5% відповідно. Було визначено, що у 48% опитаних середня тривалість сну становить 5-6 годин, в 40% – 7-8 годин, у 8% менше 5 годин та у 3% більше 8. На основі аналізу отриманих даних встановлено, недостатня тривалість та якість сну асоціюються із зниження мотивації, концентрації, уваги та здатності до запам'ятовування у більшості студентів. Так, 50% студентів вказують на збільшення частоти помилок у навчанні, а 22% зазначають, що роблять їх досить часто. Високу оцінку розумової працездатності після якісного сну обрало 56% студентів, середню – 22%, дуже високу – 17%. На запитання «Чи вважаєте ви, що якісний сон покращує ваш емоційний стан та когнітивні функції?» 97% дало ствердну відповідь. На питання «Коли ви найбільше відчуваєте вплив недосипу?» – 69% відповіли – під час навчання/роботи, 14% – емоційній нестабільності, а 9% не помічають змін. Для відновлення концентрації та працездатності після недостатнього сну, 33% вживають каву або чай, 30% обирають короткий денний сон, 17% – слухають музику, 12% – змушують себе працювати та 8% надають перевагу прогулянкам.

Висновки. Відповідно до результатів дослідження, більшість студентів мають недостатню тривалість сну, що негативно впливає на їхню концентрацію, мотивацію та когнітивні функції. Значна частина опитаних відзначає підвищену кількість помилок у навчанні через недосип. Більшість студентів усвідомлюють позитивний вплив якісного сну на їхній емоційний стан та працездатність. Для підтримки концентрації та боротьби зі втомою вони найчастіше використовують кофеїн, короткий сон або музику.

**ВПЛИВ ВІКОВОЇ ІНВОЛЮЦІЇ ТИМУСУ НА ІМУННУ СИСТЕМУ ТА РИЗИК
АВТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

THE IMPACT OF THYMIC AGE-RELATED INVOLUTION ON THE IMMUNE SYSTEM
AND THE RISK OF AUTOIMMUNE DISEASES

Гоблик Н.М.

Науковий керівник : к.мед.н., доц. Опаленик (Добрянська) Е.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тимус, орган, що має важливу роль у розвитку та диференціації імунних клітин, зазнає структурних та функціональних змін у процесі старіння. Ці зміни мають значний вплив на імунну систему, знижуючи її здатність ефективно реагувати на інфекції та збільшуючи ризик розвитку автоімунних захворювань. У результаті вікової інволюції тимусу зменшується продукція Т-клітин, знижується їх різноманітність, що може призвести до дисбалансу в регуляції імунної відповіді.

Мета роботи. Дослідити вплив вікової інволюції тимусу на функціонування імунної системи та її зв'язок з підвищеним ризиком автоімунних захворювань у старших пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Для аналізу вікових змін в імунній системі були використані дані лабораторних досліджень рівня Т-клітин, маркерів імунної активності, а також історії хвороб пацієнтів, старших 60 років, з різними автоімунними захворюваннями. Також використовувалися інтерферон-гамма та цитокіни для оцінки імунної відповіді на інфекційні чинники.

Результати. Виявлено, що з віком у пацієнтів відзначається зменшення кількості функціональних Т-клітин, що призводить до порушення здатності організму адекватно реагувати на інфекційні агенти. Більше того, зниження регуляторних Т-клітин і зміни в балансі про- та протизапальних цитокінів можуть сприяти розвитку автоімунних процесів. Пацієнти, які мають старіння тимусу, частіше страждають на захворювання, пов'язані з аутоімунною реакцією, такі як системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит та інші.

Висновки. Вікова інволюція тимусу є значним фактором, що впливає на ослаблення імунної системи і підвищує ризик розвитку автоімунних захворювань. Погіршення функцій тимусу в літньому віці сприяє не тільки зменшенню ефективності імунної відповіді, але й підвищує вразливість організму до аутоімунних процесів. Для профілактики таких захворювань важливим є раннє виявлення порушень у функціях імунної системи та корекція цих порушень.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1
(ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ,
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Балаж Ю.П.

Секретар секції: Скрипинець І.Ю.

Голова журі: проф. Болдіжар П.О.

Члени журі: проф. Болдіжар О.О., проф. Русин А.В, проф. Філіп С.С., проф. Чобей С.М., проф. Попович Я.М., доц. Бойко С.О.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТКАНИННИХ КЛАПТІВ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ ТРАВМИ
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF TISSUE FLAP USAGE IN RECONSTRUCTIVE SURGERY FOLLOWING COMBAT TRAUMA

Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. В умовах триваючої військової агресії проти України зростає потреба в ефективних хірургічних методах лікування пацієнтів із великими дефектами м'яких тканин, спричиненими мінно-вибуховими та осколковими пораненнями. Бойові травми часто супроводжуються масштабними ушкодженнями, інфікуванням та наявністю сторонніх тіл, що значно ускладнює процес реконструкції. У таких випадках застосування тканинних клаптів є одним із ключових методів закриття значних дефектів і відновлення функцій уражених ділянок. Це підкреслює необхідність розробки специфічних підходів до реконструктивного лікування, які враховують особливості бойових ушкоджень та етапність надання медичної допомоги.

Мета роботи. Провести аналіз та оцінити клінічну ефективність застосування різних типів тканинних клаптів у реконструктивній хірургії пацієнтів із бойовими пораненнями.

Матеріали і методи дослідження. Проведено огляд літератури, опублікованої в міжнародних рецензованих журналах, включаючи *Hernia*, *Journal of Surgery*, *Annals of Surgery*, *Surgical Endoscopy* та *BMC Surgery* за період 2008–2024 років. Проаналізовано результати клінічних досліджень, що оцінюють ефективність лапароскопічної герніопластики з використанням різних видів сітчастих імплантатів.

Результати. Проведено аналіз лікування 73 випадків реконструктивних операцій з використанням тканинних клаптів у постраждалих із зони бойових дій. Ці пацієнти отримували лікування в хірургічному та травматологічному відділеннях Ужгородської міської багатопрофільної лікарні Ужгородської міської ради (УМБКЛ УМР) у 2022-2024 роках. Характер поранень включав мінно-вибухові травми – 47 випадків (64,4%), осколкові поранення – 20 випадків (27,4%) та вогнепальні поранення – 6 випадків (8,2%). Використовувалися локальні ротаційні клапті – 29 випадків (39,7%), транспозиційні клапті – 26 випадків (35,6%) та острівцеві перфорантні клапті – 18 випадків (24,7%). Локалізація дефектів була переважно на нижніх кінцівках – 40 випадків (54,8%), верхніх кінцівках – 22 випадки (30,1%) та тулубі – 11 випадків (15,1%). Оцінювалися приживлюваність клаптів, частота ускладнень, функціональне відновлення. Спостереження за пацієнтами тривало до 2 місяців.

Висновки. Отже, використання тканинних клаптів є ефективним методом закриття значних дефектів м'яких тканин. Перфорантні клапті продемонстрували найкращі показники приживлюваності та найнижчу частоту ускладнень при бойових пораненнях.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГРИЖ СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS WITH MODERN TECHNOLOGIES: A LITERATURE REVIEW

Корнута Д.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Операції з приводу пахової грижі займають одне з перших місць серед планових хірургічних втручань у світі. Незважаючи на велику кількість запропонованих методів хірургічного лікування, вибір оптимальної техніки залишається предметом дискусій. Це пояснюється як високою поширеністю захворювання серед чоловіків працездатного віку (3–7%), так і різними підходами до усунення гриж. Однією з сучасних технологій є лапароскопічна трансабдомінальна передочеревинна герніопластика (TransAbdominal Preperitoneal Plasty – TAPP).

Мета роботи. Аналіз сучасних публікацій щодо ефективності лапароскопічної TAPP-герніопластики та оцінка доцільності використання модифікованої та цільної сітки у хірургічній практиці.

Матеріали і методи дослідження. Проведено огляд літератури, опублікованої в міжнародних рецензованих журналах, включаючи *Hernia*, *Journal of Surgery*, *Annals of Surgery*, *Surgical Endoscopy* та *BMC Surgery* за період 2008–2024 років. Проаналізовано результати клінічних досліджень, що оцінюють ефективність лапароскопічної герніопластики з використанням різних видів сітчастих імплантатів.

Результати. Літературний аналіз показав наступні, що тривалість операції TAPP становить у середньому 45–50 хв, незалежно від типу сітки. Термін перебування в стаціонарі для пацієнтів після лапароскопічної герніопластики варіюється в межах 2–3 днів. Середній період реабілітації після операції – 15 днів. Частота післяопераційних ускладнень при використанні модифікованої сітки становила 1,7%, а при застосуванні цільної сітки – 2,9%. Загальна частота рецидивів у пацієнтів, яким було проведено TAPP, склала 0,8%. При використанні модифікованої сітки цей показник був 0,48% (4 випадки на 826 пацієнтів), тоді як при застосуванні цільної сітки частота рецидивів становила 1,8% (7 випадків на 387 пацієнтів). Аналіз даних свідчить, що застосування модифікованих сіток забезпечує кращу адаптацію в паховій зоні, що сприяє зниженню ризику рецидивів. Основними причинами повторного утворення грижі при використанні цільних сіток є підгинання їхніх країв, що у 90% випадків відбувалося в зоні пахових судин, де неможливо виконати фіксацію.

Висновки. Результати літературного огляду підтверджують, що використання модифікованої сітки в TAPP-герніопластичі є ефективнішим підходом, що дозволяє знизити частоту рецидивів і післяопераційних ускладнень. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на вдосконалення методик фіксації сітки та визначення оптимальних матеріалів для імплантатів у лапароскопічній хірургії.

ПОРУШЕННЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ АОРТО-МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ СИНДРОМІ У ЖІНОК

VENOUS CIRCULATION DISORDER IN AORTO-MESENTERIAL SYNDROME IN WOMEN

Костяк Н.Р., Фаринич Р.П., Пука Д.І., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Аорто-мезентеріальний синдром або синдром «лускунчика» – це патологія при якій спостерігають компресію лівої ниркової вени між аортою та верхньою брижовою артерією. Дослідники вважають дану нозологію досить рідкісним захворюванням.

Мета роботи. Оцінити порушення венозного кровоплину при аорто-мезентеріальному синдромі у жінок.

Матеріали та методи дослідження. У роботі вивчено та проаналізовано результати комплексного обстеження 19 пацієнток з тазовим повнокрів'ям.

Результати. Клінічні прояви аорто-мезентеріального синдрому переважно маскувалися під інші захворювання, що утруднювало діагностику. У 7 (36,8%) жінок діагностика проводилася цілеспрямовано для підтвердження або виключення даного синдрому, а у 12 (63,2%) випадках – захворювання виявили як випадкову знахідку під час комп'ютерної томографії призначеної з приводу іншої патології. При обстеженні пацієнток виявили наступні симптоми: болі в поперековій ділянці – у 15 (78,9%) хворих, болі внизу живота – у 14 (73,7%), болі (дискомфорт) під час або після статевого акту – у 12 (63,2%), гематурію – у 9 (47,4%), варикозне розширення вен лівої нижньої кінцівки – у 11 (57,9%), протеїнурія – у 6 (31,6%), варикозгеніталії та/або промежини – у 4 (21,0%), ортостатична гіпотензія/запаморочення – у 4 (21,0%), анемію – у 4 (21,0%), геморой – у 5 (26,3%) пацієнток. У 7 (36,8%) пацієнток при підозрі на наявність аорто-мезентеріального синдрому виконували ультразвукове дослідження вен малого тазу та заочеревинного простору. При виявленні ознак тазового повнокрів'я виконували мультиспіральну комп'ютерну флебографію з контрастуванням. Під час дообстеження виявили наступні ознаки венозної гіпертензії у малому тазі – збільшення діаметру та варикозну екстазію: лівих ниркової та яєчникової вени – у 19 (100%); гілок лівої внутрішньої клубової вени – у 11 (57,9%); поперекового, крижового та прямокишкового венозних сплетень – у 8 (42,1%); маткового, міхурово-вагінального та міхурового венозних сплетень – у 8 (42,1%) пацієнток. Кут відходження верхньої брижової артерії від аорти в середньому склав $19,4 \pm 1,5^\circ$. Престенотичний діаметр лівої ниркової вени в середньому склав $19,1 \pm 2,2$ мм, а поперечний розмір останньої у місці екстравазальної компресії склав у середньому $1,8 \pm 1,1$ мм. Діаметр лівої яєчникової вени в середньому склав $11,9 \pm 1,2$ мм. Зміни показників венозного кровоплину у досліджуваних структурах свідчили про зростання венозної гіпертензії у колатеральних венах малого тазу у обстежених пацієнток.

Висновки. У пацієнток з клінічними ознаками тазового повнокрів'я спричиненого аорто-мезентеріальним синдромом порушення венозного кровоплину носить хронічний прогресуючий характер, потребують динамічного спостереження та хірургічної корекції.

БЕЗШОВНЕ З'ЄДНАННЯ ТКАНИН МЕТОДОМ КЛЕЄВОЇ АДАПТАЦІЇ КРАЇВ SEAMLESS TISSUE CONNECTION USING THE METHOD OF ADHESIVE EDGE ADAPTATION

Мішко П.Ю., Бисага О.Т., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасні хірургічні технології спрямовані на мінімізацію травматизації тканин, зменшення часу загосення та зниження ризику ускладнень. Безшовне з'єднання тканин методом клеєвої адаптації країв є перспективним напрямом у хірургії, що дозволяє

уникнути використання традиційного шовного матеріалу. Дослідження цього методу активно проводяться в країнах Європи, зокрема в Чехії.

Мета роботи. Аналіз ефективності та безпечності методу клеєвої адаптації країв для безшовного з'єднання тканин у хірургічній практиці на основі європейського досвіду.

Матеріали і методи дослідження. Проведено огляд 15 наукових статей із рецензованих європейських журналів, таких як European Journal of Plastic Surgery, Journal of Surgical Research, BMC Surgery, Acta Chirurgica Belgica, International Journal of Adhesion and Adhesives. Відбір матеріалів базувався на ключових критеріях: методологія дослідження, статистична обробка результатів, довгострокове спостереження за пацієнтами та оцінка ефективності. Дослідження охоплювали період 2015–2024 років.

Результати. Метод клеєвої адаптації країв продемонстрував високу ефективність у закритті ран, зменшенні ризику інфікування та формуванні мінімального рубцювання. За результатами аналізу: час загоєння ран при використанні біоклеїв у середньому скорочувався на 30–40% порівняно з традиційним швом. Частота післяопераційних ускладнень (інфекційні процеси, розходження країв рани) зменшувалася з 12,5% до 4,3%. У 92% пацієнтів спостерігався кращий естетичний результат через 6 місяців після операції. Використання біологічних та синтетичних клейових матеріалів забезпечувало надійну фіксацію тканин без необхідності накладання швів. Чехія є одним із лідерів у дослідженні та впровадженні цієї технології в медичну практику, особливо у пластичній та судинній хірургії.

Висновки. Метод клеєвої адаптації країв є перспективним напрямом у сучасній хірургії, що дозволяє покращити результати загоєння ран, знизити рівень ускладнень і скоротити час оперативних втручань. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на оптимізацію складу хірургічних клеїв, їхню біосумісність та довгострокові результати застосування в клінічній практиці.

БЕЗПЕКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІШКОВОЇ ТА ПРЯМОЇ ЕКСТРАКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ SAFETY AND EFFICACY OF ENDO-BAG AND DIRECT GALLBLADDER EXTRACTION IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Підмурняк О.О., Федорович Ю.М.

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

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти

м. Хмельницький, Україна

Вступ. Лапароскопічна холецистектомія (ЛХ) є стандартом лікування жовчнокам'яної хвороби, проте оптимальна методика екстракції жовчного міхура (ЖМ) залишається дискусійною. Основні методи – мішкова (endo-bag) та пряма екстракція – мають свої переваги та ризики, зокрема щодо профілактики внутрішньочеревної контамінації жовчю, мінімізації пошкодження тканин, зниження ризику післяопераційних ускладнень та поліпшення косметичного ефекту. Вибір найбільш безпечної та ефективного способу вилучення ЖМ є важливим для зменшення післяопераційних ускладнень, у зв'язку з чим порівняльний аналіз цих методів є актуальним завданням, що сприятиме вдосконаленню хірургічної техніки та покращенню результатів лікування.

Мета роботи. З'ясувати та оцінити, який метод екстракції ЖМ є оптимальним при проведенні ЛХ

Матеріали та методи дослідження. Проведений мета-аналіз 4 рандомізованих контрольованих досліджень та 4 обсерваційних досліджень, опублікованих з липня 2022 року до січня 2025 року. Загальна кількість пацієнтів становила 1796 пацієнтів, яким була проведена ЛХ та здійснена екстракція за допомогою endo-bag (n=832) та безпосередньо прямим методом (n=964). Систематичний пошук проводився в базах Medline, Embase, PubMed, ResearchGate та Google Scholar. Мета-аналіз виконано в RevMan 5.4. Статистична значущість — $p < 0,05$.

Результати. Продемонстрували, що екстракція ЖМ з використанням endo-bag статистично значуще знижує ризик інфекцій хірургічної ділянки (ІХД) ($OR = 2,50$, $p = 0,006$) та витоку жовчі ($OR = 2,83$, $p = 0,01$) порівняно з прямим вилученням. Водночас, не було виявлено статистично значущих відмінностей у частоті внутрішньочеревного скупчення між групами, що вказує на порівнянню безпеку обох методів щодо ризику розвитку післяопераційних внутрішньочеревних ускладнень. Застосування endo-bag корелювало з підвищеною ймовірністю розширення фасціального дефекту ($OR = 0,22$, $p = 0,00001$), але не впливало на частоту виникнення посттравматичних гриж ($OR = 0,70$, $p = 0,55$).

Висновки. Екстракція ЖМ за допомогою endo-bag продемонстрував перевагу над прямим вилученням у зниженні ризику інтраопераційної контамінації та ІХД. Однак, обидва методи показали порівнянню ефективність щодо інтраабдомінальних ускладнень, за винятком необхідності розширення фасціального дефекту при використанні endo-bag. З огляду на клінічні переваги, endo-bag рекомендується при складних формах холециститу, тоді як пряме вилучення може бути прийнятним у неускладнених випадках, особливо в умовах обмежених ресурсів.

ХІРУРГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЇ ПРИ ТРАНСФАСЦІАЛЬНОМУ ТРОМБОЗІ

SURGICAL PREVENTION OF THROMBOEMBOLISM IN TRANSFACIAL THROMBOSIS

Пука Д.І., Фаринич Р.П., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Частим загрозливим ускладненням варикозної хвороби є поверхневий тромбофлебіт. При запізненому зверненні пацієнта за допомогою або відсутності активної хірургічної тактики при поверхневому тромбофлебіті виявляють поширення тромботичного процесу: через сафенофеморальне та сафенопоплітеальне з'єднання у 3,6 – 13,5% та 2,2 – 28% пацієнтів відповідно, неспроможні пронизні вени – у 4,3 – 55%, м'язеві венозні синуси гомілки – у 2,1 – 18% на глибоку венозну систему.

Мета роботи. Обґрунтувати покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії при трансфасціальних тромбозах у системі нижньої порожнистої вени.

Матеріали та методи дослідження. В роботі проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 124 пацієнтів з трансфасціальним тромбозом. Основну (I) групу склали 79 (63,7%) хворих, які прооперовані з приводу трансфасціального тромбозу. Контрольну (II) групу склали 45 (36,3%) пацієнти з трансфасціальним тромбозом, які отримували консервативне лікування.

Результати. При гострому варикотромбофлебіті ускладненому трансфасціальним тромбозом слід розширити об'єм операційного втручання з метою хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії. Всім пацієнтам з трансфасціальним тромбозом призначали лікування як при тромбозі глибоких вен. Підхід до видалення малої підшкірної вени повинен бути диференційованим залежно від поширення тромботичної оклюзії та місця впадіння суральних вен. Операційне лікування частоти пацієнтів з трансфасціальним тромбозом дозволило попередити рецидив тромботичного процесу у поверхневих та глибоких венах нижньої кінцівки, тромбоемболію легеневої артерії, тоді як при консервативному лікуванні їх частота складала 6,7%, 2,2% та 4,4% відповідно. Активна хірургічна тактика у пацієнтів I групи дозволила знизити частоту проявів декомпенсованої хронічної венозної недостатності з 31,6% до 11,4%, а прояви посттромботичного синдрому у глибоких венах нижньої кінцівки з 100% до 5,1%.

Висновки. Впровадження операційного лікування гострого варикотромбофлебіту ускладненого трансфасціальним тромбозом дозволяє ефективно запобігти венозним тромбоембологічним ускладненням, ліквідувати прояви хронічної венозної недостатності та попередити розвиток посттромботичних змін поверхневих та глибоких вен.

ПЕРЕКРУТ ДОЛІХОСИГМИ, ЯК ПРИЧИНА КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ DISTORTION OF THE DOLICHOSIGMA AS A CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION

Рошканюк А.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Кафедра загальної хірургії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Перекрут доліхосигми є рідкісною, але серйозною причиною гострої кишкової непрохідності, що потребує невідкладної хірургічної допомоги; доліхосигма, тобто аномальне подовження сигмовидної кишки, зумовлює підвищену рухливість цього відділу кишечника, що може сприяти його перекруту та обструкції; клінічна картина включає раптовий біль у животі, здуття, відсутність випорожнень і газів, а несвоєчасна діагностика та лікування можуть призвести до тяжких ускладнень (некроз кишки, перфорація, перитоніт), що значно підвищують ризик летального результату.

Мета роботи. Оцінити та проаналізувати клінічні випадки, особливості та хірургічні методи лікування перекруту доліхосигми, як причини кишкової непрохідності.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз п'яти клінічних випадків кишкової непрохідності, спричиненої доліхосигмою, у відділеннях хірургії КНП "УМБКЛ" УМР протягом 2024–2025 років; оцінювалися клінічні прояви, діагностичні методи (оглядова рентгенографія, лабораторні дослідження), обсяг оперативного втручання, післяопераційні результати та особливості перебігу післяопераційного періоду.

Результати. Вік пацієнтів коливався від 42 до 72 років (середній – 57 років), серед них 3 чоловіки (60%) та 2 жінки (40%), в окремих випадках виявлено артеріальну гіпертензію (2 пацієнти) та цукровий діабет II типу (1 пацієнт); основними симптомами були біль і здуття живота (100%), нудота і блювання (80%), відсутність дефекації та газів (100%); діагноз підтверджували оглядовою рентгенографією черевної порожнини (роздуті петлі кишечника, чаші Клойбера, горизонтальні рівні рідини); оперативне лікування проведено ургентно: у 4-х пацієнтів виконано резекцію сигмовидної кишки з товстокишковим анастомозом «бік у бік», у 1-му випадку – деторсію; післяопераційний перебіг без ускладнень, на третю добу відзначено відходження газів та стілець, середня тривалість госпіталізації – 8 діб, летальність відсутня.

Висновки. Отже, рання діагностика перекруту доліхосигми та своєчасне хірургічне втручання з урахуванням обсягу ураження кишки є запорукою сприятливого перебігу післяопераційного періоду та знижує ризик розвитку важких ускладнень.

ВИБІР ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ АПЕНДЕКТОМІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОЗТАШУВАННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА THE CHOICE OF OPERATIVE INTERVENTION TACTICS FOR APPENDICITIS DEPENDING ON THE LOCATION OF THE APPENDIX

Турияця С.Д.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Литвак В.В., к.мед.н., доц. Вайнагіш О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Запалення червоподібного відростка, є одним із найпоширеніших гострих хірургічних захворювань, що потребує хірургічного втручання та госпіталізації. Щорічно ним хворіє 52-100 осіб на 100 тис. населення (*Principles of surgery, 7th ed. New York, NY*). Описано чотири основні види апендектомії: відкрита апендектомія, звичайна трипортова лапароскопічна апендектомія, однопортова апендектомія, апендектомія NOTES.

Мета роботи. Проаналізувати та порівняти ефективність лапароскопічної та відкритої апендектомії в залежності від розташування червоподібного відростка.

Матеріали та методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної наукової літератури відповідно до теми дослідження.

Результати. Розташування червоподібного відростка має широкую індивідуальну варіабельність та є клінічно значущою інформацією, яка безпосередньо впливає на вибір розрізу для апендектомії. Розташування верхівки апендикса класифікують як переднє або заднє і поділяють на тазове, ретроілеальне, преілеальне, ретроцекальне, прецекальне і парацекальне. Локалізацію основи апендикса визначають в трьох площинах по відношенню до ілеоцекального клапана: передньо-задній, медіально-латеральний або верхньо-нижній. Використання лапароскопії в лікуванні гострого апендициту постійно зростає. Численні дослідження продемонстрували переваги лапароскопічного методу, серед яких менша інтенсивність післяопераційного болю, швидше відновлення та повернення до нормальної життєдіяльності з коротшим періодом перебування в стаціонарі, а також менша частота ранових інфекцій. Відкрита апендектомія є безпечним та ефективним методом. Вона залишається переважною технікою в більшості випадків, і більшість хірургів використовують розріз McBurney (косий) або Rockey-Davis (поперечний). Під час відкритої апендектомії, при неможливості досягти апендиксу через початковий розріз, потрібне розширення рани. В таких випадках розрізання м'язів зазвичай є єдиною можливою технікою, яка може призвести до посилення болю, утворення гематом, збільшення частоти сепсису, пошкодження нервових структур та подальшого утворення грижі. Коли червоподібний відросток і сліпа кишка знаходяться каудально від розрізу, здійснюють відтягнення сліпої кишки догори та виконання апендектомії. Однак, коли він розташований краніально від розрізу, для доступу до сліпої кишки та апендикса часто необхідно розтягнути м'язи.

Висновки. Отже, розташування червоподібного відростка є більш важливим при відкритій апендектомії. Правильний вибір тактики оперативного втручання дозволяє мінімізувати післяопераційні ускладнення, пришвидшити термін одужання. Порівняно з відкритою апендектомією лапароскопічний метод забезпечує більшу ефективність, знижений ризик інфікування та швидше відновлення, що й надає йому перевагу.

НЕВІДКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТРАВМАХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН **EMERGENCY OPERATIONS FOR INJURIES OF MAIN VESSELS**

Фаринич Р.П., Пука Д.І., Попович Я.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пошкодження магістральних судин у мирний час сягають 1,3 – 2,0%, а у військовий час частота їх зростає до 7 – 9% від усіх травм. З них близько 80% вимагають екстрених операційних втручань.

Мета дослідження. Оцінити результати невідкладних реконструкційно-відновних втручань при травмах магістральних судин.

Матеріали та методи дослідження. В роботі проаналізовано результати невідкладного хірургічного лікування 59 пацієнтів з травмами магістральних судин. Середній вік пацієнтів склав $42,7 \pm 2,1$ років ($p=0,001$); чоловіків було 44 (74,6%) та 15 (25,4%) жінок.

Результати. За характером травми виділяли: різано-колоті – 25 (42,4%), травми в побуті – 12 (20,3%), дорожньо-транспортні – 10 (16,9%), ятрогенні – 6 (10,2%), вогнепальні – 5 (8,5%), виробничі – 1 (1,7%), в тому числі суїцид – 8 (13,6%) випадків. Пошкодження магістральних артерій спостерігали у 40 (67,8%), магістральних вен – 15 (25,4%) та поєднані травми магістральних артерій та вен – у 4 (6,8%), в тому числі пошкодження поверхневих вен – у 5 (8,5%) пацієнтів. Завдання операційного втручання полягало у зупинці кровотечі – 43 (72,9%), ліквідації гематоми – 24 (40,7%), ліквідації гемотораксу та дренуванні плевральної порожнини за Бюлау – 5 (8,5%), тромбектомії з магістральних артерій – 35 (59,3%) та відновленні магістрального кровообігу у всіх пацієнтів. З метою відновлення кровоплину у магістральних артеріях виконали наступні операційні втручання ($n=44$): протезування артерій аутовеною або синтетичним протезом –

у 23 (52,3%) та 2 (4,5%) відповідно, анастомозування «кінець в кінець» – 6 (13,6%), автовенозна пластика дефекту артерії – 5 (11,4%), ушивання дефекту артерії – 5 (11,4%), резекція псевдоаневризми – 3 (6,8%) випадків. При пошкодженні магістральних вен (n=19) виконали ушивання дефекту – у 10 (52,6%), автовенозне протезування – у 2 (10,5%), лігування магістральних вен – у 2 (10,5%), лігування вен заочеревинного простору – у 2 (10,5%), лігування литкових вен – у 3 (15,9%), в т.ч. лігування поверхневих вен кінцівок – у 5 випадках. В післяопераційному періоді спостерігали наступні ускладнення: арозивна кровотеча (n=2), гострий тромбоз підключичної вени після ушивання її дефекту (n=1) ретромбоз зони реконструкції (n=1). Летальність у прооперованих пацієнтів складала 2 (3,4%) випадків.

Висновки. Невідкладні реконструкційно-відновні операції при травмах магістральних судин повинні забезпечувати зупинку масивної кровотечі, ліквідацію гематом та/або псевдоаневризми, усувати прояви гострої ішемії, відновлювати магістральний кровоплин, а також, за необхідності, відновлювати цілісність нервів, опорно-рухового та зв'язкового апарату, що забезпечується операційною командою судинного хірурга, травматолога та анестезіолога.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ: ЕФЕКТИВНІСТЬ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ **MODERN APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT OF SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX: EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE METHODS**

Шевченко-Рубежанський Є.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Литвак В.В., к.мед.н., доц. Вайнагіш О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Спонтанний пневмоторакс (СП)— це поширений патологічний стан, зумовлений скупченням повітря в плевральній порожнині за відсутності попередньої травми грудної клітки. Наявність повітря в плевральному просторі спричиняє порушення дихальної функції, розвиток дихальної недостатності, гемодинамічну нестабільність і зміщення органів грудної клітки. Залежно від відсутності або наявності фонових легеневої патології, виділяють первинний спонтанний пневмоторакс (ПСП) та вторинний спонтанний пневмоторакс (ВСП). ПСП найчастіше виявляють у високих, астеничних пацієнтів молодого віку. Основний етіопатогенетичний механізм полягає в розриві субплевральних бул чи емфізематозних змін у легеневій тканині, що призводить до безпосереднього потрапляння повітря в плевральну порожнину. ВСП виникає на тлі наявних захворювань дихальної системи (бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, туберкульоз, деструктивна пневмонія, абсцеси легень) або внаслідок проникаючих травм грудної клітки, які порушують цілісність плеври та легеневої тканини.

Мета роботи. Оцінити переваги малоінвазивних методів хірургічної діагностики та лікування спонтанного пневмотораксу.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз наукових джерел, присвячених проблематиці спонтанного пневмотораксу. Основними методами діагностики були рентгеноскопія, комп'ютерна томографія (КТ) та відеоасистована торакоскопічна хірургія (VATS — Video-Assisted Thoracic Surgery). Ці методи дозволяли визначати тип СП і здійснювати оперативне втручання за допомогою трьох трокарів, один з яких займала камера (із кутом огляду 0°–30°). Також застосовували неінтубовану відеоасистовану торакоскопічну хірургію, яка дозволяла уникнути переведення пацієнта на штучну вентиляцію легень (ШВЛ).

Результати. Застосування NIVATS продемонструвало швидше відновлення пацієнтів порівняно з традиційною VATS і тим паче з відкритою торакотомією. Тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії та загалом у стаціонарі була коротшою, а повернення до звичного способу життя відбувалося швидше. Окрім того, за

результатами спостережень, рівень післяопераційного болю за візуальною аналоговою шкалою (VAS) у пацієнтів після NIVATS був нижчим, ніж при інших методах хірургічного втручання. Також відзначено кращі косметичні результати та зменшення ризику ускладнень, характерних для відкритих операцій.

Висновки. Малоінвазивні методи хірургічного лікування спонтанного пневмотораксу (VATS та NIVATS) мають суттєві переваги над традиційною хірургією. Вони зменшують вираженість післяопераційного болю, скорочують час відновлення, забезпечують кращий косметичний ефект та сприяють зниженню ризику ускладнень.

ВПЛИВ “ВОЄННИХ” КАНЦЕРОГЕНІВ НА РОЗВИТОК ОНКОГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

THE IMPACT OF “MILITARY” CARCINOGENS ON THE DEVELOPMENT OF ONCOGENIC DISEASES

Шемчук В.О.

Науковий керівник: ас. Рішко М.Ф.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра онкології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Онкологічні захворювання залишаються однією з провідних причин смертності у світі, а вплив канцерогенних факторів суттєво сприяє їх поширенню. Статистика попередніх конфліктів показує, що після війни спостерігається значний приріст захворюваності на рак. В умовах воєнного часу зростає концентрація небезпечних канцерогенних речовин у довкіллі. Війна має серйозні наслідки для психічного здоров'я людини, приводить до зміни способу життя, прискорює старіння організму. Всі ці фактори збільшують ризики виникнення злоякісних захворювань, тому на сьогодні дослідження “воєнних” канцерогенів є дуже актуальним для України.

Мета роботи. Проаналізувати вплив “воєнних” канцерогенів (забруднення ґрунту, води, повітря, вибухові речовини, солі важких металів, продуктів горіння, хронічного стресу, зміни способу життя і тд.) на розвиток онкологічних захворювань та визначити ефективні заходи профілактики і ранньої діагностики цього типу патологій.

Матеріали і методи дослідження. Провели аналіз офіційної статистики онкологічних захворювань на основі даних канцер-реєстру КНП “Закарпатський протипухлинний центр” ЗОР, зокрема у групі ВПО, які перебували у зоні бойових дій за період 2022-2024 рр. (в порівнянні з даними 2021 р). Застосовані методи моніторингу, візуальних спостережень, статистичної та математичної обробки інформації.

Результати. За період 2022 - 2024 рр. (в порівнянні з 2021 р.) спостерігається зростання рівня захворюваності на рак на 7,5%. Серед осіб, які перебували в зоні бойових дій показники були на 12,7% вищі, ніж серед тих, хто не зазнав впливу “воєнних” канцерогенів. Найбільший приріст зафіксовано серед хворих на рак легень, підшлункової залози, товстої кишки. Відмічено ведучу роль хронічного психічного стресу як основного фактору впливу на ризик розвитку раку на даному етапі дослідження.

Висновок. Проведене дослідження підтверджує значний вплив “воєнних” канцерогенів на онкологічну захворюваність. З огляду на сучасні загрози, необхідно впроваджувати системні заходи профілактики, включаючи екологічний моніторинг, своєчасну діагностику, використання антиоксидантної терапії та підвищення інформованості населення щодо методів захисту. Це дозволить зменшити негативний вплив “воєнних” канцерогенів на здоров'я населення України.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХІРУРГІЇ — ПРОБЛЕМА НАШОГО ЧАСУ ANTIBIOTIC RESISTANCE IN SURGERY – A CHALLENGE OF OUR TIME

Шутко Ю.Ю., Балаж Ю.П.

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

Буковинський державний медичний університет

Кафедра хірургії № 1

м. Чернівці, Україна

Вступ. Антибіотикорезистентність (АР) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, особливо в хірургічній практиці, де інфекційні ускладнення можуть значно впливати на результати лікування. Високий рівень резистентності обмежує можливості емпіричної антибіотикотерапії (АТ), ускладнюючи вибір ефективних схем лікування. Лікування пацієнтів із хірургічними інфекціями має бути розпочате негайно, що робить очікування результатів бактеріологічного посіву практично неможливим. Необхідність розробки сучасних протоколів стартової АТ є надзвичайно важливою для мінімізації ризику розвитку резистентності та забезпечення успішного лікування хірургічних інфекцій.

Мета. Оцінити рівень АР до основних антибактеріальних препаратів широкого спектра дії, що застосовуються у хірургічних відділеннях.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на базі ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» серед 78 пацієнтів, госпіталізованих з гнійно-запальними ураженнями м'яких тканин у період 2024–2025 рр. Середній вік пацієнтів становив $62 \pm 4,2$ роки, серед них 42 жінки та 36 чоловіків. Було проведено мікробіологічне дослідження ранового вмісту з визначенням чутливості мікроорганізмів до антибіотиків методом дисків. Оцінено рівень резистентності до трьох основних груп антибіотиків: фторхінолонів, пеніцилінів та цефалоспоринів. Розраховано середні показники резистентності, ймовірність її розвитку (OR) та 95% довірчий інтервал (CI).

Результати дослідження. У загальній вибірці ($n=78$) резистентність до досліджуваних антибіотиків виявлена у 52,6% випадків ($n=41$). Найвища резистентність зафіксована до ампіциліну — 41,5% ($n=17/41$, OR=0,708, CI=0,208–1,208). Цефалоспорины продемонстрували резистентність у 36,6% випадків ($n=15/41$, OR=0,577, CI=0,135–0,818). Незважаючи на їхню ефективність та зручність у застосуванні, надмірне використання призвело до зростання резистентності. Фторхінолони мали найнижчий рівень резистентності — 31,7% ($n=13/41$, OR=0,464, CI=0,085–0,546). Їх застосування в ранніх стадіях інфекційного процесу забезпечує ефективність лікування завдяки бактеріостатичному механізму дії.

Висновки. Отже, найменший рівень резистентності спостерігається до фторхінолонів, що робить їх доцільними для стартової терапії на ранніх стадіях інфекційного процесу. Використання пеніцилінів та цефалоспоринів залишається виправданим на пізніх стадіях, незважаючи на високий рівень резистентності. Клінічні протоколи АТ необхідно оновлювати кожні 5 років для зменшення ризику розвитку АР. Рідше використовувані антибіотики можуть бути ефективнішими у боротьбі з резистентними бактеріями та потребують подальших досліджень.

ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ У ВАГІТНИХ: ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT WOMEN: DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT (LITERATURE REVIEW)

Прокопенко А.С., Баб'юк Ю.В., Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий апендицит залишається найчастішим невідкладним хірургічним захворюванням у вагітних і трапляється з частотою 0,05–0,12%; найчастіше реєструють його в другому триместрі (44–66%), дещо рідше – в першому (19–32%) та третьому (15–16%) триместрах; збільшена матка зміщує сліпу кишку разом з апендиксом вгору і латерально, ускладнюючи його випорожнення та кровопостачання, що може провокувати запальний процес; одночасно у диференціальній діагностиці виникають складнощі через супутні гінекологічні симптоми (нудота, блювання), а високий ризик переривання вагітності вимагає максимально швидкого та точного виявлення апендициту і своєчасного оперативного втручання.

Мета роботи. Вивчити сучасні методи діагностики гострого апендициту та визначити найбільш перспективні варіанти хірургічного втручання з мінімальним ризиком для матері та плода.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз сучасної літератури (PubMed, NCBI, BMJ, AJMMMS) за період 2020–2025 рр. щодо особливостей проявів, діагностики та хірургічного лікування гострого апендициту на різних термінах вагітності.

Результати. До найхарактерніших симптомів належить різкий біль у правому боці; серед основних методів візуалізації виділяють ультразвукове дослідження (УЗД) як першу діагностичну лінію, лапароскопію (діагностичну та лікувальну) з точнішою візуалізацією апендикса та можливістю мінімізувати маніпуляції біля матки, а також МРТ (True FISP-последовність), що дозволяє виявити потовщений запалений апендикс із підвищеною інтенсивністю сигналу на T2-зважених зображеннях; хірургічне лікування включає традиційну (відкриту) апендектомію з урахуванням гестаційного терміну (зміщення розрізу вище та його подовження у міру збільшення матки) або лапароскопічне втручання, яке має переваги у вигляді меншого післяопераційного болю, зменшення використання анальгетиків, нижчого ризику гіповентиляції матері та зниження тромбоемболічних ускладнень через ранню мобілізацію пацієнтки.

Висновки. Отже, своєчасна діагностика гострого апендициту та проведення операції протягом перших 24 годин є вирішальними для зниження рівня материнської та перинатальної захворюваності й смертності, а вибір оптимального хірургічного доступу (традиційного або лапароскопічного) залежить від строку вагітності, стану пацієнтки та ресурсних можливостей клініки.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2
(ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ,
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)

Голова секції: Бурин О.А.

Секретар секції: Дзерин В.В.

Голова журі: доц. Смоланка А.В.

Члени журі: доц. Бора К.В., доц. Лешак В.І., доц. Чомоляк Ю.Ю., доц. Пушкаш І.І., доц. Стойка В.В., ас. Смоланка В.В.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ЕПІЛЕПСІЇ

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF EPILEPSY

Бонь В.В.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Епілепсія – це хронічне неврологічне захворювання, що характеризується спонтанними та повторюваними судомними нападами. Разом із медикаментозною терапією, оперативне лікування пацієнтів із патологією скроневої долі показує хороші результати в контролі судомних нападів.

Мета роботи. Оцінити ефективність хірургічного лікування пацієнтів з епілепсією враховуючи тривалість захворювання, фармакорезистентність та частоту судомних нападів, а також результати лікування за шкалою Engel.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження включало 102 пацієнтів прооперованих в КНП «ОКЦНН» ЗОР. Було проведено ретроспективний аналіз клінічних даних, включаючи тривалість захворювання, фармакорезистентність, частоту та тип нападів до операції, а також оцінку ефективності хірургічного втручання за шкалою Engel.

Результати. Дослідження показало пряму залежність ефективності хірургічного лікування та тривалості нападів до операції: у пацієнтів які хворіли до 5 років спостерігається хороша динаміка у післяопераційному періоді (65% досягли класу 1А за шкалою Engel, 25% пацієнтів досягли класів 2-3), пацієнти які хворіли 5-10 років мають також позитивну динаміку контролю нападів (50% досягли класу 1А за шкалою Engel, 35% класи 2-3 та 20% клас 4), пацієнти які хворіли більше 10 років (45% клас 1А, 35% класи 2-3 та 15% клас 4). Результати показують, що найкраща ефективність операції (65% повної ремісії) спостерігається у пацієнтів із тривалістю хвороби <5 років. Зі збільшенням тривалості захворювання частка пацієнтів у Class 4 зростає, що свідчить про зниження ефективності хірургічного лікування. При дослідженні пацієнтів з фармакорезистентною епілепсією та без неї вийшли наступні результати: пацієнти з фармакорезистентною епілепсією мають такі результати хірургічного лікування: Class 1А:55%, Class 2-3:30%, Class 4:15%, пацієнти без фармакорезистентної епілепсії мають наступні результати: Class 1А:70%, Class 2-3: 25%, Class 4: 5%. Результати показують, що пацієнти з **нефармакорезистентною епілепсією** мали кращі результати хірургічного лікування – **70% досягли повної ремісії (Class 1А)**. У групі фармакорезистентних пацієнтів цей показник нижчий – **55%**, а частка пацієнтів із незадовільним результатом (Class 4) зросла до **15%**. За частотою судомних нападів до операції результати показують, що **найкраща ефективність хірургічного лікування (70% ремісії)** спостерігається у пацієнтів з **рідкими нападами (<5/місяць)**. Зі збільшенням частоти нападів відсоток пацієнтів, які досягли повної ремісії, **зменшується**, а частка випадків із незадовільним результатом (Class 4) **зростає**.

Висновки. Проведене дослідження вказує, що хірургічне лікування епілепсії є ефективним методом контролю нападів, але успішність у лікуванні залежить від тривалості захворювання, наявності фармакорезистентної епілепсії та частоти нападів у пацієнтів.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ ХРЕБТА

MODERN FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE FOR MINE-EXPLOSIVE SPINAL INJURIES

Бурин О.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мінно-вибухова травма (МВТ) — є однією з найскладніших і найнебезпечніших травм, яка зустрічається сьогодні внаслідок російсько-української війни. Пошкодження від МВТ характеризуються впливом комбінованих різних вражаючих факторів вибуху мінних босприпасів на людину. За останні роки мінно-вибухові ураження є домінуючим видом травми. Відповідно до літературних джерел (Furlan J.C., 2018), поранення хребта та спинного мозку становили 0,26% від загальної кількості поранень солдатів під час громадянської війни в США, при цьому рівні смертності сягав 55%. Згідно з даними американських військових, частка травм хребта і спинного мозку серед причин смерті на війні становила: 1,2% під час Корейського конфлікту, 1,0% — під час війни у В'єтнамі та війни в Перській затоці, 6,0% — під час вторгнення США в Панаму, та 11,1% — під час військових дій в Афганістані та Іраку. Сучасні дані свідчать, що інвалідність, пов'язана з травмами хребта (14,0%), є основною причиною звільнення американських солдатів.

Мета роботи. Встановити особливості поранень при МВТ, що були отримані в умовах збройного конфлікту, впорядкувати основні поняття та алгоритм дій.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз історій хвороб військовослужбовців на базі ВП “КЛНСЕМД” КНП “УМБКЛ” УМР.

Результати. У наведеній серії клінічних випадків проаналізовано весь шлях поранених від отримання травми до виписки після проведеного хірургічного втручання. Так, за локалізацією ураження 3-є пацієнтів отримали поранення в поперековому відділі, було виконано наступні операції: ламінектомія L2-L5, ревізія спинномозкового каналу, пластика дефекту твердої мозкової оболонки широкою фасцією лівого стегна, видалення частини кісткових уламків із спинномозкового каналу; видалення стороннього тіла кінського хвоста спинного мозку на рівні L3; ламінектомії L4, ТПФ L3-L5.

У двох інших випадках з пораненням шийного відділу виконано: окципітоспондилодез C3-C4, корпектомію C5, передній міжтіловий спондилодез з фіксацією передньою шийною пластиною; диссектомію C5-C6, міжтіловий корпородез C5-C6.

Висновки. Позитивна динаміка в післяопераційний період залежить від багатьох чинників: евакуація хворого, медичне сортування, час, згадана та кваліфікована робота на всіх етапах лікування пацієнта, що дає змогу значно покращити результат лікування. Чіткий послідовний швидкий алгоритм дій при травмі хребта і спинного мозку дає змогу надати висококваліфіковану допомогу й врятувати життя.

МАКСИМАЛЬНИЙ КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦІЄНТА: ОЦІНКА МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ ПЕРИАРТИКУЛЯРНОЇ ІНФІЛЬТРАЦІЇ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ

MAXIMUM PATIENT COMFORT: EVALUATION OF MULTIMODAL PERIARTICULAR INFILTRATION DURING ARTHROPLASTY

Дзерин В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Біль у післяопераційному періоді після тотального ендопротезування кульшового суглоба (ТЕКС), який виникає після закінчення дії спінальної анестезії (приблизно через 2 години після операції), є значним фактором, що обмежує функцію колінного суглоба та знижує якість життя пацієнтів. Ефективне післяопераційне знеболення є ключовим аспектом успішної реабілітації, оскільки воно дозволяє пацієнту швидше відновити рухову активність. На сьогоднішній день існує кілька методів знеболення після ТЕКС, зокрема епідуральна анестезія, анальгезія опіоїдами та блокада периферичних нервів. Проте кожен із цих методів має свої обмеження, зокрема побічні ефекти, ризики інфекцій та варіабельну ефективність. Новим перспективним методом є мультимодальна периапартікулярна інфільтрація (МПІ), яка передбачає використання місцевих анестетиків у великому об'ємі та низькій концентрації в комбінації з наркотичними анальгетиками, адреналіном та протизапальними препаратами.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування мультимодальної периапартікулярної інфільтрації (МПІ) для зменшення післяопераційного болю та покращення функціональних результатів у пацієнтів після ТЕКС.

Матеріали і методи дослідження. Проведено спостереження та аналіз передопераційного стану та післяопераційного стану 30 пацієнтів, яким було виконано ТЕКС на базі КНП «Берегівська лікарня ім. Б. Ліннера».

Результати. У контрольній групі ($n = 15$) виконували інфільтрацію 50 мл 0,9 % розчину натрію хлориду. Оцінюваними параметрами були: рівень болю за ВАШ (візуальна аналогова шкала), амплітуда рухів у колінному суглобі, частота використання наркотичних і ненаркотичних анальгетиків. Пацієнти з основної групи, які отримували МПІ, мали середній показник ВАШ 5,3 через 6 годин після операції та 3,0 через 24 години. У контрольній групі середній показник ВАШ становив 6,4 через 6 годин та 3,1 через 24 години після операції. Амплітуда рухів у колінному суглобі через 24 години після операції в основній групі становила в середньому 43 градуси, тоді як у контрольній групі – 38 градусів. Використання наркотичних і ненаркотичних анальгетиків було значно рідшим у пацієнтів основної групи порівняно з контрольною. Тривалість перебування в стаціонарі в основній групі склала 14,2 дня, у контрольній – 13,0 дня.

Висновки. Застосування мультимодальної периапартікулярної інфільтрації при протезуванні колінного суглоба дозволяє зменшити інтенсивність післяопераційного болю та покращити функціональні результати порівняно з традиційними методами знеболення. Використання периапартікулярної інфільтрації «коктейлем» препаратів забезпечує виражений опіоїдзберігаючий ефект, що сприяє зниженню ризику ускладнень.

СТУПІНЬ ДОСЯГНЕННЯ СПОНДИЛОДЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ TLIF

DEGREE OF ACHIEVEMENT OF SPONDYLODESIS IN PATIENTS AFTER TLIF

Драшківці К.-Р.А.

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

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Трансфрамінальний поперековий міжтіловий спондилодез (TLIF) – це хірургічна операція на поперековому відділі хребта, спрямована на досягнення зрощення між сусідніми хребцями. Вона виконується шляхом видалення частини міжхребцевого диска, встановлення імплантату (кейджа) між хребцями та фіксації їх гвинтострижневою системою для стабілізації та зменшення больового синдрому. Визначення ступеня зрощення після операції має ключове значення для оцінки її успішності та подальшої тактики лікування. Ефективність проведення TLIF варіюється в межах 85,4%-92,5% (Vanek P., 2024). Втім, наявних даних на сьогоднішній день недостатньо, тому потрібно провести додаткові дослідження.

Мета роботи. Оцінити ступінь досягнення спондилодезу у пацієнтів після проведення TLIF у видаленому післяопераційному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Проведено оцінку ступеня спондилодезу у 8 пацієнтів після TLIF на базі медичного центру «Діамед» у період з 2020 по 2024 роки. Для аналізу ступеню спондилодезу використано результати КТ.

Результати. Середній вік досліджуваної групи склав 51,5 років. Розподіл за статтю: жін. – 6, чол. – 2. Найбільш частою локалізацією спондилодезу було L4–L5. Основними показаннями до операції стали міжхребцеві кили та стеноз хребтового каналу. За даними КТ у пізньому післяопераційному періоді (більше 2 місяців) спондилодез досягається у 75% пацієнтів.

Висновки. TLIF є «золотим стандартом» у лікуванні дегенеративних захворювань хребта, спондилолістезу, деформацій хребта та інших патологій, що потребують стабілізації сегментів. Проведений аналіз ступеня спондилодезу після операції показав, що зрощення хребців успішне в 75% пацієнтів. Отримані результати свідчать про високу ефективність методики, проте рівень зрощення може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей пацієнтів. Для більш точної оцінки довготривалих результатів та визначення оптимальних критеріїв прогнозування спондилодезу необхідні подальші дослідження.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ФІКСОВАНОГО СПИННОГО МОЗКУ (TETHERED SPINAL CORD)

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF THE TETHERED SPINAL CORD

Дурневич К.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром фіксованого спинного мозку (Tethered Spinal Cord) є актуальною нейрохірургічною проблемою, що характеризується прогресуючими неврологічними та сенсомоторними порушеннями. Синдром фіксованого спинного мозку тісно асоціюється зі Spina bifida, будучи одним із можливих ускладнень цієї вродженої аномалії. Точна поширеність в Україні та світі не визначена через обмеженість даних, проте відомо, що кількість хворих із класичним синдромом фіксації спинного мозку не перевищує 0,1% у дитячій популяції (Bademci G., 2006). Хірургічний дететеринг спинного мозку є основним методом лікування, проте прогнозування його ефективності та визначення оптимальних показників для оцінки стану пацієнта після операції є дискусійними. Важливим є аналіз

динаміки неврологічного статусу та початкових симптомів, які можуть бути предикторами успішності лікування.

Мета роботи. Оцінити ефективність хірургічного дететерингу спинного мозку, дослідити зміни у неврологічному статусі та динаміку сенсомоторних показників.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано дані 15-ти пацієнтів медичного центру «Діамед» в м. Ужгород, яким було проведено хірургічний дететеринг спинного мозку в період 2019-2025 років. Аналіз післяопераційної динаміки базувався на МРТ дослідженнях, анамнезі та виписках пацієнтів.

Результати. Серед пацієнтів 7 осіб (46,7%) - чоловічої статі, 8 осіб (53,3%) – жіночої. Середній вік пацієнтів на момент операції становив 7.2 років. Є сильна негативна кореляція (-0.77) між віком пацієнтів та клінічною ефективністю: молодші пацієнти (5-8 років) мають вищу ймовірність позитивного результату, тоді як у старших пацієнтів (9-13 років) покращення є рідшим, що свідчить про переваги раннього втручання. До супутніх діагнозів, що визначають перебіг захворювання належать: Spinabifida – 100% (основна причина синдрому), з яких мієломенінгоцеле – 30%; Діастематомієлія – 40%; Гідромієлія – 40%; Фібрози тяжі – 6,7%; Ліпомі термінальної нитки – 13,3%; Синдром Арнольда-Кіарі – 6,7%; Платибазія, базиллярна інвагінація – 6,7%. Неврологічні симптоми мають позитивну динаміку: у 60% пацієнтів спостерігається покращення ортопедичних показників (зменшення проявів дефектів осанки, суглобів, порушень ходи, нижнього парапарезу). У 46,7% відзначалося покращення контролю функцій органів малого тазу. Загалом, позитивна динаміка спостерігалася у 86,7% випадків, з яких стабілізація стану без значних змін зафіксована у 2 пацієнтів (13,3%), однак і у цих випадках попереджено подальшу прогресію патології. Ускладнення після операції виявлено лише у одного пацієнта (6,7%), що вимагало реоперації через повторне зниження мозкового конуса.

Висновки. Отже, хірургічне втручання є ефективним способом лікування синдрому натягнутого спинного мозку. Найбільш ефективним метод є у пацієнтів прооперованих у ранньому віці.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАРПАЛЬНОГО ТУНЕЛЬНОГО СИНДРОМУ

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CARPAL TUNNEL SYNDROME

Кіслов М.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Карпальний синдром (синдром зап'ясткового каналу) – це неврологічне захворювання, яке виникає через здавлення серединного нерва в зап'ястковому каналі та проявляється слабкістю кисті, онімінням, болем та поколюванням в пальцях (великий, вказівний, середній). Як показує статистика, найчастіше хворіють особи жіночої статі віком від 40 до 60 років. Одним з основних факторів ризику є професійний фактор - робота, що вимагає численних повторюваних рухів кисті, вібрації або тривалого згинання зап'ястя (офісні працівники, будівельники, механіки, швачки, оператори конвеєра). Оскільки вказане захворювання є помітною проблемою суспільства, що дуже пов'язана з розвитком технологій, важливо оцінити віддалені результати хірургічного лікування карпального синдрому та його вплив на повсякденне життя.

Мета роботи. Встановити віддалені результати хірургічного лікування карпального синдрому.

Матеріали і методи дослідження. На базі медичного центру “Diamed” міста Ужгород було проведено аналіз 11 випадків карпального синдрому і нестандартизоване опитування пацієнтів, що лікувалися хірургічно.

Результати. Серед проаналізованої групи: 82% пацієнтів є жінками, інші 18% – чоловіки. Середній вік хворих становить 53 роки (наймолодший – 42 роки, найстарший –

74 роки). Професійна діяльність 57% пацієнтів пов'язана з роботою, що вимагає численних повторюваних рухів кисті, вібрації або тривалого згинання зап'ястя. Згідно з результатами опитування – 57% пацієнтів не відчують болю, оніміння і будь-яких інших симптомів та складнощів в повсякденному житті, а у інших 29% виявляється зменшення інтенсивності проявів захворювання, проте не повне їх зникнення, що, ймовірно, пов'язано з тим, що оперативне втручання проводилося досить нещодавно (в межах 3 місяців), 14% – відзначають погіршення стану після операції.

Висновки. Отже, хірургічний метод лікування крального тунельного синдрому є ефективним, проте для повної оцінки віддалених наслідків необхідні подальші рандомізовані, контрольовані дослідження.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МЕДУЛОБЛАСТОМ FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF MEDULLOBLASTOMA

Кривов'яз А.А.

*Медичний факультет №1 Львівського національного медичного університету
ім. Данила Галицького*

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Медулобластома — це складна гетерогенна група пухлин із кількома підгрупами та підтипами, кожна з яких має важливі біологічні та клінічні відмінності. Досліджувана патологія є найпоширенішою злоякісною пухлиною головного мозку у дітей (>90% педіатричних ембріональних пухлин і приблизно 40% усіх пухлин задньої черепної ямки). Відповідно до літературних джерел (Prados M.D., 2024). Швидкий ріст медулобластом пояснюється їхнім розвитком із абсолютно незрілих і недиференційованих клітин центральної нервової системи. Пухлина поширюється шляхом неконтрольованої проліферації з мозочка в сусідні тканини, а саме в стовбур головного мозку та лікворні шляхи.

Метою хірургічного лікування є максимально безпечне видалення пухлини. Тактика лікування медулобластом включає хірургічну резекцію з подальшим краніоспінальним опроміненням (CSI) і хіміотерапією, інтенсивність терапії визначається онкологами і адаптована відповідно до ризику захворювання. Ця комбінація забезпечує довгострокову виживаність у 60–80 %. Відповідно до літературних джерел (С. Keeling, 2023)

Мета роботи. Встановити особливості хірургічного лікування медулобластом у дітей різних вікових груп.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано форми первинної облікової медичної документації, протоколи операцій нейрохірургічного відділення лікарні Св. Миколая КНП «1-е територіальне медичне об'єднання м. Львова»

Результати. Проаналізовано 11 випадків хірургічного лікування пацієнтів віком 5-9 років, з приводу пухлини IV шлуночка (медулобластома). Серед прооперованих дітей 7 пацієнтів (64%) – чоловічої статі і 4 пацієнтів (36%) – жіночої статі. Ефективне видалення пухлини після першої операції було встановлено для 9 пацієнтів (82%) і тільки для трьох хворих (18%) була потрібна повторна операція. Встановлений діагноз підтверджували даними МРТ-дослідження та патоморфологічним дослідженням. У 3 пацієнтів (27%) як післяопераційні ускладнення зафіксовано гідроцефалію, у двох дітей (18%) виявлено мутизм, для 1 пацієнта (9%) – менінгіт та ще в одному випадку (9%) – шлункову кровотечу.

Висновки. Серед всіх випадків спостерігалися діти різних вікових груп, а саме: 5-ти річні –1 пацієнт (9%), 6-ти річні –3 випадки (27%), 7-ми річних –4 пацієнта (36%), 8-ми річних –2 випадки (18%) та 9-ти річних –1 пацієнт (9%). Встановлено, що більшість випадків медулобластом спостерігається у дітей віком 6-7 років (63% від усіх пацієнтів), що демонструє тенденцію до розвитку цих пухлин у ранньому дитячому віці. Враховуючи

статеву структуру захворюваності можемо стверджувати, що медулобластома частіше зустрічається у хлопчиків (64%) порівняно з дівчатками (36%). Це може свідчити про генетичні або гормональні фактори, що впливають на розвиток захворювання. Таким чином, хірургічні втручання є ефективним методом лікування медулобластом. Саме хірургічне втручання дозволяє ліквідувати пухлину та відновити фізіологічний відтік ліквору.

ТКАНИННІ КЛАПТИ: СВОБОДА ЧИ ФІКСАЦІЯ? КОМПРОМІС МІЖ СКЛАДНІСТЮ ТА РЕЗУЛЬТАТОМ

FABRIC FLAPS: FREEDOM OR FIXATION? A COMPROMISE BETWEEN COMPLEXITY AND RESULT

Стрижак П.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тканинні клапти – це хірургічні трансплантати, що складаються з власних тканин пацієнта (шкіри, фасції, м'язів, жирової тканини, кістки або їх комбінацій) і переміщуються для заміщення дефектів м'яких тканин або кісткових структур. Залежно від типу кровопостачання, вони можуть бути вільними (пересаджуються з мікросудинним анастомозом) або педиккульованими (зберігають власну судинну ніжку). Тканинні клапти широко застосовуються в реконструктивній хірургії для відновлення пошкоджених ділянок після травм, онкологічних операцій, хронічних виразок та вроджених дефектів. Особливої актуальності метод набув, як один із кращих варіантів заміщення значних дефектів м'яких тканин, у поранених українських військових.

Мета роботи. Проаналізувати та порівняти вільні тканинні клапти та клапти на судинній ніжці за критеріями складності виконання, необхідної кваліфікації спеціалістів, ризиків, післяопераційних ускладнень, особливостей та тривалості реабілітаційного періоду та складності післяопераційного нагляду, з метою визначення оптимального підходу до реконструкції дефектів м'яких тканин.

Матеріали і методи дослідження. Проведено спостереження та аналіз передопераційного стану, інтраопераційних труднощів та післяопераційного стану пацієнтів, яким було виконано пластику м'яких тканин методом тканинних клаптів на базі відділення «Опікової та пластичної хірургії» КНП ЗОКЛ ім. А.Новака.

Результати. Отже, в ході проведеного спостереження були отримані такі результати. Стосовно складності виконання, вільні клапти вимагають мікрохірургічної техніки, що збільшує тривалість операції та рівень складності, при цьому клапти на судинній ніжці простіші у виконанні, оскільки не потребують мікросудинного анастомозу. Основним ризиком вільних клаптів є тромбоз судинного анастомозу, що може призвести до некрозу клаптя, в свою чергу клапти на судинній ніжці мають значно нижчий ризик втрати кровопостачання, проте їх використання обмежене анатомічними особливостями. Пацієнти після вільних клаптів потребують інтенсивного нагляду в перші дні. Клапти на судинній ніжці часто забезпечують швидшу реабілітацію, але можуть викликати значний функціональний або косметичний дефект у місці забору. Вільні клапти демонструють вищу функціональну адаптацію та краще естетичну інтеграцію, проте частіше супроводжуються ускладненнями, зокрема відмеранням клаптя.

Висновки. Обидві методики мають свої переваги та обмеження. Вибір між вільним клаптем та клаптем на судинній ніжці залежить від локалізації дефекту, анатомічних особливостей пацієнта, доступних хірургічних можливостей та очікуваних функціонально-естетичних результатів.

ЗМІНИ ЕЕГ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПУХЛИНАМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ЕПІНАПАДАМИ **EEG CHANGES AFTER SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS AND EPILEPTIC SEIZURES**

Орбан О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чомяк ІО.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м.Ужгород, Україна

Вступ. Пухлини головного мозку супроводжуються епілептичними нападами у 30% пацієнтів, це є головною причиною виникнення епілепсії у майже 4 % всіх хворих (Bhalla D., 2011). У таких випадках хірургічне втручання має дві мети: по-перше, видалити пухлину, по-друге, лікувати епілепсію. Порівняння змін електроенцефалографії (ЕЕГ) до і після операції може відображати ефективність лікування та прогноз для пацієнтів. Досліджень даних вказаних змін в літературі недостатньо.

Мета роботи. Порівняти результати ЕЕГ пацієнтів з пухлинами головного мозку та епінападами до та після хірургічного лікування. Встановити кореляцію між змінами ЕЕГ і клінічними результатами.

Матеріали та методи дослідження. Було досліджено результати ЕЕГ пацієнтів з пухлинами головного мозку та епінападами, які були прооперовані в медичному центрі «Діамед» м. Ужгород.

Результати. Було досліджено випадки 9 пацієнтів, серед яких троє дітей. Середній вік склав 32 роки. Дослідження показали, що після хірургічного втручання спостерігаються значні зміни в електроенцефалографічних показниках. Так у пацієнтів було зафіксовано зміну епілептичної активності від дезорганізованої до поодинокі легкої сформованої правильно. Амплітуда епілептиформної активності до операції: до 180 мкВ. У післяопераційний період: від 80 до 160 мкВ. Аналіз різних ритмів ЕЕГ в порівнянні до та після хірургічного втручання вказав на: амплітуда альфа-ритму зменшилась від 60 до 45 мкВ, бета-ритму - від 40 до 15мкВ, тета-ритму - від 80 до 70 мкВ, що корелювало з клінічним покращенням.

Висновок. Отже, хірургічні видалення пухлин у пацієнтів з епілептичними нападами позитивно впливають на електрофізіологічні показники. Виявлені зміни в ЕЕГ є важливими маркерами, які можуть використовуватися для прогнозування ефективності лікування та подальшого моніторингу пацієнтів. Подальші дослідження можуть допомогти уточнити механізми, що лежать в основі цих змін, та вдосконалити стратегії лікування епілепсії викликані пухлинами головного мозку.

ВПЛИВ ПОЛІТРАВМИ НА ПРОГНОЗ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У ТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ **IMPACT OF POLYTRAUMA ON PROGNOSIS AND TREATMENT OUTCOMES IN THE TRAUMA DEPARTMENT**

Петрівський Я.Я., Балаж Ю.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Пушкаш І.І., к.мед.н., доц. Шерегій А.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Політравма є однією з найбільш складних та критичних патологій у травматологічній практиці. За даними ВООЗ, травматичні пошкодження є однією з провідних причин смерті у віковій групі до 45 років. Політравма включає множинні ураження різних анатомічних ділянок або систем організму, що створюють безпосередню загрозу життю пацієнта. Ефективна медична допомога у таких випадках залежить від своєчасної діагностики, швидкості реагування та мультидисциплінарного підходу. Важливим аспектом залишається прогнозування результатів лікування та розробка стратегії оптимального ведення таких пацієнтів.

Мета роботи. Аналіз сучасних методів діагностики та лікування пацієнтів із політравмою, оцінці прогнозу та розробці практичних рекомендацій для покращення надання медичної допомоги в умовах травматологічного відділення.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 20 клінічних випадків пацієнтів із політравмою, які проходили лікування в КНП "ОКЦНН" ЗОР. Серед них було 15 чоловіків та 5 жінок віком від 25 до 55 років. Відбір пацієнтів здійснювався за такими критеріями: наявність множинних ушкоджень (дві або більше анатомічні ділянки), важкість стану за шкалою Injury Severity Score (ISS > 16), госпіталізація в перші 6 годин після травми. Оцінка прогнозу здійснювалася за допомогою шкал ISS (Injury Severity Score), RTS (Revised Trauma Score) та APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation).

Результати. Аналіз отриманих даних засвідчив, що прогноз при політравмі залежить від ступеня ушкоджень, своєчасності надання медичної допомоги та ефективності лікувальної тактики. Найбільш значущими факторами у відновленні є важкість травм (середній показник ISS – 22,3), мультидисциплінарний підхід, включаючи участь травматологів, терапевтів, нейрохірургів та фізичний/ерго терапевтів. Летальних випадків у досліджуваній групі не зафіксовано. У 80% пацієнтів після лікування збереглися неврологічні дефіцити, що впливали на їхню подальшу якість життя.

Висновки. Політравма залишається серйозним викликом для медицини, оскільки її наслідки вимагають подальшого вдосконалення методів діагностики, лікування та організації медичної допомоги. Запропоновані рекомендації можуть сприяти покращенню результатів лікування та зниженню рівня ускладнень.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН СПИННОГО МОЗКУ EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF SPINAL CORD TUMORS

Скубеніч Х.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м.Ужгород, Україна

Вступ. Пухлини спинного мозку – це патологічні новоутворення в ділянці спинного мозку, або навколо нього, яке виникає внаслідок порушення поділу клітин і в свою чергу призводить до важких неврологічних порушень. За топографічним принципом пухлини спинного мозку поділяють на: екстрадуральні та інтрадуральні. Серед інтрадуральних новоутворень виділяють два підтипи: екстрамедулярні та інтрамедулярні пухлини. В 2019 р. на 1 млн населення припадало 14,8 госпіталізації з приводу пухлин хребців, що в 4,7 більше, ніж у 2000 р. Відповідно до літературних джерел (Педаченко Є.Г., 2021). Лікування пухлин спинного мозку передбачає використання хіміотерапії, променевої терапії, а також хірургічного лікування. Ефективність хірургічного лікування потребує додаткового вивчення, оскільки результатів рандомізованих досліджень недостатньо.

Мета роботи. Встановити ефективність хірургічного лікування пухлин спинного мозку за розміром пухлини до та після оперативного втручання.

Матеріал і методи дослідження. Дані пацієнтів медичного центру «Діамед» в м.Ужгород, які були прооперовані в період 2020-2024 рр. МРТ до та після оперативного втручання, гістологічні заключення.

Результати. Серед дослідженої групи кількість пацієнтів жіночої статі - 9 (60,0%), чоловічої - 6 (40,0%). Скарги на болі та оніміння в нижніх кінцівках спостерігалися у – 7-х хворих (46,7%), болі у шії та верхніх кінцівках спостерігалися у 3-х хворих (20,0%), скарги на порушення ходи та біль в поперековій ділянці у 5-х хворих (31,%). За наданими результатами гістологічних досліджень 26,7% пухлин складають – шваноми, 20,0 % - епендіноми, 26,7 % - гемангіоми. МРТ до операції: ознаки екстрамедулярної пухлини у 9-х пацієнтів (60%), екстрамедулярної – інтрадуральної пухлини у 6-х пацієнтів (40%).

Надані дані МРТ після оперативного втручання свідчать про переважання тотального видалення пухлини – (73,3%), субтотальне видалення складає – 26,7%. Наявність ускладнень у післяопераційний період спостерігалось у 26,7 % пацієнтів.

Висновок. Пухлини спинного мозку становлять складну і важливу проблему сучасної нейрохірургії через значний вплив на функціонування центральної нервової системи та високу ймовірність розвитку важких неврологічних порушень. Дослідження ефективності хірургічного лікування пухлин спинного мозку підтверджує важливість ранньої діагностики, точного визначення локалізації та гістологічного типу пухлини для досягнення оптимальних результатів терапії. Аналіз отриманих даних МРТ після оперативного втручання свідчить, що хірургічне лікування залишається основним методом лікування, як доброякісних, так і злоякісних пухлин спинного мозку, оскільки спостерігається переважання тотального видалення пухлини над субтотальним, а також малий відсоток ускладнень у віддалений післяопераційний період.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (РОЗЩІЛИНИ ХРЕБТА) В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

EPIDEMIOLOGY AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CONGENITAL DEVELOPMENTAL DEFECTS OF THE NERVOUS SYSTEM (SPINA BIFIDA) IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Турияниця С.Д.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Spina bifida – вроджений дефект нервової трубки, що виникає протягом перших чотирьох тижнів вагітності і є найпоширенішим вродженим дефектом, що інвалідизує життя (Spina Bifida Association of the United States, 2012). Поширеність розщилини хребта у всьому світі становить сім з 10 000 пологів (Shin et al., 2010). Фактори ризику включають недостатнє споживання фолієвої кислоти, генетику, використання протисудомних препаратів, жіночу стать, цукровий діабет і ожиріння. Youngblood підрахували, що у всьому світі щороку народжуються 328 300 немовлят з ВВР, і можна зменшити цей показник на 75 % (246 200) при вживанні фолієвої кислоти. Збагачення борошна фолієвою кислотою забезпечує споживання 400 мкг фолату на день, що призводить до зниження появи ВВР. При даному неврологічному стані один або кілька хребців не формуються повністю, залишаючи прогалину в хребті, що зазвичай призводить до пошкодження спинного мозку, а також в залежності від рівня ураження спинного мозку викликає сенсорні та рухові порушення, ортопедичні порушення, дисфункцію сечового міхура і кишківника та епізодичні когнітивні порушення (Sandler, 2010). Хірургічне лікування у більшості випадків є життєвою необхідністю для осіб зі spina bifida.

Мета роботи. Встановити епідеміологію, фактори ризику та ефективність лікування розщилини хребта хірургічним шляхом.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз даних хірургічного лікування 18-тих пацієнтів КНП «Обласна дитяча лікарня» ЗОР за період 2017-2024 року.

Результат. За 8 років (2017-2024) було здійснено 18 оперативних втручань. Серед пацієнтів особи жіночої статі становлять 72,2% (13), чоловічої 27,8 % (5). За епідеміологічним спостереженням 6 (33,3%) проживають у містах, 12 (66,7%) є мешканцями сіл та районів. Вік наймолодшого пацієнта на момент оперативного втручання становив 6 годин, найстаршого - 3 роки. За віком проведення операції новонароджені (від народження до 10 днів) складають 55,6% (10), пацієнти грудного віку (10 днів -1 рік) становлять 33,3% (6), пацієнти періоду раннього дитинства (1 рік- 3 роки) відповідно 11,1% (2). В середньому тривалість операції складала 1 годину 25 хвилин. Вживання після операції 18 (100%). У 38,8% (7) spina bifida супроводжувалась гідроцефалією, у 5,5% (1) супроводжувалась

парапарезом. 22,2% (4) пацієнтам було діагностовано розщипину хребта як єдине захворювання, тоді 77,8% (14) мали супутні захворювання.

Висновки. Отже, хірургічне втручання є ефективним способом лікування розщипини хребта. Помітною особливістю в нашій серії досліджень є те, що оперативне втручання частіше проводили у новонароджених дітей та переважно осіб жіночої статі. У більшості випадків розщипина хребта супроводжувалась супутніми захворюваннями. Більшу частину пацієнтів становили мешканці сіл та районів. Таке співвідношення може свідчити про різний рівень споживання фолієвої кислоти, недостатня кількість якої в раціоні є одним з ключових факторів виникнення розщипини хребта.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБСЦЕСІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ **SURGICAL TREATMENT OF BRAIN ABSCESES IN CHILDREN**

Фаринич Р.П.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Абсцеси головного мозку (АГМ) є захворюваннями нейрохірургічного профілю, які у 25% випадків розвиваються у дітей і підлітків молодше 15 років, до 2-х років зустрічається рідше. Серед основних факторів, які впливають на виникнення абсцесів є: ускладнення запалень черепних пазух; ускладнення наявних гнійних інфекцій голови та шиї; пряма дія травмуючого фактору. Вважають, що 30-60% АГМ є результатом змішаної інфекції. При цьому аеробні бактерії виділяють в 61% випадків, а анаероби - в 32%. Половину всіх аеробних культур складають аеробні або мікроаерофільні стрептококи (у 70% хворих з АГМ).

Мета роботи. Встановити особливості хірургічного лікування дітей з абсцесами головного мозку різної етіології.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано інформацію з операційних журналів та електронних баз даних пацієнтів КНП «Обласна дитяча лікарня» ЗОР з 2024 по 2025 роки.

Результати. Отримано 4 клінічні кейси лікування абсцесів головного мозку у дітей вікової групи від 1 до 11 років. Встановлено наявність 2 випадків абсцедування невстановленої етіології (вік пацієнтів 1 та 9 років); 1 випадок є результатом ускладнення попередньо встановленого абсцесу шкіри обличчя з переходом у стафілококовий менінгіт (вік пацієнта 11 років); 1 випадок має чітко виражену травматичну етіологію (вік пацієнта 5 років). Середня тривалість оперативного втручання становила 1 годину, при цьому вміст гнію становив від 70 мл, розмір крововтрати був на рівні 5 мл. У 2 випадках (вік пацієнтів 1 та 9 років) суттєве покращення стану спостерігалось вже на 4 день, а виписка зі стаціонару проводилася на 6 та 7 дні після операції відповідно. Щодо пацієнта віком 11 років, то через важкий перебіг захворювання та ускладнення, викликані менінгітом, виписка була проведена через 14 діб після оперативного втручання. Найважчим виявився випадок у пацієнта віком 5 років. На 4 добу після операції стан фіксувався як важкий з елементами покращення, нестабільний; лівобічний парапарез з помірно вираженими менінгеальними симптомами. Виписка була проведена на 29 добу після операції.

Висновки. У результаті лікування 4 пацієнтів було проведено порівняння між часом виявлення, причиною абсцесу та терміном проведення оперативного втручання. Встановлено, що термін, між початком погіршення самопочуття та датою операції, складає 1 місяць, що дозволяє виділити цей час як оптимум для проведення вдалого лікування. При цьому, на момент госпіталізації, у всіх пацієнтів протягом 2-4 тижнів вже була присутня неврологічна симптоматика, а безпосередньо причиною звернення слугувало різке погіршення стану, аж до втрати свідомості та появи нападів. Середній постопераційний період перебування пацієнта в лікарні склав до 2 тижнів. Всі пацієнти були виписані у стані клінічного одужання.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК І
(КАРДІОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ)

Голова секції: Гал Е.Я.

Секретар секції: Шіпош В.Є.

Голова журі: проф. Рішко М.В.

Члени журі: проф. Бичко М.В., доц. Чендей Т.В., доц. Куцин О. О., доц. Блещан М.М., доц. Машура Г.Ю., доц. Устич О.В.

РОЛЬ ПЕПТИДУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ГЕНОМ КАЛЬЦИТОНІНУ У ХВОРИХ НА РА ЗА НАЯВНОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕНСИТИЗАЦІЇ

THE ROLE OF CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE PRESENCE OF CENTRAL SENSITIZATION

Бомбела В.О.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Вінниця, Україна

Вступ. Пептид, пов'язаний з геном кальцитоніну (calcitonin gene-related peptide – CGRP) - нейропептид, який відіграє важливу роль у передачі больових імпульсів і сенситизації як периферичних, так і центральних структур нервової системи. Його надмірна експресія посилює ноцицептивну передачу в ЦНС та сприяє розвитку центральної сенситизації (ЦС) — процесу, що лежить в основі формування ноципластичного варіанту больового синдрому. ЦС є важливим механізмом хронізації болю, зокрема при системних запальних захворюваннях суглобів. При ревматоїдному артриті (РА) хронічне запалення суглобів супроводжується розвитком стійкого больового синдрому, що значною мірою обумовлений ноципластичними змінами. Розуміння ролі CGRP у патогенезі болю при РА відкриває нові перспективи діагностики та лікування захворювання.

Мета роботи. Визначити рівень CGRP у плазмі крові хворих на РА за наявності ЦС та оцінити асоціативні зв'язки з хворобо-специфічними показниками захворювання.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь пацієнти з встановленим діагнозом РА відповідно до критеріїв ACR / EULAR (2010). Активність РА оцінювали за індексами DAS28-ШОЕ, CDAI та SDAI. Загальний стан здоров'я пацієнтів визначали за візуально-аналоговою шкалою на думку як пацієнта, так і лікаря - ВАШ-п та ВАШ-л. Функціональні можливості - за опитувальником HAQ. Наявність ЦС встановлювали за валідизованою та крос-культурально адаптованою українською версією анкети центральної сенситизації (CSI). Рівень CGRP (Elabscience® Human CGRP1 ELISA Kit, США) в плазмі крові визначали методом ELISA.

Результати. Обстежено 88 пацієнтів з РА, з яких 84% становили особи жіночої статі. Середній вік хворих склав $53,9 \pm 11,0$ років, а середня тривалість захворювання – $9,4 \pm 8,2$ років. На основі отриманих даних за анкетой CSI хворих на РА було поділено на 2 групи: хворі без ЦС ($CSI < 40$ балів) – 54 пацієнта та хворі з ЦС ($CSI \geq 40$ балів) – 34 пацієнта. Встановлено, що хворі на РА з ЦС характеризувались вищим вмістом CGRP у плазмі крові, ніж пацієнти без ЦС – 101,3 пг/мл проти 74,3 пг/мл ($p < 0,01$). Кореляційний аналіз засвідчив наявність асоціативних зв'язків між рівнем CGRP та хворобо-специфічними показниками РА: DAS28-ШОЕ ($r = 0,438$; $p < 0,01$), CDAI ($r = 0,402$; $p < 0,01$), SDAI ($r = 0,39$; $p < 0,01$), ВАШ-п ($r = 0,256$; $p < 0,05$), ВАШ-л ($r = 0,244$; $p < 0,05$) та HAQ ($r = 0,368$; $p < 0,01$).

Висновки. Хворі на РА з наявною ЦС характеризуються значуще вищим вмістом CGRP у плазмі крові порівняно з пацієнтами без ЦС (101,3 пг/мл проти 74,3 пг/мл). Рівень CGRP у плазмі крові хворих на РА асоціюється з активністю захворювання, функціональними можливостями та загальним станом здоров'я пацієнтів.

ФЕНОТИПИ ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ

PHENOTYPES OF PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION

Блест О.А., Буришин О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду (СНзбФВ) – це гетерогенний синдром, що становить майже половину всіх випадків серцевої недостатності. Діагноз встановлюється при фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) $\geq 50\%$, наявності симптомів серцевої недостатності, діастолічної дисфункції та підвищених рівнів NT-proBNP. Виявлення СНзбФВ є важливим для своєчасного призначення ефективного лікування, яке покращує прогноз. Однак діагностика ускладнена через супутні стани, що можуть маскувати симптоми. Враховуючи клінічну гетерогенність, фенотипування пацієнтів дозволяє покращити стратифікацію ризиків і персоналізувати терапію.

Мета роботи. Вивчення фенотипових особливостей пацієнтів із СНзбФВ для покращення діагностики та оптимізації лікування.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз 114 історій хвороб стаціонарних хворих КНП «Закарпатський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії» ЗОР із встановленим діагнозом СН із збереженою (група 1, $n=95$) та помірно зниженою (група 2, $n=19$) фракцією викиду за 2021-2025 рр. Охарактеризовано демографічні особливості пацієнтів, клінічні дані, наявність коморбідних захворювань, здійснено оцінку факторів ризику, лабораторних показників, зокрема рівнів NT-proBNP, даних ехокардіографії, коронароангіографії (якщо проводилася) та особливості медикаментозного лікування. Здійснено оцінку імовірності наявності СНзбФВ за шкалою H2FPEF у пацієнтів, яким не визначали NT-proBNP, а діагноз встановлювався на основі клінічних даних. Статистичну обробку даних здійснювалась за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Середній вік пацієнтів становив $61,5 \pm 1,3$ р., з них 43,2% ($n=41$) жінок та 56,8% ($n=54$) чоловіків. Середнє значення ІМТ становив $31,8 \pm 0,09$ кг/м². Розподіл пацієнтів за супутньою патологією: 17,9% ($n=17$) пацієнтів мали в анамнезі перенесений інфаркт міокарда, стенокардія напруження встановлена у 53,7% ($n=51$), артеріальна гіпертензія – 92,6% ($n=88$), фібриляція передсердь – 24,2% ($n=23$), цукровий діабет 2 типу – 31,9% ($n=30$), ожиріння – 45,2% ($n=43$), надмірну масу тіла – 24,2% ($n=23$), хронічне обструктивне захворювання легень – 6,3% ($n=6$). Значення показників ехокардіографії: КДО – $131,1 \pm 2,5$ мл, КСО – $53,6 \pm 1,5$ мл, ФВ ЛШ – $58,5 \pm 0,5\%$, передньо-задній розмір ЛП $4,3 \pm 0,1$ см, середня товщина задньої стінки ЛШ – $1,17 \pm 0,01$ см, середня товщина міжшлуночкової перегородки $1,26 \pm 0,02$ см. Середній рівень NT-proBNP у групі становив $658,0 \pm 111$ пг/мл, рівень глікемії натще – $5,0 \pm 0,2$ ммоль/л, креатинін – $102 \pm 4,6$ мкмоль/л, рШКФ (за формулою CKD-EPI) – $69,1 \pm 2,1$ мл/хв/1,73 м².

Висновки. Пацієнти із СНзбФВ фенотипово є особами з ожирінням, майже кожен шостий пацієнт мав інфаркт міокарда в анамнезі, а половина має симптоми стенокардії, АГ трапляється у 9 з 10 пацієнтів, ФП – у кожного четвертого пацієнта, ЦД 2 типу – майже у третини пацієнтів. Ехокардіографічно у таких пацієнтів є помірна дилатація ЛП, початкова гіпертрофія ЛШ, при збережених розмірах порожнин ЛШ. Також виявлено тенденцію до зниження показників рШКФ до рівнів, що відповідають стадіям G2-G3a хронічної хвороби нирок.

ОЦІНКА СТАНУ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНИХ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM IN PATIENTS AFTER ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Декет М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чубірко К.І.

Вступ. Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є однією із найпоширеніших причин виникнення порушень у роботі імунної системи людини. Після перенесеного ГРВІ може спостерігатися гіперактивність, або виснаження імунної системи. Виникають тимчасові чи тривалі зміни в імунному статусі. У пацієнтів з'являються такі симптоми як: загальна слабкість, сонливість, зниження працездатності, підвищений ризик виникнення вторинних інфекцій та уповільнення відновлення організму після перенесеного захворювання.

Мета роботи. Оцінити стан імунної системи у пацієнтів після перенесеного ГРВІ шляхом оцінки змін основних імунологічних показників крові, для можливості подальшого підбору тактики лікування.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 33 особи (15 чоловіків і 18 жінок) віком від 18 до 60 років, які перенесли ГРВІ протягом останніх 2–3 тижнів. У всіх пацієнтів було проведено комплексне імунологічне дослідження, яке включало визначення рівня лейкоцитів, лімфоцитів, субпопуляцій Т-клітин CD3+, CD4+(Т-хелпери), CD8+(Т-Кіллери), CD4/CD8, а також рівні імуноглобулінів (IgA, IgG, IgM).

Результати. Згідно з отриманими даними, у 65% пацієнтів спостерігалось зниження рівня CD4+ Т-клітин і порушення балансу CD4/CD8, що свідчило про тимчасове пригнічення адаптивного клітинного імунітету. Підвищений рівень IgG відзначався у 80% учасників, що вказує на активний постінфекційний гуморальний імунітет.

Висновки. Після ГРВІ у більшості пацієнтів спостерігаються зміни як в клітинному так і в гуморальному імунітеті. Отримані результати можуть бути корисні при розробці плану лікування та реабілітації пацієнта після перенесених гострих респіраторних вірусних інфекцій.

ПОВНА БЛОКАДА ЛІВОЇ ЧИ ПРАВОЇ НИЖКИ ПУЧКА ГІСА У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА: КЛІНІЧНІ, ЛАБОРАТОРНІ ТА АНГІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

COMPLETE BLOCKAGE OF THE LEFT OR RIGHT BUNDLE BRANCH IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION: CLINICAL, LABORATORY, AND ANGIOGRAPHIC FEATURES

Іванчо А.В., Гал Е.Я.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рішко М.В., к.мед.н., доц. Куцин О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. ПБЛНПГ може приховати ішемічні зміни на ЕКГ. Критерії Старбосси підвищують точність діагностики ІМ у пацієнтів з ПБЛНПГ.

Мета роботи. Оцінити клінічні, лабораторні, ангіографічні показники у пацієнтів із ПБЛНПГ чи ПБПНПГ при ІМ та частоту виявлення позитивних критеріїв Старбосси у пацієнтів з ПБЛНПГ.

Матеріали і методи дослідження. На базі КНП «Закарпатський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії» (ЗОКЦКК) ЗОР протягом 2024 року на стаціонарному лікуванні перебувало 339 пацієнтів з інфарктом міокарда з підйомом сегменту ST (IM $\uparrow$ ST). Нами було переглянуто 311 історій таких пацієнтів, які були проліковані в стаціонарі та виписані на амбулаторний етап лікування чи переведені у інші медичні заклади. Серед них 26 (7,9%) мали повну блокаду лівої (ПБЛНПГ) або правої нижки пучка Гіса (ПБПНПГ). Нами оцінювалися демографічні дані (вік і стать); епідеміологічні чинники, (куріння, зловживання алкоголем, ожиріння); клінічні особливості, супутні захворювання, такі як артеріальна гіпертензія (АГ), фібриляція

передсердь (ФП) та цукровий діабет (ЦД); результати інструментальних методів обстеження (показники ехокардіографічного (ЕхоКГ) обстеження та дані коронарної ангіографії); параметри лабораторних показників; особливості медикаментозного лікування на госпітальному етапі та при виписці; зубці та сегменти ЕКГ при поступленні та в динаміці.

Результати. Серед 26 досліджуваних було 17 чоловіків (65,3%) та 9 жінок (34,6%). ПБЛНПГ виникла у 15 хворих (57,7%), а ПБПНПГ – у 11 (42,3%). Середній вік склав 67,0 $\pm$ 2,32 року. На фібриляцію передсердь страждало 5 хворих (19,2%). Середня тривалість ФП становила 5,3 $\pm$ 0,4 р. ЦД спостерігався у 7 пацієнтів (26,9%). Середня ЧСС при поступленні була 77,6 $\pm$ 2,8 уд/хв. Критерії Сгарбосси: інверсія Т у відведеннях V5/V6 у 4 пацієнтів (15,4%); у відведеннях V1/V2/V3 елевация ST до 5мм виникла у 4-х пацієнтів (15,4%), а більше 5 мм у 10 (38,5%); конкордантна елевация ST більше 1мм у відведеннях I/II/III з позитивним комплексом QRS у 10 (38,5%); конкордантна з комплексом QRS депресія ST більше 1мм у відведеннях V1-V3 у 3-х (11,5%). Середні показники ЕХО: КДО 151,9 $\pm$ 7,3 мл; КСО 88,5 $\pm$ 7,3мл; ФВ 45,0 $\pm$ 1,5%. Результати КВГ вказують на виникнення субоклюзії стовбура ЛКА у 2 хворих (7,7%), а стеноз понад 30% у 6 (23,1%) пацієнтів; субоклюзії ПМША у 3 (11,5%), оклюзії у 5 (19,2%) пацієнтів; субоклюзії ОГЛКА у 4 (15,4%), оклюзії у 5 (19,2%) пацієнтів; субоклюзії ПКА у 2 (7,7%), оклюзії у 6 (23,1%) пацієнтів.

Висновки. Критерії Сгарбосси в реальній клінічній практиці можуть допомогти діагностувати інфаркт міокарда з елевациєю сегмента ST при появі на ЕКГ ПБЛНПГ. У когорті пацієнтів з ІМ $\uparrow$ ST поява на ЕКГ ПБЛНПГ асоціювалася з чоловічою статтю, віком понад 65 років, ураженням стовбура ЛКА та ПМША та гемодинамічно значимим стенозом 2ох чи 3ох вінцевих артерій.

БИОМАРКЕР ФИБРОЗА ТКАНИН SST2, ЯК ВІДБИТОК ПЛАЗМОВОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ. ЧОМУ ПРО ЦЕ ВАЖЛИВО ЗНАТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ **TISSUE FIBROSIS BIOMARKER SST2 AS AN IMPRINT OF PLASMA DYSLIPIDEMIA. WHY IS IT IMPORTANT TO KNOW ABOUT THIS WHEN TREATING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

Кізлов М.Ю.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2

м. Вінниця, Україна

Вступ. У 59% хворих на артеріальну гіпертензію виникає гіпертрофія лівого шлуночка, яка є однією з причин розвитку хронічної серцевої недостатності, що втричі збільшує ризик виникнення серцево-судинних подій, зокрема, інсультів та інфаркта міокарда (2017, AHA Guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology). Згідно з даними Європейської асоціації кардіологів внаслідок перенесеного ІМ помирає кожен 5-ий пацієнт протягом першого року, внаслідок інсульту протягом 1-го місяця життя - 40-60% хворих. Отже існує потреба у інструментах скринінгу підвищеного АТ та АГ і відповідно ймовірних гіпертензійобумовлених пошкоджень органів, зокрема міокарду і судин, що будуть актуальні відносно патогенетичних механізмів таких пошкоджень, а саме - активації фібротичних процесів. В якості такого інструмента може бути використаний біомаркер sST2 – стимулований фактор росту з родини інтерлейкінів, рівень якого у крові може виступати маркером патологічного ремоделювання при ГЛШ, що є однією з причин розвитку СН.

Мета роботи. Покращити діагностику наслідків порушення обміну жирів у хворих на есенціальну гіпертензію шляхом дослідження співвідношення варіанту дисліпідемії та активності процесів фіброзу за допомогою визначення в плазмі крові концентрації sST2.

Матеріали та методи дослідження. В ході дослідження був проведений ретроспективний та статистичний аналіз первинної документації з архіву кафедри внутрішньої медицини МФ №2.

Результати. Було проаналізовано карти обстеження 170 осіб чоловічої статі з наявними даними про ліпідний спектр крові та наявні дані про плазмовий рівень ST2: 70 чоловік віком $48,81 \pm 0,78$ без ССЗ, які склали групу контролю, 50 - віком $49,2 \pm 0,84$ з підтвердженою ЕГ без СН, 50 - віком $51,86 \pm 0,81$ з ЕГ та СН ІА. Крім того, всі досліджувані були розподілені на групи відповідно різних типів дисліпідемій за Фрідеріксоном. Було визначено, що в цих групах превалюють хворі з високоатерогенними дисліпідеміями: серед чоловіків з ЕГ без СН - 64%, серед пацієнтів з ЕГ та СН ІА - 94%. Переважно за рахунок чоловіків з атерогенними типами було визначено достовірні кореляції між плазмовим рівнем sST2 та показниками ліпідного спектру: з ХСЛПДНЩ ($R=0,30$, $p=0,006$) та з ХСЛПНЩ ($R=0,19$, $p=0,049$). Визначено достовірно вищий рівень sST2 у плазмі крові характерний для пацієнтів з ІІІ типом дисліпідемій.

Висновки. Наявність у хворих з ЕГ високоатерогенної дисліпідемії опосередковано може вказувати на активізацію фібротичних процесів у міокарді та судинах, що потребує подальших досліджень у цьому напрямку.

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА РОЗВИТОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ **THE INFLUENCE OF EMOTIONAL STATE ON THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL BLOOD**

Ковач К.П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) — це хронічне захворювання серцево-судинної системи, що супроводжується стійким збільшенням артеріального тиску (більше 140/90 мм рт. ст.). Приблизно третина дорослого населення планети страждає на АГ, а смертність від ускладнень цього захворювання посідає перше місце у світі.

Мета роботи. Дослідити вплив стресу, тривожності та депресії на розвиток артеріальної гіпертензії, а також оцінити роль факторів ризику, пов'язаних із психосоматичними реакціями.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження базується на аналізі наукових публікацій щодо впливу психоемоційного стану на розвиток АГ. Проведено огляд та аналіз публікацій у медичних журналах PubMed, Google Scholar.

Результати. Останні дослідження показують, що ключовим фактором ризику розвитку артеріальної гіпертензії є хронічний стрес, тривожні та депресивні розлади. Стрес пов'язаний із гіперактивацією вегетативної нервової системи та порушенням регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Дослідження підтверджують, що підвищений рівень кортизолу веде до вазоконстрикції та затримки натрію, що призводить до стійкого підвищення артеріального тиску. Довготривала тривога впливає на підвищення артеріального тиску через поведінкові фактори: порушення сну, зловживання алкоголем та сигаретами, низьку фізичну активність, що, у свою чергу, веде до збільшення маси тіла та розвитку метаболічного синдрому. Однак ще більш важливе значення у розвитку АГ має хронічний стрес, що триває багато років. Водночас у подоланні його впливу значну роль відіграють генетичні фактори. Комбінація тривоги, депресії та стресу збільшує ризик розвитку АГ у 1,7 раза.

Висновок. Отримані дані підкреслюють, що психологічні наслідки стресу, зокрема підвищений рівень тривоги, депресії або гніву, є потужними предикторами гіпертонії. Аналіз наукових досліджень дає підстави стверджувати, що психоемоційний стрес і роздратування збільшують ризик розвитку серцево-судинної патології, передусім в осіб, які реагують на дію цих чинників підвищенням артеріального тиску.

ПРЕДИКТОРИ УСПІШНОЇ ЕЛЕКТРИЧНОЇ КАРДІОВЕРСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ **PREDICTORS OF SUCCESSFUL ELECTRICAL CARDIOVERSION IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION**

Матьола К.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Рішко М.В., к.мед.н., доц. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фібриляція передсердь (ФП) є найчастішою надшлуночковою тахіаритмією, яка характеризується некоординованою швидкою активацією передсердь, що врешті призводить до втрати гемодинамічної ефективності скорочень і нерегулярності ритму шлуночків. Причинами виникнення даного патологічного стану є серцеві та позасерцеві фактори, корекція яких може впливати на перебіг ФП.

Мета роботи. Виявити клінічні, інструментальні, лабораторні передумови успішного відновлення ритму шляхом електричної кардіоверсії при персистуючій ФП.

Матеріали і методи досліджень. Проведено аналіз 58 історій хвороб пацієнтів з персистуючою формою фібриляції передсердь, які проходили лікування у спеціалізованому відділенні аритмій серця з електрофізіологічною лабораторією КНП «ЗОКЦКК» ЗОР у період 2024-25 рр.

Результати. Середній вік пацієнтів становив $63,6 \pm 1,2$ р., з них 43 (70,7%) чоловіки та 17 (29,3%) жінок. Середня частота серцевих скорочень становила $91,6 \pm 3,4$ уд/хв на момент госпіталізації. Середній бал за CHA2DS2-VASc становив $2,53 \pm 0,1$ бали, за шкалою HAS-BLED $2,1 \pm 0,1$ балів. Супутній діагноз цукровий діабет (ЦД) 2 типу мали 17,2% (n=10) пацієнтів, артеріальну гіпертензію – 93,1% (n=54), дилатаційну кардіоміопатію (ДКМП) – 8,6% (n=5) та ішемічну кардіоміопатію – 5,1% (n=3). Із загальної групи було виділено окрему групу пацієнтів (n=32), яким було проведено успішне відновлення ритму шляхом електроімпульсної терапії (ЕІТ). Частка жінок у цій груп становила 37,5% та 62,5% чоловіків. Середній вік пацієнтів становив $64,1 \pm 1,3$ р. Середня тривалість ФП у цій групі становила $3,0 \pm 0,3$ р. Середня частота серцевих скорочень становила $97,8 \pm 3,7$ уд/хв. Середній бал за CHA2DS2-VASc становив $2,4 \pm 0,2$ бали, за шкалою HAS-BLED $2,0 \pm 0,1$ балів. Щодо супутньої патології, то 12,5% пацієнтів не мали супутньої артеріальної гіпертензії, 9,3% пацієнтів мали ЦД 2 типу, 21,9% – мали перенесений у минулому інфаркт міокарда та тільки у 1 пацієнтки встановлено діагноз ДКМП. Дані ехокардіографії: КДО – $142,2 \pm 4,2$ мл, КСО – $64,4 \pm 3,2$ мл, ФВ ЛШ – $54,4 \pm 1,4\%$, ЛП (передньо-задній розмір) – $4,5 \pm 0,1$ см. Середній рівень креатиніну становив $92,6 \pm 3,1$ мкмоль/л, рівень глікемії натще – $4,3 \pm 0,2$ ммоль/л. На момент госпіталізації пацієнти отримували наступну терапію: бета-адреноблокатори – 90,6% пацієнтів, іАПФ/БРА II – 46,9%, препарати групи АМР – 84,3%, іНЗКТГ-2 – 31,2%, статини – 90,6%, всі пацієнти отримували антикоагулянтну терапію.

Висновки. Прийняття рішення про стратегію відновлення ритму за допомогою ЕІТ та успішність цієї процедури (на противагу стратегії контролю частоти) асоціювалося із жіночою статтю, віком молодше 65 років, ФП із середньою частотою скорочень шлуночків близько 100/хв, не дилатованим лівим шлуночком та збереженою фракцією викиду (більше 50%), передньо-заднім розміром ЛП менше 4,5 см, прийомом бета-блокаторів, АМР та статинів.

«ЯК КРОВ ЗМІНЮВАЛА ХІД ІСТОРІЇ»

«HOW BLOOD CHANGED THE COURSE OF HISTORY»

Пичкар А.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одна тільки кров не допоможе нам зрозуміти світ, але світ не може бути зрозумілим без крові. Захворювання крові відомі нам ще з часів стародавнього Єгипту. У давнину вони вважалися прокляттям, чи злими духами які вселяли страх. З розвитком науки, стало відомо, що ніякої містики тут немає. Але ці нозології встигли залишити свій слід в історії. Кров стала каталізатором вирішальних історичних поворотів: формувала релігії, країни, культуру та, що не дивно, медицину. У даний час значно зросла їх розповсюдженість. Тут роль різних хімічних та фізичних чинників, стресових ситуацій, що сприяють незворотним змінам у генотипі клітин. Особливо тих, що мають високу мітотичну активність стовбурових клітин крові. Тому актуальність вивчення цих захворювань очевидна.

Мета роботи. Провести систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури про симптоматику окремих генетичних захворювань крові та їх прояви в ході історії людства.

Матеріали та методи дослідження. Використано контент-аналіз літератури про те, як кров змінювала хід історії.

Результати. Нами було проаналізовано найцікавіші випадки того, як незнання певних нозологій змінювало хід історії, та як змінився наш погляд на минуле з їх відкриттям. Симптоматика цих захворювань була неоднозначно трактована в різні епохи, і часто недоліки в діагностиці сприяли помилковим уявленням появи цих захворювань.

Наприклад, гостра порфірія, яка проявляється агресією та мареннями, була причиною багатьох історичних поворотів. Вона вплинула на політику англійського короля Георга III, мистецтво Гюго та ван Гога, а на сході Європи до появи містичних вампірів. Гемофілія, запам'яталась як «королівська кров». Циркулюючи між європейськими монархами, вона стала причиною ранніх смертей спадкоємців на престол, а таласемія та лейкої стали основою для розвитку переливання крові. Отримані результати підкреслюють важливість медичних знань для правильного тлумачення історичних подій і навпаки.

Висновки. Отже, з кров'ю пов'язані важливі історичні події, вона без сумніву вплинула на хід історії. Вивчення різноманітних генетичних порушень, таких як таласемія, гемофілія, анемія та інші, дозволяє не лише розкрити еволюцію наукових знань про ці захворювання, а й виявити значний вплив генетичних хвороб на розвиток медичних теорій та практик у різні історичні етапи.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ЕКСТРАКРАНІАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ СОННИХ ТА ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ НА ФОНІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

MORPHO-FUNCTIONAL CHANGES IN THE STRUCTURES OF THE BRAIN AND THE EXTRACRANIAL COMPARTMENTS OF THE CAROTICAL AND SPINAL ARTERIES ON THE BACKGROUND OF ARTERIAL HYPERTENSION

Теличко Д.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Валько О.О., д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найбільш розширених серцево-судинних патологій, що вражає значну частину дорослого населення та залишається провідним фактором ризику розвитку цереброваскулярних захворювань. Тривале підвищення артеріального тиску здатне спричинити системні зміни в судинному руслі, що призводить до структурно-функціональних порушень у головному та магістральному мозку.

Мета роботи. Дослідити поширеність структурних змін головного мозку та екстракраніальних відділів сонних та хребтових артерій у хворих з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Хустської центральної лікарні ім. Віцинського О.П. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб та МРТ- і доплерографічних досліджень. Об'єктами дослідження стали 49 пацієнтів з АГ різних ступенів, віком від 18 до 69 років. I ступінь АГ мали 24 пацієнти, II ступеня – 21, III – 4 пацієнти.

Результати. Первинними скаргами більшості пацієнтів були головний біль (27% пацієнтів з I ступенем АГ, 68% - II, 100% з III ступенем), запаморочення (I ст. – 8%, II ст. – 78% та 100% пацієнтів з III ст.) та зниження уваги (97% пацієнтів з I ступенем АГ та 100% пацієнтів II і III ст. АГ). МРТ-дослідження голови виявили у пацієнтів змішану гідроцефалію, розширення підпаутинного простору, розширення шлуночків та лейкоареоз I і II ступенів. Змішану гідроцефалію мали 3,6% пацієнтів з I ступенем АГ, 42% з II ступенем та 100% пацієнтів з III ступенем АГ. Розширення підпаутинного простору спостерігалось у 13% пацієнтів з I ст. АГ, 77% – з II ст. та 100% пацієнтів з III ст. АГ. Також у частини пацієнтів кожної з груп був виявлений лейкоареоз I ст. Лейкоареоз II ст. був виявлений у 19% пацієнтів з II ст. АГ і 50% пацієнтів з III ступенем. Лейкоареоз III ст. не відмічався в жодній з груп. Щодо змін екстракраніальних відділів сонних та хребтових артерій відмічалися деформації і/або атеросклеротичні ураження і потовщення комплексу “інтіма-медіа”; зниження лінійної швидкості кровотоку по внутрішнім сонним артеріям; підвищений периферичний опір.

Висновки. Артеріальна гіпертензія супроводжується прогресуючими морфо-функціональними змінами в структурах головного мозку та екстракраніальних судинах, ступінь яких корелює з рівнем підвищення артеріального тиску. Встановлено, що з ростом ступеня АГ значно зростає частота таких патологічних змін, як змішана гідроцефалія, розширення підпаутинного простору та шлуночків головного мозку, а також прояви лейкоареозу. Отримані результати підтверджують необхідність ранньої діагностики цереброваскулярних порушень у пацієнтів з АГ для розробки ефективних профілактичних і терапевтичних стратегій

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2 **(ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)**

Голова секції: Кертис С.Я.

Секретар секції: Лук'яненко К.В.

Голова журі: проф. Ганич Т.М.

Члени журі: проф. Дербак М.А., проф. Сірчак Є.С., доц. Свистак В.В., ас. Кедик А.В., проф. Лемко О.І.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЗМІНОЮ РОЗМІРІВ ПЕЧІНКИ ПРИ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБІ ПЕЧІНКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHANGES IN LIVER SIZE IN METABOLICALLY ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE AND CARBOHYDRATE METABOLISM

Бабіля К.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Метаболічно асоційована жирова хвороба печінки (МАЗХП) у пацієнтів пов'язана з порушеннями вуглеводного обміну, і змінами розмірів печінки, що може бути важливим маркером цих метаболічних змін.

Мета роботи. Визначити взаємодію порушень вуглеводного обміну та змін розмірів печінки при метаболічно асоційованій жировій хворобі печінки.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано дані 20 пацієнтів, які були розподілені за статтю (10 чоловіків, 10 жінок) та віковими групами (30-40 років, 40-60 років, 60-75 років). Оцінювалися показники вуглеводного обміну (глюкоза натще, інсулін натще, НОМА-IR, HbA1c, глюкоза ОГТТ, інсулін ОГТТ, тригліцериди, АЛТ, АСТ) та параметри розмірів печінки (ПЗР правої долі, ПЗР лівої долі, КВР).

Статистичний аналіз включав: кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язку між показниками, порівняння за статтю для виявлення відмінностей між чоловіками та жінками, порівняння за віковими групами для оцінки змін із віком, графічну візуалізацію результатів у вигляді графіку.

Результати. Кореляційний аналіз показав, що рівень інсуліну натще та НОМА-IR мають значущий позитивний зв'язок із розмірами печінки, зокрема із ПЗР правої долі ($r = 0.45$, $p < 0.05$). Також виявлено помірний зв'язок між рівнем тригліцеридів і КВР печінки ($r = 0.38$, $p < 0.05$), що свідчить про вплив метаболічних порушень на гепатомегалію. Чоловіки мали вищий рівень інсуліну та НОМА-IR, ніж жінки ($p < 0.05$), тоді як розміри печінки між статями не відрізнялися. З віком підвищувався рівень глюкози та HbA1c ($p < 0.05$), що свідчить про погіршення вуглеводного обміну, але зміни розмірів печінки не були статистично значущими. У пацієнтів із підвищеним рівнем інсуліну ОГТТ спостерігалася збільшення ПЗР правої долі, що може вказувати на початкові стадії стеатогепатиту. Крім того, спостерігалася кореляція між рівнем АЛТ та збільшенням КВР печінки ($r = 0.41$, $p < 0.05$), що може свідчити про розвиток фіброзних змін.

Висновки. Зміни у вуглеводному обміні виникають раніше, ніж структурні зміни печінки на УЗД. Метаболічний аналіз важливий для ранньої діагностики патологічного процесу. Виявлені кореляції підтверджують вплив метаболічних порушень на функціональний стан печінки та необхідність контролю глікемічних показників.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ PECULIARITIES OF EATING BEHAVIOUR IN OBESE INDIVIDUALS

Бібіков Д.П.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ожиріння є однією з найактуальніших медичних і соціальних проблем сучасності, що пов'язана з підвищеним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, діабету та інших хронічних станів. Важливим аспектом у вивченні ожиріння є аналіз харчової поведінки осіб, які страждають на цю патологію, оскільки саме порушення харчової поведінки можуть бути ключовими факторами у розвитку та підтримці надлишкової маси тіла.

Мета роботи. Дослідити особливості харчової поведінки у осіб з ожирінням, враховуючи гендерно-вікові аспекти, рівень ситуативної тривожності та емоційного інтелекту, а також визначити основні типи порушень харчової поведінки, характерні для цієї групи пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення особливостей харчової поведінки у осіб з ожирінням було проведено аналіз наукових статей. Основними критеріями відбору були дослідження, які оцінювали типи харчової поведінки у пацієнтів з різними індексами маси тіла (ІМТ) та використовували стандартизовані опитувальники, такі як Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) та Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18).

Результати. У осіб з підвищеною масою тіла порушення харчової поведінки виявляються частіше, ніж у осіб з нормальною масою тіла. Зокрема, дослідження показали, що близько 85% осіб з підвищеною масою тіла мали порушення харчової поведінки, тоді як серед осіб з нормальною масою тіла цей показник становив біля 41%. У пацієнтів з надлишковою вагою та ожирінням переважають обмежувальний та екстернальний типи харчової поведінки. Зокрема, обмежувальний тип фіксувався у 5 разів частіше, а екстернальний — у майже 3 рази частіше порівняно з особами з нормальною масою тіла. Встановлено зв'язок між рівнем загального емоційного інтелекту та типом харчової поведінки. Особи з високим або середнім рівнем емоційного інтелекту частіше мали раціональний тип харчової поведінки, тоді як низький рівень емоційного інтелекту асоціювався з емоційним типом харчової поведінки. Порушення харчової поведінки у осіб з підвищеною масою тіла негативно впливають на якість життя, зокрема на фізичне функціонування та інтенсивність болю. Загальний фізичний компонент здоров'я в цій групі був значно нижчим порівняно з особами з нормальною масою тіла.

Висновки. Таким чином, для ефективної профілактики та лікування ожиріння необхідно враховувати індивідуальні особливості харчової поведінки та емоційного стану пацієнтів, а також проводити освітні програми, спрямовані на формування здорових харчових звичок.

ПОТЕНЦІАЛ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ОГЛЯД ІСНУЮЧИХ РІШЕНЬ

THE POTENTIAL OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PHYSICAL REHABILITATION: A REVIEW OF EXISTING SOLUTIONS

Боровець О.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Штучний інтелект (ШІ) є однією з найбільш революційних технологій, що змінюють сучасну медицину, включаючи сферу фізичної реабілітації. Його застосування сприяє вдосконаленню діагностики, удосконалення реабілітаційних програм, моніторингу

прогресу пацієнтів і прогнозуванню результатів терапії. Інтелектуальні системи дозволяють оптимізувати роботу реабілітаційних спеціалістів, автоматизуючи аналіз великих обсягів даних та забезпечуючи точні рекомендації.

Мета роботи. Проаналізувати існуючі рішення у сфері застосування штучного інтелекту в фізичній реабілітації та оцінити їхній потенціал для подальшого розвитку.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали: літературні джерела, включаючи наукові статті, аналітичні огляди та звіти про впровадження ШІ в медицину (період 2015–2024 роки). Методи: огляд літератури (аналіз наукових публікацій щодо застосування ШІ у фізичній реабілітації); SWOT-аналіз (оцінка сильних і слабких сторін, можливостей і загроз впровадження ШІ у фізичну реабілітацію).

Результати. Існуючі рішення: роботизовано системи (екзоскелети з інтелектуальним управлінням, які адаптуються до стану пацієнта. Наприклад, системи Lokomat з ШІ для відновлення ходьби); телемедичні додатки (програми на базі ШІ для віддаленого моніторингу та контролю вправ пацієнта, як-от KaiaHealth); віртуальні тренери (використання технологій комп'ютерного зору для оцінки правильності виконання рухів); аналіз даних (інтелектуальні системи, які прогнозують результати реабілітації на основі аналізу даних пацієнта). Переваги: підвищення точності діагностики, персоналізація реабілітаційних програм, зниження витрат завдяки автоматизації процесів, можливість реабілітації вдома під контролем спеціалістів через телемедичні платформи. Недоліки та виклики: висока вартість обладнання та програмного забезпечення, складність інтеграції в існуючі реабілітаційні центри, етичні та юридичні аспекти використання ШІ, зокрема конфіденційність даних, обмеження щодо застосування в пацієнтів із тяжкими когнітивними порушеннями.

Висновки. Отже, штучний інтелект має значний потенціал для оптимізації фізичної реабілітації завдяки персоналізації програм, точній діагностиці та ефективному моніторингу. Використання ШІ сприяє підвищенню доступності реабілітації через телемедичні рішення, але потребує вирішення фінансових і технологічних бар'єрів. Подальший розвиток технологій ШІ повинен враховувати питання етичності та безпеки даних пацієнтів. Дослідження в цій галузі має зосередитися на інтеграції ШІ з існуючими методами реабілітації та розробці більш доступних рішень.

ОСОБЛИВОСТІ ДИСБІОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ ЗАКРЕПОМ

FEATURES OF COLON DYSBIOSIS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL CONSTIPATION

Вантюх В.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сірчак С.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Функціональний закреп (ФЗ) є поширеним розладом моторики кишечника, який значно впливає на якість життя пацієнтів. Одним із ключових патогенетичних механізмів розвитку ФЗ є порушення мікробіоти товстої кишки, що призводить до дисбіозу. Дисбіоз характеризується змінами кількісного та якісного складу мікробіоти, що може спричиняти запальні процеси, зниження продукції коротколанцюгових жирних кислот (КЖК) та порушення бар'єрної функції кишкового епітелію.

Мета роботи. Визначити особливості дисбіозу товстої кишки у хворих із (ФЗ) та оцінити його роль у патогенезі цього стану.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз анамнезу хворих, що проходили лікування на клінічній базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ДВНЗ «УжНУ» із діагнозом ФЗ за 2023-2024 рр., мікробіологічне дослідження та біохімічний аналіз фекалій.

Результати. Проаналізувавши отримані дані було виявлено такі зміни: достовірне зниження кількості *Bifidobacterium* та *Lactobacillus* у 80% пацієнтів. Спостерігалось зростання рівня *Escherichia coli* та *Clostridium spp.* у 45% випадків. У 60% хворих

зафіксовано підвищення відносного рівня *Bacteroides*, що може свідчити про запальні зміни у кишечнику. Також було досліджено вплив дисбіозу на моторну функцію кишечника: пацієнти з низьким рівнем *Bifidobacterium* мали довший час транзити кишечника ($p < 0,05$), встановлено кореляцію між дефіцитом КЖК та підвищеною твердістю калових мас ($r = -0,62$). Огляд запальних маркерів вказав підвищений рівень фекального кальпротектину спостерігався у 35% пацієнтів, що може вказувати на хронічне низькоінтенсивне запалення, а зниження рівня бутирату в калі супроводжувалося порушенням бар'єрної функції товстої кишки.

Висновки. У пацієнтів із ФЗ виявлено суттєві зміни мікробіоти товстої кишки, а саме зниженням рівня корисних бактерій *Bifidobacterium* та *Lactobacillus* і збільшенням кількості потенційно патогенних мікроорганізмів, зокрема *E. Coli* та *Clostridium spp.* Отримані результати підтверджують ключову роль мікробіоти в патогенезі ФЗ та обґрунтовують доцільність використання пробіотичної та пребіотичної терапії у комплексному лікуванні ФЗ.

ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА ХАРАКТЕР СИМПТОМІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

RISK FACTORS, FREQUENCY OF OCCURRENCE AND NATURE OF SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Висоцька А.В., Вербицька О.Ю., Алефіренко А.Т.

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

Медичний факультет №1

ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №1

м. Полтава, Україна

Вступ. Упродовж останніх десятиліть в усьому світі спостерігається чітка тенденція до зростання захворюваності на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ). Ризик розвитку ГЕРХ асоціюється із особливостями способу життя, характером харчування, стресами.

Мета роботи. Визначити провідні фактори ризику та частоту виникнення та особливості проявів ГЕРХ у здобувачів вищої медичної освіти залежно від тривалості навчання.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 58 здобувачів освіти Полтавського державного медичного університету з 1-го по 6-й курс навчання, із них 27,6% (16/58) чоловіків, 72,4% (42/58) жінок. Здобувачі освіти були розподілені на дві групи: I ($n=31$) – здобувачі освіти з 1-го по 3-й курс; II ($n=27$) – здобувачі освіти з 4-го по 6-й курс. Середній вік обстежених у I групі склав ($18,7 \pm 1,3$) років, у II – ($22,3 \pm 1,8$) роки. Використана Google-форма, що включала антропометричні дані (зріст, вагу), опитувальник «GERD-Q» (Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire) – «Оцінка характеру харчування та особливостей способу життя у пацієнтів з печією». Проведено статистичну обробку отриманих результатів.

Результати. За антропометричними даними опитувані I та II груп достовірно не відрізнялись. Індекс маси тіла у представників груп порівняння знаходився у межах норми. Симптоми печії від 1-го до 7 раз на тиждень відмічало 32,3% (10/31) опитуваних I групи та 11,1% (3/27) – II групи ($\chi^2=3,7$; $p=0,05$). Одночасно відрижку фіксували 38,8% (13/31) опитуваних I групи та 25,9% (7/27) – II групи. У здобувачів освіти молодших курсів біль у надчеревній ділянці відмічався частіше, ніж у здобувачів освіти старших курсів у 54,9% (17/31) проти 18,5% (5/27) ($\chi^2=8,08$; $p=0,004$). Також, симптом нудоти спостерігався у 51,6% (16/31) опитуваних I групи та у 22,2% (6/27) II групи ($\chi^2=5,29$; $p=0,02$).

Малорухливий спосіб життя фіксували 22,6% (7/31) опитуваних I групи та 11,1% (3/27) опитуваних II групи без достовірної різниці у групах порівняння. Стрес був

найвагомішим фактором ризику виникнення симптомів ГЕРХ як у 88,9% (24/31) здобувачів освіти молодших курсів і у 77,42% (24/27) здобувачів освіти старших курсів.

Висновки. Стрес є вагомим фактором ризику виникнення симптомів ГЕРХ, які спостерігаються частіше у здобувачів освіти молодших курсів.

СИНДРОМ ЖІЛЬБЕРА ТА НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ ЛАКТОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ. ВПЛИВ ПРОВOKУЮЧИХ ЧИННИКІВ (КУРІННЯ, АЛКОГОЛЮ ТА НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА) НА РОЗВИТОК GILBERT SYNDROME AND LACTOSE INTOLERANCE: FEATURES OF THE COMBINED COURSE. INFLUENCE OF PROVOKING FACTORS (SMOKING, ALCOHOL AND EXCESSIVE BODY WEIGHT) ON THE DEVELOPMENT

Гамор Д.М.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром Жільбера (СЖ) – це доброякісна спадкова гіпербілірубінемія, що зумовлена порушенням кон'югації непрямого білірубіну в печінці через знижену активність ферменту УДФ-глюкуронілтрансферази. Непереносимість лактози – це порушення травлення, спричинене дефіцитом лактази, ферменту, що розщеплює молочний цукор.

Мета роботи. Оцінити особливості перебігу синдрому Жільбера у пацієнтів із супутньою непереносимістю лактози та дослідити вплив провокуючих чинників (куріння, алкоголю та надмірної маси тіла) на вираженість клінічних проявів.

Матеріали та методи дослідження. Було опрацьовано та проаналізовано 30 історій хвороби, та понад 50 результатів аналізу стаціонарних та амбулаторних хворих КНП «Рахівська районна лікарня» та КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. Андрія Новака» 30Р із діагнозом Синдром Жільбера за 2018-2025 рр. Охарактеризовано вікові особливості пацієнтів, розподіл за статтю. Та взаємозв'язок провокуючих чинників із частотою виникнення. Аналіз і обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Аналіз історій хвороб показав, що середній вік хворих дорівнював 52,3 р. Серед обстежених переважали чоловіки 86,7% і лише 13,3% жінки. 22 пацієнти (73%) мали стаж куріння понад 5 років; 18 осіб (60%) вживали алкоголь у кількостях, що перевищують допустимі норми 7 пацієнтів (23%) мали індекс маси тіла (ІМТ) вище 25 кг/м², що свідчить про надлишкову вагу або ожиріння. Дослідження включало аналіз клінічних симптомів, лабораторних показників (загальний білірубін, пряма/непряма фракція, лактазний тест) та оцінку способу життя пацієнтів (харчові звички, шкідливі звички, рівень фізичної активності).

Вплив куріння: У курців рівень непрямого білірубіну був у середньому на 25% вищим, ніж у некурців.

Вплив алкоголю: У пацієнтів, які вживали алкоголь у надмірних кількостях, рівень загального білірубіну був на 30% вищим, ніж у тих що не вживали. Диспепсичні симптоми та жовтяничність шкіри спостерігалися у 88% осіб, що регулярно вживали алкоголь.

Вплив надмірної маси тіла: Пацієнти з ІМТ > 25 мали більш виражену жовтяничність шкіри та частіше скаржилися на втому та знижену працездатність. Частота загострень симптомів була на 40% вищою, ніж у пацієнтів із нормальною масою тіла.

Висновки. Комбінований перебіг синдрому Жільбера та непереносимості лактози супроводжується більш вираженими диспепсичними симптомами, особливо за наявності провокуючих чинників. Куріння та вживання алкоголю значно підвищують рівень непрямого білірубіну та посилюють клінічні прояви захворювань. Надмірна маса тіла сприяє погіршенню самопочуття пацієнтів, збільшуючи частоту загострень та ступінь жовтяничності. Пацієнтам із СЖ та непереносимістю лактози рекомендується дотримання

здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок та контроль маси тіла для мінімізації негативного впливу на перебіг захворювань. Це дослідження підкреслює важливість комплексного підходу до лікування та корекції способу життя у пацієнтів із поєднанням синдрому Жільбера та непереносимості лактози.

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА ПЕРЕБІГ ІНСУЛЬТУ **IMPACT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON THE COURSE OF STROKE**

Голубка Х.М.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет 2 типу (ЦД 2) є вагомим фактором ризику розвитку інсульту, що обтяжує його перебіг і підвищує ймовірність несприятливих наслідків. Ішемічний та геморагічний інсульт у пацієнтів із ЦД 2 типу мають різні особливості залежно від віку, статі та інших додаткових факторів.

Мета роботи. Проаналізувати особливості перебігу ішемічного та геморагічного інсульту у пацієнтів із ЦД 2 типу, а також визначити основні коморбідні стани та фактори, що впливають на тяжкість перебігу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 50 історій хвороб пацієнтів віком від 55 до 90 років, госпіталізованих із діагнозом інсульт на фоні супутнього цукрового діабету у КНП «ОКЦНН» ЗОР. Оцінювалися: рівень глюкози в крові при госпіталізації, рівень HbA1c, тип інсульту, наявність супутніх захворювань, основні ускладнення, оцінка тяжкості за шкалами: шкалою коми Глазго (ШКТ) та NIHSS.

Результати. Ішемічний інсульт діагностовано у 48 пацієнтів (96%), з яких тромbogenний – у 12 осіб (7 чоловіків(ч.), 5 жінок(ж.)), кардіоемболічний – у 25 осіб (8 ч., 17 ж.), криптогенний – у 5 осіб (2 ч., 3 ж.), ішемічний інсульт із геморагічною трансформацією – 2 чоловіки. Геморагічний інсульт – у 2 жінок (4%). Віковий розподіл пацієнтів: 55-65 років – 8 пацієнтів, 65-75 років – 25 пацієнтів, 75-85 років – 13 пацієнтів, старше 85 років – 4 осіб. Усі пацієнти мали ішемічну хворобу серця, кардіосклероз та артеріальну гіпертензію. Серцева недостатність І ст. виявлена у 2 чоловіків, Іа ст. – у 22 пацієнтів, з них 12 жінок і 10 чоловіків. Хвороба Паркінсона діагностована у 5 осіб (2 ч., 3 ж.). Фібриляція передсердь, стенокардія напруги частіше виявлялися у чоловіків. Серед ускладнень інсульту найчастіше спостерігали геміпарез, який виявлено у 24 пацієнтів (порівну). Гомонімна геміанопсія – у 16 пацієнтів та аномія – у 10 пацієнтів (усі жінки), легкий геміпарез- у 20 пацієнтів (порівну), стато-координаторні порушення, моторна афазія, бульбарні розлади – частіше у чоловіків. За шкалою коми Глазго усі пацієнти мали 15 балів. За шкалою NIHSS 18 пацієнтів мали 0–3 бали (жінки), 20 пацієнтів мали 3–6 балів (чоловіки), а 12 пацієнтів – 6–9 балів (жінки). Глікемічний профіль пацієнтів варіював залежно від рівня HbA1c. Значення 6–7% частіше зустрічалося у чоловіків, рівні 7–8% і 8–9% – у жінок, а рівень понад 9% – порівну. При госпіталізації рівень глюкози в межах 8–10 ммоль/л частіше відзначався у жінок, тоді як рівень 10–15 ммоль/л у чоловіків. Випадки кетоацидозу зафіксовані у 5 жінок. Неконтрольований перебіг ЦД частіше зустрічався у чоловіків.

Висновки. У пацієнтів із ЦД 2 типу ішемічний інсульт значно переважає над геморагічним, кардіоемболічний – у жінок, тромботичний – у чоловіків. Неконтрольований діабет, висока гіперглікемія при госпіталізації частіше зустрічаються у чоловіків, що призводить до більш серйозних ускладнень та продовження терміну госпіталізації.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ ФОРМУВАННЯ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ COVID-19

FEATURES OF THE ETIOLOGICAL FACTOR IN THE FORMATION OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AFTER COVID-19

Гребя О.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вивчення етіологічних чинників цирозу печінки та їх зв'язку з розвитком печінкової енцефалопатії у пацієнтів, що перенесли COVID-19, є важливою проблемою сучасної медицини.

Мета роботи. Дослідити особливості прогресування печінкової енцефалопатії після COVID-19 залежно від причини цирозу печінки.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 126 пацієнтів із цирозом печінки та печінковою енцефалопатією після COVID-19. Проведено загальноклінічні дослідження, визначено етіологічні фактори ураження печінки, клас важкості за Child-Pugh та ступінь печінкової енцефалопатії.

Результати. Основними причинами цирозу у пацієнтів після COVID-19 виявлено зловживання алкоголем (41,3%) та неалкогольну жирову хворобу печінки (34,1%). Алкогольна хвороба печінки частіше діагностована у чоловіків (у 3,3 рази частіше, $p < 0,01$), тоді як НАЖХП переважає у жінок (у 1,5 рази частіше, $p < 0,05$). У пацієнтів із НАЖХП печінкова енцефалопатія після COVID-19 проявляється переважно мінімальними ознаками (77,8% – латентна форма, 84,6% – I ступінь, $p < 0,001$). Виражені прояви енцефалопатії II-III ступеня частіше спостерігались у хворих з алкогольним та вірусним ураженням печінки.

Висновки. У досліджуваних пацієнтів найпоширенішими причинами цирозу є алкоголізм (41,3%) та НАЖХП (34,1%). Цироз алкогольної етіології домінує серед чоловіків (76,9%, $p < 0,01$), а НАЖХП – серед жінок (60,5%, $p < 0,05$). При цирозі на фоні НАЖХП після COVID-19 переважають легкі форми печінкової енцефалопатії, тоді як при алкогольному та вірусному ураженні частіше розвиваються тяжкі форми (II-III ступеня).

МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ: НОВИЙ ТЕРМІН ЧИ НОВА КОНЦЕПЦІЯ?

METABOLICALLY ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE: A NEW TERM OR A NEW CONCEPT?

Діброва В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки (МАЖХП) – це новий термін, який замінив поняття неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) та краще відображає етіологічні фактори розвитку патології. Відповідно до сучасних досліджень, МАЖХП пов'язана з метаболічним синдромом, інсулінорезистентністю, ожирінням та цукровим діабетом. За даними ВООЗ у світі понад 25% дорослого населення страждає на жирову хворобу печінки, а серед осіб із цукровим діабетом 2 типу (ЦД2) ця частка сягає 55–70%. У багатьох випадках МАЖХП може прогресувати до стеатогепатиту, фіброзу і навіть цирозу печінки, що робить цю патологію важливою проблемою сучасної медицини.

Мета роботи. Обґрунтувати наявність метаболічно-асоційованої жирової хвороби печінки у пацієнта із цукровим діабетом 2 типу на основі анамнезу, лабораторних показників та виявлених факторів метаболічних порушень.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходився хворий на ЦД2, у якого було проаналізовано анамнез захворювання, лабораторні та інструментальні

результати досліджень, які підтверджують наявність метаболічного синдрому та інсулінорезистентності.

Результати. Провівши аналіз отриманих результатів встановлено, що у даного пацієнта наявний погано контрольований цукровий діабет 2 (інсулінозалежний, середньої тяжкості, стадія субкомпенсації), про що свідчить підвищений рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c) – 10,2%), дисліпідемія, гіпертонічна хвороба III стадії та ожиріння. За лабораторними маркерами ураження печінки виявлено підвищені рівні печінкових ферментів, які характеризують синдром цитолізу та холестазу (а саме: підвищення АЛТ у 1,5 рази, ГГТП у 2 рази, загального білірубину та прямої його фракції - у 1,5 рази), та підтверджують наявність гепатиту. За даними ультразвукового дослідження виявлено ознаки жирової хвороби печінки: печінка збільшена, дифузно ущільнена, грубозерниста – характерні ознаки стеатогепатиту, а у жовчному міхурі – конкременти, що є наслідком порушення ліпідного обміну. За даними анамнезу хворий заперечує вживання алкоголю. Отримані результати вказують на наявність метаболічних порушень у хворого на ЦД2 та дозволяють виокремити ураження печінки, яке є їх наслідком, тобто метаболічно-асоційовану жирову хворобу печінки.

Висновки. При виявленні ознак жирового ураження печінки у хворих на ЦД2 та запереченні вживання алкоголю доцільним є їх до обстеження з метою встановлення етіологічного чинника. При наявності у пацієнта декількох метаболічних факторів з одночасним стеатозом печінки термін “метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки” краще відображає патогенез захворювання, ніж “неалкогольний стеатогепатит”, що відповідає сучасним світовим підходам до діагностики.

ПСИХОСОМАТИКА І ШЛУНКОВО-КИШКОВІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

PSYCHOSOMATICS AND GASTROINTESTINAL DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

Долгош Е.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі студенти часто стикаються з інтенсивним навчальним навантаженням, хронічним стресом і нерегулярним способом життя, що суттєво впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я. Постійне емоційне напруження, тривожність, недосипання та неправильне харчування можуть провокувати розвиток різних захворювань ШКТ. Дослідження взаємозв'язку між психоемоційним станом студентів і їхнім здоров'ям допоможе розробити ефективні підходи до профілактики та лікування таких станів.

Мета роботи. Проаналізувати дані анкетування та визначити зв'язок між психоемоційним станом та шлунково-кишковими розладами у студентів-медиків.

Матеріали і методи. Було використано анкетно-опитувальний метод. На платформі Google Forms проведено опитування серед студентів-медиків щодо впливу їхнього психічного стану на шлунково-кишковий тракт. У анкетуванні взяло участь 102 респонденти, 63 жінок і 39 хлопців, середній вік – $\pm 21,1$.

Результати. Більшість студентів регулярно відчувають навчальний стрес: 65% – «часто» або «завжди», ще 24% – «іноді». Зокрема, 77 відзначають переважно, 75 – тривожність, 69 – дратівливість, 64 – депресію. Абсолютна більшість опитаних (82 студенти) відповіли, що «так, помічали» вплив емоційної напруги на своє фізичне самопочуття. 41 респондент (40%) зазначив, що має постійні проблеми з травленням, тоді як 61 студент (60%) таких проблем не має. Найчастішими симптомами є: відсутність апетиту – 58 осіб, надмірний апетит/переїдання – 47, болі в животі – 43. 79% опитаних мають симптоми травлення принаймні час від часу, а близько третини – часто чи постійно. 58 респондентів (57%) не зверталися по медичну допомогу і не планують, проте 22 студенти (22%) поки що не зверталися, але планують це зробити. 66 осіб ($\approx 65\%$) відповіли «так», вони

помічали, що їхні травні симптоми загострюються під час стресу. Зокрема, у них найчастіше виникає відсутність апетиту (48 студентів) або навпаки надмірний апетит (35 студентів), нудота/блювання – у 38 опитаних, діарея – у 34, болі в животі – у 31. 45% опитаних за шкалою 1–5 балів виставили бали 4 або 5, тобто вважають, що їхній психоемоційний стан має вплив на роботу травного тракту, середнє значення склало – 3,24. Студенти використовують різні способи для зменшення рівня стресу: сон та відпочинок – 79 респондентів, хобі – 57, «заїдання» стресу – 48, фізична активність – 47, прийом медикаментів – 36. 68% опитаних помітили позитивні зміни при використанні цих методів. Більшість думає, що освіта допомагає їм краще розуміти та контролювати свій стан.

Висновки. Отже, високий рівень стресу і переважання негативних емоцій супроводжуються більш частими та вираженими шлунково-кишковими розладами. Водночас застосування методів боротьби зі стресом має позитивний ефект не лише на емоційний стан, а й на функціонування органів травлення. Це показує важливість збереження як психічного, так і фізичного здоров'я.

ВПЛИВ ПРОТИПАРАЗИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ **IMPACT OF ANTIPARASITIC THERAPY ON THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA**

Дублей А.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Бронхіальна астма є хронічним запаленням дихальних шляхів, що характеризується гіперреактивністю бронхів та їх обструкцією. Незважаючи на значний прогрес у лікуванні бронхіальної астми, у багатьох пацієнтів захворювання залишається неконтрольованим. Останнім часом все більшої уваги приділяється ролі паразитарних інфекцій у розвитку та перебігу бронхіальної астми. У низці досліджень показано, що паразитарна інвазія супроводжується вищими показниками шкірної реактивності до алергенів, зниженням показників зовнішнього дихання та значним продовженням протизапальної терапії.

Мета роботи. Проаналізувати та дослідити клінічні та імунологічні особливості бронхіальної астми серед пацієнтів з глистяною інвазією до та після протипаразитарної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, ATS Journals, Google Scholar щодо відношення паразитарної інвазії та бронхіальної астми, а також зв'язку їх лікування.

Результати. Бронхіальна астма серед пацієнтів з глистяною інвазією характеризується персистуючим перебігом, збільшенням частоти загострень та об'єму базисної протизапальної терапії, зниженням показників зовнішнього дихання, значним підвищенням рівня IgE. В експериментальних дослідженнях встановлено, що базисна терапія беклометазоном у поєднанні з альбендазолом демонструє значно кращий лікувальний ефект. Протягом року спостережень таке застосування препаратів дозволило ослабити підтримуючу терапію та перейти до лікування за схемою більш низького ступеня, зменшило кількість астматичних кризів, а також понизило алергічну реактивність на побутові алергени. Протипаразитарна терапія сприяла збільшенню кількості пацієнтів з легким інтермітуючим контрольованим перебігом, зменшенню частоти загострень, відсутності тяжких загострень бронхіальної астми, зниженню середнього рівня еозинофілів крові.

Висновки. Отже, паразитарна інвазія серед хворих із бронхіальною астмою є коморбідним станом, що сприяє більш тяжкому перебігу хвороби, який супроводжується

зниженням показників зовнішнього дихання, підвищенням рівня еозинофілів у крові та загального IgE. Проведення протипаразитарної терапії сприяє значному зниженню запальних змін дихальних шляхів, зменшенню ступеня тяжкості бронхіальної астми, покращує контроль над захворюванням, знижує алергічну відповідь на побутові алергени та збільшує ефективність підтримуючої терапії.

АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ: ВИВЧЕННЯ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ

ANALYSIS OF THE CAUSES OF HOSPITALIZATION IN PATIENTS WITH COPD: A STUDY OF HOSPITALIZATION STATISTICS

Зовдун Ю.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є серйозною проблемою сучасної медицини через його прогресуючий перебіг і високий рівень інвалідизації пацієнтів. Це захворювання супроводжується стійким обмеженням повітряного потоку, частими загостреннями та розвитком супутніх ускладнень, що значно погіршують якість життя хворих. Госпіталізація є важливим етапом лікування пацієнтів із загостреннями ХОЗЛ, оскільки вона дозволяє своєчасно проводити інтенсивну терапію та запобігати ускладненням.

Мета роботи. Аналіз статистичних даних щодо виявлення основних причин госпіталізацій пацієнтів з ХОЗЛ. Оцінка впливу супутніх захворювань та дотримання пацієнтом базової терапії на частоту загострень, що потребують госпіталізації.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження базується на аналізі історій хвороб 70 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні в соматичному відділенні КНП "УМБКЛ" у період з 10.08.2024 по 10.03.2025, де було проаналізовано вплив супутніх захворювань та основні причини, що призводять до загострення і госпіталізації.

Результати. Отримані результати показали, що найпоширенішими факторами загострень стали: респіраторні інфекції - 51,4% (36 пацієнтів), декомпенсація ССЗ - 31,4% (22 пацієнти) та недостатня ефективність амбулаторної терапії - 17,2% (12 пацієнтів). Також виявлено, що пацієнти з даними загостреннями мають вищий ризик госпіталізації. У більшості випадків спостерігається порушення легеневої функції рестриктивного типу. Факторами ризику стали нерегулярний прийом терапії та хронічні супутні патології (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність).

Висновки. На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що основними причинами госпіталізації пацієнтів з ХОЗЛ є респіраторні інфекції та серцево-судинні захворювання. Дослідження підкреслює про необхідність покращення методів лікування та профілактики загострень у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень, особливо у тих, хто має супутні захворювання. Своєчасне коригування амбулаторного лікування, раннє втручання при загостреннях та забезпечення регулярного прийому терапії можуть знизити частоту госпіталізацій і покращити загальний стан пацієнтів.

ПРОБІОТИКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ: ТЕПЕРІШНЄ ТА МАЙБУТНЄ

PROBIOTICS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS: PRESENT AND FUTURE

Кертис С.Я.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно Атласу діабету 2021 10-го видання (IDF Diabetes Atlas 2021) поширеність цукрового діабету 2-го типу (ЦД2) становить 537 мільйонів осіб, крім того ще 541 мільйон має порушення толерантності до глюкози. Існує велика кількість медикаментозних препаратів для лікування ЦД2, проте не завжди вони дають належний терапевтичний ефект, що викликає неабиякий інтерес науковців до пошуку нових методів лікування. Після встановлення у 2019 році вченими *Sanna et al.* причинно-наслідкового зв'язку між кишкової мікробіотою (КМ) та ЦД2, перспективним стало використання різних методів модуляції КМ.

Мета роботи. Проаналізувати та оцінити дані літератури щодо використання пробіотиків у лікуванні ЦД2.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, Scopus, Google Scholar щодо використання методів модуляції КМ у лікуванні ЦД 2-го типу.

Результати. Основну роль у патогенезі ЦД2 мають такі кишкові метаболіти – коротколанцюгові жирні кислоти (SCFAs), жовчні кислоти та триптофан, зниження яких спостерігається у таких пацієнтів. *Lactobacilli* та *Bifidobacterium* синтезують SCFAs, підтримують проліферацію «корисних» бактерій та пригнічують ріст патогенних бактерій, таких як *Salmonella* та *Escherichia coli*. SCFAs посилюють функцію кишкового бар'єру шляхом відновлення кишкового епітелію, запобігання потраплянню ліпополісахаридів (ЛПС) у кров і, таким чином, пригнічення системного запалення (*Zhang et al.*). *Clostridium*, *Enterococcus* і *Bifidobacterium* метаболізують первинні жовчні кислоти у вторинні, активуючи серію ядерних рецепторів, таких як рецептор №5 жовчної кислоти, зв'язаний з білком G (TGR5), рецептор фарнезолу X (FXR), рецептор вітаміну D (VDR) і рецептор прегнану X (PXR), які стимулюють секрецію гормону інкретину глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1) (*Sanna et al.*). *L. reuteri* у мишей з метаболічним синдромом покращували метаболізм глюкози шляхом стимуляції метаболізму триптофану із синтезом ентерального глюкагоноподібного поліпептиду (*Natividad et al.*). *Zeng et al.* виявили значне зменшення симптомів гіперглікемії та захист β-клітин підшлункової залози на шурячій моделі ЦД2 після використання *L. paracasei* L14 щодня протягом 12 тижнів. Подібним чином *Wu et al.* повідомили, що *L. rhamnosus* LRa05 може змінити кишкову мікробіоту мишей із ЦД2, стимулюючи збільшення кількості бактерій, що продукують SCFAs (*Alloprevotella* та *Bacteroides*). Крім того *L. plantarum* і *L. fermentum* також продемонстрували переваги в дослідженнях на тваринах із цукровим діабетом 2 типу (*Zhao et al.*). Цікавим є те, що *Lactococcus lactis* за допомогою генної інженерії було надано властивості постійної секреції глюкагоноподібного пептиду-1 (*Haihua et al.*).

Висновки. Отже, використання методів модуляції кишкової мікробіоти, зокрема пробіотиків, є перспективним у лікуванні цукрового діабету 2-го типу.

СТЕАТОТИЧНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ ЯК МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ПАТОЛОГІЯ

STEATOTIC LIVER DISEASE AS A MULTIDISCIPLINARY PATOLOGY

Козар А.Ю.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Дербак М.А., к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі кількість метаболічних порушень неухильно зростає, що значною мірою пов'язано з малорухливим способом життя, незбалансованим харчуванням і хронічним стресом. Одною із ключових причин є інсулінорезистентність (ІР) – патологічний стан, при якому клітини організму знижують свою чутливість до інсуліну, що призводить до компенсаторної гіперінсулінемії та у жінок відіграє важливу роль у формуванні гормональних порушень, зокрема, синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ).

Мета роботи. Встановити залежність між стеатотичною хворобою печінки та іншими показниками метаболічної дисфункції.

Методи і матеріали дослідження. Під спостереженням знаходилась 21-річна пацієнтка з ознаками ожиріння. В межах діагностичного пошуку використано наступні методи: збір скарг та анамнезу, об'єктивне обстеження, імунологічні та біохімічні дослідження та додаткові інструментальні методи, а саме УЗД органів черевної порожнини та малого тазу.

Результати. Пацієнтка віком 21 рік звернулася до гастроентеролога із скаргами на виражений метеоризм та біль в правому підребр'ї. З анамнезу відомо, що пацієнтка має аменорею протягом року. При фізикальному обстеженні на себе звернули увагу: ІМТ – 39,1 кг/м², ОТ – 100 см, ОС – 130 см, що дало підстави поставити діагноз ожиріння 2 ступеню. У біохімічному аналізі крові виявлені підвищені рівні трансаминаз, а саме: АЛТ – 78 Од/л, АСТ – 48 Од/л. Після проведеного дообстеження стало відомо, що ряд показників репродуктивної системи також підвищені. А саме: рівень загального тестостерону – 3,74 нмоль/л (у 1,9 > норми), індекс вільного тестостерону 22,4 (у 2,2 > норми), рівень інсуліну становив 28,2 мОд/л (у 1,3 > норми), С-пептид – 4,66 нг/мл (у 2,1 > норми), індекс НОМА складав 6,5 (у 2,2 > норми), рівень глюкози натщесерце – 5,2 ммоль/л. Проведене УЗД органів черевної порожнини продемонструвало ознаки дифузних змін паренхіми печінки та підшлункової залози стеатозного характеру, а малого тазу – ехографічні ознаки полікістозу яєчників. Гастроентерологом пацієнтці був встановлений діагноз метаболічно-асоційована стеатотична хвороба печінки, а акушер-гінекологом – синдром полікістозних яєчників, вторинна аменорея. В результаті проведеного обстеження встановлено, що інсулінорезистентність створює умови для гіперандрогенії та порушень структури яєчників із розвитком СПКЯ. Виявлене ураження печінки зумовлене метаболічними порушеннями, такими як ожиріння та ІР, що додатково впливає на фертильність, підтверджуючи тісний зв'язок між ІР та репродуктивною дисфункцією.

Висновки. Встановлено, що стеатозні зміни печінки є наслідком метаболічних порушень та потребують мультидисциплінарного підходу з подальшим комплексним обстеженням репродуктивної функції у жінок.

ЗМІНИ КОПРОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА CHANGES IN COPROLOGICAL EXAMINATIONS OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Колонич В.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром подразненого кишечника – це хронічне захворювання, що характеризується порушенням перистальтики, частоти випорожнень і функції нижніх відділів травного каналу. Уражає, приблизно, 10% усієї популяції. Проявляється болем у животі, що має мінливий характер, локалізацію і вираженість. Найчастіше вражає тонкий і товстий кишечник. Причину захворювання пов'язують з неврологічними розладами і порушенням іннервації кишечника. Проте до факторів виникнення також відносять генетичну схильність, соціальний вплив і біологічні чинники у вигляді інфекційних захворювань, дисбактеріозу.

Мета роботи. Проаналізувати зміни копрограми у хворих з синдромом подразненого кишечника.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 43 історій хвороб (ІХ) стаціонарних хворих гастроентерологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. Андрія Новака» ЗОР із проявами СПК за 2020-2024 рр. Охарактеризовано вікові особливості пацієнтів, розподіл хворих за статтю. Також оцінено показники копрологічного аналізу фекалій в даних пацієнтів. Аналіз і обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Аналіз даних з історій хвороб вказує, що середній вік хворих на СПК складає $36,9 \pm 5,2$ років. Серед обстежених переважали жінки (67,4 %) вік яких становив, в середньому, $36,3 \pm 3,8$ років. Чоловіків було 32,6 % у середньому віці $39,1 \pm 5,4$ роки. При аналізі даних копрограми у хворих з СПК встановлено наступні зміни: зниження рівня рН (до $6,23 \pm 0,14$), що виявлено у 43,5% обстежених; наявність дріжджеподібних грибів (у 17,4 % обстежених), а також слизу – 48,8 % хворих; крохмаль та мила (що вказують на дисфункцію жовчовидільної системи) встановлено у 74,4 % обстежених, а також в 21,7% обстежених виявлено жирні кислоти. Також при оцінці даних з ІХ виявлено підвищене значення індексу НОМА (у 26,1% пацієнтів). У 60,5 % обстежених встановлено підвищений рівень холестерину (до $6,78 \pm 0,67$ ммоль/л). У 92,2% пацієнтів, котрим призначили УЗД органів черевної порожнини виявили стеатоз у паренхімі печінки.

Висновки. Характерною особливістю копрологічного дослідження у хворих з СПК (не залежно від його клінічного перебігу) є зміни, що вказують на порушення процесів травлення та розщеплювання харчових продуктів на фоні порушеного жовчовідтоку, а також запальних змін у товстій кишці.

МАЖХП (НАЖХП) ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЇДАННЯ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ NAFLD AS A CONSEQUENCE OF OVEREATING AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC STRESS

Кондрашевська Б.Ю.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічний стрес є актуальною проблемою у сучасній ситуації в Україні. 77% українців відчують стрес і сильно знервованість, а ще 52% – тривожність і напругу. Це наштовхує на думку, що почастищення випадків виявлення захворювань печінки

можна пов'язати саме з посиленням синтезом гормонів стресу та ефектами, що вони викликають.

Мета роботи. Провести аналіз наукової літератури та знайти зв'язок між хронічним виробленням кортизолу наднирниками, у довготривалий період дії стресового чинника, та посиленням синтезом ліпідів у печінці, що призводить до прогресування МАЖХП.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз наукової літератури та відкритих джерел інформації з мережі Інтернет.

Результати. Проаналізувавши велику кількість інформації по своїй темі засновану на численних наукових дослідженнях за останні роки, можна дійти до таких результатів. Метаболічна асоційована жирова хвороба печінки (МАЖХП) характеризується накопиченням жиру в гепатоцитах (>5%). Вона розвивається за відсутності значного вживання алкоголю, вірусного гепатиту та, наприклад, прийом стеатогенних препаратів. Кортизол, головний гормон стресу, забирає з організму глюкозу для утворення глікогену в печінці та збільшенні пулу глюкози; сприяє розпаду ліпідів у жирівій клітковині на гліцерин і жирні кислоти, та розпаду білків у м'язах на амінокислоти, і надходженню цих компонентів у печінку для посиленого глюконеогенезу, внаслідок дії хронічного стресового фактору, та накопичення енергопоживних речовин. Також кортизол сприяє блокуванню серотонінових і дофамінових рецепторів в ЦНС, що підвищує харчову поведінку людини. Внаслідок людина починає вживати багато вуглеводневої та жирної їжі, особливо легких вуглеводів, для швидкого, хоч і короточасного, поновлення вільного джерела енергії в організмі. Тоді ж ці фактори комбінуються: посилений розпад жирової клітковини та надходження жирних кислот у печінку + збільшена кількість надходження вуглеводів в організм, які перетворюються на жирні кислоти, шляхом ліпогенезу, та осідають в печінці. Печінка не здатна елімінувати усі компоненти, до того ж вивільняються у кровотік ІЛ-1 β , ІЛ-6 та ФНП- α , збільшується інсулінорезистентність клітин печінки, що призводить до безладного накопичення ліпідних крапель в гепатоцитах і розвитку МАЖХП.

Висновок. В ході наукового дослідження в результаті аналізу та обробки інформації з різних джерел встановлено, що кортизол, як і хронічний стрес, має негативний вплив на метаболізм білків, жирів і вуглеводів в організмі людини, що призводить до накопичення крапель ліпідів у гепатоцитах та розвитку МАЖХП.

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ THE ROLE OF INTESTINAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Куленіч В.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром хронічної втоми (СХВ) є складним розладом, який значно впливає на якість життя пацієнта і характеризується порушенням сну, стійкою втомою, ослабленням когнітивних функцій. Етіологія досі залишається невідомою. Останніми роками з'являється більше нових досліджень, що в патогенезі розвитку СХВ значну роль відіграє порушення складу мікробіому кишківника.

Мета роботи. Проаналізувати наукові дані та дослідження щодо змін кишкової мікробіоти та основних патогенетичних механізмів, які впливають на розвиток синдрому хронічної втоми.

Матеріали та методи дослідження. Проведено огляд літератури та проаналізовано статті щодо ролі кишкової мікробіоти у синдромі хронічної втоми на платформах PubMed, Google Scholar, Scopus.

Результати. У хворих із СХВ відмічається зниження різноманітності мікробіоти, а саме зменшується кількість бактерій роду *Faecalibacterium* та *Firmicutes* на тлі високого

рівня *Bacterioides*. Зниження кількості *Lactobacillus* та *Bifidobacterium* сприяють розмноженню патогенних мікроорганізмів, і як наслідок, розвиваються запальні зміни. Метагеномним секвенуванням виявлено, що у пацієнтів з СХВ зростає рівень *Alistipes*, *Eggerthella*, *Blautia*, які можуть впливати на нейроімунні процеси. У обміні ліпополісахаридів важливу роль відіграють бактерії *Escherichia coli* та *Proteobacteria*. Тому при збільшенні їх кількості, підвищується рівень ліпополісахаридів крові, що вказує на порушення бар'єрної функції кишечника, сприяє розвитку системного запалення та активації імунних відповідей. При порушенні бар'єрної функції може розвивається механізм «дірявого кишечника», який активує нейроімунні процеси. Основним виробником масляної кислоти є бактерії *Faecalibacterium prausnitzii*, і при зниженні їхнього рівня відмічається порушення метаболізму коротколанцюгових жирних кислот, які мають значний вплив на енергетичний обмін та стан нервової системи. За даними деяких досліджень, дисбіоз кишечника може викликати порушення метаболізму триптофану та зниження продукції серотоніну, що може асоціюватися із симптомами депресії, порушенням сну і загальним рівнем втоми.

Висновки. Наявні результати свідчать, що зміни в кишковій мікробіоті впливають на бар'єрну функцію кишечника, виникнення системного запалення, нейроімунні механізми, обмін речовин, що в свою чергу відіграє важливу роль у патогенезі розвитку синдрому хронічної втоми. Подальші дослідження можуть посприяти розробленню терапевтичних методів відновлення здорового мікріобіому, і тим самим покращити якість життя пацієнтів із синдромом хронічної втоми.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ІНТЕРВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ **EFFECTIVENESS AND APPROPRIATENESS OF INTERVAL FASTING IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS**

Куцак М.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні декілька років в світі все більше зростає кількість людей з ожирінням, що значно підвищує ризики виникнення атеросклерозу, цукрового діабету 2 типу та інших метаболічних порушень. Для корекції цього стану люди часто вдаються до інтервального голодування, з індивідуально розписаним калорійним раціоном їжі. Інтервальне голодування – це режим харчування при якому відбувається чергування періодів споживання їжі та голодування. В результаті цього організм переходить в режим економії енергії, починає використовувати запаси глікогену (вуглеводів) та жиру для отримання енергії. Це призводить до зменшення ваги, зниження рівня інсуліну, та протидії розвитку інсулінорезистентності.

Мета роботи. Оцінити ефективність та доцільність використання інтервального голодування з індивідуально розписаним раціоном харчування у людей з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Були оцінені результати 12 пацієнтів жіночої статі, які дотримувались інтервального голодування з індивідуально розрахованою кількістю кілокалорій протягом 2 місяців. Пацієнтам проведено біоімпедансне дослідження складу тіла до та після голодування, а також розраховано індекс НОМА.

Результати. Середній вік пацієнтів становить 45 років. У всіх пацієнтів спостерігається зниження ваги в середньому на 4,5 кг, у 75% пацієнтів індекс НОМА знизився, що свідчить про зниження інсулінорезистентності. У 16,67% досліджених спостерігається підвищення індексу НОМА після інтервального голодування, 8,33% цей показник не змінився.

Висновки. У пацієнтів, які використовували інтервальне голодування з персонально розписаним денним калоражем харчового раціону, індекс НОМА знизився, що вказує на покращення чутливості клітин до інсуліну. Також у всіх досліджених

відзначається втрата ваги від 1 до 10 кг, що вказує на ефективність інтервального голодування для корекції надмірної ваги, яка є одним з основних факторів ризику виникнення метаболічних порушень. В 25% пацієнтів індекс НОМА підвищився або не змінився, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями або відхиленням пацієнтів від режиму харчування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ТОМАТИС-ТЕРАПІЇ **REHABILITATION OF CHILDREN WITH PSYCHOMOTOR DELAYS USING TOMATIS THERAPY**

Ластівка В.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасних умовах дедалі частіше зустрічаються захворювання, що впливають на затримку психічного розвитку дітей та їхніх мовленнєвих функцій. За даними ВООЗ, у світі 1 дитина зі 100 має аутизм. Однак, згідно зі статистикою у США за 2020 рік, розлади аутистичного спектра (РАС) діагностовані в 1 з 36 дітей. За відомостями, приблизно у 1-3% дітей віком до 5 років є затримка психічного розвитку, а у 5-10% спостерігаються специфічні порушення. Томатис-терапія є інноваційною методикою для відновлення та стимуляції мозкової діяльності і загального розвитку особистості, створеною французьким вченим і винахідником Альфредом Томатісом у 1950-х роках.

Мета роботи. Дослідити актуальність Томатис-терапії серед сучасних методів реабілітації, проаналізувати її ефективність у корекції нейропсихологічних та мовленнєвих порушень, а також визначити перспективи застосування в медичній практиці.

Матеріали і методи дослідження. Було проаналізовано і проведено систематичний огляд робіт закордонних та українських авторів на платформах Web of Science, Scopus, PubMed щодо основних тенденцій та закономірностей Томатис-терапії.

Результати. Метод Томатіса – це безпечний спосіб стимулювання роботи мозку, слуху та рівноваги за допомогою спеціально оброблених звуків. Його застосовують для покращення мовлення, слухового сприйняття, емоційного стану та рухових навичок. Основна ідея цього методу полягає в тому, що мозок може бути «перепрограмований» завдяки звуковим стимулам, оскільки слух сприймається не лише як фізичний процес, а й як психічний та емоційний. Звук, що досягає людини, впливає на її нервову систему, мозок і, як наслідок, на поведінку. Дану програму слухових тренувань дитина проходить кілька разів із перервами. Під час занять вона слухає музику через особливі навушники, які передають звук не тільки через вуха, а й через кістки. Програма складається з чотирьох етапів: перший — найдовший і триває 15 днів, другий, третій і четвертий — по 8 днів. Одне заняття триває 2 години. У цей час дитина може гратися або відпочивати.

Томатис-терапія сприяє активації нейропластичних процесів, допомагає краще адаптуватися до навколишнього середовища і знижує рівень тривожності. Також вона не супроводжується побічними ефектами та є безпечною для всіх вікових категорій. Результати Томатис-терапії варіюються, але більшість пацієнтів відзначають покращення самопочуття.

Але є виключення: ця методика має обмеження для дітей з епілепсією, отитом, інфекціями, загостреними хронічними захворюваннями, новоутвореннями мозку, та слуховими імплантатами.

Висновки. Таким чином, Томатис-терапія завдяки стимуляції нейропластичності ефективно покращує слухове сприйняття та мовленнєві функції у дітей із затримкою психічного розвитку і є перспективною у реабілітації пацієнтів з даними порушеннями.

ПОШИРЕНІСТЬ ГЕПАТИТУ В ТА С СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

PREVALENCE OF HEPATITIS B AND C AMONG EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS

Лук'яненко К.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гепатити В і С – це інфекційні захворювання печінки, викликані вірусами гепатиту В (HBV) та гепатиту С (HCV). Вони становлять серйозну медичну та соціальну проблему у всьому світі, адже можуть призводити до хронічного ураження печінки, цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. Незважаючи на активну боротьбу з вірусними гепатитами, проблема залишається актуальною через пізню діагностику, безсимптомний перебіг та недостатню обізнаність населення. Застосування експрес-діагностики на основі швидких тестів є важливим інструментом для своєчасного виявлення інфікованих осіб, що сприяє ранньому початку лікування та зменшенню ризику ускладнень.

Мета роботи. Дослідити поширеність гепатиту В і С серед пацієнтів, які звертались до приймального відділення КНП «УМБКЛ» УМП ВП «КЛПЛ» у 2024 році, шляхом застосування експрес методів діагностики.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано результати експрес-тестів для виявлення антитіл до HCV і HBsAg у 350 пацієнтів, які звертались до приймального відділення. Серед обстежених пацієнтів 57,1% (200 осіб) становили чоловіки, а 42,8% (150 осіб) – жінки.

Результати. Аналіз отриманих даних засвідчив, що серед 350 обстежених пацієнтів у 7,1% (25 осіб) було виявлено антитіла до HCV, а у 2,2% (8 осіб) – HBsAg, що є ознакою інфікування HBV. При подальшому тлумаченні результатів обстежень серед осіб із позитивним тестом на гепатит С було встановлено, що переважну більшість становили чоловіки – 5,7% (20 із 25), тоді як частка жінок із виявленим гепатитом С складала 1,4% (5 із 25). Щодо виявлення частоти зараження гепатитом В серед інфікованих пацієнтів також домінували чоловіки – 1,71% (6 із 8), тоді як серед жінок цей показник становив 0,5% (2 із 8).

Отримані результати демонструють, що чоловіки значно частіше мали позитивні результати тестування на вірусний гепатит В і С. Ми зробили припущення, що це може бути пов'язано з більш високим рівнем ризикованої поведінки серед чоловіків (вживання ін'єкційних наркотиків, татуаж, незахищені статеві контакти, медичні процедури), і може слугувати перспективою подальших наших досліджень.

Висновки. Встановлено, що інфікування вірусом гепатиту С зустрічається у 3,2 рази частіше ніж інфікування вірусом гепатиту В, з переважанням таких серед чоловіків, у порівнянні із жінками. Високий рівень виявлення антитіл до вірусу гепатиту С порівняно з HBsAg підкреслює необхідність посилення профілактичних заходів, зокрема, підвищення рівня обізнаності населення, та забезпечення доступу до якісної діагностики та лікування, оскільки щеплення від гепатиту С не існує.

ЗМІНИ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ГІРШПРУНГА ТА ГІРШПРУНГ-АСОЦІЙОВАНИМ ЕНТЕРОКОЛІТОМ

CHANGES IN INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE AND HIRSCHSPRUNG-ASSOCIATED ENTEROCOLITIS

Панющик С.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Гіршпрунга – це вроджене захворювання, при якому відсутні гангліонарні клітини у нервових сплетеннях товстого кишківника, що призводить до порушення його моторики та розвитку хронічної кишкової непрохідності. Частота

захворювання становить приблизно 1 на 5000 новонароджених. Діагностується переважно в дитячому віці, проте в окремих випадках може залишатися нерозпізнаною до дорослого віку. Рецидив ентероколіту Гіршпрунга після резекції агангліонарного сегмента спостерігається майже у 40% хворих.

Мета роботи. Проаналізувати наукові дані щодо відмінностей кишкової мікробіоти у пацієнтів із хворобою Гіршпрунга (ХГ), Гіршпрунг-асоційованим ентероколітом (ГАЕК) та у здорових осіб.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено пошук досліджень та сучасної наукової літератури на платформах Google Scholar, Medscape, Embase та Pubmed.

Результати. Аналіз літератури показав, що у хворих на ХГ спостерігається зменшення кількості симбіотичних мікроорганізмів (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*), які відіграють важливу роль у підтримці бар'єрної функції кишкового епітелію та регуляції імунної відповіді. Одночасно зафіксовано зростання популяцій умовно-патогенних мікроорганізмів (*Escherichia coli*, *Enterococcus*), що може сприяти дисбіотичним змінам та порушенню кишкового гомеостазу. У пацієнтів з ГАЕК спостерігаються ще більш виражені зміни мікробіоти: знижується кількість *Firmicutes*, зростає кількість *Proteobacteria*, а рівень коротколанцюгових жирних кислот, які є ключовими регуляторами проліферації та диференціації кишкового епітелію, а також чинниками, що забезпечують цілісність слизового бар'єра, значно зменшується у порівнянні як із пацієнтами з ХГ без ускладнень, так і зі здоровими особами. Це призводить до підвищення проникності кишкової стінки, активації запальних процесів та прогресування ентероколіту.

Висновки. Пацієнти з хворобою Гіршпрунга та ГАЕК мають значні порушення складу кишкової мікробіоти зі збільшенням рівня умовно-патогенної флори. Отримані дані свідчать про необхідність подальшого дослідження ролі мікробіоти в патогенезі ХГ та ГАЕК для розробки ефективних терапевтичних стратегій, спрямованих на корекцію дисбіозу. Перспективними напрямками лікування можуть бути мікробіомно-орієнтовані терапевтичні підходи, зокрема застосування пробіотиків, пребіотиків, постбіотиків та трансплантації фекальної мікробіоти. Враховуючи значний вплив дисбіозу на запальні процеси в кишківнику, інтеграція мікробіом-модуючих стратегій у комплексне ведення пацієнтів із ХГ та ГАЕК може мати клінічне значення для покращення прогнозу та зниження частоти рецидивів ентероколіту.

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ В РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ (НАСГ)

THE ROLE OF GUT MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF NON-ALCOHOLIC STEATONHEPATITIS (NASH)

Пацун М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) – це актуальна проблема сучасної гастроентерології, адже його поширеність постійно зростає. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, глобальна поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) серед дорослих складає приблизно 25%, серед яких у 12-14 % хворих виникає НАСГ. Ризик розвитку НАСГ у 2-3 рази вищий в осіб з ожирінням і/або цукровим діабетом (ЦД) 2 типу. Вважається, що у патогенезі розвитку НАСГ важливим фактором є взаємодія між кишковою мікробіотою та печінкою, яку називають «віссо кишківник–печінка». Відомо, що зміни у кількісному та якісному складі кишкової мікробіоти можуть впливати на метаболічні механізми та сприяти розвитку запальних процесів в організмі. Дослідження вказують на кореляцію між дисбіозом і системними порушеннями, які можуть сприяти прогресуванню НАСГ.

Мета роботи. Метою нашого дослідження є аналіз сучасних наукових даних щодо ролі кишкової мікрофлори в патогенезі неалкогольного стеатогепатиту, а також оцінка можливостей її модифікації з терапевтичного метою.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження було проаналізовано наукові публікації, що стосуються ролі кишкової мікробіоти при НАСГ. Джерелами слугували наукові статті, опубліковані в таких ресурсах, як: Google Scholar, PubMed та спеціалізовані гастроентерологічні журнали за період 2000–2023 років.

Результати. Зміни мікробіоти відіграють важливу роль у розвитку НАСГ. У пацієнтів фіксується зменшення кількості симбіотів на 50% і збільшення рівня умовно-патогенних представників у 3–5 разів. Це сприяє підвищенню рівня ліпополісахаридів (LPS) у крові, що провокує розвиток запальних процесів та інсулінорезистентності. Підвищений рівень ендотоксинів у крові стимулює секрецію прозапальних цитокінів (TNF- α , IL-6), що є важливим механізмом виникнення запалення та накопичення ліпідів у печінці.

Включення до лікування НАСГ корекції мікрофлори пробіотиками (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*), пребіотиками (инулін, олігосахариди) та симбіотиками сприяло зниженню рівнів печінкових ферментів на 20–30%. Рекомендовано додаткове вживання постбіотиків. Дослідження також свідчать, що кетогенна дієта має сприятливий вплив на перебіг НАСГ. Доведено, що трансплантація фекальної мікробіоти покращує стан хворих у 70% випадків.

Висновки. Кишкова мікробіота відіграє важливу роль у розвитку та прогресуванні НАСГ через механізми ендотоксемії, провокації запальних процесів та оксидативного стресу. Дисбіоз також може сприяти запуску патологічних механізмів, які зрештою призводять до НАСГ. Корекція мікробіоти за допомогою пробіотиків, пребіотиків і трансплантації фекальної мікробіоти є ефективними методами лікування та профілактики. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку стратегій модифікації мікробіоти для запобігання прогресуванню НАСГ та покращення прогнозу для пацієнтів.

СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМОРБІДНІСТЬ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУМІЖНИХ СИСТЕМ IRRITABLE BOWEL SYNDROME: CLINICAL FEATURES AND COMORBIDITY WITH DISEASES OF RELATED SYSTEMS

Пацьо В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром подразненого кишківника (СПК) – це поширене функціональне захворювання травної системи, що характеризується хронічним абдомінальним болем та порушеннями випорожнень без структурних змін у кишківнику. Клінічні прояви СПК варіабельні, що ускладнює діагностику та вибір терапевтичної тактики. Особливу увагу привертає коморбідність СПК із захворюваннями інших органів і систем, що може впливати на перебіг та прогноз хвороби.

Мета роботи. Дослідити клінічні особливості синдрому подразненого кишківника залежно від наявності або відсутності діареї та визначити коморбідність із захворюваннями суміжних систем на основі аналізу історій хвороби.

Матеріали та методи дослідження. Було використано 51 історію хвороби на базі Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А. Новака за період січень 2023 – лютий 2025 рр.

Результати. Усього було проаналізовано 51 історію хвороби, що становить 100%. З них у 32 пацієнтів (63%) виявлено синдром подразненого кишківника без діареї, а у 19 пацієнтів (37%) — з діареєю. Дані пацієнтів було поділено за ураженням супутніх систем. Серед 32 пацієнтів без діареї, за ураженням супутніх систем: у 43,7% випадків було

ураження гепатобіліарної системи, 34,3% — стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки, 18,8% — підшлункової залози, 3,2% — нирок. Аналогічний поділ було проведено серед 19 пацієнтів із синдромом подразненого кишківника з діареєю. Серед них: у 58% випадків виявлено супутнє ураження стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки, 21% — підшлункової залози, у 10,5% не виявлено супутніх патологій, у 10,5% діагностовано патологію гепатобіліарної системи.

Висновки. СПК без діареї зустрічався частіше, ніж із діареєю, і найчастіше супроводжувався ураженням гепатобіліарної системи та верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. При СПК із діареєю переважало ураження стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки та підшлункової залози, тоді як лише незначна кількість пацієнтів не мали супутніх патологій. Висока коморбідність СПК вказує на необхідність комплексного підходу до його діагностики та лікування.

РОЛЬ ПРОБІОТИКІВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСІ МІКРОБІОТА-КИШЕЧНИК-МОЗОК

THE ROLE OF PROBIOTICS IN THE FUNCTIONING OF THE MICROBIOTA-GUT-BRAIN AXIS

Петканич К.Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Звичний фізіологічний стан мікробіоти травного каналу є одним із найважливіших факторів гомеостазу організму людини. Взаємозв'язок між кишковою мікробіотою та ЦНС (вісь мікробіота-кишечник-мозок) є ділянкою зростаючої зацікавленості та досліджень. Мікробіом кишки може впливати на кишково-мозкову вісь і відігравати важливу роль у профілактиці та контролі деяких захворювань мозку, таких як стрес, хвороба Альцгеймера, депресія та безсоння. Хоча для лікування цих аномалій використовуються хімічні препарати, зростає інтерес до прикладних досліджень і використання природних сполук, таких як пробіотики, які не мають специфічних побічних ефектів, але володіють профілактичним потенціалом.

Мета роботи. Проаналізувати дані сучасних досліджень щодо впливу пробіотиків на формування кишкової мікробіоти та вісь мікробіота-кишечник-мозок.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Scopus, PubMed, Google Scholar відносно досліджень впливу пробіотичних культур на роботу кишково-мозкової осі та мікробіоти кишечника.

Результати. Взаємозв'язок між станом кишкової мікрофлори та формуванням гастро-інтестинальних симптомів у пацієнтів з хронічним стресом відображено у дослідженнях Dior L. et al. Загальновідомо, що пацієнти, які перебувають у стані хронічного стресу, досить часто відзначають різноманітні розлади з боку ШКТ. Подвійне сліпе, плацебо-контрольоване, рандомізоване дослідження охоплювало 75 добровольців (21 чоловік та 54 жінки) віком 38 ± 11 років із симптомами стресу. 38 пацієнтів отримували пробіотик, що містить штами *Lactobacillus acidophilus* Rosell-52 та *Bifidobacterium longum* Rosell-175 і 37 добровольців отримували ідентично упаковане плацебо без пробіотиків, протягом 3-тижневого періоду. За результатами спостереження можна стверджувати, що вживання пробіотиків у пацієнтів із досліджуваної групи достовірно зменшувало два з найбільш значних стрес-індукованих гастроінтестинальних симптомів (біль у животі та нудоту/блювання, порівняно з плацебо. У суб'єктів, які отримували пробіотичні бактерії, порівняно з плацебо, зазначалася також значна тенденція до зменшення метеоризму і газоутворення. Було встановлено, що комбінація пробіотичних культур може забезпечити сприятливий вплив на шлунково-кишкові симптоми, що спостерігаються у людей, які перебувають у супресованому стані, отриманому в результаті хронічного стресу.

Висновки. Встановлено, що пробіотики модулюють вісь кишечник-мозок, а коменсальна мікробіота відіграє центральну роль у запутаній мережі, визнаний як вісь

кишечник-мозок (gut brain axis – GBA), надаючи позитивний вплив на неврологічні та психологічні аспекти.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ УКРАЇНЦІВ ТА ІНОЗЕМЦІВ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ГЕПАТИТІВ **COMPARATIVE ANALYSIS OF UKRAINIAN AND FOREIGN MEDICAL STUDENTS' AWARENESS OF HEPATITIS**

Письмак К.А.

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

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гепатит є серйозною медичною та соціальною проблемою. Віруси гепатиту людини вражають мільйони людей у всьому світі, що може призводити до тяжких ускладнень, зокрема цирозу та раку печінки. Це захворювання має різноманітні етіологічні чинники, зокрема віруси, токсичні та аутоімунні. Серед них найбільшу загрозу становлять вірусні гепатити (А, В, С, D, Е), які поширюються різними шляхами та можуть мати як гострий, так і хронічний перебіг.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз обізнаності про ризики захворювання, шляхи передачі та лікування різних форм гепатиту серед студентів українців та іноземців.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом служили результати опитування за допомогою гугл-анкети студентів медичних університетів (УжНУ і Західного університету ім. Васіле Голдіш, Румунія) щодо рівня обізнаності різних форм вірусних гепатитів. Участь в опитуванні взяло 15 українців та 22 іноземних студенти.

Результати. Проведений аналіз опитування показав, що всі студенти-медики знають, що таке гепатит. Порівнюючи діаграми про знання студентів щодо різниці між гепатитами А, В та С, обидві групи дали чіткі та розписові відповіді, де описали будову вірусів, шляхи зараження, ризики захворювання, перебіг хвороби, ураження, ускладнення, лікування, вакцинацію та інші профілактичні заходи. Достовірною різницею між двома групами є частота вакцинації серед опитаних студентів. Загалом, можна спостерігати, що в Європейській країнах вакцинація від гепатиту А та В є більш поширеною. Це підтверджується статистикою - 63,6% проти 26,7% ($p < 0,05$). Більше ніж 90% студентів в обох групах підтримують вакцинацію. За даними опитування найвідомішим заходом профілактики гепатитів В і С серед молоді є уникнення контакту з кров'ю (100% в обох групах). Більшість українських студентів знають, що можна вилікувати гепатит С повністю (80%), проте частіше саме іноземці проходять тестування на цей гепатит. Ще однією різницею є той факт, що більшість українських студентів вважає, що доступність лікування гепатиту В і С в Україні є або дороговартісним (40%), або про це мало інформації (46,7%), натомість, інша група стверджує, що лікування в їхній країні є легкодоступним (60%). Незважаючи на те, що обидві групи стверджують, що інформації про гепатити у суспільстві недостатньо, більшість відповіли, що працювали б з людиною, яка хворіє на гепатит незалежно від етіології. Найпопулярнішим джерелом інформації щодо гепатитів для студентів-медиків є інтернет платформа.

Висновки. Результати дослідження показали, що незалежно від місця навчання та середовища, майбутні лікарі мають добрі знання про гепатити, шляхи зараження, ризики захворювання, знають методи лікування, профілактики та відповідально до цього ставляться.

Н. PYLORI, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ **H. PYLORI AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF INSULIN RESISTANCE**

Сак І.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф., Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. *Helicobacter pylori* (H. pylori) — це грамнегативна бактерія, що колонізує слизову оболонку шлунка і є основною причиною розвитку хронічного гастриту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Останні дослідження вказують на її можливу роль у розвитку метаболічних порушень, зокрема інсулінорезистентності (ІР) та цукрового діабету 2 типу (ЦД2). Інсулінорезистентність є ключовою патогенетичною ланкою в розвитку метаболічного синдрому та ЦД2, що підкреслює необхідність вивчення її можливих тригерних факторів, серед яких H. pylori займає особливе місце.

Мета. Оцінити зв'язок між інфекцією H. pylori та розвитком інсулінорезистентності на основі аналізу сучасних наукових досліджень.

Методи та матеріали дослідження. Систематичний огляд та аналіз клінічних досліджень щодо зв'язку між H. pylori та ІР. Розглядалися проспективні, ретроспективні та когортні дослідження, що містили дані про частоту інфекції H. pylori у пацієнтів із встановленою ІР.

Результати. Аналіз 41 дослідження (9559 пацієнтів) продемонстрував, що інфекція H. pylori асоціюється з підвищеним ризиком розвитку ЦД2, що може бути зумовлено системним запаленням та впливом бактерії на секрецію греліну та лептину — гормонів, що регулюють метаболізм глюкози. Пацієнти з H. pylori-інфекцією мали підвищені рівні С-реактивного білка (СРБ), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та фактора некрозу пухлин-альфа (TNF- α), що є маркерами системного запалення та ключовими факторами у розвитку інсулінорезистентності. Запальна відповідь, викликана H. pylori, сприяє активації імунної системи та порушенню нормальної роботи інсулінових рецепторів у клітинах печінки, м'язів та жирової тканини. Виявлено, що H. pylori знижує рівень греліну — гормону, який відповідає за регуляцію апетиту та обмін речовин. Це може сприяти набору ваги, що є ключовим фактором розвитку інсулінорезистентності. У пацієнтів з H. pylori-інфекцією спостерігалось зниження функціональної активності β -клітин підшлункової залози, що може призводити до недостатньої секреції інсуліну та погіршення контролю глікемії. Інше дослідження, проведене серед 1230 пацієнтів, показало, що у 55% осіб з виявленою H. pylori-інфекцією спостерігався вищий рівень НОМА-ІР (індекс інсулінорезистентності) порівняно з 30% пацієнтів без H. pylori. Ще одне дослідження в Японії продемонструвало, що у пацієнтів з H. pylori-інфекцією частота предіабету та порушеної толерантності до глюкози була на 27% вищою порівняно з контрольною групою.

Висновки. Аналіз сучасних досліджень демонструє, що інфекція H. pylori може бути фактором ризику розвитку інсулінорезистентності та метаболічних порушень. Це відбувається через механізми хронічного запалення, порушення регуляції апетиту та зміну метаболізму глюкози.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ДОМІНУЮЧИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ОЗНАК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ
IDENTIFICATION OF DOMINANT CLINICAL AND LABORATORY SIGNS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS ETIOLOGY

Тулянич Н.О., Дудла О.П.

Науковий керівник: PhD, доц. Прилипка Л.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Цироз печінки – це важка та поширена патологія, що зумовлена різноманітними етіологічними чинниками, є наслідком хронічного запалення та фіброзу печінкової паренхіми, що в кінцевому результаті призводить до розвитку ряду життєзагрозливих ускладнень.

Мета роботи. Визначення превалуючих клініко-лабораторних синдромів у пацієнтів з цирозом печінки залежно від етіологічного фактору.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було проаналізовано історії хвороб 85 пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні КНП “ЗОКЛ ім. А. Новака” ЗОР протягом серпня 2024 року – січня 2025 року. Всіх пацієнтів було розділено на 3 групи залежно від етіологічного фактору: 1 група – 35 пацієнтів з цирозом печінки алкогольної етіології, 2 група – 25 пацієнтів із аутоімунним цирозом печінки, 3 група – 25 пацієнтів з цирозом печінки вірусної етіології. Статистичне опрацювання даних проводилося шляхом використання стандартного офісного пакета Microsoft Excel та програмного забезпечення Statistica for Windows версії 10,0.

Результати. Встановлено, що жовтяниця переважає у хворих 2 групи (80,00% проти 71,42% при алкогольному цирозі та 56,00% при вірусному цирозі); асцит превалює у хворих 2 групи (68,00% проти 57,14% при алкогольному цирозі та 56,00% при вірусному цирозі), телеангіектазії – у хворих 1 групи (45,71% проти 44,00% при аутоімунному цирозі та 32,00% при вірусному цирозі). Ускладнення у вигляді печінкової енцефалопатії домінує у пацієнтів 2 групи (36,00% проти 28,50% при алкогольному цирозі та 24,00% при вірусному цирозі).

При оцінці холестатичного синдрому встановлено достовірне домінування підвищеного рівня загального білірубіну у пацієнтів 2 групи у порівнянні з хворими 3 групи (53,17 – 45,84 мкмоль/л проти 28,67–14,77 мкмоль/л, $p=0,02$) та статистично значиме переважання рівня ГГТФ в цих же групах (188,00 – 163,46 Од/л – у хворих 2 групи проти 78,16 – 92,28 Од/л – у пацієнтів 3 групи, $p=0,02$). Аналіз мезенхімально-запального синдрому відтворює достовірне підвищення ШОЕ у 2 групі пацієнтів порівняно з 3 групою (22,16 – 15,70 мм/год проти 9,08–7,29 мм/год $p=0,001$). Оцінюючи показники синдрому печінково-клітинної недостатності, ми відмітили достовірно нижчі значення загального білка у 3 групі пацієнтів порівняно з 2 групою (63,18 – 5,43 г/л проти 68,79 – 4,79 г/л, $p=0,0009$). Аналізуючи показники гемограми, встановлено статистично значимі нижчі показники рівня гемоглобіну у 2 групі пацієнтів порівняно з показниками хворих 3 групи (111,32 – 23,48 г/л проти 141,40 – 27,34 г/л, $p=0,0007$).

Висновки. Отже, в ході наукового дослідження було встановлене достовірне домінування холестатичного, анемічного та мезенхімально-запального синдрому при цирозі аутоімунного генезу. Синдром печінково-клітинної недостатності виявився переважаючим у групі хворих на цироз печінки вірусної етіології.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

A CLINICAL CASE OF THE USE OF COMPLEX REHABILITATION OF A CHILD WITH A POSTURE DISORDER

Федоранич І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Порухнення постави та ортопедичні деформації нижніх кінцівок, зокрема вальгусна деформація, є поширеними проблемами у дітей, що можуть ускладнюватися різними функціональними порушеннями опорно-рухового апарату. Згідно даних сучасних досліджень, біля 20 відсотків дітей мають вальгусну деформацію стоп (López-Moral et al., 2022, PubMed). Відсутність належної корекції, у дитячому віці, може привести до розвитку патологічних змін у колінних і кульшових суглобах у майбутньому.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок пацієнтки з порушенням постави. Оцінити комплексну реабілітацію, як метод корекції такого порушення.

Матеріали та методи дослідження. Здійснено ретроспективний аналіз історії хвороби дитини, яка проходила лікування в реабілітаційному відділенні “Prevention” з діагнозом: порушення постави, фізіологічний вальгус колінних суглобів, мобільна плоско-вальгусна установка стоп, синдром гіпермобільності суглобів.

Результати. Дівчинка 4 років зі скаргами на швидку втому при ходьбі, м'язову слабкість, порушення постави, часті скарги на болі в ногах. Об'єктивно: гіперлордоз, легка сутулість, вкорочення однієї кінцівки (правої) (до 1см), підвищена рухливість суглобів(6 балів за шкалою Бейтона), мобільна плоско-вальгусна установка стоп, завалювання п'ят при навантаженні. Проведено рентгенографію нижніх кінцівок де травматичних змін виявлено не було. Встановлено діагноз: порушення постави, фізіологічний вальгус колінних суглобів. мобільна плоско-вальгусна установка стоп, синдром гіпермобільності суглобів. Хворій рекомендовано: вправи для зміцнення м'язів стопи та корекції постави п'ять разів на тиждень, тейпування для підтримки правильного положення стоп два рази на тиждень, носіння індивідуальних ортопедичних устілок, контрольована ходьба, плавання для зменшення навантаження на суглоби два рази на тиждень. Після шести місяців дотримання рекомендацій, зафіксовано покращення м'язового тонуусу стоп та спини, вирівнювання постави, зменшення скарг на втому та біль у ногах, зменшення кута вальгусної деформації стоп.

Висновки. Комплексний підхід у лікуванні вальгусної деформації у дітей дозволяє ефективно коригувати порушення постави та запобігати їх прогресуванню. Поєднання лікувальної фізкультури, тейпування, ортопедичного режиму та плавання є оптимальною стратегією ведення таких пацієнтів і дає можливість запобігти розвитку ускладнень.

IgG4 АСОЦІЙОВАНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

IGG4 ASSOCIATED DISEASES: DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE AND THERAPEUTIC STRATEGIES

Цапецавер І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. IgG4-асоційовані захворювання (IgG4-A3) - це група фіброзно-запальних захворювань, які копіюють багато злоякісних, інфекційних та запальних хвороб. Вони характеризуються утворенням склерозуючої пухлиноподібної маси, що містить щільний лімфоплазмодитарний інфільтрат зі значною кількістю плазматичних клітин IgG4.

Пацієнти зазвичай мають типові симптоми захворювань травної системи, тому часто діагноз ставлять випадково при проведенні обстежень з інших причин що підкреслює доцільність перевірки пацієнтів середнього та старшого віку на наявність IgG4-A3. Також можлива спонтанна ремісія без тривалого перебігу захворювання, що може ускладнити діагностику.

Мета роботи. Дослідити клінічні випадки коли було виявлено IgG4-A3 системи травлення, та проаналізувати клініко-лабораторні особливості і лікування цих хвороб.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз клінічних випадків пацієнтів у яких було виявлено IgG4-A3 системи травлення із результатами клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, і вивчення терапевтичних підходів до лікування. Проведено огляд робіт закордонних та українських авторів на платформах Scopus та PubMed, де проаналізовано перебіг захворювань травної системи у пацієнтів зі значною кількістю IgG4+ плазматичних клітин, зокрема з ураженням стравоходу та підшлункової залози.

Результати. У дослідженні «Overlap syndromes: the International Autoimmune Hepatitis Group (IAIHG) position statement on a controversial issue» описано випадок IgG4 склерозуючого езофагіту, який проявлявся дисфагією, втратою ваги, стриктурами та множинними розширеннями стравоходу. Гістологічно виявлено фіброзно-запальне утворення з переважанням IgG4-плазматичних клітин. У пацієнта не було системних аутоімунних захворювань. Терапія преднізолоном дозволяє досягти ремісії, після чого призначається підтримувальна доза. Стаття Carruthers M.N., Khosroshahi A., «The diagnostic utility of serum IgG4 concentrations in IgG4-RD» розглядає аутоімунний панкреатит (АІП) 1 та 2 типу. АІП 1 типу уражає не лише підшлункову залозу, а й жовчний міхур та протоки, часто безсимптомний, супроводжується підвищеним IgG4 (>40% IgG). АІП 2 типу – локалізоване ураження паренхіми підшлункової залози, без позапечінокового фіброзу та підвищення IgG4. Обидва типи добре реагують на глюкокортикоїди, а діагностика базується на трьох гістологічних критеріях: 1) лімфоплазматичний інфільтрат, 2) багатоярусний фіброз, 3) облітеруючий флебіт. Що і дозволяє відрізнити АІП 1 типу від 2 типу та інших патологій.

Висновки. Сучасні методи дозволяють ефективно діагностувати IgG4-A3, незважаючи на поліорганные ураження та різноманітні прояви. Ключовими є імуногістологічні дослідження та підвищення рівня IgG4 у сироватці крові. Важливими маркерами є IgG4 >135 мг/дл та співвідношення IgG4/IgG>40%. Підозрювати IgG4-A3 варто при пухлинах невідомої етіології, фіброзно-запальних змінах чи хронічних процесах із системними проявами.

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА

THE ROLE OF INTESTINAL MICROBIOTA IN THE DEVELOPMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Шелемба К.М.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром подразненого кишечника (СПК) - це функціональний розлад шлунково-кишкового тракту, що характеризується хронічними або рецидивуючими шлунково-кишковими симптомами без органічних змін. СПК можна вважати багатфакторним синдромом, в якому задіяні декілька патогенних мікроорганізмів, які перешкоджають нормальним функціям кишечника на різних рівнях.

Мета роботи. Дослідити закономірність впливу кишкової мікробіоти на розвиток синдрому подразненого кишечника.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз сучасної літератури, наукових статей та досліджень щодо особливостей впливу кишкової мікробіоти при синдромі подразненого кишечника.

Результати. Мікробіота кишечника відіграє ключову роль у взаємозв'язку між травною системою та центральною нервовою системою, впливаючи на розвиток кишечника та його основні функції, такі як перистальтика, чутливість, секреція та імунний захист.

Хоча численні дослідження виявили відмінності в складі мікробіоти між пацієнтами зі СПК та здоровими особами, у результатах цих досліджень не було виявлено унікального бактеріального профілю. Загалом, у пацієнтів із СПК дисбактеріоз, зниження альфа-різноманітності, характерний для зниження рівня корисних бактерій, таких як *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, і підвищення умовно-патогенних бактерій, включаючи *Bacteroides* і *Enterobacteriaceae*. Через це порушується зв'язок між травною та центральною нервовою системами. Таким чином, відбувається активація імунної системи та підвищення вироблення прозапальних цитокінів. Крім того, мікробіота продукує коротколанцюгові жирні кислоти (КЛЖК), які в надмірних концентраціях можуть бути токсичними.

Доведено, що відсутність коменсальних бактерій також змінює міоелектричну активність у кишечнику. Одним із ключових симптомів СПК є підвищена чутливість кишечника до болю. Дослідження показали, що деякі бактерії (*Lactobacillus reuteri*) можуть зменшувати больові відчуття, впливаючи на сенсорні нейрони кишечника. Вони змінюють активність іонних каналів, які беруть участь у передачі больових сигналів.

Висновки. Мікробіота кишечника має велике значення у розвитку синдрому подразненого кишечника, впливаючи на моторну функцію, імунну відповідь та взаємодію з центральною нервовою системою, тим самим це все сприяє виникненню запалення та болю. Водночас певні пробіотики здатні зменшувати больову чутливість, що робить мікробіоту перспективною мішенню для терапії.

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ, ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РІВНЯ СТРЕСУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ **THE IMPACT OF LIFESTYLE, EATING BEHAVIOR, AND STRESS LEVELS ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT**

Шершун Р.Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Функціональний стан шлунково-кишкового тракту є важливим показником загального стану здоров'я людини. За останні десятиліття відслідковується тенденція до значного поширення функціональних та органічних захворювань шлунково-кишкового тракту, зокрема, внаслідок таких аспектів сучасних реалій, як гіподинамія, хронічний стрес, нерегулярне харчування та вживання високо обробленої їжі.

Мета роботи. Проаналізувати вплив способу життя, харчових звичок та рівня стресу на функціональний стан шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анонімне онлайн-анкетування, вибірка респондентів складала 104 осіб різної вікової категорії, роду діяльності та способу життя. Питання в анкеті були спрямовані на визначення частоти фізичної активності та її типів, кількості часу, що проводиться сидячи, харчових звичок (кількість прийомів їжі на день, споживання фастфуду та напівфабрикатів), самооцінки рівня стресу та реакції на нього (зміни в харчовій поведінці), частоти виникнення симптомів з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та наявності хронічних гастроентерологічних захворювань.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що значна частина анкетованих осіб скаржиться на розлади з боку ШКТ (48% з них повідомили, що симптоми з'являються не рідше ніж один раз на тиждень). Найпоширенішими скаргами виявились здуття живота, біль у животі та закреп. Щодо фізичної активності, то 60% опитаних проводять в середньому 6-7 годин сидячи, а 56% респондентів займаються фізичною активністю до двох разів на тиждень, що корелює з високою частотою скарг гастроентерологічного профілю. Аналіз харчових звичок показав, що 40% відчуває посилення апетиту на фоні стресу, а 35% втрачає бажання їсти. Більшість респондентів (55%) вказали, що вживають

їжу перед сном, а 65% осіб зауважили, що вживають фастфуд та високооброблену їжу 1-3 рази на тиждень. Про наявність уже існуючих хронічних захворювань ШКТ повідомили 20% опитаних, а саме – гастрит (12%), виразкова хвороба (8%), синдром подразненого кишківника (7%), ГЕРХ (7%) та дискінезія жовчовивідних шляхів (5%).

Висновки. На основі отриманих даних встановлено, що низька фізична активність, незбалансоване харчування, та частий стрес є основними факторами, які сприяють виникненню таких симптомів як здуття живота, біль в животі та закреп. Формування здорових харчових і поведінкових звичок та підвищення загальної обізнаності серед населення про вплив способу життя на здоров'я є основою профілактики захворювань шлунково-кишкового тракту.

ЗВ'ЯЗОК НЕ КОНТРОЛЬОВАНОГО ВЖИВАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК З РОЗВИТКОМ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ RELATIONSHIP OF UNCONTROLLED USE OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUPPLEMENTS WITH THE DEVELOPMENT OF TOXIC HEPATITIS

Шпонтак М.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. На даний момент відзначається епідеміологічне поширене вживання безрецептурних біологічно активних добавок, які можна придбати в роздрібних магазинах та в інтернеті, без попередньої консультації лікаря. Через не достатнє врегулювання закону нагляд за виробленням, а саме дотримування доз та якісного очищення біологічно активних добавок, мінливість інгредієнтів, неправильне маркування, багатоконпонентність продуктів, вразливість до включення інгредієнтів, навмисної фальсифікації набуло поширення ураження печінки. Найчастіше це призводить до токсичного гепатиту, гострої печінкової недостатності та інших проявів дисфункції печінки.

Мета роботи. Проаналізувати вплив рутинного вживання БАДів на розвиток токсичного гепатиту, його поширеність, причини та найрозповсюдженні види добавок які призводять до цього захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз проводився на основі літературних джерел, із результатами клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

Результати. Згідно з даними реєстру DILIN (мережа ушкоджень печінки, викликаних ліками), БАДи становлять приблизно 20% усіх випадків уражень печінки у дорослих. Недавні дослідження показали, що пацієнти з гепатотоксичністю БАДів, що призводить до печінкової недостатності, мають більшу ймовірність померти або піддатися трансплантації порівняно з пацієнтами з гепатотоксичністю ліків, навіть таких як антибіотики та цитостатики. Одним із прямих гепатотоксичних біологічних добавок, який залежить від дози є ніацин, який може спричинити підвищення сироваткових рівнів АСТ, АЛТ, некроз печінки та гостру жирову дистрофію печінки. Прослідковується побічна дія і трав'яних добавок, наприклад екстракту зеленого чаю (який використовують для зниження ваги), який може призвести до печінкової недостатності, трансплантації, смерті, внаслідок гепацелюлярного пошкодження. Гепатоцилюлярний фенотип гепатотоксичності мають і Вітанія снодійна, Гарцинія камбоджійська, Горіць багатоквітковий, Шоломниця байкальська. Змішаний механізм ушкодження мають Кратом та анаболічні стероїди. Останні можуть призвести до холестазу та тривалої жовтяниці.

Висновки. Проблема БАДів набула епідемічного характеру. Тяжкість розпізнавання причини захворювання заключається в необізнаності токсичності та довгій затримці (до року) впливу продукту до початку симптомів. Це призводить до ускладнень, а в деяких випадках до летальних наслідків. Трави та вітаміни, та інші біологічно активні добавки тисячоліттями використовувалися різними культурами для багатьох цілей. Сучасні трав'яні та дієтичні добавки зазвичай є безпечними, але дослідження вказують на велику кількість випадків шкоди, спричиненої окремими інгредієнтами.

СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 І 2 ТИПІВ

STEM CELLS AS A PROSPECTIVE METHOD OF TREATMENT OF TYPE 1 AND 2 DIABETES

Братанич К.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет – це одне з найбільш поширених хронічних метаболічних захворювань, зумовлене патофізіологічними механізмами, які призводять до гіперглікемії та мультисистемних ускладнень. Зокрема, імунізапальною деструкцією β -клітин, яка супроводжується поступовою втраатою їх секреторної функції, при діабеті 1 типу та інсулінорезистентністю з дисфункцією інсулін-продукуючих клітин при 2 типі. Статистика захворюваності на діабет продовжує зростати з кожним роком у всьому світі. На відміну від традиційних методів, використання стовбурових клітин, як заміників первинних острівців Лангерганса, є перспективним.

Мета роботи. Проаналізувати та оцінити доцільність лікування цукрового діабету 1 і 2 типів стовбуровими клітинами, а також дослідити його наслідки.

Матеріали і методи дослідження. Використано контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Google Scholar, PubMed, International Journal of Endocrinology та Medical Science of Ukraine.

Результати. Одним із головних чинників, що визначають успішність клітинної терапії, є генетичний фактор, у зв'язку з чим у різних людей рівень здатності тканини до відновлення може відрізнятися. Серед методів використання стовбурових клітин у лікуванні цукрового діабету доцільним є їх диференціація у клітини підшлункової залози, які виробляють інсулін. Для цього використовують дорослі, зокрема мезенхімальні стовбурові клітини.

Мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) мають протизапальні та імуномодуючі властивості, через що можуть зменшувати запалення та окислювальний стрес в тканинах, сприяючи підвищенню чутливості до інсуліну. Вони здатні продукувати і виокремлювати різні фактори росту та біоактивні молекули: інсуліноподібний фактор росту-1 (IGF-1), фактор росту епідермальних клітин (EGF), фактор росту фібробластів (FGF) та інші, які сприяють проліферації та диференціації інсулінових клітин і покращують функцію підшлункової залози.

Існує ряд досліджень, які підтверджують потенціал лікування МСК цукрового діабету. Наприклад, одне з досліджень показало, що ін'єкції МСК у підшлункову залозу мишей, хворих на діабет, призвели до покращення толерантності до глюкози та зниження рівня глікозильованого гемоглобіну. Є кілька варіантів застосування цього типу клітин з метою лікування діабету: безпосереднє введення клітин у кров або підшлункову залозу. У першому випадку МСК мігрують до uszkodженого органу та взаємодіють з ним, тоді як у другому випадку впливають безпосередньо на β -клітини та сприяють їх регенерації.

Висновок. Застосування стовбурових клітин для лікування цукрового діабету є інноваційним підходом, який може призвести до значних змін у терапії цього захворювання, хоча ця технологія ще потребує подальшого розвитку та досліджень.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH INJURIES OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT OF THE KNEE JOINT

Завадяк В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) наразі є одними з найпоширеніших та найсерйозніших травм колінного суглоба. ПХЗ відіграє одну з ключових ролей у забезпеченні стабільності коліна, а також запобігає надмірному передньому зміщенню гомілки відносно стегна, контролюючи ротаційні рухи у суглобі. Розрив цієї зв'язки веде до нестабільності коліна, значного обмеження функціональних можливостей та підвищеного ризику розвитку дегенеративних змін у суглобі. Реабілітація після реконструкції ПХЗ — важливий етап, від якого залежить успіх лікування.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити науково-медичну літературу з питань ранньої та пізньої реабілітації хворих з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

Матеріали та методи дослідження. Ретельний аналіз та систематичний огляд сучасних даних науково-медичної та спеціальної літератури, у якій висвітлено питання фізичної реабілітації хворих з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

Результати. Дані науково-медичної літератури з питань хворих з пошкодженням ПХЗ свідчать, що проведення ранньої та пізньої фізичної реабілітації відіграє важливу роль в забезпеченні відновлення функції ушкодженого суглоба. Основними засобами і формами фізичної реабілітації (ФР) в ранньому та пізньому післяопераційному періоді є лікувальна гімнастика, ходьба з дозованим осьовим навантаженням з використанням милиць, класичний масаж, механотерапія та електроміостимуляція. Цей комплекс реабілітаційних заходів виконується в першу чергу для запобігання ускладнень, забезпечення нормального кровотоку в травмованій кінцівці, зменшення больових відчуттів та набряку, а також, підтримки активності в м'язах, що згинають та розгинають кінцівку. Основним завданням ФР в ранньому періоді є досягнення розгинання у колінному суглобі у повному його обсязі та можливість підняття нижньої кінцівки до кута 40-50 градусів при прямій нозі з 20-ма повтореннями. Водночас, ФР в пізньому періоді, проводиться зі збільшенням об'єму навантажень та включенням вправ, що мають на меті підтримати ефект, який вже було досягнуто, забезпечити правильне відновлення, підтримати м'язову силу та активність ураженої кінцівки з досягненням обсягу руху у суглобі від 0 до 90 градусів.

Висновки. Отже, ми дійшли висновку, що ФР відіграє ключову роль для відновлення при пошкодженні ПХЗ. А саме, в ранньому періоді використовуються методи для зняття болю та набряку, а в пізньому — збільшення навантаження для повноцінного відновлення рухливості травмованої кінцівки. Цей комплексний підхід до реабілітації сприяє успішному відновленню та запобігає ускладненням.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА **PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME**

Росоха Д.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Питання ефективної реабілітації дітей із синдромом Дауна для забезпечення їхньої повноцінної інтеграції в суспільство залишається актуальним. Синдром Дауна – це генетичне захворювання, спричинене наявністю додаткової 21-ї хромосоми, що характеризується своєрідними рисами обличчя, порушеннями слуху та зору, вродженими вадами серця та іншими захворюваннями.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити інформацію про основні та додаткові альтернативні методи реабілітації дітей із синдромом Дауна.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз науково-медичної літератури про використання фізичної реабілітації дітей із синдромом Дауна. Були використані бази даних: PubMed та Google Scholar.

Результати. Відомо, що на сьогодні провідними методами реабілітації дітей із синдромом Дауна є використання традиційних та альтернативних методів: фізичні вправи, механотерапія, гідротерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія. Використання їх дає можливість вдосконалити рухові якості, рівновагу та координацію рухів, зміцнити м'язову силу, покращити загальний розвиток дитини. Також вони сприяють підвищенню фізичної витривалості, зміцненню роботи дихальної та серцево-судинної систем, заохочують дитину до активної навчальної діяльності. Альтернативними засобами є: йога, музикотерапія, анімалотерапія, ігротерапія, казкотерапія, арт-терапія, танцювальна та рухова терапія. Перераховані методи розвивають комунікацію, загальну та дрібну моторику, творчі та інтелектуальні здібності. Вони допомагають покращити емоційний стан дитини, зменшити рівень стресу, підвищити самооцінку та адаптивні навички. Традиційні та альтернативні методи реабілітації часто використовуються спільно для досягнення кращих результатів.

Висновки. Реабілітація дітей із синдромом Дауна – складний і різнобічний процес, який потребує комплексного підходу. Він створює гармонійне середовище для всебічного розвитку дитини, сприяючи соціалізації та адаптації. Злагоджене поєднання фізичних і психоемоційних методів дозволяє досягти оптимальних результатів та покращити якість життя.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я ЛЕГЕНЬ: КОРИСТЬ СПОРТУ ДЛЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ **PHYSICAL ACTIVITY AND LUNG HEALTH: THE BENEFITS OF SPORTS FOR THE RESPIRATORY SYSTEM**

Фаркаш В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Здоров'я дихальної системи є життєво важливим, оскільки легені забезпечують надходження кисню в організм і виведення вуглекислого газу. Регулярна фізична активність сприяє покращенню функціонального стану легень, підвищує ефективність газообміну та збільшує витривалість дихальних м'язів. Вона допомагає запобігати розвитку захворювань, таких як хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) чи астма, а також сприяє швидшому відновленню після респіраторних хвороб.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати взаємозв'язок між фізичною активністю та функціонуванням дихальної системи, а також визначити оптимальні види фізичних вправ для покращення респіраторного здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Результати дослідження базуються на аналізі наукової літератури, зокрема спеціалізованих статей, робіт закордонних та українських авторів на платформах Web of Science, Scopus, PubMed. Систематичний огляд джерел дозволив виявити основні тенденції та закономірності в досліджуваній області.

Результати. Фізичне навантаження стимулює активність дихальної мускулатури, підвищує вентиляційну здатність і життєву ємність легень. Правильна техніка дихання забезпечує максимальне насичення крові киснем і зменшує навантаження на серце. Аеробні вправи (біг, плавання, їзда на велосипеді, ходьба) сприяють ефективному споживанню кисню та покращують газообмін. Регулярне фізичне навантаження зменшує ризик розвитку легеневих захворювань.

Одним із найефективніших методів є метод Бутейка, розроблений радянським лікарем Костянтином Бутейком у 1950-х роках. Його суть полягає в контролі глибини дихання та поступовому зменшенні його об'єму. Наукові дослідження підтверджують, що ця методика допомагає зменшити гіпервентиляцію та частоту нападів астми, а також може бути ефективною для пацієнтів із ХОЗЛ та іншими хронічними захворюваннями легень.

Ще одним дієвим підходом є тренування вдихальних м'язів (IMT - Inspiratory Muscle Training) за допомогою пристроїв, таких як PowerBreathe, що підвищує силу дихальної мускулатури, покращує газообмін і застосовується в реабілітації пацієнтів із легеневиими та серцево-судинними захворюваннями, а також відновлення після COVID-19.

Висновки. Фізична активність у поєднанні з дихальними методиками є ключовими для здоров'я легень. Метод Бутейка контролює глибину дихання та зменшує гіпервентиляцію, тоді як IMT зміцнює дихальні м'язи та покращує оксигенацію організму. Регулярні вправи знижують ризик легеневих хвороб і є важливим елементом профілактики та реабілітації.

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

Голова секції: Орос П.М.

Секретар секції: Пилипів Д.Б.

Голова журі: проф. Лавкай І.Ю.

Члени журі: проф. Орос М.М., доц. Бучок Ю.С., доц. Студеняк Т.О., доц. Софілканіч Н.В.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ЗМІНИ МОЗКОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ СОЛОДКИХ НАПОЇВ: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЕГ **CHANGES IN BRAIN ACTIVITY AFTER CONSUMPTION OF SUGARY BEVERAGES: AN EXPERIMENTAL STUDY USING EEG**

Балаж Ю.П., Орос П.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Солодкі газовані напої є частиною раціону сучасної людини, проте їхній вплив на мозкову активність досі залишається предметом наукових дискусій. У склад таких напоїв часто входять цукор, штучні підсолоджувачі, які можуть мати різний вплив на когнітивні функції та нейрофізіологічні процеси. Однак залишається незрозумілим, чи саме глюкоза, чи інші складові відіграють ключову роль у зміні електроенцефалографічних (ЕЕГ) показників мозку. Аналіз мозкової активності за допомогою ЕЕГ є цінним методом, оскільки дозволяє об'єктивно оцінити вплив різних факторів на нейрофізіологічні процеси.

Мета роботи. Визначити та порівняти вплив трьох напоїв — звичайної води, води з підсолоджувачем та кока-коли — на мозкову активність людини за даними ЕЕГ.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі МЦ «Інститут неврології і психології» з використанням ЕЕГ-системи «Нейрон-спектр-4». У ньому взяли участь 30 добровольців віком 18–22 років, які проходили три ЕЕГ-дослідження після вживання звичайної води, води з підсолоджувачем (сукралоза 10 мг/100 мл) та кока-коли (цукор 10,8 г/100 мл). ЕЕГ записували у стані спокою перед вживанням напою, під час його споживання та через 10–15 хв після. Оцінювали зміни в потужності основних частотних діапазонів ЕЕГ (дельта, тета, альфа, бета, гамма) в лобних (F3, F4) та центральних (Cz) ділянках кори головного мозку. Статистичний аналіз проводили за допомогою ANOVA з корекцією за Бонферроні.

Результати. Результати експерименту показали, що Найбільш виражене підвищення бета-активності ($p < 0,001$) спостерігалось після вживання кока-коли, тоді як вода з підсолоджувачем викликала лише незначні зміни. Це вказує на те, що цукор і підсолоджувачі не є основними факторами, які викликають збудження нейронних мереж. Кока-кола викликала підвищення потужності бета-ритмів на 35,6% (відносно базового рівня), вода з підсолоджувачем – незначне підвищення (9,2%, $p = 0,07$), а звичайна вода не спричинила змін у мозковій активності ($p = 0,64$). Оскільки подібний ефект не спостерігався після вживання води, підсолодженої тим самим підсолоджувачем, це ставить під сумнів гіпотезу про домінуючу роль глюкози у формуванні ЕЕГ змін.

Висновки. Отримані результати вказують, що підвищення мозкової активності після вживання кока-коли не можна пояснити лише дією глюкози. Значну роль можуть відігравати невідомі ароматизатори або інші складові напою, які потребують подальшого дослідження. Необхідно розширити вибірку учасників і включити додаткові напої для детальнішого аналізу впливу окремих компонентів.

ВПЛИВ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ НА ЧАСТОТУ ЕПІЛЕПТИЧНИХ ПРИПАДКІВ **THE IMPACT OF COMORBID CONDITIONS ON THE FREQUENCY OF EPILEPTIC SEIZURES**

Берець А.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Епілепсія є однією з найпоширеніших неврологічних патологій, при якій пацієнти часто мають коморбідні стани, такі як психічні та соматичні захворювання. Ці супутні розлади можуть впливати на частоту та характер епілептичних нападів, ускладнюючи перебіг основного захворювання.

Мета роботи. Вивчення впливу коморбідних станів на частоту епілептичних нападів.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення впливу коморбідних станів на частоту епілептичних нападів було проведено клінічне дослідження, яке включало пацієнтів з діагнозом епілепсія. У дослідженні брали участь 60 пацієнтів, яких було розділено на дві групи: 1- (пацієнти з епілепсією та депресією) та 2- (пацієнти з епілепсією та тривогою). У дослідженні для оцінки психічного стану пацієнтів було використано шкалу депресії та тривожності Гамільтона (HADS) та шкалу депресії Бека (BDI).

Результати дослідження. У ході дослідження було оцінено 60 пацієнтів з епілепсією, з яких 30 мали коморбідні стани (психічні та соматичні розлади), а 30 не мали супутніх захворювань. Усі пацієнти були обстежені за допомогою шкал HADS та BDI для оцінки рівня депресії та тривожності. Рівень депресії: серед пацієнтів з епілепсією без коморбідних розладів депресія була виявлена у 22% (n = 11) випадків за шкалою BDI. У 78% пацієнтів депресивні симптоми були відсутні або мали легкий ступінь. Серед пацієнтів з коморбідними станами депресія спостерігалась у 60% (n = 30) пацієнтів. 42% з них мали помірний або тяжкий ступінь депресії, що свідчить про значно вищу поширеність депресивних розладів у цієї групи. Рівень тривожності: за шкалою HADS, тривожні симптоми були виявлені у 18% пацієнтів з епілепсією без коморбідних захворювань. У пацієнтів з коморбідними станами тривожність була виявлена у 54% випадків, при цьому 36% з них мали середній або високий рівень тривожності. Взаємозв'язок між депресією, тривожністю та частотою нападів: у пацієнтів з депресією та високим рівнем тривожності частота нападів була вищою (середній показник 4,2 нападу на місяць), що вказує на негативний вплив психічних розладів на перебіг епілепсії. Пацієнти з низьким рівнем депресії та тривожності мали меншу частоту нападів (середній показник 1,8 нападу на місяць).

Висновки. Отримані результати підтверджують, що коморбідні психічні розлади, зокрема депресія та тривожність, значно впливають на частоту епілептичних нападів. Пацієнти з епілепсією та коморбідними станами мають більш високий рівень депресії та тривожності, що, в свою чергу, може сприяти збільшенню частоти нападів. Це підкреслює важливість комплексного підходу до лікування пацієнтів з епілепсією, включаючи корекцію психічних розладів для покращення якості життя та зменшення частоти нападів.

СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT AMONG UKRAINIAN MILITARY PERSONNEL

Денисенко Т.О., Акапський В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Бойко Д.І., к.мед.н., доц. Рудь В.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

Вступ. Актуальність дослідження сприйняття соціальної підтримки серед українських військовослужбовців особливо зростає в умовах повномасштабної війни, коли психічне здоров'я військових підлягає значним випробуванням. Наукові дослідження підтверджують важливу роль соціальної підтримки у запобіганні розвитку психічних

розладів, однак існує обмежена кількість даних щодо її сприйняття у контексті Російсько-Української війни.

Мета роботи. Провести аналіз рівня сприйняття соціальної підтримки друзів, сім'ї та інших важливих осіб серед військовослужбовців та цивільних осіб в умовах Російсько-Української війни.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом онлайн-анкетування, у якому взяли участь 113 цивільних осіб та 78 діючих військовослужбовців. Для оцінки рівня соціальної підтримки використовували Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS). Для статистичного аналізу використано Т-критерій для непов'язаних вибірок та Хі-квадрат Пірсона.

Результати. За даними опитування у військовослужбовців порівняно з цивільними особами спостерігали вищий рівень сприйняття соціальної підтримки від сім'ї ($p=0,019$), друзів ($p=0,029$), та інших значимих для них осіб ($p=0,028$). При цьому найвищий рівень соціальної підтримки обидві групи відмічають від членів сім'ї. Соціальна підтримка від значущих інших сприймалася як низька в 6 (5,3%) цивільних та 1 (1,3%) військовослужбовця, як помірна у 31 (27,4%) та 7 (8,9%) осіб відповідно, а як висока у 76 (67,3%) та 70 (89,8%) осіб відповідно ($p<0,001$). Соціальна підтримка сім'ї сприймалася без достовірних відмінностей ($p=0,148$) між цивільними та військовослужбовцями, а саме як низька у 8 (7,1%) та 1 (1,3%) особи, як помірна у 20 (17,7%) та 12 (15,4%) осіб, як висока у 85 (75,2%) та 65 (83,3%) осіб відповідно. Не виявлено також достовірних відмінностей сприйняття соціальної підтримки від друзів ($p=0,101$) між цивільними та військовослужбовцями: як низька сприймалася у 11 (9,7%) та 3 (3,8%) осіб, як помірна у 32 (28,3%) та 16 осіб (20,5%), як висока у 70 (62,0%) та 59 (75,7%) осіб відповідно.

Висновки. Нами встановлено, що військовослужбовці приділяють більше уваги соціальній підтримці порівняно з цивільними особами. Як військовослужбовці, так і цивільні особи відмічають найвищий рівень підтримки зі сторони сім'ї в умовах війни. Поряд з цим військовослужбовці відмічають високий рівень підтримки зі сторони інших значимих для них осіб частіше, що може відображати підтримку побратимів та військового керівництва, які відіграють вагомий роль під час служби. Таким чином, відображено найбільшу важливість соціальної підтримки для психічного благополуччя військовослужбовців, зокрема від членів сім'ї та інших значущих для них осіб.

СТРАХИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВІКУ: ЗМІНИ В ДИТИНСТВІ, ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА ДОРОСЛОМУ ЖИТТІ

FEARS THROUGH THE PRISM OF AGE: CHANGES IN CHILDHOOD, ADOLESCENCE AND ADULT LIFE

Іванська В.Р.

Науковий керівник: ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Страх є природною частиною психічного розвитку людини, однак деякі з них можуть значно впливати на якість життя, заважаючи повноцінному розвитку та адаптації до навколишнього світу. Вони змінюються з віком, переходячи від дитячих до більш складних переживань у підлітковому та дорослому віці. Розуміння змін страхів з часом допомагає ефективно знижувати їхній вплив на психічне здоров'я та сприяє гармонійному розвитку особистості.

Мета роботи. Виявлення особливості формування та розвитку страхів упродовж життя, аналіз змін страхів в різні вікові періоди: дитинстві, підлітковому віці та дорослому житті.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження базується на аналізі анкетного опитування 93 респондентів віком від 18 до 28 років. Анкета включала питання про страхи у дитинстві, підлітковому віці та дорослому житті, а також зміни цих страхів з віком. Для

статистичної обробки даних був використаний кореляційний аналіз, що дозволив виявити взаємозв'язки між віковими групами та типами страхів.

Результати. Аналіз даних показав, що у дітей до 12 років найбільш поширеними є страхи темряви та монстрів (34,6%), а також страх перед тваринами та комахами (21,8%) і природними явищами, зокрема грозою (18%). Інші страхи, такі як страх перед лікарями, школою, втрати батьків і самотністю, становлять 25,6%. У підлітковому віці (12-18 років) на перше місце виходять соціальні страхи, зокрема осуд і публічні виступи (33%), а також страх самотності (13,9%). Окрім цього, до 23,5% респондентів додався страх висоти та глибини. Страхи перед тваринами і комахами залишаються у 12,2% респондентів. Інші (лікарі, страх перед школою, втрати батьків, самотність) – 17,4%. У дорослому віці (18 років і більше) варто зазначити, що страх перед лікарями, який був поширений у дитячому віці, трансформувався у більш загальний страх перед проблемами зі здоров'ям (30,7%), є присутній страх втрати стабільності (24,8%) та соціальні страхи, зокрема осуд, невдача та публічні виступи (19,7%). Страх перед комахами залишився у 8% дорослих, часто перетворюючись у відразу. Інші страхи, такі як висота, глибина та самотність, складають 16,8%.

Висновки. Результати дослідження показують, що страхи змінюються з віком, зокрема, від дитячих фантазій до більш конкретних соціальних та фізичних страхів у підлітковому та дорослому віці. Це свідчить про важливість усвідомлення цих змін для підтримки психологічного розвитку особистості. Для ефективного подолання страхів важливо вчасно звертати увагу на їхні трансформації та розуміти механізми їх формування. Психологічна підтримка, соціалізація та розвиток навичок самоконтролю можуть допомогти мінімізувати вплив страхів на якість життя на кожному етапі розвитку.

ЛАЙКОЗАЛЕЖНІСТЬ: ЯК ВІРТУАЛЬНЕ СХВАЛЕННЯ ВПЛИВАЄ НА САМООЦІНКУ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН LIKE ADDICTION: HOW VIRTUAL APPROVAL AFFECTS SELF-ESTEEM AND EMOTIONAL STATE

Козар В.С.

Науковий керівник: ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному цифровому суспільстві соціальні мережі стали основним джерелом соціальної взаємодії. Кількість вподобань («лайків») сприймається як міра схвалення, що може суттєво впливати на самооцінку та емоційний стан користувачів. Нейропсихологічні дослідження показують, що отримання лайків активує систему винагороди мозку, подібно до інших форм позитивного підкріплення, що може формувати психологічну залежність.

Мета роботи. Проаналізувати вплив цифрового схвалення на рівень самооцінки, емоційний стан та формування залежності від соціальних мереж.

Матеріали і методи дослідження. Проведено огляд наукових публікацій з баз даних PubMed, PMC, Google Scholar щодо нейробіологічних механізмів соціального схвалення та його впливу на психоемоційний стан. Проведено анонімне опитування серед 300 активних користувачів соціальних мереж віком 16–35 років щодо їхнього ставлення до вподобань, емоційних реакцій на їхню відсутність та рівня соціального порівняння. Використано методи контент-аналізу, порівняльного аналізу та оцінки психологічних наслідків лайкозалежності.

Результати. Дослідження показали, що отримання лайків активує вентральний стріатум та префронтальну кору, що відповідає за систему винагороди. Втрата цифрового схвалення може спричинити підвищену тривожність, симптоми депресії та зниження самооцінки. Згідно з результатами опитування, 72% респондентів відчують емоційний підйом при збільшенні лайків, 54% зазначили, що відсутність лайків змушує їх почуватися

менш значущими, а 31% зізналися, що видаляли свої публікації через недостатню кількість вподобань.

Висновки. Лайкозалежність може мати суттєві наслідки для психічного здоров'я, сприяючи емоційній нестабільності та порушенню самооцінки. Отримані результати підтверджують необхідність впровадження психоосвітніх програм щодо критичного сприйняття соціальних мереж та розвитку стійкості до цифрового схвалення.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ-КОМБАТАНТІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ В УКРАЇНІ **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADAPTATION OF DISABLED VETERANS TO CIVILIAN LIFE IN UKRAINE**

Комар Н.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. Актуальність даної теми пов'язана з різким збільшенням інвалідів-комбатантів внаслідок участі в бойових діях і супроводжуються поглибленням психологічних наслідків війни (стрес, тривожність, депресія тощо).

Мета роботи. Дослідження психологічного стану інвалідів-комбатантів в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Дана наукова робота здійснена на основі огляду наукової літератури за останні 5 років (Реінтеграція ветеранів з інвалідністю. - Київ 2022, EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society, Психологія особистості фахівця, м. Львів 2024, Психологічна реабілітація учасників бойових дій. – Миколаїв 2022, с.36-47).

Бойовий стрес є причиною психологічної дезадаптації та травматизації, може проявлятися від чітко виражених форм до зовні малопомітних, прихованих, мовби «відстрочених» в часі реакцій. Саме стресові ситуації та травматичні події, що загрожують життю, виявляються негативними та дезадаптивними й утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Бойова психологічна травматизація є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Суспільне сприйняття може сприяти або перешкоджати реінтеграції, бо деякі люди вважають інвалідів нещасними, потребуючими захисту, інші ж можуть бачити в них тягар для суспільства або жертв/героїв війни.

Результати. Дослідження психологічного стану комбатантів-інвалідів свідчать про значний вплив бойових дій на їхнє ментальне здоров'я. Флешбек-епізоди: 20% комбатантів переживають раптові відчуття повернення в зону бойових дій, знову переживаючи травмуючі ситуації. Агресія та дратівливість: 40% комбатантів, незалежно від наявності інвалідності, страждають від спалахів агресії та дратівливості. Проблеми зі сном: 60% комбатантів мають проблеми зі сном, що призводить до виснаження та психосоматичних захворювань. Відчуття відстороненості: 30% комбатантів відчувають себе відрізнаними від інших людей, що супроводжується депресивними станами. Загальні показники: 35% комбатантів успішно адаптувалися до мирного життя, приблизно 52,5% мають певні психічні розлади і 12,5% комбатантів-інвалідів страждають від ПТСР.

Висновки. Врахування цих даних являються серйозним фактором оптимізації надання психологічної підтримки та допомоги комбатантам-інвалідам для їхньої успішної адаптації до мирного життя та подолання психологічних наслідків війни.

ПАНІЧНА ХВОРОБА І ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК)

PANIC DISORDER AND ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT (ACVA)

Коціпак О.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Панічна хвороба є психоневрологічним розладом, що характеризується повторюваними епізодами панічних атак. Вона нерідко поєднується з серцево-судинними захворюваннями, зокрема з артеріальною гіпертензією. Артеріальна гіпертензія, у свою чергу, є провідним фактором ризику розвитку гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК), зокрема транзиторних ішемічних атак (ТІА) та ішемічного інсульту. У зв'язку з цим дослідження ролі панічних атак як можливого тригерного фактора розвитку ГПМК у пацієнтів з АГ є актуальним.

Мета роботи. Оцінити зв'язок між панічними атаками та частотою розвитку ГПМК у пацієнтів з АГ.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 80 пацієнтів віком від 50-60 років, які мали діагностовану артеріальну гіпертензію. Всіх хворих ми розподілили на дві групи по 40 людей: перша група – пацієнти, які мали панічні атаки (20 жінок і 20 чоловіків) та друга група – пацієнти без панічних атак (також 20 жінок і 20 чоловіків). Частота панічних атак у першій групі становила 1-2 рази на тиждень. Спостереження за пацієнтами проводилось протягом 3-х років.

Результати. За період спостереження ГПМК було зафіксовано лише у першій групі. Транзиторна ішемічна атака розвинулася у 7 пацієнтів (17,5%): у 3-х жінок (7,5%) та у 4-х чоловіків (10%). Ішемічний інсульт діагностовано у 4 пацієнтів (10%): у 2-х жінок (5%) та у 2-х чоловіків (5%). У другій групі випадків ГПМК за період спостереження не виявлено. Додатковий аналіз показав, що у пацієнтів першої групи середній рівень артеріального тиску був вищим у порівнянні з другою групою, а також частіше спостерігались епізоди гіпертонічних кризів. Також встановлено, що пацієнти з панічними атаками мали підвищений рівень тривожності за шкалою Гамільтона та більш виражені вегетативні порушення.

Висновки. Таким чином, ми вважаємо, що панічні атаки у пацієнтів з артеріальною гіпертензією можуть бути провокуючим фактором виникнення ГПМК. Панічні атаки можуть виступати як тригерний фактор порушень мозкового кровообігу, ймовірно, через вплив на коливання артеріального тиску та дисфункцію автономної нервової системи. Це підкреслює необхідність раннього виявлення та лікування панічних атак у пацієнтів з АГ для зниження ризику цереброваскулярних ускладнень.

НЕЙРОТРОФІН ЯК КРИТЕРІЙ ВПЛИВУ ФІТО ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ

NEUROTROPHIN AS A CRITERION OF THE EFFECT OF PHYTOPRIVES IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER

Орос П.М., Луц В.В., Балаж Ю.П.

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

Кафедра неврології нейрохірургії та психіатрії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Brain derived neurotrophic factor (BDNF) — нейротрофін, який зумовлює проліферацію і виживаність холінергічних, серотонінергічних та дофамінергічних нейронів. Тобто його дефіцит може свідчити про зниження пластичності нейронів і порушення когнітивних функцій. Це означає, що потенційно рівень нейротрофіна може впливати і на тривожно-депресивні розлади. Тому наша задача була віднайти людей у яких по госпітальній шкалі «HADS», є рівень субклінічно невиражених симптомів

виснаження (anxiety) та/або депресії (depression). Далі зробити дослідження крові для визначення рівня BDNF, та приймати фітопрепарат «Анантаві» по 2 таблетки на добу, і визначити рівень BDNF в кінці дослідження, та ще раз пройти шкалу «HADS», потім отримаємо результати впливу препарату. Препарат «Анантаві» – виявляє протитривожну дію шляхом відновлення балансу медіаторів нервової системи.

Мета роботи. Визначити кореляцію між змінами нейротрофіна та рівнем тривожності та депресії за допомогою фармакологічного дослідження.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі МЦ «Інститут неврології і психології» з використанням лабораторії. У цьому опитуванні взяло участь 80 студентів віком від 18-20 років, з них 20 людей мали субклінічні невиражені симптоми виснаження (anxiety) та депресії (depression). Бралася кров з вени в цих 20 студентів, далі вона відправлялася на дослідження в медичну лабораторію «OneLab». Ми визначили рівень BDNF, він виявився дещо зниженим. Мали по 10 пакоч справжнього препарату, та препарату який не мав діючої речовини, тобто плацебо. Люди приймали по 2 таблетки на день впродовж 1 місяця. В кінці ми також взяли в них кров з вени, та отримали результат по рівню BDNF. Також люди повторно пройшли шкалу «HADS». Оцінювали зміни в рівні нейротрофіну - BDNF, до прийняття препарату та після.

Результати. Результати експерименту показали, що дійсно саме ті люди, які приймали не плацебо, а справжній препарат, мали дещо збільшення кількості «BDNF» - 8 людей, тобто 40%, рівень нейротрофіну BDNF не змінився в 60% досліджуваних, тобто в 12-ох людей. Результати дійсно здивували, адже ті 40%, в яких відбувся зріст рівня «BDNF» приймали препарат «Анантаві». На жаль ті 10% людей, які приймали препарат, та ті 50% людей які приймали плацебо не відчули ніяких змін. Пройшовши шкалу «HADS» в 40% групі, повністю зникли субклінічні виражені симптоми виснаження та депресії. Серед інших 60% в кого не зріс рівень BDNF, тільки в 2 людей пройшли симптоми, тобто в 10% людей (1 людина яка приймала «Анантаві» та 1 людина яка приймала плацебо).

Висновки. Отримані результати вказують, що дійсно є кореляція між змінами нейротрофіна та рівнем тривожності та депресії. Значну роль відіграв препарат «Анантаві», і повністю спростовано вплив плацебо на рівень BDNF.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ ПРИ ЧИТАННІ ЕЛЕКТРОННИХ І ПАПЕРОВИХ ДЖЕРЕЛ

MEMORY EFFICIENCY WHEN READING ELECTRONIC AND PAPER SOURCES

Пасько Л.І., Корнута Д.В., Діброва В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Запам'ятовування інформації залежить від численних факторів, серед яких важливу роль відіграють формат подачі матеріалу, вікові особливості та когнітивні здібності людини. У сучасному світі все частіше використовуються електронні носії, що ставить питання про їх ефективність у порівнянні з традиційними паперовими носіями.

Мета роботи. Порівняння ефективності запам'ятовування текстів, представлених в електронному та паперовому форматах, залежно від статі та віку респондентів.

Матеріали і методи дослідження. Було залучено 60 респондентів (30 жінок і 30 чоловіків) вікових груп 18-30, 31-50 та 51+ років. Половина учасників читали тексти: в електронному форматі «Пафос», в паперовому форматі «Мілет», а інша половина - в електронному форматі «Мілет», а в паперовому «Пафос». Після читання кожен респондент відповідав на 6 питань щодо змісту тексту у Google-формі. Результати були проаналізовані в Microsoft Excel за даними віку, статі та формату подачі матеріалу.

Результати. Загалом, при читанні паперових текстів продемонстровано вищі рівні запам'ятовування в порівнянні з електронними текстами. У середньому, правильність відповідей на запитання до паперових текстів була вищою на 12-18% у порівнянні з

електронними. За розподілом по вікових категоріях, група 18-30 років показала вищу варіативність відповідей, зокрема, деякі з них допустили помилки в деталях при відповіді на запитання електронного тексту, де зберігався певний ефект когнітивного упередження. У цій групі паперовий формат перевищував електронний на 15% (паперовий 80%, електронний 65%). При аналізі групи 31-50 років виявлено найвищий відсоток правильних відповідей. Паперовий формат запам'ятовувався на 17% краще за електронний (паперовий 85%, електронний 68%). У групі 51+ років виявлена більша схильність до помилок у деталях, особливо щодо дат та назв. Паперовий формат забезпечив вищі результати на 12% (паперовий 75%, електронний 63%). Щодо запам'ятовування залежно від статі: у жінок зафіксовано більш точні відповіді (вони краще запам'ятовували хронологічні деталі). У паперовому форматі рівень правильних відповідей був вищий на 16% (паперовий 81%, електронний 65%). У чоловіків виявлено більшу різницю правильних відповідей між паперовим і електронним форматами. Паперовий текст на 19% більше правильних відповідей. (паперовий 77%, електронний 58%). Щодо суб'єктивного сприйняття, група 18-30 років переоцінила свої здібності запам'ятовування у випадку з електронним текстом, що вказує на ефект когнітивного упередження. Найбільш узгоджені результати спостерігалися в групі 31-50 років.

Висновки. Паперовий формат сприяє кращому запам'ятовуванню деталей у всіх вікових групах. Жінки виявляють кращі результати в запам'ятовуванні деталей, ніж чоловіки, незалежно від формату читання. Вікова група 31-50 років демонструє найвищий рівень правильних відповідей. Електронний формат має вищий ризик неточностей у відповідях, особливо у питаннях, що стосуються дат і назв.

ФЕНОМЕНИ ЗМІНЕНОЇ СВІДОМОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ **PHENOMENA OF ALTERED CONSCIOUSNESS AMONG MEDICAL STUDENTS**

Рожканюк А.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. Життя сучасної людини сповнене різними стресорними факторами, а надто в українців, яким щодня доводиться стикатися з війною та її наслідками. Першою на травмуючі події реагує свідомість – регулятор дій та прийняття рішень. Саме вона допомагає людині реалізовувати інстинкт самозбереження в непрості часи, та це можливо лише за умови її точного функціонування.

Мета роботи. Дослідити наявність феноменів зміненої свідомості серед студентів 3 курсу медичного факультету УжНУ.

Матеріали і методи дослідження. Для роботи було створено оригінальний опитувальник, що включав у себе: диференціацію фокус-групи за статтю, наявністю епізодів зміненої та/чи звуженої свідомості, сноходіння, характером сновидінь (нічні жахіття) та частотою прояву інтуїції.

Результати. За допомогою створеного опитувальника було зібрано дані від 158 студентів, з них 122 дівчат (77,2%) та 36 хлопців (22,8%). Серед опитаних епізоди зміненої свідомості відмічалися у 86 респондентів (54,4%), з них 65 дівчат (75,6%) та 21 хлопець (24,4%). В анамнезі спостерігалось звуження свідомості у 46 опитаних (29,1%), з них 37 дівчат (80,4%) та 9 хлопців (19,6%). Прояви інтуїції відмічалися: іноді - у 93 опитаних (58,9%), з них 73 дівчат (78,5%) та 20 хлопців (21,5%); часто – у 60 опитаних (37,9%), з них 46 дівчат (76,7%) та 14 хлопців (23,3%). 5 респондентів заперечували наявність інтуїції. Описують наявність снів: епізодично – 83 респондентів (52,5%), з них 69 дівчат (83,1%) та 14 хлопців (16,9%); досить часто – 67 опитаних (42,4%), з них 48 дівчат (71,6%) та 19 хлопців (28,4%). Наявність кошмарних сновидінь відмічали 26 опитаних (16, 5%), з них 20 дівчат (76,9%) та 6 хлопців (23,1%). Сноходіння в анамнезі відмічалось у 28 респондентів (17,7%), з них 22 дівчат (78,6%) та 6 хлопців (21,4%).

Висновки. Реальний світ щодня випробовує нас на міцність і кидає безліч викликів, приймати які людині допомагає саме свідомість. Наявність епізодів зміненої та/чи звуженої свідомості, сноходіння, характер сновидінь (нічні жахіття) та частота прояву інтуїції є базовими маркерами для подальшого дослідження вибраної фокус-групи з метою виявлення трансформації даної симптоматики під дією деяких чинників: вік, гендер, адаптивні можливості та вплив негативних стресогенних чинників (війна). У разі вагомого впливу перерахованих станів на життя та процес пристосування до його умов доцільним є звернення респондентів за спеціалізованою допомогою. Рекомендації: за необхідності проведення психотерапевтичної корекції серед людей, які страждають від негативних стресових навантажень, пов'язаних з війною, рекомендовано враховувати наявність, характер та глибину проявів зміненої свідомості.

ПЕРШИЙ НА ЗАХОДІ УКРАЇНИ ДОСВІД ГЛИБИННОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА **THE FIRST EXPERIENCE OF DEEP BRAIN STIMULATION IN A PARKINSON'S DISEASE PATIENT IN WESTERN UKRAINE**

Тафічук Т.Ф.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Паркінсона (ХП) - це складне нейродегенеративне захворювання, яке спричинене дегенерацією дофамінергічних нейронів у чорній субстанції, та характеризується як руховими, так і не руховими симптомами. Сукупно з фармакотерапією, глибинна стимуляція головного мозку (ГСГМ) дозволяє зменшити вираженість симптомів та покращити якість життя пацієнтів, що робить цю методику важливою складовою лікування ХП.

Мета роботи. Дослідити ефективність ГСГМ у лікуванні ХП та проаналізувати клінічний випадок пацієнта, якому у зв'язку з тяжким тремором, моторними флуктуаціями та іншими симптомами була проведена ГСГМ із стимуляцією субталамічного ядра (STN).

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Scopus, PubMed, Google Scholar відносно питань ефективності ГСГМ у лікуванні ХП, вибору кращого таргету для стимуляції. Проаналізовано клінічний випадок пацієнта з ХП, якому було проведено стимуляцію STN для лікування симптомів ХП та зменшення побічних дій медикаментозної терапії.

Результати. Аналіз рандомізованих контрольованих досліджень, загальною кількістю 1184 пацієнтів, щодо порівняння ефективності ГСГМ у поєднанні з медикаментами, проти суто медикаментозного лікування, демонструє інтенсивний ефект (SMD > 0,80) у зменшенні моторних симптомів і покращенні функціональності у фазі медикаментозного виснаження (off-період), зниженні необхідної дози ліків та пов'язаних із ними ускладнень. ГСГМ також проявляє помірний ефект (SMD від 0,51 до 0,80) у випадках моторних симптомів і часу хорошої функціональності у фазі дії медикаментозної терапії, якості життя, оціненої за загальним балом PDQ-39. Мета-аналіз 16 наукових робіт (1252 пацієнтів) щодо визначення кращого таргету для ГСГМ, дозволяє встановити, що стимуляція STN значно зменшує моторні симптоми (тремор, ригідність, брадیکінезію), стимуляція globus pallidus interna добре контролює дискінезії та інші моторні флуктуації, а стимуляція nucleus ventro intermedius ефективна для контролю тремору, навіть якщо він рефрактерний до медикаментів. ГСГМ у пацієнта сприяла зменшенню моторних проявів ХП, скоротила off-період на 2 години та дозволила зменшити дозування леводопи/карбидопи на 250/25 мг (30% від первинної дози).

Висновки. Проведений аналіз наукових джерел вказує, що ГСГМ є ефективним методом контролю симптомів у пацієнтів з ХП. Коректний підбір параметрів стимуляції

дозволяє зменшити дозування протипаркінсонічних препаратів та збільшити період рухової автономності пацієнта.

ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ІЗОЛЯЦІЇ АФЕКТУ: РОЛЬ НЕСВІДОМОГО У ФОРМУВАННІ ЕМОЦІЙНИХ БАР'ЄРІВ

THE PSYCHOANALYTIC APPROACH TO AFFECT ISOLATION: THE ROLE OF THE UNCONSCIOUS IN THE FORMATION OF EMOTIONAL BARRIERS

Тимофійчук М.Р., Семкович П.П.

Науковий керівник: к.псих н., доц. Пітулей В.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Ізоляція афекту є психологічним механізмом захисту, який проявляється в розриві між емоціями та думками. У сучасних умовах навчального процесу студенти часто стикаються зі стресом і переживаннями, проте не завжди мають змогу чи бажання ділитися ними. Це може призводити до емоційного виснаження, зниження мотивації та розвитку психологічних проблем. Дослідження цього феномену допоможе краще зрозуміти психологічний стан студентів та знайти способи підтримки їхнього ментального здоров'я.

Мета роботи. Оцінка ефективності психоаналітичних методів для виявлення проявів ізоляції афекту серед студентів.

Матеріали і методи. Було проведено анонімне анкетування студентів, яке охопило 300 респондентів віком від 17 до 25 років. Опитування складається з двох блоків питань. Перший блок містить питання пов'язані з несвідомими процесами, снами, вільними асоціаціями та бажаннями учасника опитування. Другий блок питань включає тест на виявлення ізоляції афекту, де учасники оцінюють, чи усвідомлюють вони прояви ізоляції в своєму житті. Для оцінки рівня загальної тривожності та емоційної виснаженості був застосований адаптований опитувальник, що містить стандартизовані шкали.

Результати. Отримані дані з обох блоків порівнювалися для виявлення відповідностей між несвідомими проявами ізоляції афекту через психоаналіз та свідомою оцінкою учасників. Для статистичного аналізу було застосовано кореляційний аналіз, що дозволив визначити значущість отриманих результатів. Кореляційний аналіз показав статистично значущі зв'язки між результатами психоаналітичного тесту і самооцінками учасників: $r = 0.42$ ($p < 0.01$). Це підтверджує, що психоаналітичні підходи можуть бути ефективними для виявлення ізоляції афекту, навіть коли учасники не усвідомлюють свої емоційні бар'єри.

Висновки. Отримані дані вказують на необхідність розробки психологічних програм підтримки, спрямованих на зменшення ізоляції афекту та покращення емоційної грамотності студентів, що підкреслює важливість психоаналізу в сучасній психології.

ПРОФЕСІЙНИЙ ВИБІР СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
PROFESSIONAL CHOICE OF MEDICAL STUDENTS IN WAR CONDITIONS: CHALLENGES AND PROSPECTS

Ловга З.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. На нашу думку, військовий стан робить суттєвий впливає на вибір спеціальності студентами-медиками, зумовлюючи зміну їх професійних переваг та оцінки перспектив працевлаштування. Зростаючий запит на фахівців та правові механізми мобілізації створюють як можливості, так і виклики для майбутніх медиків, змушуючи їх балансувати між професійною відповідністю та пошуком стабільності. Дослідження аналізує ключові фактори, що запускають кар'єрні орієнтири студентів в умовах війни, і пропонує шляхи вдосконалення державної політики щодо кадрового забезпечення медицини. Дослідження спрямоване на формування основних тенденцій у виборі спеціальності студентами-медиками, їх оцінки перспективи працевлаштування та визначення факторів, що впливають на професійну адаптацію в умовах кризової ситуації

Мета роботи. Дослідити вплив військового стану на вибір майбутньої спеціальності студентами-медиками, проаналізувавши їхні погляди на перспективи професійного розвитку в умовах війни. Визначити як студенти оцінюють можливості працевлаштування в Україні та за кордоном, а також які фактори впливають на їх професійні показники в кризових умовах.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено анонімне опитування, в якому взяли участь 130 респондентів-медиків, що дозволило оцінити їхні погляди на перспективи професійної реалізації в Україні та за кордоном, а також розмістити ключові фактори, які формують вибір спеціальності в умовах військового стану. Отримані дані, оброблені з використанням методів статистичного та контент-аналізу для виявлення основних тенденцій.

Результати. Опитування показало, що більшість респондентів (63,3%) навчаються на 4-6 курсах, а серед опитаних переважають жінки (76,7%). Найпопулярнішими спеціальностями є терапія (16,7%), хірургія (16,7%), сімейна медицина (16,7%) та акушерство-гінекологія (13,3%). Вибір спеціальності для 40% студентів залежить від військових дій, проте лише 16,7% змінили своє вподобання через війну. Більшість (70%) планують проходити інтернатуру в Україні, хоча 26,6% розглядають варіант навчання за кордоном. Погляди на перспективи медичної практики розділилися: 40% вважають, що ситуація зміниться на краще, а 60% не бачать перспектив для розвитку. Більшість опитаних (63,3%) вважають, що вибір особливостей не впливає на мобілізацію, хоча 40% все ж вважають у цьому ризик. Також студенти старших курсів (4-6 курс) розглядають можливість навчання та роботи в Україні, тоді як молодші (1-3 курс) більш відкриті до варіанту закордонної інтернатури.

Висновок. Загалом, результати опитування свідчать про значний вплив військових дій на професійні плани майбутніх медиків, але остаточно все ж більшість планує залишитися в країні та розвиватися у сфері медицини, попри невизначеність і складність.

КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Письмак К.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розсіяний склероз – це хронічне аутоімунне захворювання ЦНС, яке вражає мієлінову оболонку нервових волокон, що призводить до запалення, пошкодження нервів та порушення передачі сигналів між мозком та тілом. Жінки хворіють на розсіяний склероз вдвічі частіше ніж чоловіки, а вік діагностування припадає на проміжок від 20 до 50 років. Зокрема в Україні станом на 2020 рік було зареєстровано близько 21 тисячі пацієнтів з РС, і цей показник збільшується в середньому на 1000-1200 осіб щороку.

Мета роботи. Уточнити у якій групі хворих з розсіяним склерозом спостерігаються когнітивні порушення

Матеріали і результати дослідження. У дослідженні взяли участь 9 пацієнтів із розсіяним склерозом, серед яких 6 жінок і 3 чоловіків.

Результати. Тривалість захворювання розподілилася наступним чином: до 5 років хворіли 4 особи, від 5 до 10 років – жоден пацієнт, понад 10 років – 5 осіб. У всіх обстежених відбулося понад три ремісії. Усі пацієнти дотримувалися змішаного типу харчування. Серед неврологічних порушень у всіх спостерігалися парези та порушення координації. Щодо професії, 8 із 9 пацієнтів займалися фізичною діяльністю. Віковий розподіл на момент обстеження: 4 особи були у віці 20–40 років, 5 – старші за 40 років. Порушення сну мали 7 пацієнтів: у 2 спостерігався глибокий сон, у 4 – поверхневий, а 3 страждали на безсоння. Супутні захворювання були виявлені у 5 пацієнтів: пацієнт 1 – ревматизм, пацієнт 2 – катаракта, гіпертензія та хвороба Хашимото, пацієнт 3 – патології підшлункової залози та печінки, а також порушення менструального циклу, пацієнт 4 – цукровий діабет тривалістю 10 років, пацієнт 5 – скарги на біль у суглобах. Четверо з дев'яти пацієнтів не мали жодних супутніх захворювань.

Висновок. У дослідженні пацієнтів з розсіяним склерозом переважали хворі, які страждали на захворювання понад 10 років, при цьому всі пацієнти мали більше трьох ремісій. Виявлені порушення сну у більшості пацієнтів (поверхневий сон та безсоння) можуть бути важливим аспектом для подальшого дослідження їхнього впливу на перебіг захворювання. Супутні захворювання у пацієнтів з розсіяним склерозом є важливим фактором, що може ускладнити клінічний перебіг хвороби та потребує особливої уваги при плануванні лікування.

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

Голова секції: Луцан І.І.

Секретар секції: Хованець Б.П.

Голова журі: проф. Корчинська О.О.

Члени журі: проф. Малиар В.А., проф. Горленко О.М., доц. Симулик В.Д., доц. Білак В.М., доц. Цмур О.В.

ДРОВЕЛІС – НОВА ЕРА ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

DROVELIS – A NEW ERA OF HORMONAL CONTRACEPTION FOR YOUNG WOMEN

Копча Ю.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гормональна контрацепція є одним із найпоширеніших методів запобігання небажаної вагітності серед жінок репродуктивного віку. Однак, багато пацієнток уникають використання комбінованих оральних контрацептивів (КОК) через побоювання щодо побічних ефектів. Дровеліс – це інноваційний комбінований оральний контрацептив, що містить естетрол (Е4) та дроспіренон. Унікальний механізм дії естетролу забезпечує високу ефективність, кращу переносимість та зменшену частоту побічних ефектів у порівнянні з традиційними КОК.

Мета роботи. Оцінити ефективність, переносимість, побічні ефекти та рівень задоволеності жінок молодого віку при використанні Дровелісу в порівнянні з традиційними КОК.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було залучено 34 жінок віком від 18 до 30 років, які використовували гормональні контрацептиви протягом 6 місяців. Учасниці були розділені на дві групи: перша група (18 жінок) приймала Дровеліс, друга група (16 жінок) – традиційні КОК. Оцінювання ефективності та переносимості препаратів здійснювалося на основі анкетування, яке включало питання про зміни менструального циклу, вплив на емоційний стан, наявність фізичних побічних ефектів (головний біль, зміни маси тіла, набряки) та загальний рівень задоволеності контрацепцією. Отримані дані були оброблені статистично з метою виявлення відмінностей між групами та оцінки загального рівня переносимості препаратів.

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що жінки, які приймали Дровеліс, значно рідше скаржилися на побічні ефекти у порівнянні з тими, хто використовував традиційні КОК. Зокрема, головний біль спостерігався у 6% (1 жінка) учасниць групи Дровелісу проти 25% (4 жінки) у групі традиційних КОК. Аналогічно, зміни настрою були менш поширеними у групі Дровелісу (6% – 1 жінка) проти 25% (4 жінки) у групі традиційних КОК. Частота набряків становила лише 6% (1 жінка) порівняно з 13% (2 жінки) у групі традиційних КОК. Крім того, 89% (16 жінок) з тих, хто приймав Дровеліс, повідомили про загальне покращення самопочуття та стабільність менструального циклу, що є важливим показником у виборі контрацептивного методу. У 83% (15 жінок) випадків жінки зазначали кращу переносимість препарату у порівнянні з їхнім попереднім досвідом прийому інших КОК. Отримані результати свідчать про те, що Дровеліс є перспективним вибором для жінок молодого віку завдяки ефективності, кращій переносимості та зниженню частоти побічних ефектів.

Висновки. Дровеліс демонструє високу ефективність та покращену переносимість порівняно з традиційними КОК, що робить його перспективним вибором для жінок молодого віку. Завдяки зменшенню частоти побічних ефектів та інноваційному складу (естетрол + дроспіренон), препарат може сприяти більшій прихильності до гормональної контрацепції, що є важливим аспектом у збереженні репродуктивного здоров'я жінок.

ЦИТОЛІТИЧНИЙ ВАГІНІТ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК

CYTOLITIC VAGINITIS: FEATURES OF DIAGNOSIS AND PATIENT MANAGEMENT

Луцан І.І.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Цмур О.В., к.мед.н. Гецько Н.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цитолітичний вагініт – це рідкісний стан, що характеризується надмірним зростанням лактобактерій, що призводить до зниження рН (<4,0) та ушкодження епітелію піхви. Симптоматика часто нагадує вагінальний кандидоз, що може призводити до помилкового призначення антимікотиків, які погіршують стан.

Мета роботи. Оцінити особливості діагностики цитолітичного вагініту, диференціацію його від інших вагінітів і ефективність терапевтичних підходів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз амбулаторних карт 25 пацієнток з підозрою на цитолітичний вагініт, що спостерігалися в МЦ “Medicover” м. Ужгород у 2024-2025 роках. Діагностика базувалася на оцінці: скарг: свербіж, печіння, дискомфорт у піхві, рясні білуваті або водянисті виділення без запаху, мікроскопії урогенітального мазка: переважання лактобацил, цитоліз клітин епітелію, відсутність грибової флори, вагінального рН-тесту: зниження рН до 3,5–4,0 (на відміну від кандидозу, де рН <4,5), бактеріального посіву вагінальних виділень: виключення кандидозу, бактеріального вагінозу.

Результати. У 100% випадків мікроскопія показала переважання лактобацил та цитоліз епітелію. Лікування 2% розчином натрію бікарбонату вагінально протягом 7 днів привело до нормалізації рН та зникнення симптомів у 90,3% пацієнток. Додаткове лікування вагінальними пробіотиками (Lactobacillus rhamnosus GR-1 + Lactobacillus reuteri RC-14) протягом 14 днів дозволило нормалізувати флору та досягти повного регресу цитологічних змін. У 20 пацієнток результати ПАП-тесту відповідали нормі (NILM), у 5 виявлено ASC-US, що потребувало додаткової пробіотичної терапії.

Висновки. 1. Надмірний ріст лактобацилярної флори може давати несприятливі наслідки і призводити до цитологічного вагінозу. 2. Діагностика базується на зниженому рН (<4,0), цитолізі епітелію та відсутності грибової флори. 3. Основним методом лікування є вагінальне застосування 2% розчину натрію бікарбонату, а при наявності цитологічних змін (ASC-US) – додаткова пробіотична терапія. 4. При повторному цитологічному обстеженні через 4–6 місяців у всіх пацієнток виявлено NILM.

МІТОХОНДРІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННІ СКОРОТЛИВОЇ АКТИВНОСТІ МАТКИ

MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION IN CASE OF UTERINE CONTRACTILE DISORDERS

Манойло Д.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Слабкість пологової діяльності – складна патологія, яка веде до негативних наслідків як зі сторони матері, так плода. Одним з можливих патогенетичних механізмів за даними [1-18] на сьогодні вважається порушення енергетичного обміну в гладком'язових клітинах міометрію, на тлі мітохондріальної дисфункції, що є наслідком порушення забезпечення клітин киснем.

Мета роботи. На основі метааналізу літературних даних, встановити вплив мітохондріальної дисфункції в клітинах міометрію на скоротливу активність матки в родах.

Матеріали і методи дослідження. Проведено метааналіз сучасних літературних джерел за останні 10 років, які розглядають вплив гіпоксії на мітохондріальну дисфункцію клітин міометрію.

Результати. На основі отриманих результатів метааналізу, встановлено факт наявності клітин міометрію, багатих на мітохондрії, що здатні забезпечувати енергетичні процеси в матці при її скороченні. Гіпоксія міометрію активує HIF-1 α , що змінює обмін речовин у міоцитах, призводячи до накопичення активних форм кисню та зниження чутливості до окситоцину. Водночас даний фактор здійснює вплив на судини, чим викликає зниження кровопостачання. Дисфункція забезпечення в кисні супроводжується мітохондріальною дисфункцією, що може сприяти зниженню рівня NO₂, вести до вазоконстрикції і запускати патологічне коло зниження енергопродукції у міоцитах.

Висновки. Таким чином, аномалії скоротливої активності матки, на нашу думку, виходячи з метааналізу, можна розглядати як мітохондріальну дисфункцію в гладком'язових клітинах міометрію. Мітохондріальна дисфункція на тлі гіпоксії замикає патологічне коло, де відбувається виснаження запасів АТФ, порушення кальцієвого обміну та зменшення сили скорочень. Отримані результати підкреслюють доцільність досліджень енергетичного стану міометрію з позицій мітохондріальної дисфункції.

СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ РИЗИК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ **POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AS A POTENTIAL RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES**

Чабан Ю.А.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неонатальної медицини та педіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – найбільш поширена ендокринна патологія серед жінок репродуктивного віку. Жінки із СПКЯ мають підвищений ризик метаболічного синдрому та серцево-судинних захворювань (ССЗ).

Мета роботи. Визначити фактори СПКЯ, які є ризиком виникнення серцево-судинних захворювання в майбутньому.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 30 пацієнток віком від 28 до 30 років, яким виставлений діагноз СПКЯ. Дослідження було проведене з 2021 по 2024 роки на базі гінекологічного відділення та жіночої консультації Ужгородського міського полового будинку. Для визначення наявності потенційних факторів ризику ССЗ ми: 1) Вивчали анамнез пацієнток, а саме визначали стан соматичного та ментального здоров'я. 2) Фізикальне обстеження – визначення ІМТ та окружності талії. 3) Проводили лабораторні методи дослідження – визначання рівня глюкози та показників ліпідограми. 4) Проводили моніторинг артеріального тиску тричі на день.

Результати. За результатами моніторингу тиску ми виявили артеріальну гіпертензію у 28 пацієнток: першого ступеня (19 пацієнток, що становить 64,2 %), другого ступеня (7 пацієнток, що становить 21,4 %) та третього ступеня (2 пацієнтки, що становить 7,4 %). Результати лабораторних методів дослідження та фізикального обстеження підтвердили наявність метаболічного синдрому у 28-ми пацієнток з СПКЯ.

Висновки. 1) Одними з основних факторів ризику виникнення ССЗ є артеріальна гіпертензія та метаболічний синдром. 2) У 28-ти пацієнток з синдромом полікістозу яєчників була діагностована артеріальна гіпертензія, а саме: 18 пацієнток з 1-м ступенем 6 - з другим та 2 з третім. 3) У 28-ми пацієнток був діагностований метаболічний синдром, через фактори дисліпідемії, гіперглікемії та показників ІМТ.

РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПІДТРИМЦІ ЗДОРОВ'Я ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК **THE ROLE OF EXERCISE IN MAINTAINING PELVIC FLOOR HEALTH IN WOMEN**

Шипов В.Є.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дисфункція тазового дна (нетримання сечі, часті позиви до сечовипускання, дискомфорт під час статевого акту та ін.) значно впливає на якість життя жінок. Різні фізичні вправи можуть допомогти у профілактиці та лікуванні цього стану, але їх ефективність різниться. Дослідження ефективності різних програм фізичних вправ дозволить розробити оптимальні рекомендації та покращити якість життя жінок з даною дисфункцією.

Мета роботи. Вивчення ефективності різних програм фізичних вправ у підтримці здоров'я тазового дна, зокрема для профілактики та лікування функціональних порушень, з метою розробки оптимальних рекомендацій для фізичної активності, що сприяють покращенню якості життя жінок.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анонімне анкетування серед групи жінок (25-50 років), які займаються такими видами фізичної активності: пілатес (група 1), йога (група 2), вправи Кегеля (група 3). Виконаний аналіз даних з джерел іноземної та вітчизняної наукової літератури.

Результати дослідження. Дослідження показало, що спортивні заняття позитивно впливають на загальний фізичний стан опитаних жінок. **Усі учасниці дослідження** відмітили загальне покращення якості життя після початку спортивних занять. 24% учасниць 1 групи відмітили значне зменшення симптомів дисфункції тазового дна, 19% - група 2 та 31% - група 3. Середній результат відзначили 48% (група 1), 49% (група 2), 53% (група 3). Не помітили жодного результату або мають незначні зміни відповідно 28%, 32% та 16%.

Висновки. Всі програми фізичних вправ продемонстрували ефективність у зміцненні м'язів тазового дна, покращенні якості життя та зниженні симптомів дисфункції. За даними дослідження найбільшу ефективність продемонстрували вправи Кегеля, у порівнянні з іншими методами. Ефект занять може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей.

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

Голова секції: Попович Т.В.

Секретар секції: Бурин Б.А.

Голова журі: проф. Коваль Г.М.

Члени журі: доц. Когутич А.І., доц. Пантьо В.В., доц. Галамба А.А.,
доц. Височанська В.В.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ВИКЛИКИ ДЕРМАТОЛОГІЇ: АКНЕ, ШЛЯХИ ЕФЕКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ
CHALLENGES OF DERMATOLOGY: ACNE, WAYS OF EFFECTIVE THERAPY

Баб'юк Ю.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. Акне (Acne vulgaris) вважається одним з найпоширеніших хронічних дерматозів. Попри численні спроби вдосконалення методик лікування акне, проблема залишається складною для вирішення. Серед причин цього — велика поширеність акне, різноманітність клінічних проявів і виражені косметичні дефекти, які негативно впливають на якість життя пацієнтів та їхню психосоціальну адаптацію.

Мета дослідження. Підвищення ефективності терапії акне за допомогою використання нових можливостей та перспективних методичних підходів, зокрема — топічної фаготерапії.

Матеріали і методи. Для первинного посіву матеріалу використовували кров'яний агар та жовтково-сольовий агар. Для оцінки чутливості виділених штамів стафілококів до стафілококового бактеріофагу застосовували «метод стерильної плями».

Результати дослідження. Обстежено 11 студентів медичного факультету – медики і фармацевти – 9 дівчат і 2 хлопці, у віці від 18 до 23 років. Середній вік групи склав $20,2 \pm 1,09$ років. У наших дослідженнях з матеріалу від пацієнтів, серед виділених мікроорганізмів в 72% випадків було ідентифіковано *S. aureus*, і в 28% – *Str. haemolyticus* в асоціації з стафілококами. Слід зазначити, що штами чистих культур *S. aureus*, і *Str. haemolyticus* виявили практично однакову стійкість до сучасних макролідів (майже 95%) та до аміноглікозидів, зокрема до гентаміцину та неоміцину (стійкість на рівнях приблизно 35% та 32% відповідно). Даний факт скерував нас до вивчення місцевого використання фаготерапії на основі попередньої оцінки чутливості *S. aureus* і *Str. haemolyticus* до фаголізу. Наявність "стерильної плями" свідчило про те, що бактеріофаг проявляє високу літичну активність, тобто він ефективно вражає і руйнує клітини бактерій. Це є позитивним показником для потенційного клінічного ефекту фаготерапії. Частковий лізис або повна відсутність лізису стосовно виділених штамів в умовах наших досліджень не спостерігалася. Проведення попередньої оцінки чутливості мікроорганізмів до антибіотиків і бактеріофагів дозволяє оптимізувати терапевтичну стратегію, що є особливо важливим у контексті зростаючої резистентності кокової мікрофлори до антибіотиків.

Висновки. Одним із перспективних напрямків наших досліджень є вивчення нових режимів застосування фаготерапії та створення комбінацій з альтернативними терапевтичними стратегіями. Такий підхід може стати особливо актуальним, наприклад, у випадках, коли бактерії набувають резистентність до традиційної антибіотикотерапії. Використання синергії між фаготерапією та іншими методами може сприяти зниженню побічних ефектів та покращенню результатів лікування акне.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТІНФЕКЦІЙНОГО СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

CLINICAL FEATURES OF POST-INFECTIOUS IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN PATIENTS AFTER COVID-19 INFECTION

Балаж Ю.П., Буркало В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Козутич А.І.

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром подразненого кишечника (СПК) є одним із найбільш поширених функціональних розладів шлунково-кишкового тракту. Пандемія COVID-19 значно збільшила кількість випадків постінфекційного СПК (ПІ-СПК). COVID-19 має негативний вплив на ПІ-СПК і потребує подальшого детального вивчення.

Мета роботи. Оцінити особливості клінічного перебігу та характерні симптоми, ступінь їх вираженості при ПІ-СПК у пацієнтів, які перенесли COVID-19.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на базі КНП «Центр легеневих хвороб» Закарпатської обласної ради. Було обстежено 60 пацієнтів із діагнозом ПІ-СПК, у тому числі чоловіків ($n=18$) та жінок ($n=42$), віком від 40 до 65 років. Діагноз СПК встановлювався згідно з Римськими критеріями IV (2016). Всі обстежені були поділені на дві групи: 30 пацієнтів – основна група (ПІ-СПК після COVID-19), 30 – контрольна група (ПІ-СПК індуковані іншими інфекціями). Для оцінки вираженості симптомів СПК використовувався опитувальник Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System (IBS-SSS). Статистичний аналіз проводився з використанням програмного забезпечення для біостатистики.

Результати. У пацієнтів основної групи відзначалася більш виражена інтенсивність болю ($55,1 \pm 4,8$ балів проти $34,7 \pm 5,2$) у контрольній групі ($p < 0.0001$), частота болю ($45,1 \pm 3,4$ балів проти $25,9 \pm 3,8$) ($p < 0.0001$), ступінь здуття ($39,8 \pm 2,4$) балів проти $24,6 \pm 3,1$) ($p < 0.0001$). У основній групі 33,3% пацієнтів мали тяжкий перебіг, 50% – середню тяжкість, 16,7% – легкий перебіг. У контрольній групі 20% пацієнтів мали тяжкий перебіг, 60% – середню тяжкість, 20% – легкий перебіг. Крім того, пацієнти основної групи мали значно менші показники задоволеності функцією кишечника ($19,1 \pm 4,2$) балів проти $3,4 \pm 3,9$) у контрольній групі ($p < 0,001$) та більш виражений вплив симптомів на повсякденну активність ($38,7 \pm 4,4$) балів проти $24,8 \pm 4,2$) ($p < 0,0001$). Загальний бал IBS-SSS був більшим у основній групі ($181,3 \pm 25,8$) балів проти $129,5 \pm 7,7$) у контрольній групі ($p < 0.0001$), що свідчить про значно тяжкий перебіг цього захворювання.

Висновки. ПІ-СПК після COVID-19 має тяжкий клінічний перебіг порівняно з ПІ-СПК після інших інфекцій, що проявляється більшими показниками інтенсивності болю, частоти болю, здуття живота та негативним впливом на задоволеності функцією кишечника ш впливом на повсякденне життя.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАПНЕВМОВІРУСУ ЛЮДИНИ (hMPV) В ЕТІОЛОГІЧНІЙ СТРУКТУРІ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

STUDY OF HUMAN METAPNEUMOVIRUS (HMPV) IN THE ETIOLOGY OF ACUTE VIRAL INFECTIONS

Бевзюк А.Є.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Баті В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі постійно виявляються нові віруси, які становлять загрозу для здоров'я населення. Одним із таких є метапневмовірус людини (hMPV). На початку 2025 року в Китаї зафіксовано спалах HMPV, який викликав занепокоєння через

переповнені лікарні та зростання кількості респіраторних інфекцій, особливо серед дітей до 14 років.

Мета роботи. Дослідити метапневмовірус в етіологічній структурі гострих респіраторних вірусних інфекцій.

Матеріали і методи дослідження. При аналізі актуальних наукових публікацій та інформаційних матеріалів ВООЗ застосовані бібліосемантичний та узагальнюючий методи.

Результати. Досліджено, що метапневмовірус людини (hMPV) належить до роду *Metapneumovirus* родини *Pneumoviridae*. Вірус має одноланцюгову РНК з ліпідною оболонкою та спричинює інфекції дихальних шляхів, переважно у дітей. За результатами досліджень встановлено, що вірус (hMPV) поширений на всіх континентах. Аналіз зразків сироватки крові хворих на гострі респіраторні захворювання, депонованих з 1958 року, показав, що вірус циркулює серед людей вже з кінця 1950-х років. Він є причиною 5% гострих респіраторних вірусних інфекцій та 12% пневмоній у людей до 20-річного віку. Первинне зараження зазвичай відбувається в ранньому дитинстві, причому сероконверсія спостерігається у більшості дітей до 5 років, а серопозитивність досягає 100% у віці 10 років. Філогенетичний аналіз hMPV вказує на факт походження вірусу від пташиного типу С. Розрізняють два основні генотипи hMPV: А (3 серотипи) і В (2 серотипи). Віріонна РНК метапневмовірусу кодує 8 структурних і неструктурних білків. Під час вірусологічних досліджень встановлено, що додавання нейтралізуючих антитіл або видалення гепарансульфату на клітинній поверхні не перешкоджають поширенню вірусу від інфікованих до нових клітин-мішеней (в основному епітеліальних клітинних дихальних шляхів). Для діагностики hMPV використовуються методи полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та імунофлуоресцентний аналіз (ІФА), які дозволяють виявити вірусну РНК або антигени у зразках з дихальних шляхів. Специфічного лікування проти hMPV не існує; застосовується симптоматична терапія, спрямована на полегшення симптомів та підтримку функцій дихальної системи. Станом на початок 2025 року в Україні не спостерігається тенденції до розвитку спалаху, спричиненого метапневмовірусом людини, проте було підтверджено 14 випадків протягом січня місяця.

Висновки. Таким чином, наукові дослідження вірусу hMPV сприяють глибшому розумінню його характеристик, шляхів передачі, мутацій та впливу на здоров'я людини, що є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики та контролю інфекцій. Поява нових вірусів підкреслює необхідність постійного моніторингу та досліджень у сфері інфекційних хвороб, для забезпечення своєчасної діагностики, профілактики та лікування.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ СТРЕПТОКОКУ, ВИСІЯНИХ ВІД ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ **ANTIBIOTICS RESISTANCE OF STREPTOCOCCUS STRAINS ISOLATED FROM PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT DISEASES**

Білоус П.І.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб

Медичний факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблема антибіотикорезистентності дедалі гостріше постає у контексті лікування бактеріальних інфекцій. У зв'язку зі швидкими темпами набуття резистентності найпоширенішими видами мікроорганізмів офіційні рекомендації щодо емпіричної антибіотикотерапії часто не встигають оновлюватися. Внаслідок цього регіональний моніторинг стійкості інфекційних агентів до загальноновживаних протимікробних засобів є актуальним завданням.

Мета роботи. Дослідити дані антибіотикорезистентності мікроорганізмів, виділених від хворих, що поступили у ЦІХ з діагнозом «гострий тонзиліт».

Матеріали і метод дослідження. Досліджено протоколи бактеріологічних досліджень клінічного матеріалу на бактеріальну мікрофлору (n=65) за період від 01.10.2024 до 24.02.2025 у хворих, що поступили у ЦХЗ з попереднім діагнозом «гострий тонзиліт». Проаналізовано результати діаметрів зон пригнічення росту (мм) досліджуваної мікрофлори. Інтерпретація даних антибіотикочутливості диско-дифузійним методом проводилася відповідно до чинних рекомендацій EUCAST (від 2025.01.01). Вибір антибіотиків для дослідження був обумовлений діючими рекомендаціями МОЗ України для клініцистів, які беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам (дорослим та дітям) з гострим тонзилітом – «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Тонзиліт».

Результати. Аналіз протоколів бактеріологічного дослідження показав, що у 53,8% хворих на гострий тонзиліт було висіяно *Streptococcus pneumoniae* (n=35), у 16,9% – *Str. pyogenes* (n=11) та у 13,8% – *Str.agalactiae* (n=9). У 15,4% хворих (n=10) висіяли інші види мікроорганізмів, зокрема *C.albicans*, *S.aureus*, *E.faecalis*, *Str.viridans*, *E.coli*, *Acinobacter spp.*. Встановлено, що 88,6% досліджених штамів *Str.pneumoniae* були стійкими до оксациліну, 72,7% штамів *Str.pyogenes* та 22,2% штамів *Str.agalactiae* мали стійкість до пеніциліну. 55,6% штамів *Str.agalactiae*, 54,3% штамів *Str.pneumoniae* та 36,4% штамів *Str.pyogenes* мали резистентність до тетрацикліну. Найменші показники стійкості досліджуваних штамів відзначали щодо лінезоліду та ванкоміцину. Так, резистентність до першого з них проявляло 11,4% штамів *Str.pneumoniae*, а всі 11 штамів *Str.pyogenes* та 9 штамів *Str.agalactiae* були чутливими. До ванкоміцину стійкі були 11,1% штамів *Str.agalactiae*, 10,0% штамів *Str.pyogenes* та 6,1% штамів *Str.pneumoniae*.

Висновки. Аналіз антибіотикочутливості представників роду *Streptococcus*, висіяних у хворих на гострий тонзиліт, показує високий рівень їх стійкості до антибіотиків пеніцилінової та тетрациклінової груп, що може свідчити про перегляд доцільності емпіричного застосування цих протимікробних засобів при лікуванні вказаного захворювання. Рекомендовано включати в протокол визначення антибіотикограми препарати пеніцилінової групи, захищені клавулановою кислотою.

ПЕРСПЕКТИВИ СИМТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНІХ ПРОЯВІВ ДЕРМАТОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БОТУЛІНІЧНОГО НЕЙРОПРОТЕЇНУ ТИПУ А PROSPECTS FOR SYMPTOMATIC TREATMENT OF EXTERNAL MANIFESTATIONS OF DERMATOSES USING CLINICAL NEUROPROTEIN TYPE A

Готько Н.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. В Україні, як і по всьому світу, дерматози є дуже поширеною проблемою населення. Вони можуть бути спровоковані різними етіологічними чинниками. Наприклад, алергени, різні інфекції, хімічні або фізичні фактори, генетична схильність та ін. Важливу роль щодо розвитку дерматозів різної етіології відіграють медіатори запалення, а саме: гістамін, простагландини, лейкотрієни, ацетилхолін, брадикінін. Вони не діють ізольовано, а взаємодіють між собою, підсилюючи або послаблюючи один одного. В таких випадках почали використовувати відносно новий та перспективний метод лікування дерматозів – лікування ботулотоксином нейропротеїну А (БТА).

Мета роботи. Проаналізувати механізм впливу БТА на зовнішні прояви дерматозів на основі використаної літератури.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою бібліосенсергичного аналізу вдалося дослідити, що для лікування уражених ділянок шкіри використовуються ін'єкції ботулотоксину нейропротеїну А (Abobotulinumtoxin A). Цей препарат вводиться на глибину 2мм з дозуванням 1-2 см². Пацієнти перебувають під спостереженням протягом 4 місяців.

Результати. За даними літератури, результати спостереження показали, що стан пацієнтів після процедури демонстрував стійке поліпшення. Відомо, що найбільш вивченим механізмом дії БТА є блокування вивільнення ацетилхоліну (АХ) з наступною релаксацією м'язів. АХ, нейротрансмітер вегетативної нервової системи, відіграє ключову роль у регуляції діяльності шкірних залоз і судин. Він впливає на м'язи, потові залози та судини через холінергічні нервові волокна. Крім того, ацетилхолін стимулює вироблення шкірного сала в клітинах шкіри, зв'язуючись з їхніми α-7 рецепторами, причому цей процес залежить від концентрації АХ, провокуючи гіпергідроз, що є наслідком аномальної роботи гіпоталамуса. Блокуючи вивільнення АХ, ботулотоксин пригнічує запалення сальних залоз, а також він впливає на такий медіатор як субстанція Р, пригнічуючи її, тим самим знижує свербіж, больові відчуття та призводить до дисгідрозу.

Висновки. Отже, проаналізувавши дані літератури, за редакцією Литуса О., а також за матеріалами журналу Prime, можемо стверджувати, що виділення ацетилхоліну та субстанції Р значно підвищують потовиділення, цим самим провокують загострення запалення дерматозів. Введення ботулінічного нейропротеїну А інгібує вивільнення цих медіаторів запалення, при цьому пригнічується гіпергідроз, що найменше зменшується подразнення дерматозів. Отже, в цьому і проявляється ефективність лікування дерматозів, наприклад, хвороби Дар'ї, хвороби Хейлі-Хейлі та ін. Для таких діагнозів як хвороба Фокса-Фордайса БТА застосовують для зменшення папул та ослаблення свербіжу. Використання ботулотоксину для лікування дерматозів ефективно впливає на психосоматичне здоров'я пацієнтів, сприяє їх соціальній адаптації.

РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ТА УСВІДОМЛЕННЯ ЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА МАТЕМАТИКІВ УЖНУ

THE LEVEL OF AWARENESS AND UNDERSTANDING OF ETHICAL ASPECTS OF HIV INFECTION AND ATTITUDES TOWARD THE DISEASE AMONG MEDICAL AND MATH STUDENTS OF UZHNOROD NATIONAL UNIVERSITY

Дубровка Н.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання, викликане вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція), залишається однією з найактуальніших проблем громадського здоров'я попри значний прогрес у лікуванні та профілактиці. Стигматизація ВІЛ-інфікованих осіб продовжує бути серйозною перешкодою на шляху до їх ефективної соціальної адаптації. Згідно з дослідженням «Обізнаність населення України щодо деяких аспектів ВІЛ/СНІД» 2020 року, проведеним Центром громадського здоров'я України, 95,5% дорослого населення України чули про ВІЛ/СНІД, при цьому лише 54,1% респондентів назвали правильні шляхи інфікування та 48% респондентів не знають де можна зробити швидкий або лабораторний аналіз крові на ВІЛ. 28,1% дорослих вважають, що ВІЛ можна інфікуватися через укуси комах та через вживання їжі, приготованої інфікованою людиною.

Мета роботи. Оцінити рівень знань та ставлення студентів-медиків та студентів-математиків УжНУ до ВІЛ-інфекції та ВІЛ-інфікованих.

Матеріали та методи дослідження. Нами було розроблено анкету і проведено опитування серед студентів УжНУ. Респондентів було розділено на дві групи: 1 – студенти V курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ», до вивчення теми «ВІЛ/СНІД» з курсу інфекційних хвороб (50 осіб); 2 – студенти факультету математики та цифрових технологій ДВНЗ «УжНУ» (50 осіб).

Результати. 100% респондентів чули про ВІЛ-інфекцію. Більшість правильно визначають основні шляхи передачі інфекції, проте 10% студентів-математиків та 4% студентів-медиків помилково вважали, що ВІЛ може передаватися трансмісивно – через укуси комах. 98% медиків та 96% математиків вважають, що при спільному користуванні

предметами побуту, при рукостисканні, обіймах не можна заразитися ВІЛ, що є абсолютною правдою.

Майже навіпіл розділилася думка про те, чи зобов'язана ВІЛ-позитивна людина розголошувати свій статус – 55% медиків та 56% математиків вважають, що має право залишити в таємниці подробиці щодо свого статусу.

76% медиків вважають, що роботодавець такої особи обов'язково має знати про статус працівника, на противагу такій відповіді у 56% математиків.

18% медиків та 22% математиків не будуть купувати продукти у продавця, дізнавшись про його статус. 78% студентів-математиків та 30% студентів-медиків не знають де можна обстежитися на ВІЛ у нашому місті. 6% медиків та 14% математиків вважають, що ВІЛ можна повністю вилікувати.

Висновок. Опитування студентів УжНУ показало достатній рівень обізнаності про вірус імунodefіциту людини. Водночас частина респондентів мали хибні уявлення про шляхи передачі вірусу та права ВІЛ-позитивних людей. Нами було виявлено певну стигматизацію ВІЛ-інфікованих та низька інформованість студентами про місця проведення та доступність безкоштовного тестування на ВІЛ.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

CLINICAL, LABORATORY AND EPIDEMIOLOGY FEATURES OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN RESIDENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Дудла О.П., Турянчик Н.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Когутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Хронічні вірусні гепатити (ХВГ) становлять значну проблему для системи охорони здоров'я через їхній довготривалий перебіг та високу ймовірність розвитку цирозу. Дослідження епідеміологічних, клінічних та лабораторних особливостей дозволяє вдосконалити лікування та визначити прогност перебігу захворювання.

Мета роботи. Дослідити епідеміологічні, лабораторні особливості та динаміку розвитку фіброзу печінки при ХВГ В (ХГВ), С (ХГС) і В+D (ХГД) у пацієнтів Закарпатської області.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз журналу реєстрації хворих амбулаторного кабінету (АК) КНП «Обласна клінічна інфекційна лікарня «Закарпатської обласної ради» («ОКІЛ»ЗОР) за період 2009-2024 рр. Для виявлення клініко-лабораторних особливостей вірусних гепатитів було відібрано та проаналізовано 98 карток пацієнтів цього кабінету. Опрацювання даних проводилося в програмах Microsoft Excel 2013 та JAMOVІ 2.3.28.

Результати. Проаналізовано дані 3383 хворих на ХВГ, з них: 2096 (61,96%) пацієнтів з хронічним гепатитом С (ХГС); 1113 (32,90%) з хронічним гепатитом В (ХГВ); 114 (3,37%) з хронічним гепатитом В з Д-агентом (ХГД); 54 (1,60%) з ХГВ+ХГС; 6 (0,17%) з ХГВ+ХГС+ХГД.

Жителів міст серед обстежених хворих – 1749 (51,70%), села – 1634 (48,30%), переважали особи чоловічої статі – 57,4%, жіночої – 42,6%. Середній вік обстежених становив $51,6 \pm 13,7$ років. У хворих на ХГС він був вірогідно більшим ніж у хворих на ХГВ і ХГД ($54,7 \pm 13,4$) років, проти ($46,7 \pm 12,67$) і ($45,2 \pm 8,1$) років відповідно. При аналізі біохімічних показників виявлено найбільші порушення у хворих на ХГД: загальний білірубін – ($80,49 \pm 18,03$) мкмоль/л проти ($23,99 \pm 34,42$) мкмоль/л та ($22,60 \pm 14,15$) мкмоль/л, ($p=0,004$, $p=0,01$) при ХГВ та ХГС відповідно; активність АЛТ ($144,00 \pm 191,32$) Од/л та АСТ ($109,59 \pm 103,14$) Од/л вірогідно більша за таку у хворих на ХГВ ($62,18 \pm 54,41$) Од/л та ($45,99 \pm 25,06$) Од/л, ($p=0,001$, $p=0,007$) відповідно. У хворих на ХГС активність АЛТ ($106,82 \pm 132,41$) Од/л та АСТ ($86,27 \pm 93,98$) Од/л, були більшими за аналогічні показники у хворих на ХГВ ($p=0,001$, $p=0,005$). Кількість тромбоцитів при ХГД

(113,18±61,90 ×10⁹/л) була меншою за норму і мала статистично вагому відмінність у порівнянні з хворими на ХГВ (199,56±95,30×10⁹/л) (p=0,031). За даними еластометрії впродовж 5-ти років цироз сформувався при ХГД у 3 осіб (6,81%), при ХГВ у 9 (2,96%) при ХГС у 29 осіб(6,12%).

Висновки. Серед хворих на ХВГ переважають хворі на ХГС та особи чоловічої статі; найменший вік у хворих на ХГД, найбільший – у хворих на ХГС; у хворих на ХГВ найменш виражені порушення біохімічних показників; у хворих на ХГД найшвидше прогресує фіброз печінки.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА СТАН ШКІРИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ **THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON SKIN CONDITION, CLINICAL MANIFESTATIONS**

Козут О.Я.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. Хронічний стрес є одним із ключових чинників, що негативно впливають на стан шкіри. На сьогоднішній день він є серйозною проблемою сучасного суспільства. Постійне психоемоційне напруження, тривога, страх та нестабільність призводять до глибоких змін у функціонуванні нервової, ендокринної та імунної систем. Все це призводить до порушення бар'єрних функцій шкіри, підвищення розвитку запальних процесів, передчасного старіння. Сприяє загостренню atopічного дерматиту, псоріазу, акне. Дослідження впливу стресу на стан шкіри є важливим для розробки методів профілактики та лікування.

Мета роботи. Проаналізувати вплив хронічного стресу на стан шкіри, виявити основні механізми цього впливу.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анонімне опитування в якому приймало участь 49 людей (95,9% жінок, середній вік 18-40 років).

Результати. Встановлено, що серед усіх опитуваних 57,1% помітили зміни шкіри під час і після періодів сильного стресу: з них 61,2% відмітили появу нових висипань, 30,6 % почервоніння та сильне подразнення, 22,4% відзначили лущення та сухість. 49% відповіли, що часто відчувають стрес, а 20,4% постійно перебувають у ньому. На питання чи помічали ви покращення стану шкіри після зменшення рівня стресу 51% відповіли - так, 40,8 %- важко сказати, 8,2- ні. З них 44,9% відповіли, що після стресового періоду шкіра відновлюється швидко, 42,9% - повільно, а 12,2% - не відновлюється без спеціального догляду. 28,6% опитуваних мають раніше підтверджені дерматологічні захворювання (акне, atopічний дерматит, псоріаз) і стрес провокує їх загострення.

Висновки. На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що більшість з нас живе в умовах постійного стресу, що має вплив на стан шкіри та провокує загострення існуючих дерматологічних захворювань.

ВПЛИВ МІКРОБІОМУ КИШЕЧНИКА НА ШКІРУ В ПАТОГЕНЕЗІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

THE INFLUENCE OF THE GUT MICROBIOME ON THE SKIN IN THE PATHOGENESIS OF ATOPIC DERMATITIS

Король Е.М.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Останніми часом спостерігають зростання інтересу до вивчення мікробіому. Нормобіота перешкоджає заселенню кишечника патогенними мікроорганізмами. Дисбіоз призводить до системного запалення, зміни проникності кишкового бар'єру та може впливати на стан шкіри. Порушення мікробіому може сприяти розвитку atopічного дерматиту. АД – це хронічне запальне захворювання шкіри, яке характеризується порушенням бар'єрної функції шкіри, дисрегуляцією імунної системи та змінами мікробіому. Вивчення зв'язку впливу дисбіозу кишківника на клінічні прояви АД дає можливість підвищити ефективність його лікування.

Мета роботи. Дослідити вплив мікробіому кишечника на розвиток atopічного дерматиту.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анонімне опитування в якому приймало участь 20 осіб які хворіють на atopічний дерматит (100% жінок, віком від 19 до 47 років).

Результати. Серед опитаних 80% відзначають основні симптоми (свербіж, сухість, почервоніння), наявні сезонні чи раптові загострення. 70% опитаних стверджують, що мають проблеми з шлунково-кишковим трактом. А саме, 25%- біль та дискомфорт, 45%- здуття, 15%- запор та 5%- діарею. На питання про харчування, 50% відповіло, що часто вживають молочні продукти, 65%- солодощі та десерти, 55%- часто вживає фастфуд. 80% опитуваних помічають погіршення симптомів шкіри після прийому певних продуктів (молочних, глютенів). У 20% відбулось погіршення після прийому антибіотиків. Також 75% відмічають, що стресові ситуації супроводжуються загостренням і шкірних, і травних симптомів. Періоди погіршення шкірних симптомів збігаються з появою розладів травлення у 45%.

Висновок. За результатами даного дослідження можна зробити висновок, що травні розлади співпадають з шкірними проявами АД. Стрес провокує їх загострення. Дотримання дієти є одним з методів лікування і профілактики дисбіозу та загострення atopічного дерматиту.

ОСОБЛИВОСТІ МІНОРНИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ В УКРАЇНІ

FEATURES OF MINOR IMMUNODEFICIENCY IN UKRAINE

Костяк Н.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Вантюх Н.В., к.мед.н., доц. Лазур Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Мінорними імунodefіцитами вважають такі первинні імунodefіцитні хвороби, які у значної частки пацієнтів характеризуються мало- або асимптомним перебігом внаслідок порушення адекватної продукції тільки одного імунного чинника. Якщо при класичних первинних імунodefіцитах, де внаслідок суттєвого генетичного дефекту порушується продукція низки імунних факторів, зазвичай спостерігається розвиток повного комплексу імунозалежних синдромів (інфекційного, алергічного, аутоімунного, неопластичного), то при мінорних – зазвичай одного з перерахованих. Однак, і цей прояв може зумовлювати значне погіршення якості життя хворих.

Мета роботи. На основі аналізу літературних даних дослідити клініко-патогенетичні особливості одного з найбільш поширених мінорних імунodefіцитів в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, Scopus, Google Scholar, яка була пов'язана з особливостями мінорних імунodefіцитів в Україні.

Результати. За даними проаналізованої літератури, зокрема робіт Мальцева Д.В., однією з найбільш поширених малих імунних дисфункцій людини, або мінорних імунodefіцитів, є недостатність мікрообидного ферменту фагоцитів – мієлопероксидази. Порівняно висока частота захворювання (1:500-1:4000 населення) зумовлена домінантним типом спадкування ознаки мутованого ферменту.

Мієлопероксидаза міститься у лізосомах нейтрофілів та моноцитів і у здорових осіб забезпечує процес хлорзалежної оксидації патогенів. У хворих з дефіцитом мієлопероксидази відбувається ослаблення фагоцитозу бактерій і грибів внаслідок порушення перетравлюючої здатності фагоцитів. При цьому відбувається тривала персистенція живих фагоцитованих збудників, особливо *Candida albicans*, у мікро-та макрофагах, що зменшує ефективність антимікробних препаратів, і, відповідно зумовлює особливості клінічної картини, яка проявляється інфекційним синдромом – рецидивуючими кандидозними ураженням органів дихання. Тому специфічною ознакою, яка відрізняє його від інших імунodefіцитів, є глибинний кандидоз, тоді як бактерійні інфекції мають поверхневий характер. Однак, під впливом протигрибкового лікування, тяжкість бактерійних ускладнень може наростати. Тому у пацієнтів, які мають ознаки атипового перебігу кандидозних інфекцій, потрібно проводити скринінгове дослідження на стан мієлопероксидази фагоцитів та застосовувати тривалу підтримуючу протигрибкову терапію.

Висновки. В Україні найбільш поширеним мінорним імунodefіцитом є дефект мієлопероксидази, що зумовлює у таких осіб порушення протигрибкового захисту і потребує підтримуючої протигрибкової терапії.

ВПЛИВ КОНТАКТНИХ ЛІНЗ НА МІКРОБІОМ ОКА **THE IMPACT OF CONTACT LENSES ON THE EYE MICROBIOME**

Лук'яненко К.В.

Науковий керівник: доц. Карбованець О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Протягом останнього десятиліття актуальність досліджень оцінки мікробіому та захворювань очей різко зросла. Вчені дійшли висновку, що око дійсно містить «постійний» мікробіом, який залежить від віку, географічного регіону, етнічної приналежності, носіння контактних лінз (КЛ) та наявності офтальмологічних хвороб.

Мета. Дослідити вплив контактних лінз на зміни балансу мікробіому на поверхні очей при їх використанні.

Матеріали та методи. Проведено онлайн-анкетування та дослідження змивів з кон'юнктиви ока 15 осіб, контрольна група – 5 осіб. Частка хлопців – 37%, частка дівчат 67%, середній вік – 19,8 років $\pm$ 1,5. Також до уваги були взяті наявність офтальмологічних захворювань. Забір та мікробіологічне дослідження матеріалу проводилися згідно з Європейським керівництвом з клінічної мікробіології з використанням мікроскопічного і бактеріологічного методу.

Використано контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Google Scholar, PubMed, та Medical Science of Ukraine.

Результати досліджень. За аналізом отриманих даних встановлено, що у 33,3% осіб (5 із 15) користуються КЛ понад 5 років, 53,3% (8 із 15) – носять їх понад 8 годин на день. 86,6% (13 із 15) студентів відчували незначний дискомфорт при носінні КЛ. При посіві матеріалу із кон'юнктиви на поживні середовища контрольної групи виявлено умовно-

патогенні і сапрофітні бактерії *Staph. epidermidis*, *Staph. aureus*, *Corynebacterium xerosis*, *Sarcina spp.*, *Streptococcus sanguinis*. Із змивів ока осіб, які користуються КЛ ізольовано *Staph. aureus*, *Staph. epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Kl. pneumonia*, *Candida spp.*

На основі наявних досліджень встановлено, що відмінності в мікробіомі між користувачами контактних лінз і тими, хто їх не носить, можуть бути зумовлені двома основними чинниками: бактерії зі шкіри можуть переноситися з пальців на лінзи, а потім на поверхню ока під час їхнього надягання або зняття.

Тобто, контактні лінзи можуть чинити селективний тиск, впливаючи на баланс мікрофлори. Наразі причина точної різниці залишається не до кінця з'ясованою, і обидва ці механізми можуть працювати одночасно.

Висновки. На основі отриманих даних можна сформулювати рекомендації щодо оптимальних режимів носіння контактних лінз і практик гігієни для збереження природного балансу мікрофлори очей, визначити зміни в мікробіоті, виявити потенційні чинники ризику, а подальші дослідження допоможуть краще зрозуміти, чи є ця зміна лише спостережуваним явищем, чи має вона клінічне значення для здоров'я ока.

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ НА ДОГЛЯДОВУ КОСМЕТИКУ: ОЗНАКИ, МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ, ПРИЧИНИ **ALLERGIC REACTION TO CARE COSMETICS: SIGNS, DEVELOPMENT MECHANISMS, CAUSES**

Мельничук Н.Я.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м.Ужгород, Україна

Вступ. Алергічні реакції на доглядову косметику є поширеною проблемою, що проявляється контактним дерматитом: почервонінням, набряком, свербіжем та кропив'яркою. Основними алергенами є консерванти, ароматизатори та барвники. З огляду на зростання використання косметики зростає занепокоєння щодо актуальності вивчення причин, симптомів, діагностики та профілактики алергії.

Мета роботи. Визначення частоти та особливостей алергічних реакцій на доглядову косметику.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взято до уваги 55 пацієнтів, які пройшли анонімне анкетування у яких були виявлені алергічні реакції на доглядову косметику (10,9% чоловіків та 89,1% жінок, вік 18-45 років). У 80% опитаних раніше була алергічна реакція на доглядову косметику. Залежно від характеру ураження шкіри: n=38 почервоніння, n=16 свербіж, n=20 висип, n=7 набряк, n= 20 лущення шкіри , n=20 слъзотечка.

Результати. Більшість пацієнтів (52,8%) помітили симптоми алергічної реакції протягом першої години. 70,9% зазначили, що перед появою алергії змінили косметичний засіб. Серед 69,1 % опитаних відзначили почервоніння, 29,1% — свербіж, 36,4% — висип, 12,7% — набряк, 29,1% — лущення шкіри, а 36,4% — слъзотечку. Шкіру, схильну до алергічних реакцій, відзначили 49,1%, тоді як 38,2% відповіли, що не мають раніше не спостерігали. Після появи симптомів 63% пацієнтів припинили користуватися косметикою, 18,5% промили шкіру водою, 11,1% прийняли антигістамінні препарати, а 7,4% звернулися до лікаря.

Висновки. Алергічні реакції на доглядову косметику спостерігаються не рідко. Найчастіше проявляються почервонінням (69,1%), висипом (36,4%) та слъзотечею (36,4%). Лише 7,4 % випадків звертаються до лікаря. Необхідно підвищувати обізнаність щодо безпечного використання косметики і наголошувати на необхідності звернення до фахівця при появі алергічної реакції.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ А В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД 2010-2024 РОКІВ

EPIDEMIOLOGY OF ACUTE HEPATITIS A IN TRANSCARPATHIAN REGION IN THE PERIOD 2010-2024

Новак Т.Т.

Науковий керівник: 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. Гострий гепатит А є постійною проблемою у осінньо-зимовий та зимово-весняний період серед захворюваності в Закарпатській області. Спостерігається погіршення епідемічної ситуації, реєструються поодинокі спалахи захворювання на різних адміністративних територіях. Тому можливість інфікування із різних причин залишається досить високою. Суттєвий вплив на інтенсивність епідемічного процесу має широкий спектр соціальних чинників, зокрема, міграційні процеси, пов'язані перш за все з війною в Україні.

Мета роботи. Дослідження динаміки захворюваності на гострий гепатит А, визначення ключових факторів виникнення спалахів в дорослому та дитячому віці, визначення районів, в яких було виявлено найбільше число хворих в період з 2010-2024 роки, уточнення факторів, що пояснюють пік хвороби саме в цих районах.

Матеріали та методи дослідження. Провести аналіз даних, наданих ЦКПХ у Закарпатській області та Закарпатського сектору ДАВРУ. Контент-аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури.

Результати дослідження. За результатами наших досліджень найбільше число випадків гострого гепатиту А припадає на 2010, 2013, 2014, 2016, важливо зазначити про позитивні показники спаду випадків захворювання 2019, 2020 (що співпадає з роком пандемії на COVID – 19). На разі спостерігається підвищення проценту захворюваності, що буде зростати в разі ігнорування рекомендацій щодо усунення можливості зараження на гепатит А. Ними виявлено зв'язок частоти виникнення гострого гепатиту А з типом джерела питної води та наявністю централізованого водопостачання. Найбільша захворюваність на гострий гепатит А визначається у Перечинському (на разі входить в склад Ужгородського району) та Рахівському районі. Це пов'язано насамперед із географічним розміщенням регіонів, а саме гірська місцевість, що ускладнює проведення централізованого водопостачання та каналізації. Важливим фактором є використання поверхневих вод для споживання. Також в процесі дослідження звітів було виявлено, що діти віком 5-9 років (ця категорія дітей є найбільшою часткою ризику у кількості випадків на гострий гепатит А) у 2,5 рази частіше хворіють, ніж діти 1-4 років, що пов'язано із більшою чисельністю осіб у класах та помітно меншим доглядом за особистою гігієною дітей з боку персоналу початкових шкіл на відміну від персоналу дитячих садочків.

Висновки. Ситуація по захворюваності в нашій області на гепатит А бажає кращого. Значні міграційні процеси в нашій державі пов'язані насамперед із війною вказують на збільшення числа випадків на гострий гепатит А як серед дітей, так і дорослих. Тому на сьогодні доцільно розробляти та впроваджувати профілактичні заходи в осередках, сприятливих для поширення гепатиту А. Посилити моніторинг за перебігом епідемічної ситуації в області.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH A TOPIC DERMATITIS

Пилипанинець М.В.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Атопічний дерматит (АД) – хронічезапальне захворювання шкіри, яке виникає у осіб з генетичною схильністю до atopії. Поширеність серед дорослого населення становить у середньому 18 %. Супроводжується свербіжем, сухістю, екзематозними ураженнями шкіри, що може суттєво впливати на якість життя пацієнта.

Мета роботи. Дослідити вплив захворювання (АД) на повсякденне життя людини.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено анонімне опитування у 29 хворих (75,9% жінок та 24,1% чоловіків). Для оцінки застосовували адаптований варіант опитувальника Дерматологічного індексу якості життя (DermatologyLifeQualityIndexDLQI), який містить 10 запитань, які відображають найбільш загальні аспекти зміни ЯЖ при АД.

Результати. В ході дослідження встановлено: скаржаться на свербіж, чутливу, болочу або пекучу шкіру – 15 осіб (44,8% – трохи, 6,9% – значно); ніяковіти або соромитися внаслідок шкірних проблем доводилося – 9 особам (24,1% – трохи, 10,3% – значно); шкірні проблеми заважали ходити в магазин чи доглядати за помешканням – 2 опитуваним (3,4% – трохи, 3,4% – дуже сильно); впливали на вибір одягу – 2 особам (3,4% – трохи, 3,4% – значно); впливали на спілкування з іншими особами або на дозвілля – 1 особі (3,4% – трохи); ускладнювали заняття спортом – 2 особам (3,4% – трохи, 3,4% – значно); заважали у роботі або навчанню – 5 опитуваним (13,8% – трохи, 3,4% – значно); ускладнювали спілкування з близькими – 2 особам (6,9% – трохи); викликали будь-які сексуальні труднощі – 2 особам (6,9% – трохи); лікування шкіри завдавало проблеми, наприклад, забруднювало одяг або забирало час – 8 особам (20,7% – трохи, 6,9% – значно).

Висновки. На підставі проведених досліджень можна зробити висновок, що АД значно впливає на якість життя. Захворювання викликає не тільки фізичний дискомфорт, але впливає на емоційний стан та соціальну активність. Оцінка ЯЖ дає можливість ясніше уявити суть клінічної проблеми і визначити найбільш раціональний метод лікування.

ВПЛИВ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ПЛАНКТОННІ ФОРМИ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ INFLUENCE OF LOW-INTENSITY RADIATION ON PLANKTONIC FORMS OF OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS

Погоріло В.О.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розвиток та поширення стійкості мікроорганізмів до антибіотиків зумовлює необхідність пошуку нових методів боротьби з інфекційними агентами, зокрема з використанням немедикаментозних засобів. Внаслідок доведеного біостимулюючого ефекту та майже повної відсутності протипоказів, особливої уваги заслуговує застосування різних видів низькоінтенсивного випромінювання видимого спектру.

Мета роботи. Дослідити вплив когерентного та некогерентного низькоінтенсивного випромінювання червоного спектру на інтенсивність росту умовно-патогенних мікроорганізмів.

Матеріали та методи. Досліджено вплив низькоінтенсивного лазерного випромінювання з довжиною хвилі 635 нм при щільності потужності 40 мВт/см², яке

генерує апарат «Медик 2К» («Фотоніка-Плюс, Черкаси») та PILER-випромінювання (polarized incoherent low-energy radiation) з червоним світлофільтром зі щільністю потужності 40 мВт/см² (Bioptron Med All, «Zepter», Швейцарія) на інтенсивність росту клінічних ізолятів *S. aureus* та *E. coli*. Для цього брали добові агарові культури досліджуваних штамів, доводили їх до стандарту мутності 0,5 за Мак-Фарландом та розводили в стерильному бульйоні в $1,25 \times 10^5$ разів. Далі отриманий інокулом опромінювали вказаними видами низькоінтенсивного випромінювання з тривалістю експозиції 5 та 20 хвилини та пересівали на чашки Петрі з МПА. Після 24 годин культивування в термостаті при 37°C визначали інтенсивність росту мікроорганізмів шляхом підрахунку кількості мікробних колоній. Контролем слугували аналогічні неопромінені культури мікроорганізмів.

Результати. Встановлено, що 5-хвилинне опромінення як низькоінтенсивним лазерним випромінюванням, так і PILER-випромінюванням інокулюму досліджуваних штамів мікроорганізмів статистично достовірно зумовлювало збільшення кількості колоній на чашках Петрі на 15,8-16,6%, порівняно з контрольними культурами ($P > 0,05$). Використання 20-хвилинних експозицій низькоінтенсивного випромінювання зумовлювало зниження інтенсивності росту досліджуваних штамів *S.aureus* та *E.coli* в середньому на 58,2-65,5% порівняно з контролем ($P < 0,05$).

Висновки. 20-хвилинне опромінення клінічних ізолятів *S.aureus* та *E.coli* як когерентним, так і некогерентним низькоінтенсивним випромінюванням червоного спектру зумовлює суттєве зменшення інтенсивності їх росту на поживних середовищах, що свідчить про протимікробну активність випромінювання відповідних параметрів. Разом з тим 5-хвилинне опромінення стандартизованого інокулюму досліджуваних штамів зумовлювало стимулюючий ефект на ріст мікроорганізмів, що проявлялося певним збільшенням кількості колоній на чашках Петрі. Таким чином ефект впливу досліджених видів низькоінтенсивного випромінювання на мікроорганізми є дозозалежним.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЙОМУ КОЛАГЕНУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ШКІРИ ТА ЗМЕНШЕННЯ ЗМОРШОК THE EFFECTIVENESS OF ORAL COLLAGEN INTAKE FOR IMPROVING SKIN CONDITION AND REDUCING WRINKLES

Помпель М.М.

Науковий керівник: ас. Безименник Д.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Шкіра – найбільший орган тіла, який піддається впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів у процесі старіння. У сучасній косметології та дерматології одним із методів покращення стану шкіри є пероральне застосування колагену. Колаген є основним структурним білком шкіри, що забезпечує її еластичність і міцність. З віком вироблення колагену зменшується, що призводить до появи зморшок і втрати пружності шкіри. Враховуючи зростаючий інтерес до використання харчових добавок із колагеном для збереження молодості шкіри, важливим є дослідження ефективності цього підходу. Пероральні добавки колагену пропонуються як засіб для підтримки або відновлення рівня колагену в шкірі. Останні наукові дослідження свідчать про позитивний вплив перорального прийому колагену.

Мета роботи. Оцінити ефективність перорального прийому колагенових добавок у покращенні стану шкіри та зменшенні зморшок на основі останніх наукових досліджень.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз наукових статей, метааналіз, систематичний огляд.

Результати. Гідролізований колаген, який використовується в пероральних добавках, отримують шляхом ферментативного гідролізу природного колагену з різних джерел, таких як риба, свинина та курка. В одному з досліджень оцінювали вплив

гідролізованого колагену на зморшки, гідrataцію, еластичність і пружність шкіри. Виявлено, що прийом гідролізованого колагену зменшує мімічні зморшки та покращує гідrataцію й еластичність шкіри. Ефекти спостерігаються після 90 днів прийому та зберігаються протягом чотирьох тижнів після завершення прийому. У групі, яка приймала колагеновий напій, спостерігалася значне покращення зволоженості шкіри (близько 39%), зменшення трансепідермальної втрати води (приблизно 33%), підвищення еластичності шкіри (майже 25%) та зменшення довжини зморшок (на 18%). Після восьми тижнів прийому колагенових пептидів спостерігалася значне зменшення обсягу зморшок під очима та підвищення вмісту проколагену I (на 65%) і еластину (на 18%) у шкірі порівняно з групою плацебо.

Висновок. Деякі дослідження вказують на позитивний вплив перорального прийому колагенових добавок на стан шкіри, зокрема на зменшення зморшок та покращення еластичності. Відсутність побічних ефектів та збереження позитивного впливу протягом певного часу після завершення прийому роблять колагенові добавки перспективним засобом для підтримки молодості шкіри. Доведено, що оптимальна тривалість прийому для досягнення вираженого ефекту становить щонайменше 9 тижнів. Однак подальші дослідження необхідні для глибшого розуміння механізмів дії та довготривалих ефектів перорального колагену.

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ COVID-19 DERMATOLOGICAL MANIFESTATIONS OF COVID-19

Поневач П.А.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. У період пандемії коронавірусної інфекції інформація про епідеміологічні та клінічні особливості постійно оновлюється та доповнюється. Зі збільшенням обсягу клінічних спостережень дедалі частіше відмічають зміни з боку шкіри. Шкіра відображає системні наслідки та імунну відповідь організму на нуклеотиди вірусу у хворих на Covid-19. Зміни проявляється почервонінням, сухістю, свербіжем, різноманітними висипаннями (еритема, папула, уртика, пурпура, везикула) та випадінням волосся. Дослідження дерматологічних проявів COVID-19 допомагає покращити розуміння захворювання та підвищити ефективність його лікування.

Мета роботи. Проаналізувати дерматологічні ураження, асоційовані з коронавірусною інфекцією.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження було включено 55 осіб, які вважають, що перехворіли на COVID-19 (середній вік 31 рік, 85,5% жінок). Всі вони пройшли анонімне опитування за допомогою спеціально розроблених анкет. У 62% опитуваних був лабораторно підтверджений діагноз COVID-19 (методом ПЛР і/або експрес-тест на антиген). 67,3% вважають, що мали легкий перебіг захворювання, 32,7% зазначають перебіг середньої важкості. 60% опитуваних підтвердили зміни з боку шкіри та її придатків, з яких 80% спостерігали у постковідному періоді. Залежно від характеру ураження шкіри було виділено 4 групи: n=6 почервоніння, n=9 сухість, n=7 свербіж, n=7 висипання, n=22 випадіння волосся. Залежно від локалізації виділили 4 групи: n=17 голова/обличчя, n=3 верхні кінцівки, n=4 тулуб, n=1 нижні кінцівки.

Результати. Серед усіх пацієнтів 40% спостерігали дифузне випадіння волосся, а 23% спостерігали зміни з боку шкіри. Зміни з боку шкіри проявлялись: почервонінням – 11,3%; сухістю – 17%; свербіжем – 13,2%; висипанням – 13,2%. За локалізацією голова/обличчя – 47,2%; верхні кінцівки – 8,3%; тулуб – 11,1%; нижні кінцівки – 2,8%.

Висновки. За результатами дослідження можна зробити висновок, що COVID-19 справді має негативний вплив на шкіру та її придатки навіть при легкому перебігу захворювання, більше у постковідному періоді. Частіше проявляється дифузним випадінням волосся і сухістю, свербіжем, висипаннями на шкірі обличчя, тулуба та верхніх кінцівок.

ЕПІГЕНЕТИЧНИЙ ВПЛИВ ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСУ У ПАТОГЕНЕЗІ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

EPSTEIN-BARR VIRUS INDUCED EPIGENETIC REPROGRAMMING IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Причина В.І.

Науковий керівник: доц. Височанська В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології та курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Міалгічний енцефаломієліт/синдром хронічної втоми (МЕ/СХВ) — це хронічне захворювання, яке супроводжується сильною втомою, нездужанням після фізичного навантаження та когнітивними розладами. Епігенетичні дослідження МЕ/СХВ підтверджують порушення метаболізму та проліферації клітин імунної ланки, а також зміни функцій нейронів і ендотеліальних клітин. Раптовий початок МЕ/СХВ в 70% випадків включає вірусну інфекцію. Віруси, в першу чергу пов'язані з патологією МЕ/СХВ — це симбіотичні герпесвіруси (EBV). Складна взаємодія між вірусами та господарем включає стратегії з обох сторін: імунне ухилення та персистенцію вірусів, а також імунну активацію та очищення вірусу господарем.

Мета роботи. Провести аналіз літературних джерел для виявлення потенційних стратегій епігенетичного перепрограмування EBV в МЕ/СХВ.

Матеріали і методи дослідження. Проведено пошук і аналіз даних англomовних баз PubMed, Frontiers, Journal of Translational Medicine, PLOS one з ключовими словами EBV, ME/CFS.

Результати. Знайдено дані, що індукований EBV ген 2 (EBI2) активований у крові у підгрупі пацієнтів з МЕ/СХВ. Мета дослідження полягала в визначенні збіжності моделі експресії генів ранньої відповіді на зростання (EGR), важливих для інфекції EBV і які, як було виявлено, активована в крові пацієнтів з МЕ/СХВ, такою для EBI2. Авторами доведено, що підвищення регуляції гена EGR пов'язане з регуляцією EBI2 у МЕ/СХВ, що є доказом на підтримку тривалої реактивації EBV у підгрупі пацієнтів з МЕ/СХВ. EGR1, EGR2 і EGR3 є частиною клітинної ранньої відповіді генів і вони є важливими для транскрипції, реактивації та трансформації В-лімфоцитів. EGR1 є регулятором імунної функції, має важливе значення для судинного гомеостазу, психологічного стресу, захворювань сполучної тканини, мітохондріальної функції, які мають відношення до МЕ/СХВ. EGR2 і EGR3 є негативними регуляторами Т-лімфоцитів і важливі для системного аутоімунітету. Геном EBV може приймати чотири типи латентності із пов'язаними транскрипційними репертуарами. ДНК EBV у віріонах є «епігенетично наївною», але після інфікування EBV зберігає свій геном у клітині господаря як позахромосомну кільцеву епісому. Після хроматизації вірусної ДНК гістонами господаря згодом піддається епігенетичній модифікації. Так латентність досягається, коли вірусні гени, необхідні для літичної реплікації, епігенетично репресовані, коли гени, необхідні для латентного стану, підтримуються в активному стані хроматину. Епігенетичне мовчання вірусної ДНК, можливо, розвинулося як вроджений противірусний механізм, який EBV руйнував, щоб уникнути виявлення імунною системою господаря та зберігатися в організмі протягом усього життя.

Висновки. Аналіз джерел літератури показав можливість зв'язку між МЕ/СХВ, але дана проблема потребує подальшого дослідження. Епігенетичні зміни МЕ/СХВ можуть зберігатися навіть після ерадикації EBV, адже тривалі епігенетичні регуляції не вимагають постійного тригера.

МІКРОБІОМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ВПЛИВ НА НЬОГО АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЗОКРЕМА ЗУБНОЇ ПАСТИ ТА ОПОЛІСКУВАЧА MICROBIOME OF THE ORAL CAVITY AND INFLUENCE OF ANTISEPTIC PRODUCTS, ESPECIALLY TOOTHPASTE AND RINSE AID

Романко В.В.

Наукові керівники: доц. Карбованець О.І., 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. За останні роки з'явилися суперечливі дані щодо потенційного негативного впливу тривалого застосування засобів гігієни, що містять висококонцентрований антисептик або інші хімічні речовини на мікробіоценоз ротової порожнини. Попри ці суперечності, дослідження, які б детально порівнювали вплив різних по складу засобів гігієни на сапрофітну та патогенну мікрофлору, до цього часу проводилися недостатньо. Відсутність переконливих даних про розвиток дисбактеріозу як наслідок застосування цих засобів становить основну наукову проблему, яка й стала поштовхом для даного дослідження.

Мета. Вивчити загальний та видовий склад мікрофлори порожнини рота, та дослідити вплив зубної пастки, жуйки на мікробіом ротової порожнини до і після їх використання.

Матеріали і методи дослідження: мікрофлора порожнини рота; методи дослідження використовували мікроскопічний і бактеріологічний.

Результати. Сукупність мікроорганізмів організму людини називається мікробіотою та описує екологічне співтовариство симбіотичних, комменсалів та патогенних мікроорганізмів. Усі ці мікроорганізми взаємодіючи між собою можуть викликати не тільки розвиток патологічних станів ротової порожнини, але і соматичних захворювань.

Нами обстежено 14 студентів медичного факультету – 9 дівчат і 5 хлопців, у віці від 18 до 23 років. Основними родами бактерій, що виявлені із зубного нальоту порожнини рота студентів вранці після сніданку були грампозитивні коки *Streptococcus spp.*, *Stomatococcus spp.*, грампозитивні палички *Actinomyces spp.*, *Lactobacillus spp.*, та грамнегативні палички *Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, *Treponema vinsetti*, гриби *Candida spp.*, *Saccharomycetales spp.*, *Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.*

Після механічного очищення за допомогою зубної щітки та пастки разом із застосуванням ополіскувача ми спостерігали значне зменшення КУО при культивуванні на чашках з спеціальними середовищами відібраних проб більшості вищеописаних родів мікроорганізмів з повною відсутністю дріжджеподібних грибів роду *Candida spp.*, *Saccharomycetales spp.*, *Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.* Ополіскувачі, зубні пастки, зокрема, містять антисептики, які суттєво знижують кількість всіх мікроорганізмів у ротовій порожнині.

Висновки: Застосування комплексного підходу, що об'єднує бактеріологічні, аналітичні методи, дозволить глибше зрозуміти вплив засобів гігієни на мікробіом ротової порожнини, визначити потенційні ризики або переваги для здоров'я, дозволить отримати більш об'єктивне розуміння як користі, так і можливих ризиків при їх застосуванні.

КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ І ЗДОРОВ'Я КИШКІВНИКА CONTROL OF DIABETES AND INTESTINAL HEALTH

Свердлюк Ю.В.

Науковий керівник: ас. Мотильчак Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. В останні десятиліття дослідники намагалися зрозуміти, чи змінюється склад мікробіому кишківника людини при розвитку цукрового діабету. Вважається, що на мікробіом впливають ліки та дієта. Аналіз літературних даних виявив, що люди, які не

переробляють інсулін належним чином, мають нижчий рівень певного типу бактерій, які виробляють тип жирної кислоти під назвою бутират.

Мета роботи. Вивчити зміни кількісного і якісного складу мікрофлори товстої кишки у хворих на цукровий діабет 2 типу залежно від віку і ступеню важкості.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 20 хворих на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні ЗОКЛ імені А. Новака, м. Ужгород. В процесі лабораторної діагностики застосовували бактеріологічний і мікроскопічні методи.

Результати: Усі дослідження були проведені за згодою пацієнтів, а їх методика відповідала Гельсінській декларації 2000 р. Хворі віком від 18 до 82 років. Контрольна група – 10 практично здорових осіб віком від 20 до 72 років без порушення толерантності до глюкози. Усі пацієнти пройшли загально-клінічні дослідження. Діагноз цукрового діабету 2 типу встановлено згідно з рекомендаціями Міжнародної Федерації Діабету (IDF, 2005 р.). Рівень глюкози у сироватці крові до та через 2 години після прийому їжі визначали глюкозооксидантним методом. Ступінь тяжкості цукрового діабету 2 типу оцінювали за рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA1c).

У всіх хворих на ЦД 2-го типу, незалежно від ступеню важкості, віку спостерігався дисбактеріоз товстої кишки 3-4 рівня. Практично повна відсутність лакто- і біфідобактерій, фузобактерій, які є продуцентами бутирату (масляної кислоти) в організмі людини, зростання числа *Clostridium difficile*, *Candida spp.* Зниження рівня сапрофітних бактерій в товстому кишечнику може впливати на метаболічні процеси, що сприяють розвитку інсулінової резистентності, відіграють ключову роль у розвитку цього захворювання. Накопичені в літературі дані свідчать про те, що різноманітні кількісні та якісні зміни складу кишкової мікробіоти є одними з найважливіших чинників патогенезу цукрового діабету 2 типу. Зміни, що відбуваються в складі кишкової мікрофлори, можуть призводити до порушення бар'єрної функції кишечника, що в свою чергу сприяє розвитку запальних процесів. Подальше дослідження ролі цих бактерій та їхніх метаболітів може допомогти розробити нові цільові стратегії для профілактики та лікування ЦД 2 типу.

Висновки: Сучасні дослідження, і наші в тому числі, дійсно підтверджують, що глибоке розуміння складу та функцій мікробіоти товстого кишечника при ЦД може стати ключем до створення персоналізованих стратегій лікування. Завдяки цьому можна не просто зменшити симптоми захворювання, але й суттєво покращити якість життя хворих.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ *ENTEROCOCCUS SPP.* У ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕНЬ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМИ

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF *ENTEROCOCCUS SPP.* IN PATIENTS IN STATIONARY DEPARTMENTS: CURRENT TRENDS, CHALLENGES AND STRATEGIES FOR OVERCOMING THE PROBLEM

Седов Р.Р.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Антибіотикорезистентність серед ентерококів, зокрема *Enterococcus faecalis* та *Enterococcus faecium*, залишається однією з ключових проблем сучасної медицини, особливо у стаціонарних пацієнтів. Відмічається зростання спалахів інфекцій, викликаних ванкоміцин-резистентними ентерококами (VRE), що значно ускладнює лікування та підвищує ризик смертності.

Мета роботи. Оцінити сучасні тенденції антибіотикорезистентності *Enterococcus spp.* у стаціонарних пацієнтів, провести огляд літератури щодо контролю та профілактики поширення VRE.

Матеріали та методи дослідження. Інформацію отримано з англomовних джерел: PubMed, Oxford Academic. Проаналізовано 175 ізолятів, виділених із крові, сечі,

ранового ексудату, патологічного вмісту ран при інфекціях шкіри та м'яких тканин, інтраабдомінальних інфекцій, інфекціях кісток та суглобів. Чутливість ізолятів *Enterococcus spp.*, досліджено стандартними мікробіологічними методами.

Результати. Проведено ретроспективний аналіз медичних записів пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної терапії, хірургії, травматології Закарпатської обласної клінічної лікарні у період 2017-2024-х років. За нашими результатами, серед ізолятів *Enterococcus spp.*, приблизно 65% належали до *E. faecalis*, 30% – до *E. faecium*, а 5% – до інших видів.

Ентерококи мають природну резистентність до багатьох класів антибіотиків, включаючи цефалоспорины й сульфаніламідів. Нами виявлено, що рівень резистентності до ампіциліну – 39%, до високих доз гентаміцину – 19%, до ванкоміцину – 5%. Виявлено значну різницю у рівнях резистентності між *E. faecalis* та *E. faecium*. Високо чутливими були штами *E. faecalis* до ванкоміцину, тейкопланіну, лінезоліду та фосфоміцину (95–98%). Щодо *E. faecium*, усі штами виявили чутливість до ванкоміцину, лінезоліду і тайгекікліну, а понад 93% – до тейкопланіну та фосфоміцину, що підтверджує ефективність даних препаратів.

Огляд літератури щодо клінічних характеристик пацієнтів показав, що інфекції, викликані ентерококами, частіше реєструвалися у пацієнтів після тривалої госпіталізації (>14 днів), у хворих з імуносупресією, а також у пацієнтів, які отримували емпіричну терапію карбапенемами або цефалоспоринами III–IV покоління.

Висновки. Комплексний підхід, який включає посилення інфекційного контролю, моніторинг резистентності та альтернативні методи лікування, може суттєво підвищити ефективність боротьби з антибіотикорезистентністю в Україні та світі. Це сприятиме безпечнішому лікуванню пацієнтів, зниженню витрат на охорону здоров'я та ефективнішому контролю інфекційних захворювань.

КЛІНІКО-ЕтіОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КРОПИВ'ЯНКИ У МОЛОДОМУ ВІЦІ THE CLINICAL AND ETIOLOGIC CHARACTERISTICS OF URTICARIA COURSE AT A YOUNG AGE

Сінельник М.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кропив'янка – гетерогенна група захворювань, яка характеризується розвитком на шкірі уртикарних висипань. Велика частота, складність диференційної діагностики різних форм алергодерматозу і труднощі при лікуванні роблять кропив'янку однією із найактуальніших проблем сьогодення. Тому одним з основних завдань стає своєчасне виявлення та, по можливості, усунення етіологічного чинника.

Мета роботи. Встановити основні етіологічні фактори, які зумовлюють виникнення кропив'янки у молодому віці, та дослідити клінічні особливості її перебігу.

Матеріали та методи дослідження. Здійснено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, Scopus, Google Scholar, пов'язаної з клініко-етіологічними особливостями кропив'янки. Проведено анонімне анкетування серед студентів медичного факультету Ужгородського національного університету, в якому взяло участь 94 студенти (70 дівчат і 24 хлопці) віком 17-25 років (середній вік становив 20,8±0,93 роки). Для анкетування використано авторський опитувальник, який включав питання щодо частоти виявлення кропив'янки, її етіологічних факторів та певних клінічних особливостей (перебіг, вираженість свербіжу, локалізація, вплив на психологічний стан, відповідь на антигістамінні препарати).

Результати. Загалом у 28 осіб (29,8%) виявлено в анамнезі появу сверблячих висипів за типом кропив'янки, які мали місце протягом життя та регресували під впливом антигістамінних засобів, хоча задокументований діагноз кропив'янки мали лише 15 осіб

(16%), що, можливо, пов'язано з переважанням легких форм, з приводу яких не зверталися до лікаря. Тому, надалі відсотки розраховувалися відносно групи з 28 осіб, у яких були сверблячі уртикарні висипання в анамнезі. При цьому у 18 осіб (64,2%) з 28, які мали в анамнезі кропив'янку, перебіг був гострим (до 6 тижнів), тоді як хронічний характер (понад 6 тижнів) мав місце у 10 студентів (35,7%). Водночас, у 9 осіб (32,1%) шкірні прояви супроводжувалися набряками обличчя, губ, горла та утрудненим диханням, що може вказувати на розвиток системної анафілаксії. На залежність наявності висипань від психоемоційних факторів вказали 15 осіб (53,6%). Серед інших можливих тригерів на роль харчових факторів вказали 14 осіб (50%), холод – 9 респондентів (32,1%), ліки (серед яких антибіотики амокцилін, азитроміцин) – 8 студентів (28,6%); тепло, контакт з водою, косметичні засоби – по 5 осіб (17,8%), відповідно; фізичне навантаження – 3 10,7%, здавлення/стиснення та загострення захворювань органів травлення – по 2 (7,1%) респонденти. 8%. 4 студентів (14,2%) відчували суттєвий дискомфорт у зв'язку з висипаннями, а у 4 (14,3%) прояви супроводжувалися сильним головним болем внаслідок судиннорозширюючого впливу гістаміну.

Висновки. Клініко-етіологічні особливості кропив'янок у молоді характеризуються здебільшого гострим перебігом, з переважним виникненням внаслідок вживання харчових продуктів, антибіотиків, психоемоційного перенавантаження, фізичних факторів.

ЕТИОЛОГІЯ ЗБУДНИКІВ СЕПСИСУ ТА ЇХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ, ВИДІЛЕНИХ В УМОВАХ ІНФЕКЦІЙНОГО СТАЦІОНАРУ З 2021 ПО 2024 РОКИ **ETIOLOGY OF SEPSIS CAUTIONS AND THEIR ANTIBIOTIC RESISTANCE, ISOLATED IN INFECTIOUS HOSPITAL CONDITIONS FROM 2021 TO 2024**

Чобей Р.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кіш П.П.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Незважаючи на значні досягнення фундаментальної та клінічної медицини, сепсис залишається однією з основних причин смертності, особливо в госпітальній практиці. Щорічно у світі реєструються мільйони випадків генералізованих гнійно-септичних інфекцій. Частка важкого сепсису коливається в широких межах – від 2% до 43%, що свідчить про різні особливості його перебігу, які безпосередньо залежать від етіології збудників. Ця проблема вимагає постійної уваги з боку медичної спільноти для розробки ефективних методів профілактики, ранньої діагностики та лікування сепсису.

Мета роботи. Проаналізувати етіологію збудників сепсису і їх стійкість до антибіотиків.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано дані 30 пацієнтів з бактеріологічної лабораторії Центру інфекційних хвороб м. Ужгород за 2021-2024 роки з врахуванням їх антибіотикограм до всіх виявлених ізолятів. Робота виконувалася в програмі Excel.

Результати. За результатами отриманих бактеріологічних досліджень нами виявлено, що сепсис частіше діагностовано у чоловіків (19 випадків), що складає 63,33% та у жінок (11 випадків) - 36,67%. За віковим ценом було встановлено, що групою ризику були пацієнти старше 50 років. Встановлено, що *St. epidermidis* у *S. aureus* викликав сепсис у 14 із 30 пацієнтів, виявляв високу чутливість до антибіотиків групи аміноглікозидів і оксазолідинонів. *Klebsiella pneumonia* і *Pseudomonas aeruginosa* були виділені від 6 пацієнтів, чутливі до фторхінолонів. *S.aureus* у чистій культурі виділений від 4 пацієнтів, ці штами виявили чутливість до макролідів, лінкозамідів та стрептограмінів, один з них був MRSA. З крові 2 пацієнтів виділено *Str. pyogenes* і *Str. agalactiae*, які найбільш чутливі до макролідів, лінкозамідів та стрептограмінів. *Enterococcus spp.* з діагнозом сепсис виділено від 1 пацієнта, з високою чутливістю до фторхінолонів та *E. coli* була

високочутливою до карбопанемів, виділена від 1 пацієнта. *N. meningitidis* викликала сепсис у 2 пацієнтів.

Висновки. На основі даного дослідження було встановлено, що септичні стани у інфекційних пацієнтів найчастіше викликають наступні збудники такі як: *S.aureus*, *St. epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia*, *Str. pyogenes*, *Str. agalactiae*. Результати мікробіологічного моніторингу збудників нерозривно пов'язані з обов'язковою постановкою антибіотикограми і розробкою тактики антибіотикотерапії. Головними аспектами ефективного лікування сепсису є правильний підбір антибіотиків для терапії та профілактики сепсису в цілому.

РЕАЛЬНІ ВИПАДКИ ВИЛІКУВАННЯ ВІД ВІЛ/СНІДУ: ЧИ ВСЕ ТАК ПРОСТО, ЧИ ВСЕ Ж ТАКИ НІ?

REAL CASES OF CURE FROM HIV/AIDS: IS EVERYTHING SO SIMPLE OR NOT?

Чобей Р.Р., Берець А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кіш П.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. ВІЛ-інфекція – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). Хвороба характеризується тривалим хронічним перебігом та прогресуючою дисфункцією імунної, нервової, лімфатичної та інших систем організму. ВІЛ-інфекція продовжує бути однією з глобальних проблем охорони здоров'я в міжнародних масштабах через високий рівень поширення. Відповідно до сучасних уявлень ВІЛ-інфекція відноситься до невиліковних хвороб, і в разі відсутності ефективної терапії закінчується смертю хворого.

Мета роботи. Проаналізувати літературні дані щодо реальних випадків вилікування від ВІЛ/СНІДу з визначенням причин успіху, наукових обмежень, а також вивчити можливості для більш широкого застосування подібних підходів у майбутньому лікуванні ВІЛ.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано дані про реальні випадки вилікування від ВІЛ/СНІДу, які описані в наукових статтях на сайті “PubMed”. Про деякі випадки повідомляє видання Archives of Internal Medicine. А також нами була використана статистика хворих на ВІЛ/СНІД у світі за офіційними даними ВООЗ станом на 2023 рік.

Результати дослідження. Після огляду літератури по випадках вилікування від ВІЛ/СНІДу ми виявили, що більшість пацієнтів вилікувалися від ВІЛ/СНІДу після трансплантації стовбурових клітин. Причиною вилікування була мутація у донорів CCR5-Δ32, яка не дозволяла вірусу прикріплюватися до нових клітин. Другим методом лікування є генна модифікація за допомогою CRISPR. Другий метод лікування полягає в тому, що лікарі змінювали CCR5 на CCR5-Δ32. Трансплантація показала успіхи, але залишається складною та ризикованою процедурою. Генна модифікація має великий потенціал для широкого застосування, оскільки є менш інвазивною, але потребує додаткових досліджень для підтвердження ефективності. Обидва методи відкривають нові горизонти в лікуванні ВІЛ, однак для їх масового впровадження необхідні подальші наукові дослідження та значні ресурси.

Висновки. Вилікування від ВІЛ/СНІДу залишається складним завданням, але дослідження та нові технології дають обнадійливі результати. Завдяки прогресу в галузі трансплантації стовбурових клітин та генної терапії, ми наближаємося до дня, коли ВІЛ/СНІД стане історією. Прогрес у дослідженнях та розробці нових технологій надихає на оптимістичні прогнози щодо майбутньої боротьби з цією хворобою, проте для широкого застосування ще залишається чимало викликів, пов'язаних із безпекою, ефективністю та впровадженням їх у клінічну практику.

КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЬОГО У ПОЄДНАННІ З КОГЕРЕНТНИМ І НЕКОГЕРЕНТНИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ НА БІОПЛІВКИ УМОВНО ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

COMPREHENSIVE IMPACT OF METHYLENE BLUE IN COMBINATION WITH COHERENT AND INCOHERENT RADIATION ON BIOFILMS OF OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS

Шимоняк І.Б.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Проблема зростаючої стійкості бактерій до лікарських засобів є однією з найсерйозніших глобальних загроз для охорони здоров'я, що призводить до збільшення кількості хворих, смертності, тривалості перебування в лікарнях і величезних фінансових витрат. У зв'язку з цим дослідження нових підходів боротьби зі стійкими бактеріями є критично важливим завданням сучасної медицини.

Мета роботи. Дослідити антибіоплівкову активність комплексного впливу фотосенсибілізатора метиленового синього, а також низькоінтенсивного лазерного та PILER-випромінювання червоного спектру.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено комплексний вплив 0,1 % водного розчину метиленового синього та низькоінтенсивного лазерного випромінювання червоного спектру, а також PILER-випромінювання з червоним світлофільтром на сформовані біоплівки клінічних ізолятів *S. aureus*, *C. albicans*, *E. coli* та *K. pneumoniae*. Для визначення біоплівкоутворення використовували метод мікротитрувальних планшетів. Джерелом низькоінтенсивного лазерного випромінювання з довжиною хвилі 635 нм слугував апарат «Медик 2К» («Фотоніка-Плюс», Черкаси). Джерело PILER-випромінювання (Polarized Polychromatic Incoherent Low Energy Radiation) з червоним світлофільтром ($\lambda = 570-660$ нм) – апарат Bioptron Med All («Zepter», Швейцарія). Обидва апарати генерували випромінювання зі щільністю потужності 40 мВт/см². Після впливу вказаних факторів на біоплівки, останні зішкрібували з дна лунок, титрували у фізіологічному розчині та пересівали на чашки Петрі.

Результати. Встановлено, що 20-хвилинне опромінення як низькоінтенсивним лазерним випромінюванням червоного спектру, так і PILER-випромінюванням з червоним світлофільтром сформованих біоплівок досліджуваних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів не зумовлювало статистично достовірного впливу на інтенсивність їх росту. 20-хвилинна експозиція метиленового синього зумовлювала зниження інтенсивності росту мікроорганізмів в середньому на 27,5-56,8%, порівняно з контролем. Найбільш виражений протимікробний ефект відзначали при сумісній дії метиленового синього з подальшим опроміненням низькоінтенсивним випромінюванням. При цьому інтенсивність росту досліджуваних мікроорганізмів знижувалася в середньому на 62,1-92,1% порівняно з контролем.

Висновки. Комплексний вплив фотосенсибілізатора 0,1% водного розчину метиленового синього та низькоінтенсивного лазерного випромінювання червоного спектру, а також PILER-випромінювання з червоним світлофільтром зумовлює виражений протибіоплівковий ефект на досліджувані штами умовно-патогенних мікроорганізмів, який суттєво перевищує окремий вплив вищевказаних факторів.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ
ANTIBIOTICS RESISTANCE AS A CHALLENGE OF THE MODERN TIMES

Брижак В.С.

Науковий керівник: ст. викл. Голомб Л.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

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

Вступ. Однією з найпоширеніших проблем сьогодення є антибіотикорезистентність патогенних мікроорганізмів, адже це стосується не тільки медицини, а й фармакології, лабораторної діагностики, ветеринарії тощо. Незважаючи на те, що з кожним роком вчені винаходять та вдосконалюють антибактеріальні препарати, кількість штамів, їх різновидів та нових патогенних мікроорганізмів тільки зростає. Дана тема є актуальною в Україні, бо неможливість дотримання мінімальних гігієнічних вимог на прифронтових територіях, перевантаженість медичної системи, мутації бактерій залишають все менше можливостей для ефективного лікування цивільних і поранених військових.

Мета роботи. Дослідити спектр збудників інфекцій різних патологій та чутливість їх до основних груп антибіотиків, що використовуються згідно з системою EUCAST.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були 39 пацієнтів з діагнозами пневмонія, ангіна, колієнтерит, цистит, отит, ранова інфекція. В роботі використовували мікроскопічний та бактеріологічний метод.

Результати. У ході проведення дослідження виявлено, що *S. aureus* був виявлений у пацієнтів із пневмонією (2 взірці із зіву, 2 – з носа), ангіною (2 із зіву, 3 – з носа) та з рановою інфекцією (6 випадків); патогенну *E. coli* ізольовано від пацієнтів з колієнтеритом (5 проб сечі, 3 – ректальний мазок) та бактеріоносійство (2 сечі, 1 - рана); *Ps. aeruginosa* виявлена у пацієнтів з глибокими рановими інфекціями (2 випадки); *Kl. pneumonia* виділена у пацієнтів з пневмонією та діагнозом цистит у пацієнтів; *Moraxella catarrhalis* виявлена у пацієнта з отитом (із вушних виділень).

Для визначення рівня резистентності нами було використано антибіотики за вимогою EUCAST, а саме тайгекілін, піперациклін, ципрофлоксацин, меропенем, гентаміцин, цефепім. У ході роботи виявлено, що *S. aureus* резистентний до ципрофлоксацину, проміжну чутливість - до піперациліну, цефепіму. Один штамп *S.aureus* був чутливим до усіх антибіотиків; ізольована *E. coli* була резистентна до піперациліну, ципрофлоксацину, цефепіму, проявляла проміжну чутливість до меропенему, гентаміцину; *Kl. pneumonia* резистентна до піперациліну, ципрофлоксацину, цефепіму, проміжна резистентність до гентаміцину, тайгекіліну, меропенему; культури *Ps.aeruginosa* та *Moraxella catarrhalis* були чутливими до усіх нами взятих антибіотиків.

Висновки. В ході роботи нами виявлені чисті культури бактерій, які згідно даних літератури можуть бути віднесені до збудників опортуністичних, нозокоміальних інфекцій. Переважно це *S. aureus*, патогенна *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Kl. pneumonia*, які виявили стійкість до більшості антибіотиків широкого спектра дії та антибіотиків резерву. Лікування інфекцій, які викликані такими збудниками, створює значну медичну та економічну проблему як у світі, так і в нашій країні.

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ MICROBIOLOGICAL FACTORS OF PREGNANCY MALFUNCTION DURING WAR

Мацола Г.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Цмур О.В.,¹ д.мед.н., проф. Коваль Г.М.²

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства і гінекології¹

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб²

м Ужгород, Україна

Вступ. Під впливом воєнних умов, які супроводжуються високим рівнем стресу, порушенням нормального ритму життя та обмеженням доступу до якісної медичної допомоги, роль бактеріальних факторів у невиношуванні вагітності (НВ) може набувати особливої значущості. Це питання потребує системного дослідження, яке охоплює медичну і психологічну складову. На даний час в світі та в Україні накопичено значну кількість робіт, присвячених вивченню різних аспектів НВ, але проблема далека від вирішення.

Мета роботи. Аналіз індивідуальних карт вагітних щодо чинників ризику невиношування вагітності у жінок під час військових дій 2022-2024рр.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням із приводу загрози переривання вагітності за 2022–2024 рр. знаходилось 96 жінок. Середній вік обстежених пацієнток становив 23,4±5,2 р. Дані отримані на основі бактеріологічних і серологічних даних жінок.

Результати. Аналізуючи літературні дані можна констатувати, що у військовий час порушення санітарних умов, обмежений доступ до медичних ресурсів і підвищений рівень стресу можуть сприяти частішому виникненню інфекцій, які спричинені видами *Ureaplasma*, *Mycoplasma*, або такими, що асоціюються з бактеріальним вагінозом, вони можуть призводити до запальних процесів у матковій порожнині, що є визначальним фактором ризику для викидня чи передчасних пологів. Стресові фактори пов'язані зі збільшенням вироблення кортикостероїдів та інших гормонів, ослабленим імунітетом і це дозволяє патогенним мікроорганізмам спричиняти інфекційні процеси в репродуктивних тканинах, а порушення мікробіоти посилює запальні процеси і хронічне запалення стає каталізатором для невиношування вагітності.

Нами виявлено з аналізів історій 96 вагітних пацієнток полімікробні асоціації, що розвинулися на тлі вираженого дисбалансу мікробіому піхви. У 87 пацієнток відзначена висока частота асоціацій різних мікроорганізмів (бактеріально-хламідійної, бактеріально-мікоплазменної, бактеріально-грибкової). Згідно наших даних, серед представників урогенітальної інфекції у вагітних з невиношуванням у першому триместрі найбільш часто виявляли *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Gardnerella vaginalis*, гриби роду *Candida spp.* Серед представників умовно- патогенної мікрофлори (УПМ) у вагітних у 2-3 триместрі найбільш часто було ізольовано *Candida non-albicans*, *Enterococcus faecalis*, *Peptostreptococcus spp.*, *Kl. pneumonia*, *E. coli*, *Enterobacter spp.*, *Chlamydia trachomatis*.

Висновки. Важливо зазначити, що питання взаємодії мікробіологічних факторів і невиношування вагітності є складним. Комплексний підхід до профілактики та діагностики цих станів включає як виявлення змін у мікробі оті сечостатевого тракту, так і оперативне лікування виявлених інфекційних процесів, що особливо важливо у періоди воєнних дій, коли система охорони здоров'я може бути перевантажена і недоступна.

ВПЛИВ МІКРОБІОМУ ШКІРИ НА РОЗВИТОК АКНЕ: НОВІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ THE INFLUENCE OF THE SKIN MICROBIOME ON ACNE DEVELOPMENT: NOVEL THERAPEUTIC APPROACHES

Цанько Д.С.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Акне (вугрова хвороба) є одним із найпоширеніших дерматологічних захворювань, що вражає значну частину населення. Традиційно його розвиток пов'язують із гіперсекрецією шкірного себуму, порушенням процесів кератинізації, гормональними змінами та запальними реакціями. Однак останні дослідження все більше акцентують увагу на ролі мікробіому шкіри в патогенезі акне, розглядаючи його як складну екосистему мікроорганізмів — бактерій, грибків та вірусів, що перебувають у динамічному балансі. Тому розуміння взаємодії мікробіому з імунною системою організму відкриває нові перспективи в терапії акне.

Мета роботи. Аналіз впливу мікробіому шкіри на розвиток акне, а також оцінка нових підходів до його лікування.

Матеріали та методи дослідження. У ході дослідження було проведено аналіз сучасної наукової літератури, публікацій та експериментальних даних щодо впливу мікробіому шкіри на розвиток акне та ефективності нових терапевтичних підходів за допомогою таких баз даних: PubMed, Google Scholar.

Результати. Аналіз сучасних досліджень свідчить про значний вплив мікробіому шкіри на патогенез акне. Було встановлено, що у пацієнтів з вугровою хворобою спостерігається зміна складу мікробіому: зниження різноманіття коменсальних бактерій і переважання *Cutibacterium acnes* патогенних штамів. Це супроводжується активацією запальних реакцій та порушенням бар'єрної функції шкіри. Аналіз ефективності традиційних методів лікування показав, що антибіотикотерапія має обмеження через розвиток резистентності *C. acnes* до макролідів та тетрациклінів. Крім того, тривале застосування системних ретиноїдів та антибіотиків може порушувати баланс мікробіому не лише шкіри, а й кишечника, що потенційно погіршує стан пацієнтів. Використання бактеріофагів дозволяє селективно елімінувати патогенні штами без порушення загального складу мікробіому. Окрім цього, перспективним напрямом є використання місцевих пептидів з антимікробною дією, а також речовин, що модулюють продукцію себуму і змінюють мікросередовище волосяних фолікулів.

Висновки. Індивідуалізований підхід до терапії враховуючи склад мікробіому пацієнта, підвищує ефективність лікування та знижує ризик рецидивів. Отже, мікробіом шкіри відіграє ключову роль у патогенезі акне. Дисбаланс мікробіоти, зокрема надмірний ріст патогенних штамів *Cutibacterium acnes* і зменшення кількості коменсальних бактерій, сприяє запаленню та погіршенню бар'єрної функції шкіри. Перспективними є пробіотики, бактеріофаги та антимікробні пептиди, що допомагають відновити мікробний гомеостаз та зменшити запалення.

СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ
(СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА,
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)

Голова секції: Петканич К.Ю.

Секретар секції: Дубровка Н.І.

Голова журі: доц. Керецман А.О.

Члени журі: доц. Микита Х.І., доц. Дичка Л.В., доц. Колесник П.О., доц. Погоріляк Р.Ю.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПРОЯВУ МОТИВАЦІЇ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

RESEARCH ON THE LEVEL OF PERFECTIONISM AS A MANIFESTATION OF
MEDICAL STUDENTS' MOTIVATION

Бурин Б.А.

Науковий керівник: ас. Жирош М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Перфекціонізм – це психологічне явище, що поєднує прагнення суб'єкта до досконалості, високі особисті стандарти, прагнення людини доводити результати власної діяльності до найвищих стандартів (моральних, естетичних, інтелектуальних). Водночас охоплює не лише «здорову» (адаптивну), але і «нездорову» (деадаптивну) форми. Студенти медичних факультетів переживають значне навчальне навантаження, що може спричиняти розвиток перфекціоністських негативних тенденцій. Високі вимоги до себе можуть як мотивувати до досягнення кращих результатів, так і стати причиною емоційних вигорань, стресів чи тривожності.

Мета роботи. Виявити особливості проявів перфекціонізму серед студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування серед 122 студентів I-III курсів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ». Опитувальник розроблено на основі методики Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) та Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).

Результати. Віковий діапазон проанкетованих коливався від 18 до 20 років. На першому курсі прояв «здорового» перфекціонізму відмічено у 58,2% серед опитаних (43 осіб), серед студентів II курсу – у 64,1% (39 осіб), III курсу – 70% (40 осіб). Аналіз гендерних відмінностей показав, що хлопців I курсу мають дещо вищий рівень «здорового» перфекціонізму 61,9% (13), ніж дівчат 54,5% (12), натомість на II курсі навпаки – знижується до 61,1% (11) серед хлопців та зростає серед дівчат (66,6% (14)). На III курсі відповідний рівень майже вирівнюється: 68,4% (13) серед дівчат та 71,4% (15) серед хлопців. Прояв «негативного» перфекціонізму відмічено серед студентів I курсу в 41,8% (18 осіб), з II курсу в 35,9% (14 осіб), а серед III – 30% (12 осіб).

Висновки. Дослідження показало, що рівень деадаптивного перфекціонізму серед студентів-медиків поступово знижується з кожним роком навчання. Більш високі його рівні серед студентів I курсу пояснюються кращою самодисципліною і високими очікуваннями до навчання. Зниження його рівнів на II курсі, особливо серед дівчат, пояснюється зміною пріоритетів на майбутнє та підходу до навчання. Утримання прояву «здорового» перфекціонізму серед опитаних III курсу на рівні середніх значень може вказувати на поступове зниження схильності до надмірної ідеалізації та переходу до більш практичного підходу в навчанні.

Отже, вплив перфекціонізму на мотивацію до навчання залежить від того, наскільки студент може контролювати свої очікування та адаптуватися до навчального процесу, особливо в умовах невизначеності через війну в Україні.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА СОН ЛЮДИНИ **INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS ON HUMAN SLEEP**

Готра А.В.

Науковий керівник: ас. Шип Д.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. З кожним роком соціальні мережі все більше проникають у наше повсякденне життя, стаючи невід'ємною його частиною. Ми використовуємо їх для спілкування, отримання інформації, розваг та навіть роботи. Проте надмірне перебування в онлайн-просторі, особливо перед сном, може негативно впливати на здоров'я людини.

Мета роботи. Дослідити вплив соціальних мереж на якість сну людини, визначити основні причини, що спричиняють безсоння.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було використано метод анонімного анкетування, за допомогою якого було зібрано дані людей різної вікової категорії для визначення впливу використання соціальних мереж перед сном на якість сну. В опитуванні взяли участь 65 респондентів (50 жінок, 15 чоловіків).

Результати. Більша частина опитуваних (44,4%) витрачають на соціальні мережі (Instagram, TikTok, Snapchat, Facebook, Twitter, Threads, YouTube) від 4 до 6 годин на день; у 36,5% людей ця ніша займає 2-3 год на день, у 12,7% - більше 7 год, решта – до двох годин, при чому тільки 17,5% учасників обмежують свій час користування. На питання про користування соцмережами перед сном: 96,8% відповіли, що продивляються, решта – ні. Тільки 41,3% опитуваних відповіли, що сплять міцно; 58,7% - мають певні проблеми зі сном. 31,7% залучених сплять настільки поверхнево, що прокидаються від звуку повідомлень та відзначили, що після використання гаджетів їм складніше заснути. 77,8% важко прокинутися зранку, натомість лише 22,2% учасників опитування просинаються бадьорими. Найчастішими причинами безсоння відзначено: наплив різних думок, відчуття тривоги, неможливість припинити спілкування в соцмережах. Опитувані зазначили, що після перебування в онлайні їхні сни стають інтенсивнішими та яскравішими (5,2%), набувають дивних чи лякаючих сенсів (14%) та не змінюються (80,8%).

Незважаючи на випадки безсоння та ранішньої втоми, 15,9% людей оцінюють свій сон на відмінно. 55,6% вважають його стабільним, з дуже нечастими безсоннями; 28,5% оцінюють сон на найнижчу оцінку.

Висновки. Не дивлячись на те, що соціальні мережі давно увійшли в звичку усіх людей, вони перенавантажують мозок перед сном та забирають час, який можна виділити на здоровий сон. Також новини та приватне спілкування в онлайні сприяє появі у голові нових думок, що не дають вчасно заснути, що і впливає на бадьорість після сну. Для покращення якості сну рекомендуємо планувати час використання Інтернету, обмежуючи користування соцмережами у вечірній період (наприклад, відводити на них 20–30 хвилин за годину-дві до сну) та вмикати «тихий режим» на телефоні, щоб нічні сповіщення не турбували та не спричиняли додаткового збудження.

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОФІЛАКТИЦІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ **DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE PREVENTION OF DENTAL DISEASE: PROSPECTS FOR THE IMPLEMENTATION OF MOBILE APPLICATIONS**

Донець А.Р.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ. Стomatологічні захворювання залишаються однією з найпоширеніших проблем зі здоров'ям у всьому світі, зачіпаючи всі вікові групи. Кількість стоматологічних захворювань зростає, включно з карісом і захворюваннями пародонту, свідчить про недостатню профілактику та низьку обізнаність населення щодо правильного догляду за порожниною рота.

Водночас широке поширення мобільних технологій відкриває нові можливості для вирішення даних проблем. Існує низка маловідомих застосунків, які забезпечують зручний доступ до інформації, нагадують про необхідність регулярного виконання гігієнічних процедур і допомагають слідкувати за здоров'ям порожнини рота в інтерактивному режимі.

Мета роботи. Визначити роль і перспективи впровадження мобільних додатків в практику охорони здоров'я, як інструменту профілактики стоматологічних захворювань, оцінити їх ефективність реаліях дослідження.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження здійснювалося в кілька етапів: перший – збір даних, досліджено функціональні можливості застосунків, таких як: ToothBrushingDailyGuide, DisneyMagicTimerbyOral-B, Brushinghero; другий – соціологічний метод, аналіз результатів опитувань щодо змін у догляді за ротовою порожниною підчас і після використання спеціалізованих мобільних додатків; третій – порівняльний аналіз, опрацювання переваг і недоліків.

Результати. У процесі наукового дослідження було проаналізовано теоретичні та практичні аспекти сучасних цифрових технологій в профілактиці стоматологічних захворювань, які показали високу ефективність у покращенні гігієни порожнини рота серед респондентів різного віку. На цьому етапі було статистично підтверджено, що більшість дітей і їхніх батьків, які взяли участь в опитуванні, легко адаптувалися до запропонованих мобільних додатків. Також слід зазначити, що усі три застосунки забезпечують персоналізовані рекомендації і мають функції сповіщення про гігієнічні процедури, проте лише DisneyMagicTimer акцентує увагу на залученні дітей через ігрові елементи. Основним недоліком є відсутність української мови.

Висновки. Мобільні додатки є ефективним інструментом профілактики стоматологічних захворювань, оскільки вони підвищують обізнаність людей, покращують гігієнічну поведінку. Їхній подальший розвиток та інтеграція у програми громадського здоров'я можуть значно знизити ризик виникнення стоматологічних захворювань.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: БАР'ЄРИ ТА МОТИВАЦІЯ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ В УНІВЕРСИТЕТІ

PHYSICAL ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS: BARRIERS AND MOTIVATION TO ENGAGE IN SPORTS AT UNIVERSITY

Кертис С.Я.

Науковий керівник: ас. Шукла Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, 25% дорослих та більше 80% підлітків не дотримуються рекомендацій щодо належного рівня фізичної активності – 150 хвилин ходьби у швидкому темпі або 75 хвилин бігу на тиждень. Низький рівень фізичної активності є фактором ризику появи багатьох соматичних захворювань, що є проблемою.

Мета роботи. Оцінити рівень фізичної активності, бар'єри та мотивацію студентів-медиків до занять спортом. Проаналізувати ставлення до предмету «Фізична культура».

Матеріали і методи. Було використано анкетно-опитувальний метод. На платформі Google Forms проведено анкетування серед студентів-медиків. У вибірку увійшло 106 респондентів, 82 жінки і 24 чоловіки, вік $\pm 20,4$ років, зріст ± 170 см, вага $\pm 64,9$ кг, ІМТ $\pm 22,3$.

Результати. Майже половина студентів займаються спортом рідко (49%), третина – часто (34%). Близько половини респондентів витрачають на вправи менше 1 години на тиждень (47%), ще 30% тренуються 1–3 години на тиждень. 45% вказали 30–60 хвилин ходьби щодня, а ще 41% – 1–2 години на день. 41% респондентів не займаються спортом взагалі, 26% тренуються ≥ 3 рази на тиждень, 21% – 1–2 рази на тиждень, і 11% – рідше рази на тиждень. Найбільш популярними видами фізичної активності серед студентів є

фітнес/тренажерний зал (64% респондентів) та йога/пілатес (25%). Студенти-медики багато часу проводять у сидячому положенні – 64% сидять сумарно 6 і більше годин на день. Приблизно третина опитаних (36%) робить часті перерви кожні 30–60 хв під час довгого сидіння, ще 32% – раз на 2-3 години. 64% відповіли, що постійно відчувають втому через тривале сидіння на заняттях, 32% – інколи. Половина респондентів (51%) оцінили свій рівень активності як середній, ще 32% – низький. Більшість відзначає позитивний вплив спорту на здатність справлятися з навчанням (64%).

Мотивує студентів до занять спортом підтримка друзів (66%), покращення здоров'я (64%), підвищення працездатності (60%), зняття стресу (60%), підтримання гарної фізичної форми (60%), доступність спортивної інфраструктури (53%). Значна частина студентів вбачає у своєму навчальному розкладі бар'єр до занять спортом: 45% – частково, ще 36% – абсолютно.

Більшість студентів налаштована нейтрально (40%) або позитивно (36%) щодо наявності фізичної культури в навчальному процесі. На парах студенти хочуть бачити різного роду заняття спортом. Дві пари на тиждень вважають достатніми 53%, одну – 40%. 56% опитаних віддали перевагу індивідуальному відвідуванню, проте 44% хотіли б бачити пару в розкладі на постійній основі. Половина опитаних (50%) підтримують формат оцінювання – зараховано/не зараховано, ще 39% вважають, що оцінювати не потрібно взагалі. 76% опитаних вважають, що заняття з фізичної культури потрібні на всіх курсах з 1-го по 6-й.

Висновки. Отже, у студентів-медиків спостерігається низький рівень фізичної активності. Заняття з фізичної культури підвищили би мотивацію, а також зменшили би бар'єри в студентів до занять спортом.

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ЖИТТІ ЗДОБУВАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN THE LIFE OF A STUDENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Кривоніс А.Є.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Медичний факультет №1, Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

Вступ. Однією з ознак інформаційного суспільства є вільний доступ та плюралістичність соціальних мереж. Провівши анкетування студентів-медиків встановили, що значна більшість приділяє від 2 до 6 годин соціальним мережам. Лідерами є платформи стрічка яких швидко привокуює увагу та виступає джерелом дешевого дофаміну (Facebook, Instagram, TikTok). Феномен дофамінової пастки (петлі) специфічний для студентів медичних спеціальностей: здобувачі освіти, що звикли до постійної концентрації на складних та нових знаннях, знаходять джерело дешевого дофаміну, що не потребує тривалої концентрації, складних дій. Регулярне використання соціальних мереж скорочує час концентрації уваги. Дослідження позитивних і негативних аспектів даного впливу і формує вектор нашого дослідження.

Мета роботи. Проаналізувати зміну концентрації та можливість сприйняття нового матеріалу за умови “скролінгу” стрічки таких мереж, як Facebook, Instagram, TikTok. Розробити систему порад для оптимізації, як самостійного, так і загального навчального процесу.

Матеріали та методи. Дослідження рівня концентрації та сприйняття матеріалів проходило шляхом тестування студентів в навчальних умовах. Перевірка рівня концентрації проходила з використанням бланків П'єро-на-Рузера.

Результати. Було встановлено, що за умови перегляду розважального контенту 78% студентів мають проблеми з вирішенням базових завдань медичного характеру (поширених тестів КРОК), відбувається зниження концентрації та вирішення базових логічних задач у 20% досліджуваних. Абсолютно протилежна ситуація відбувається за перегляду освітньо-інтегрованого контенту: студенти показують високі показники

сприйняття нових тем, та набуття нових асоціативних знань, що за умови дофамінового підкріплення переходять в довгострокову пам'ять, незважаючи на низький рівень концентрації.

Висновки. Соціальні мережі негативно впливають на студентів-медиків шляхом зниження часу концентрації, потрапляння у дофамінову петлю, що супроводжується зниженням не лише якості навчання, але й життя в цілому. Використання класичних методів навчання не мотивує сучасного здобувача освіти. На наш погляд використання соціальних мереж буде сприяти отриманню поставлених освітніх цілей. До прикладу: виклад основних моментів складних тем в коротких відео, мнемоніка та побудова асоціацій з уже вивчених тем.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ В РЕАЛІЯХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE REALITIES OF THE INFORMATION SOCIETY

Кутімов А.Я.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Медичний факультет №1 «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

Вступ. Депресивні та тривожні прояви, посилені стресом, знижують якість життя та мають екзистенційний вимір. Емоційний інтелект (ЕІ) сприяє саморегуляції та усвідомленню відповідальності за емоційні стани, як зазначали Сартр і Франкл.

Мета роботи. Ретроспекція ЕІ в ненормованих умовах індивіда у контексті екзистенціалізму та феноменології, фіксація розуміння та інтерпретації феномену ЕІ як механізму адаптації та модусу осмислення життєвих випробувань.

Матеріали та методи. Здійснено комплексний огляд наукової літератури щодо ЕІ, включно з аналізом рецензованих статей, наукових звітів і монографій.

Результати. Емоційний інтелект є ключовим компонентом розуміння особистих емоцій, інтерпретації емоцій інших людей та адаптації до життєвих труднощів. Концепція ЕІ, представлена Мейером і Саловей (1990), включає в себе здатність сприймати, виражати, розуміти емоції та керувати ними. Д. Гоулман розширив дану модель, додавши самоконтроль, соціальну чутливість і навички управління відносинами та наголосив, що емоції здатні домінувати над когнітивними перебігами.

Високий рівень ЕІ зменшує симптоми депресії та тривоги, впливаючи на активність у префронтальній корі головного мозку, яка контролює емоції, та зменшуючи реактивність мигдалеподібного тіла, яке відповідає за страх і тривогу. Ці зміни також включають вплив на баланс нейротрансміторів, таких як серотонін, дофамін і норадреналін. Його розвиток не лише впливає на нейробіологічні процеси, а й є засобом самопізнання. Франкл вважав, що здатність знаходити сенс у стражданнях допомагає подолати кризові явища, а феноменологічний підхід (Мерло-Понті) трактує емоції як спосіб взаємодії зі світом. Людина, яка усвідомлює власні емоції, має можливість конструктивно вибудовувати своє життя, що узгоджується з ідеєю екзистенціального вибору. Дослідження проводилось за допомогою тесту SSEIT, що оцінює рівень емоційного інтелекту за 33 критеріями. У вибірці брали участь 15 осіб. Середній бал склав 3,97, що свідчить про помірно високий рівень ЕІ. Найвищі бали отримали твердження про здатність керувати позитивними емоціями для досягнення цілей. Найнижчі — про планування діяльності, розуміння невербальної комунікації та впевненість у подоланні випробувань, що вказує на потребу в розвитку соціальних навичок.

Висновки. Високий рівень ЕІ зменшує депресивні прояви та сприяє екзистенційному самоконтролю, сприяючи осмисленій реакції на життєві виклики і підтримувати психо-рівновагу в інформаційному суспільстві.

ЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВОДОЙМИ «КАР'ЄР» м. УЖГОРОДА **ENVIRONMENTAL PROBLEMS OF THE «QUARRY» POND, UZHGOROD CITY**

Моца В.А.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Водні об'єкти є одними з найцінніших природних ресурсів, які широко застосовуються для відпочинку та оздоровлення. Сьогодні майже всі водойми та водотоки активно використовуються для організації туризму та рекреації. Через брак облаштованих місць для купання мешканці м.Ужгород обирають несанкціоновані водойми. Одним із популярних місць відпочинку є «Кар'єр» у мікрорайоні Радванка, м.Ужгорода, проте ця водойма не має офіційного підпорядкування та фактично не досліджена.

Мета роботи. Оцінка стану води водного об'єкту «Кар'єр» мкр.Радванка м.Ужгорода за хімічними та мікробіологічними показниками, а також визначити його придатність для рекреаційних цілей.

Матеріали і методи дослідження. Проведено лабораторне дослідження хімічних та мікробіологічних показників води водного об'єкту «Кар'єр» мкр.Радванка м.Ужгорода, а також визначено придатність його для рекреаційних цілей. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. За результатами гідрохімічного аналізу, показники хімічного споживання кисню та концентрація розчиненого кисню не відповідають гігієнічним нормативам, водневий показник має наближене значення до нижньої межі. На території «Кар'єру» функціонує господарський об'єкт, який не обладнаний окремою системою відведення стоків. Це викликає занепокоєння щодо можливого потрапляння відходів у безпосередню близькість до водойми або навіть у її воду. Незважаючи на холодну пору року, за результатами мікробіологічного дослідження, виявлено розвиток патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів, які в деяких випадках навіть перевищують норми ГДК. Такі мікроорганізми як *staphylococcus aureus*, *streptococcus agalactiae*, патогенні стафілококи повинні бути відсутні, а в 2-й і 3-й пробах вони виявлені. Також спостерігається перевищення ГДК кишкової палички в 3-й пробі, плісняві та споріві гриби теж перевищують встановлені норми на всіх ділянках дослідження.

Висновки. 1. На основі проведених хімічних та мікробіологічних досліджень показників води водойми «Кар'єр» м. Ужгорода встановлено, що вода не відповідає гігієнічним вимогам і критеріям за хімічним споживанням кисню і концентрацією розчиненого кисню, а також не відповідає гігієнічним вимогам за мікробіологічними показниками. 2. Стан води водойми можна оцінити як незадовільний.

ПОРІВНЯННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» ТРНАВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ (СЛОВАЧЧИНА) ТА УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (УКРАЇНА) **COMPARISON OF THE NURSING STUDY PROGRAM FOR 3RD YEAR STUDENTS AT TRNAVA UNIVERSITY (SLOVAKIA) AND UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY (UKRAINE)**

Баранова А.Ю., Ситар Т.М.

Наукові керівники: доц. Коваль В.Ю., д.мед.н, проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Медична освіта відіграє ключову роль у підготовці фахівців, які відповідають сучасним вимогам системи охорони здоров'я. Оптимізація навчальних програм є важливим аспектом підвищення якості підготовки медичних сестер. Порівняльний аналіз програм України та ЄС сприятиме їх удосконаленню та гармонізації. Навчальні програми різних країн мають свої особливості, зумовлені

історичними та соціальними факторами. Аналіз цих програм допоможе покращити методи навчання і підготовки майбутніх фахівців.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз навчальних планів підготовки медичних сестер на 3-му курсі у двох університетах, визначити основні відмінності та спільні риси у структурі освітніх програм, обсязі навчального навантаження та підходах до формування професійних компетентностей.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося шляхом аналізу офіційних навчальних програм обох університетів, затверджених відповідними освітніми установами. Основними критеріями порівняння були структура дисциплін 3 курсу, обсяг навчальних годин та кредитів, баланс між теоретичним і практичним навчанням, тривалість клінічної практики, особливості державної атестації.

Результати. Навчальний план студентів 3 курсу спеціальності «Медсестринство» в Ужгородському національному університеті передбачає 900 годин, з яких 13% відведено на практику, а 87% — на теоретичні заняття. У Словацькій ж обсяг навчального часу становить 1890 годин, де на теоретичні заняття припадає 52%, а практична підготовка займає 32% та 16% бакалаврська практика. Крім різниці у співвідношенні теорії та практики, навчальні плани відрізняються структурою дисциплін. В УжНУ акцент на клінічні ситуації, інтенсивну терапію, невідкладну допомогу та паліативну медицину. У словацьких закладах більше уваги приділяється управлінським і педагогічним аспектам медсестринства, праву, професійній комунікації англійською та німецькою. Таким чином, у Словацькій більше розвивають практичні навички та міждисциплінарний підхід, а в Україні фокусуються на клінічних аспектах.

Висновки. Порівняльний аналіз навчальних програм 3-го курсу двох університетів виявив суттєві відмінності в підходах до підготовки медичних сестер. Українська програма орієнтована на рівномірний розподіл теоретичних і практичних занять із фокусом на клінічні дисципліни, тоді як словацька модель робить акцент на практичну підготовку, адміністративні аспекти медсестринства та професійну комунікацію. Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення навчальних планів і розробки інтегрованих освітніх програм, які поєднують найкращі практики обох систем.

АНАЛІЗ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА НАСЕЛЕННЯ УЖГОРОДА ЩОДО БЕЗОПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У РАМКАХ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

ANALYSIS OF MEDICAL STUDENTS' AWARENESS LEVEL AND THE POPULATION OF UZHOROD REGARDING FREE MEDICAL SERVICES WITHIN THE FRAMEWORK OF THE MEDICAL GUARANTEES PROGRAMS

Русин М.І., Шичула Е.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Керецман А.О., ас. Шичула Е.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Медична реформа в Україні, яка вступила в дію наприкінці 2018 року суттєво змінила систему охорони здоров'я, надавши пацієнтам нові можливості щодо отримання якісної, а головне безкоштовної медичної допомоги. Зміни пов'язані з реформою мали за мету підвищити якість та доступність медичних

послуг, ефективніше розподіляти фінансові ресурси в потрібних напрямках.

Мета роботи. На основі отриманих результатів анкетування оцінити рівень обізнаності населення та студентів-медиків щодо можливості безкоштовних обстежень. Провести аналіз даного питання і оцінити перспективи подальшого його розвитку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування, яке містило 21 питання. Вибірка включала 100 осіб міста Ужгорода та Ужгородського району (55 жінок та 45 чоловіків), а також 50 студентів медичного

факультету. Серед респондентів 36 % становлять студенти 1 курсу, 34 % - 2 курсу, 30 % - 3 курсу.

Результати. Як показує дослідження, серед населення Ужгорода та Ужгородського району 42 % не знають про Національну Службу Здоров'я України, 52 % вважають, що знають про НСЗУ. Серед останніх 26,4 % вважають, що це організація, яка регулює діяльність аптек та лікарень, 23 % - заклад, де проводиться навчання студентів медиків і половина опитаних (50,6 %) обрали правильну відповідь про те, що НСЗУ забезпечує фінансування безкоштовних медичних послуг та розвиток системи охорони здоров'я. Лише 51 % респондентів отримали інформацію від свого сімейного лікаря про можливість отримання безкоштовних медичних послуг. Опитування показало, що 43 % населення після введення реформи помітили зміни лише в гіршу сторону, 31% взагалі не помітило змін, а 26% вважають, що все стало простіше. Також варто відмітити те, що значна кількість як студентів, так і населення вважають, що електронне направлення може видавати лише сімейний лікар, або ж те, що це входить у повноваження медичної сестри. Анкетування студентів-медиків показує: 51% вважають, що НСЗУ займається розробкою стандартів лікування захворювань, а 49% - регулюванням якості надання медичних послуг та їх оплати.

Висновки. Результати опитування свідчать про низький рівень обізнаності населення та студентів щодо ключових аспектів медичної реформи, зокрема ролі НСЗУ у забезпеченні безкоштовних медичних послуг. Дана проблема могла виникнути через недостатній рівень або не налагоджену комунікацію між пацієнтом та сімейним лікарем.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ОБРАЗУ ВЕТЕРАНІВ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ **TRANSFORMATION OF THE IMAGE OF VETERANS IN UKRAINIAN SOCIETY**

Хоменко А.С.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

Вступ. Сучасні трансформаційні процеси кардинально змінюють онтологічний, аксіологічний та гуманістичний зміст свідомості не лише індивіда, а суспільства в цілому. Військова агресія, систематичні конфлікти відроджують статус ветерана та активно змінюється патерн розуміння даного поняття. Така зміна не лише виховує патріотизм, а й формує ціннісне розуміння Батьківщини. Образ ветерана набуває не лише символічного сенсу, а й морально-етичного. Динамічна зміна образу ветерана покликана систематичністю військових конфліктів не лише в Україні, а й зокрема у світі.

Мета роботи. здійснити історико-філософську ретроспекцію образу ветерана в українському суспільстві та порівняти аксіологічне значення статусу «ветеран» в різні історичні епохи.

Матеріали та методи дослідження. дослідження А. Поа, дані українського ветеранського фонду та Центру ветеранського розвитку при Полтавському державному медичному університеті. Використані методи аналізу, порівняння, узагальнення.

Результати. Було проведене опитування за результатами якого можемо визначити як змінювалися думки щодо ветеранів: зважаючи на обставини, що стрімко розвиваються з кожним новим роком війни 41% опитаних людей припускають, що у майбутньому могли б стати ветеранами, в той час як 53% це заперечує. На жаль, війна залишила слід у кожній родині, тому 55% опитаних зазначили, що їх близькі, родичи, члени сім'ї брали участь у воєнних діях на території України з 2014 року. Україна фіксує високі показники рейтингу довіри до військових: 96% довіряють ветеранам АТО, що знову повернулися до своєї роботи, 94% - військовим ЗСУ та ветеранам нинішньої війни, 84% - ветеранам АТО 2014-2021 років. З кожним роком зменшується відсоток задоволених державною політикою, на їх думку вона не виконує своїх обов'язків перед ветеранами, станом на 2022 рік їх було 69%, 2023 рік відсоток зменшився до 53, в березні 2024 року він досяг рекордних 25 відсотків. Негативної думки набувають, в основному

люди, котрі мають близьких, що брали участь у воєнних діях на території України. Протягом 2023 та 2024 років відсоток щодо поваги до ветеранів залишався стійким це 76%, лише 18% опитуваних мали протилежну думку. Зростає відсоток тих, хто цікавиться життям та проблемами ветеранів або просто добре проінформовані це 56%, на жаль, 41% опитуваних такою інформацією не володіють.

Висновки. Як ми бачимо соціально-політичні трансформації змінили онтологічний зміст українців. Кардинальні зміни та виклики людства надали образу ветерана авторитетності, поваги та надійності. Думка суспільства не є сталою, вона постійно змінюється відповідно до викликів та соціальних процесів. Отже, образ ветерана еволюціонує: від стереотипного радянського до сучасного комплексного.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ДИНАМІКА ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ –МЕДИКІВ ЩОДО ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗС УКРАЇНИ DYNAMICS OF AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS REGARDING THE ORGANIZATION OF TACTICAL MEDICINE IN UKRAINE ARMY

Гудь А.Ю., Кіраль А.М., Кертис С.Я.

Наукові керівники: Горковенко В.Г., д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тактична медицина – це напрям сучасної воєнної медицини, що ґрунтується на досвіді надання допомоги пораненим у збройних конфліктах і терактах. Вона спрямована на зниження рівня запобіжних смертей на догоспітальному етапі шляхом впровадження ефективних алгоритмів домедичної допомоги. Освітня підготовка студентів-медиків у цій сфері є важливим компонентом формування їхньої готовності до дій в екстремальних умовах.

Мета роботи. Оцінити обізнаність студентів-медиків щодо організації тактичної медицини в Україні, а також проаналізувати проблеми і перспективи її розвитку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анкетування на платформі Google Forms серед студентів-медиків 1-6 курсів.

Результати. Згідно думки, у 2025 - 86,1% (84,5% - 2024) респондентів вважає, що тактична медицина – це система рекомендацій, як надавати домедичну допомогу пораненим, що базується на фактичних даних і розроблені для використання на полі бою військовослужбовцями з або без медичної освіти. У 2025 - 60,7% вважають, що домедичну допомогу на полі бою надає будь-який військовослужбовець (62,1%), 37% вважає, що бойовий медик (35,9%). Статутом внутрішньої служби визначено, що бойові медики підпорядковуються командирам взводів, і лише 22,5% студентів відповіли на це питання правильно (25,2%), натомість 62,4% вказало на підпорядкування бойових медиків Командуванню Медичних сил ЗСУ (62,1%), на думку 12,1% - Міністерству охорони здоров'я (8,7%). Більшість студентів - 75,7% (82,5%) відповіли правильно, що бойові медики – це особи з медичною освітою та без неї, які пройшли відповідну фахову підготовку. 85% студентів відповіли правильно, що навчання бойових медиків проходить у навчальних центрах тактичної медицини (86,4%) і лише 28,3%, що його тривалість 4 тижні (34%). 68,2% респондентів вважає, що бойовий медик повинен мати медичну освіту (65%), а 49,7% вважає, що тривалість навчання має становити 2-6 місяців (44,7%) і більше 6 місяців - 16,8% (41,7%). Відповідно своїх суб'єктивних оцінок 79,2% опитаних володіє навичками домедичної допомоги (76,7%), 83,8% – хочуть пройти курси тактичної медицини (82,5%), 22,5% – готові стати бойовими медиками (23,3%).

Висновки. Отже, рівень обізнаності студентів-медиків щодо основ організації тактичної медицини в Україні оцінюється як задовільний, проте виявлені певні прогалини,

що свідчать про необхідність оптимізації навчальних програм на основі сучасних стандартів тактичної медицини, використовуючи практичний бойовий досвід безпосередніх учасників бойових дій (як приклад - зустрічі з представниками медичних підрозділів 128 ОГШБр і 3-ї окремої штурмової бригади), що буде сприяти підвищенню готовності майбутніх медичних фахівців до роботи в екстремальних умовах.

АНАЛІЗ ЗМІН РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРЕД ІСПИТАМИ

ANALYSIS OF CHANGES IN THE LEVEL OF ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS BEFORE EXAMS

Нитка О.І.

Науковий керівник: ас. Шип Д.Я.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тривожність студентів-медиків перед іспитами є актуальною проблемою, що впливає на їхню навчальну продуктивність, психічний стан та загальне самопочуття. Медична освіта вимагає високого рівня знань і постійного засвоєння великих обсягів інформації, що часто призводить до стресу та тривожності, особливо в період екзаменаційної сесії. Цей стан може проявлятися через фізичні симптоми, такі як: прискорене серцебиття, безсоння і т.д. Також впливати на здатність концентруватися та ефективно готуватися до іспитів.

Мета роботи. Аналіз особливостей тривожності студентів-медиків перед іспитами, виявлення основних причин її виникнення та оцінка впливу цього стану на результати навчання.

Матеріали та методи дослідження. Було опитано 100 студентів медичного факультету. Рівень тривожності оцінювався за 10-бальною шкалою. Додатково збиралися дані про зайнятість на роботі, фізичні симптоми тривожності (прискорене серцебиття, тремор, безсоння) та основні причини стресу (страх не здати іспит, великий обсяг матеріалу, брак часу).

Результати. На 1 курсі рівень тривожності становив $6,39 \pm 0,2$, причому 21,4% студентів поєднували навчання з роботою. На 2 курсі рівень тривожності знизився до $5,17 \pm 0,3$, а кількість працюючих студентів зросла до 47,4%. На 3 курсі рівень тривожності залишився на рівні $5,36 \pm 0,4$, при цьому 65,3% студентів працювали. На 4 курсі рівень тривожності зріс до $6,25 \pm 0,3$, а 62,5% студентів поєднували навчання з роботою. Основні причини стресу: страх не здати іспит (78,6%), великий обсяг матеріалу (64,3%), брак часу (57,1%).

Фізичні симптоми включали прискорене серцебиття (у 68% студентів), тремор рук (54%) та безсоння (42%).

Висновки. Дослідження виявило, що рівень тривожності студентів-медиків має тенденцію до змін протягом навчання, досягаючи пікових значень на 1 та 4 курсах. Зростання зайнятості студентів на старших курсах супроводжується збереженням високого рівня стресу, що підкреслює вплив соціально-економічних факторів на психоемоційний стан. Виявлені фізичні симптоми тривожності та основні причини стресу вказують на необхідність впровадження профілактичних заходів, спрямованих на оптимізацію навчального процесу та підтримку психічного здоров'я студентів.

СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК
(БІОХІМІЯ, ФАРМАКОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА
ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)

Голова секції: Мучичка А.М.

Секретар секції: Петканич К.Ю.

Голова журі: доц. Ростка Л.М.

Члени журі: доц. Криванич О.В., доц. Штробля А.Л., доц. Сятиня В.А., доц. Грига В.І., доц. Сіткарь А.Д.

**ВПЛИВ АРИПІПРАЗОЛУ ТА БОТУЛОТОКСИНУ НА СИНДРОМ ТУРЕТТА:
ПІЛОТНИЙ МЕТА-АНАЛІЗ ТА СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД**
EFFECT OF ARIPIRAZOLE AND BOTULINUM TOXIN ON TOURETTE SYNDROME: A
PILOT META-ANALYSIS AND SYSTEMATIC REVIEW

Безик Д.Ю.

Науковий керівник: PhD Петах П.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром Туретта (СТ) — нейроповедінковий розлад, що зазвичай дебютує у дитинстві та характеризується численними мимовільними моторними та вокальними тиками. Лікування СТ потребує мультидисциплінарного підходу, що поєднує поведінкову та фармакологічну терапію, зокрема застосування атипичних антипсихотиків (наприклад, арипіпразолу) та ін'єкцій ботулотоксину.

Мета роботи. Дослідити ефективність застосування ВТХ-А та арипіпразолу для симптоматичного лікування синдрому Туретта.

Матеріали і методи дослідження. Пошук здійснювався в базі даних PubMed згідно з протоколом PRISMA. Включено рандомізовані контрольовані та відкриті клінічні дослідження, що містили показники ефективності лікування (YGTSS, CGI-S). Мета-аналіз проведено в ComprehensiveMeta-Analysis V3 із використанням фіксованої моделі (внаслідок низької гетерогенності). Значення $p < 0,05$ вважали статистично значущими. Оцінку ризиків упередженості проводили за допомогою інструментів CochraneRoB 2 та ROBINS-I.

Результати. До систематичного огляду увійшло загалом 11 досліджень, з них 3 вивчали вплив ВТХ-А, а 8 — арипіпразолу. Серед досліджень ефективності ВТХ-А два були відкритими (*open-label*), а одне — рандомізоване плацебо-контрольоване. З-поміж досліджень дієвості арипіпразолу 5 мали відкритий дизайн, 2 були рандомізованими плацебо-контрольованими, а 1 — рандомізованим контрольованим (контроль — тіаприд). Усі три дослідження ботулотоксину свідчать про його ефективність у зменшенні частоти та інтенсивності моторних і вокальних тиків. Побічні ефекти включали короткотривалу м'язову слабкість, гіпофонію при вокальних тиках, загальну втому та епізодичну нудоту. Усі дослідження щодо застосування арипіпразолу для фармакокорекції тиків продемонстрували високу терапевтичну ефективність та відносну безпечність. Зі збільшенням дози спостерігалася краща терапевтична ефективність, однак також зростала кількість побічних ефектів. Найпоширенішими з них були підвищення апетиту, набір ваги та незначні екстрапірамідні симптоми. До мета-аналізу включено два унікальні плацебо-контрольовані дослідження, які оцінювали ефективність арипіпразолу при СТ. Загальна вибірка складала 173 учасники (112 у групі арипіпразолу та 61 у групі плацебо). Ефект оцінювали за стандартизованою середньою різницею (SMD) у змінах показників шкали YGTSS. Згідно з аналізом, SMD = -0,676 (95% ДІ: -0,955; -0,397), $p < 0,00001$, що вказує на

статистично значуще зниження симптомів СТ при застосуванні арипіпразолу порівняно з плацебо.

Висновки. Арипіпразол та ВТХ-А є ефективними засобами для симптоматичного лікування СТ, проте вибір препарату має ґрунтуватися на індивідуальному підході до пацієнта та конкретній клінічній ситуації.

ВПЛИВ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНУ НА ПРОЦЕСИ М'ЯЗОВОЇ АДАПТАЦІЇ **INFLUENCE OF SOMATOTROPIN HORMONE ON MUSCLE ADAPTATION PROCESSES** **IN THE HUMAN BODY**

Бобик К.С.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Соматотропний гормон (СТГ) є ключовим фактором у регуляції росту, метаболізму та адаптації організму до фізичних навантажень. Він впливає на білковий, жировий та вуглеводний обмін, а також відіграє важливу роль у процесах регенерації та імунної відповіді.

Мета роботи. Визначити біохімічні механізми дії соматотропного гормону (СТГ) на м'язові волокна, його роль у процесах регенерації та адаптації м'язової тканини, а також дослідити можливі клінічні застосування для відновлення після травм та підвищення фізичної працездатності.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз сучасної наукової літератури щодо механізмів впливу СТГ на процеси м'язової адаптації та інші фізіологічні процеси.

Результати. У дослідженні вченими було використано сучасні біохімічні методи аналізу, зокрема імуноферментний аналіз (ELISA), мас-спектрометрію та ПЛР для оцінки рівня СТГ та пов'язаних з ним факторів. Було встановлено, що опірні тренування є найефективнішим стимулятором секреції СТГ. Слід зазначити, що харчові добавки, такі як білкові коктейлі до і після тренування, можуть підсилювати його секрецію. Поєднання оптимального харчування з програмами тренувань сприяє природному підвищенню рівня СТГ.

Також встановлено, що недостатнє відновлення після фізичних навантажень може спричиняти дисбаланс у секреції гормону, що суттєво впливає на ефективність м'язової адаптації. Тому сон відіграє важливу роль у регуляції рівня СТГ. Доведено, що секреція СТГ підвищується під час NREM-фази сну, тоді як порушення циркадних ритмів можуть негативно впливати на його рівень. Можна дійти висновку, що тривале порушення режиму сну може сприяти розвитку ожиріння та серцево-судинних захворювань. Використання СТГ та інших анаболічних препаратів у спорті залишається актуальною проблемою. Згідно з освітніми програмами для спортсменів і тренерів, використання гормону росту та інших схожих за дією речовин є забороненим на офіційних змаганнях та олімпіадах, оскільки вони мають значний негативний вплив на здоров'я людини, а саме: порушення гормонального балансу, розвиток інсулінорезистентності, підвищений ризик серцево-судинних захворювань, гіпертрофія внутрішніх органів, розвиток акромегалії.

Висновки. Оптимізація тренувального процесу, правильне харчування та підтримка здорового сну є ключовими факторами для природного підвищення рівня СТГ. Програми профілактики використання гормону росту у спорті мають включати освітні заходи та сертифікацію тренерів для формування здорових підходів до тренувань.

РОЛЬ ОНКОМАРКЕРІВ У ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЙ РІЗНОМАНІТНОГО ХАРАКТЕРУ

THE ROLE OF ONCOMARKERS IN LABORATORY DIAGNOSTICS OF VARIOUS PATHOLOGIES

Брецько Ю.Ю.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Онкомаркери – це специфічні біомолекулярні індикатори, що відображають патологічні процеси в організмі. Вони мають широкий спектр використання для раннього виявлення та моніторингу онкологічних захворювань, що дозволяє підвищити точність діагностики і прогнозувати перебіг, стадії та характер злоякісних процесів. Проте вагоме застосування вони отримали і в діагностиці інших патологій.

Мета роботи. Дослідити клінічну значущість онкомаркерів у діагностиці, прогнозуванні та профілактиці онкологічних патологій і захворювань доброякісного характеру.

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

Результати. Аналіз літературних джерел показав, що підвищення референтного значення (РЗ) онкомаркерів у крові може вказувати як на онкологічну патологію, так і на захворювання без злоякісного характеру. Наприклад, β_2 -макроглобулін (РЗ = 0,8–2,2) є не лише маркером мієлобластної хвороби, а й може вказувати на клубочкові та каналцеві ураження нирок, дозволяючи проводити моніторинг ефективності діалізу. Альфа-фетопротеїн (РЗ до 7) є маркером гепатоцелюлярної карциноми та інших доброякісних уражень печінки (гепатит, цироз). Виявлення у крові білка S-100 (РЗ до 0,105) характерне для різноманітних злоякісних новоутворень (меланома, рак молочної та підшлункової залози) та захворювань серця (ІХС, інфаркт міокарда), мозку (ЧМТ, ішемія), системних уражень сполучної тканини (ревматоїдний артрит, СЧВ). Підвищення онкомаркера СА50 (РЗ до 25) вказує на гастроінтестинальні пухлини. HE4 – маркер раку яєчника та легень, а також ниркового фіброзу. TNF- α (фактор некрозу пухлин, РЗ до 8,1) оцінює цитотоксичну й імунomodulatory активність організму, свідчить про різноманітні онкологічні захворювання, а також про сепсис, реакцію відторгнення трансплантата та багато інших патологічних процесів.

Висновки. Онкомаркери є незамінним показником для ранньої діагностики онкологічних захворювань. Проте підвищення їх референтних значень у крові може використовуватися не лише для діагностики онкологічних патологій та моніторингу лікування раку різних органів, а й для оцінки загального стану організму. Це свідчить про їхнє велике прикладне значення та підкреслює необхідність подальшої валідації біомаркерів у клінічних умовах.

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА, ГЛІКЕМІЯ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ

THE ACADEMIC DISCIPLINE, GLYCAEMIA AND STRESS RESISTANCE OF STUDENTS

Буря В.О.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Глікемія у студентів-медиків може значно коливатися через хронічний стрес, складність навчання, перенавантаження, нерегулярне харчування та порушення сну. Підвищений рівень адреналіну та кортизолу сприяє гіперглікемії, тоді як переважна та пропуски прийомів їжі можуть викликати гіпоглікемію, що призводить до зниження концентрації уваги та працездатності. У відповідь на стресові фактори активується викид адреналіну за схемою «Бий або біжи», який стимулює розщеплення глікогену в печінці

(глікогеноліз) і підвищує рівень глікемії, забезпечуючи організм енергією для екстрених реакцій. Тривале підвищення рівня глюкози внаслідок стресу може призвести до метаболічних розладів, включаючи ризик розвитку інсулінорезистентності та цукрового діабету.

Мета роботи. Дослідити зміни рівню глюкози в крові до та після проведення занять з різних предметів, а також провести тест-опитування «IDR-ASD» на визначення рівня стресу, тривожності та депресії.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 22 студенти 2 курсу медичного факультету (частка чоловіків- 41%, жінок- 59%, середній вік- 18,7 років). До та після проведення занять з різних предметів, вимірювали рівень глюкози крові за допомогою глюкометра «ACCU-CHEK». Також визначали рівень стресу, тривожності та депресії з використанням тесту «IDR-ASD». Статистичний аналіз виконано в програмі «jamovi 2.2.5» з використанням t-критерію Стюдента (прямого та непрямого), однофакторного дисперсного аналізу.

Результати. Середній рівень глюкози крові обстежених до заняття з оперативної хірургії становив $4,79 \pm 0,43$ ммоль/л, мікробіології $4,76 \pm 0,39$ ммоль/л, гігієни та екології $4,77 \pm 0,4$ ммоль/л, біохімії $4,77 \pm 0,43$ ммоль/л. Встановлено вірогідне підвищення рівня глюкози в крові після проведення занять з оперативної хірургії, мікробіології і гігієни та екології ($p < 0,001$). Не було знайдено статично вірогідної різниці вихідного рівня глюкози залежно від дисципліни ($p = 0,996$), але після занять встановлено вірогідну різницю середнього рівня глюкози залежно від предмету ($p < 0,001$), який був вищим після оперативної хірургії ($5,27 \pm 0,42$ ммоль/л), порівняно з біохімією ($4,74 \pm 0,38$ ммоль/л). За даними тесту було отримано такі дані: 5 студентів мають високий рівень стресу (22,7%), низький 17 студентів (77,3%); високий рівень тривожності у 8 студентів (36,4%), низький у 14 студентів (63,6%); високий рівень депресії у 3 студентів (13,6%), низький у 19 студентів (86,4%).

Висновки. Не залежно від рівня стресу, тривожності чи депресії у студентів рівень глюкози у крові змінюється від дії поточного провокуючого фактору, зокрема проведення занять з оперативної хірургії.

ПОРУШЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ У ПАЦІЄНТІВ *HELICOBACTER PYLORI*

HORMONAL DYSREGULATION IN OBESITY IN PATIENTS WITH *HELICOBACTER PYLORI*

Герич А.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ожиріння вважається серйозною проблемою охорони здоров'я. У сучасному світі спостерігається тривожне зростання його кількості не лише серед людей старшого віку, але й серед молоді. Ожиріння- це стан, який може мати серйозні наслідки, такі як розвиток серцево-судинних захворювань, діабету 2-го типу, чи навіть психологічні проблеми. Надмірна маса тіла у людини в основному характеризується гіпертрофією жирових клітин. Важливу роль у розвитку цього стану відіграють соціально-демографічні, поведінкові та генетичні фактори. Нещодавно дослідники припустили ймовірний зв'язок між *Helicobacter Pylori* і надмірною вагою. *Helicobacter Pylori* – це бактерія, яка є провідною причиною гастриту, виразки шлунку та 12-ти палої кишки. Колонізація слизової оболонки шлунку нею може спричинити зміну співвідношення вмісту греліну та лептину, енергетичного обміну, а отже призвести до надлишкової маси тіла і ожиріння. Лептин – це протеїн, який синтезується в адипоцитах, діє на рецептори гіпоталамуса і знижує апетит. Грелін – це пептидний гормон, який утворюється у клітинах шлунку, він є сильним стимулятором апетиту.

Мета роботи. Проаналізувати порушення гормональної регуляції при ожирінні у пацієнтів з позитивним тестом на *Helicobacter Pylori*.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури згідно даної теми.

Результати. За результати дослідження STEPS 59,1% населення України мають надмірну масу, що є однією з найвищих серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Середня маса жінок і чоловіків - 73,6 та 82,1 кг відповідно. Для чоловіків збільшення маси між віковими групами 18-29 років та 60-69 років сягало 3,3 кг (з 79,6 до 82,9 кг); для жінок воно було в 4 рази більшим - 13,2 кг (від 65,4 до 78,6 кг). Ожиріння супроводжується мутацією лептин-рецепторів та втратою чутливості гіпоталамічних центрів до дії цього гормону (лептинорезистентність). При ожирінні концентрація лептину підвищена, але це не супроводжується адекватною реакцією гіпоталамуса зі зменшенням вживання їжі і збільшенням енерговитрат. Контрлептиновим гормоном є грелін («гормон голоду»), збільшення якого в крові впливає на гіпоталамус та гіпофіз, спричиняючи відчуття голоду та стимулюючи апетит. *Helicobacter Pylori* погіршує продукцію греліну і підвищує вміст лептину. Зокрема, висока поширеність інфекції *Helicobacter pylori* (88%) була зареєстрована серед пацієнтів із патологічним ожирінням, які пройшли ендоскопію верхніх відділів. Поширеність інфекції *H. pylori* становила 57,2% серед дорослих із ожирінням і 27,0% серед дорослих без ожиріння.

Висновки. Надмірна маса тіла в Україні є однією з найактуальніших проблем сьогодення. *Helicobacter Pylori* викликає гастрит чи пептичну виразку шлунка, що порушує гормональну регуляцію з участю лептину і греліну та може бути однією з причин ожиріння.

БІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ НЕСТАЧІ СNU НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЖНОСТІ

BIOCHEMICAL MECHANISMS OF THE IMPACT OF SLEEP LACK ON THE DEVELOPMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY

Годованець О.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Нестача сну є вагомим фактором, що сприяє розвитку депресії та тривожних розладів, оскільки впливає на нейромедіаторні системи, гормональний баланс і стресові реакції. Хронічний дефіцит сну спричиняє нейрозапалення, дисфункцію осі НРА та окислювальний стрес, що поглиблює психоемоційні порушення.

Мета роботи. Дослідити роль нестачі сну у формуванні депресії та тривожності через біохімічні механізми, а також проаналізувати зв'язок між тривалістю сну, рівнем тривожності та депресивними симптомами студентів-медиків.

Матеріали і методи дослідження. Опитано 50 студентів-медиків щодо якості та тривалості сну, рівня тривожності та депресії (HADS). Виконано контент-аналіз наукової літератури, статистичну обробку даних, розраховано коефіцієнти кореляції Пірсона та Спірмена для оцінки взаємозв'язку між тривалістю сну та рівнями депресії й тривожності.

Результати. Дослідження проведене серед 50 студентів-медиків виявило, що 94% респондентів вважають нестачу сну причиною тривожності та погіршення настрою, а 92% відзначають її зв'язок зі стресом. 70% мають дефіцит сну (менше 6 годин), 98% відчувають дратівливість після поганого сну. За Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) серед 5 респондентів, які сплять менше 4 годин, у 2 виявлено субклінічну тривогу, у 3 - клінічно виражену тривогу, у 2 - клінічну депресію, у 1 - субклінічну депресію. Серед 18 респондентів із 4-5 годинами сну, субклінічна тривога у 5, клінічно виражена - у 7, депресія у 12 (6 клінічна, 6 субклінічна). Серед 17 респондентів із 6-7 годинами сну, у 4 виявлено субклінічну тривогу, у 1 - клінічну тривогу, клінічно виражену депресію - у 1, субклінічну депресію - у 1. Серед 11 респондентів, які сплять понад 8 годин, субклінічна тривога у 2 осіб, субклінічна депресія - у 1. Розраховані коефіцієнти кореляції Пірсона та Спірмена свідчать про сильний негативний зв'язок між нестачею сну та ймовірністю розвитку як депресії ($r = -0.64$ та $p = -0.75$), так і тривожності ($r = -0.56$ та $p = -0.51$). Зменшення тривалості сну підвищує ризик тривожно-

депресивних розладів, що підтверджується біохімічними механізмами. Гіперактивація НРА-осі збільшує рівень кортизолу, порушуючи регуляцію емоцій, сприяючи тривожності. Зниження серотоніну погіршує настрій, а дефіцит глутатіону посилює окислювальний стрес. Активація кінуренінового шляху триптофану сприяє накопиченню нейротоксичних метаболітів і нейрозапаленню, що поглиблює тривожно-депресивні прояви.

Висновки. Отримані результати підтверджують значний вплив нестачі сну на розвиток депресії та тривожності. Коротка тривалість сну корелює зі зростанням рівня тривожності ($r = -0.56$ та $p = -0.51$) та депресії ($r = -0.64$ та $p = -0.75$). Основні біохімічні механізми включають порушення нейромедіаторного обміну, активацію осі гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (НРА), підвищений рівень кортизолу та окислювальний стрес. Нормалізація сну є ключовим фактором профілактики та лікування тривожно-депресивних розладів.

ВПЛИВ АНАБОЛІЧНИХ СТЕРОЇДІВ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ: НАСЛІДКИ ДЛЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ПЕЧІНКИ **INFLUENCE OF ANABOLIC ANDROGENIC STEROIDS ON THE DEVELOPMENT OF OXIDATIVE STRESS: CONSEQUENCES FOR THE CARDIOVASCULAR SYSTEM AND THE LIVER**

Глеба В.В.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Протягом останніх років серед молоді все більше популярності набирає використання анаболічних андрогенних стероїдів (ААС) в спортивних цілях, так як вони стимулюють синтез білка, що призводить до гіпертрофії м'язової тканини та збільшення фізичної витривалості. Але ці спортивні добавки також мають багато побічних ефектів, одним з яких є виникнення оксидативного стресу, коли антиоксиданти не здатні нейтралізувати дію вільних радикалів, які утворюються в результаті окислювальних процесів. В результаті розвивається паталогічний стан, який призводить до перекисної деградації біомолекул (білків, ліпідів та нуклеїнових кислот).

Мета роботи. Проаналізувати як ААС впливають на розвиток оксидативного стресу та які наслідки чинить оксидативний стрес на серцево-судинну систему і печінку.

Матеріали та методи дослідження. Контент-аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури (25 джерел).

Результати. У 2017 році вчені провели дослідження про вплив застосування ААС на розвиток окислювального стресу за один сеанс силових вправ у чоловіків. В експерименті взяли участь 23 спортсмени, з яких 11 регулярно вживали ААС, і 12 які ніколи не приймали ААС. Для визначення результатів проводили аналіз біомаркерів оксидативного стресу (8-гидрокси-2-дезоксигуанозин [8-OHdG], малондіальдегід [MDA]). У чоловіків, які приймали ААС рівень біомаркерів оксидативного стресу був на 19,6-33,3 нг/мг більше, ніж у тих хто ніколи не приймав ААС. Це вказує на те, що ААС є одним з чинників, який провокує розвиток оксидативного стресу. Надмірне утворення активних форм кисню (АФК) має очевидний негативний вплив на функціональність серцево-судинної системи та печінки. Спочатку АФК пошкоджують фосфоліпіди мембран клітин, що збільшує їх проникність для вірусів та токсинів. Проникнення вільних радикалів всередину клітини спричиняє пошкодження ДНК, утворення пор на зовнішній мітохондріальній мембрані клітини, вихід в цитозоль цитохрому С, що і призводить до апоптозу клітини. В результаті цього підвищується ризик розвитку атеросклерозу, всіх форм ішемічної хвороби серця, тромбозу, злоякісної артеріальної та реноваскулярної гіпертензії. Для печінки оксидативний стрес також має негативні наслідки. Масова загибель гепатоцитів запускає запальну реакцію, яка може призвести до фіброгенезу. Пошкодження ДНК є одним з можливих механізмів канцерогенезу у печінці. Таким чином оксидативний стрес може викликати такі захворювання печінки як стеатоз, фіброз, цироз, стеатогепатит.

Висновки. Отже, ААС посилюють вплив на розвиток оксидативного стресу, що призводить до багатьох серйозних захворювань печінки та серцево-судинної системи. Хоча вони є досить ефективним засобом для набору м'язової маси, їх недоліки повністю перебивають всі плюси, адже шкодять здоров'ю.

ОЗЕМПІК (СЕМАГЛУТИД) ЯК ЗАСІБ ДЛЯ СХУДНЕННЯ: ЕФЕКТИВНІСТЬ, РИЗИКИ ТА ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ

OZEMPIC (SEMAGLUTIDE) AS A WEIGHT LOSS AGENT: EFFICACY, RISKS AND LONG-TERM EFFECTS

Добош В.Д.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Ожиріння є важливою медичною та соціальною проблемою, що підвищує ризик розвитку цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань і метаболічного синдрому. Одним із сучасних методів фармакотерапії є застосування агоністів глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1), зокрема семаглутиду (Оземпик), який демонструє значний потенціал у зниженні маси тіла. Проте ефективність і безпечність його застосування у пацієнтів без цукрового діабету потребує подальшого вивчення.

Мета роботи. Оцінити вплив семаглутиду на динаміку маси тіла, метаболічні показники та частоту розвитку побічних ефектів таких як гастроінтестинальні порушення та зміни в підшкірно-жировій клітковині у пацієнтів з ожирінням.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження базується на аналізі даних клінічних випробувань, зокрема STEP (Semaglutide Treatment Effect in People with Obesity), та систематичному огляді літератури у наукових базах. Основними критеріями оцінки були середня втрата маси тіла, зміни рівнів глюкози та ліпідного профілю, а також частота розвитку побічних ефектів.

Результати. Дослідження показали, що застосування семаглутиду в дозуванні 2,4 мг/тиждень у пацієнтів з ожирінням асоціювалося зі статистично значущим зниженням маси тіла на 10–15% упродовж 68 тижнів. Крім того, спостерігалося покращення глікемічного контролю, зниження рівня тригліцеридів і загального холестерину. Основні побічні ефекти включали нудоту (до 44% випадків), блювання, діарею та рідше — розвиток панкреатиту та жовчокам'яної хвороби. Також для людей, які вживали Оземпик, були характерні «Оземпікове лице» та «Оземпікові сідниці», що пов'язані з втратою підшкірно-жирової тканини. Цей ефект є наслідком швидкої втрати жиру без належної адаптації сполучної тканини та м'язів. Відзначено тенденцію до відновлення та навіть збільшення маси тіла після припинення терапії, внаслідок зниження рівня лептину, що могло викликати підвищений апетит та відсутність відчуття насичення.

Висновки. Семаглутид є ефективним засобом для зниження маси тіла та покращення метаболічного профілю, однак його застосування потребує ретельного контролю через можливі гастроінтестинальні побічні ефекти та зміни в структурі підшкірно-жирової клітковини. Необхідні подальші довготривалі дослідження для оцінки безпечності препарату та ризику відновлення ваги після завершення терапії. І слід пам'ятати, що жодні ліки не замінюють правильне харчування, регулярні фізичні навантаження, повноцінний сон та відпочинок для хорошого самопочуття.

РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

RATIONAL USE OF PROBIOTICS IN PHARMACEUTICAL PRACTICE

Дьерке Д.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Ганич О.Т., к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дослідження фармацевтичного ринку, доказової та нормативно-правової баз свідчать про складність процесу вибору оптимального препарату для раціональної пробіотичної терапії. На сьогодні відсутня єдина, уніфікована база пробіотиків. Відпуск пробіотичних препаратів в аптеках фармацевтами повинен ґрунтуватися на розумінні фармакологічних властивостей, показань до застосування та можливих побічних ефектів.

Матеріали та методи дослідження. Виконано розробку анкети-опитувальника для оцінки та оптимізації роботи фармацевтів при здійсненні фармацевтичної опіки під час відпуску пробіотичних препаратів. Анкета містить 24 питання, що включають базові аспекти використання пробіотиків із вибором одного чи кількох варіантів відповіді та можливістю додати власний варіант.

Мета роботи. Підвищення рівня обізнаності фармацевтів щодо пробіотичних препаратів шляхом розробки анкети-опитувальника.

Результати. В опитувальник включено блок питань щодо показань (включаючи застосування під час чи після антибіотикотерапії, при гострій діарей, дерматологічних захворюваннях, таких як псоріаз, екзема, атопічний дерматит, гінекологічних захворюваннях, пов'язаних із дисбалансом вагінальної мікрофлори, включаючи бактеріальний вагіноз, кандидоз, інфекції сечовивідних шляхів, запальні захворювання кишечника, депресію та ожиріння) та протипоказань до використання пробіотиків. Акцентується увага на диференціюванні понять "пробіотик" та "пребіотик". Також анкета містить блок питань щодо особливостей застосування пробіотичних препаратів (режим і спосіб прийому, вибір лікарської форми, вплив продуктів харчування, підбір форми випуску для різних вікових категорій та особливості зберігання препаратів цієї групи). Використання анкети-опитувальника дозволить оцінити обізнаність фармацевтів з основними напрямками підбору пробіотичних препаратів, може допомогти покращити якість фармацевтичної опіки та сприяти раціональному й безпечному застосуванню цієї групи препаратів.

Висновки. Розробка анкети-опитувальника та отримані в результаті опитування фармацевтів дані дозволять сформулювати рекомендації щодо вибору оптимального пробіотичного препарату, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта, показання та протипоказання до використання різних за складом груп пробіотиків.

БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ГОЛОДУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ

BIOCHEMISTRY ASPECTS OF FASTING AND THE USE OF THERAPEUTIC FASTING FOR CANCER TREATMENT

Іштвані К.Е.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Впродовж останніх років великий інтерес лікарів викликають альтернативні методи лікування, одним з яких є метод лікувального голодування або розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ). Метод РДТ позбавлений ряду суттєвих недоліків, властивих медикаментозним методам лікування, завдяки чому особливо показаний хворим, резистентним до терапії, з поганою переносимістю лікарських препаратів і алергічними

реакціями. На сьогодні в Україні існують медичні центри, які пропонують програми лікувального голодування. Широко проводяться дослідження з використання РДТ при різних захворюваннях. Особливо цікавим є вплив голодування на лікування злоякісних новоутворень, так як відомо, що одним з механізмів РДТ є процес аутолізу.

Мета роботи. Проаналізувати біохімічні особливості голодування, та його вплив на ріст злоякісних новоутворень.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури згідно теми праці.

Результати. Голодування як метод лікування раку є альтернативною терапевтичною стратегією, яка полягає в обмеженні харчування з метою активізації механізмів самовідновлення організму. Ідея полягає в тому, що в умовах голодування здорові клітини можуть адаптуватися до стресу, тоді як ракові клітини, які мають підвищену потребу в енергії для свого росту та поділу, не здатні ефективно реагувати на ці умови, що може призвести до їх загибелі. Експериментальні дослідження показали, що тривале голодування зменшило біомаркери раку. Знижується рівень інсуліну, лептину, IGF-1, IGF-BP3, і підвищується адипонектин у пухлинах. Також дослідження продемонструвало, що пухлини мишей, які приймали участь у голодуванні, мали нижчий рівень TGF- β , нижчий внутрішньопухлинний вміст колагену IV і знижену інвазивність через зниження секреції MMP-9. Лікувальне голодування зменшило ріст пухлини молочної залози і розповсюдження метастазів, зменшивши проліферацію та ангіогенез, а також збільшивши апоптоз у пухлинах. Пухлини не можуть вирости більше ніж на 0,5 мм без стабільного кровопостачання, таким чином, голодування може уповільнити ріст пухлини. РДТ може пригнічувати кілька шляхів розвитку та прогресування раку, одночасно сенситивізуючи злоякісні пухлини до хіміотерапії та променевої терапії, тим самим значно полегшуючи лікування раку.

Висновки. РДТ показало хороші результати у багатьох експериментальних дослідженнях, але все ще не вважається доказовим методом у лікуванні злоякісних новоутворень та потребує подальших досліджень. Ризики пов'язані з погіршенням загального стану хворого та ослабленням організму.

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТА НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

AUTOIMMUNE THYROIDITIS: CURRENT ASPECTS AND UNRESOLVED ISSUES OF TREATMENT TACTICS

Кіраль А.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Аутоімунний тиреоїдит (АІТ) – одне з найпоширеніших ендокринних захворювань, що характеризується ураженням щитоподібної залози через аутоімунні механізми. За останні 10 років в Україні захворюваність на АІТ зросла на 68%, а в перерахунок на 100 тис. населення – на 82%. Особливо тривожною є тенденція до збільшення випадків серед молодших вікових груп. За даними досліджень, клінічно виражені форми АІТ спостерігаються у 1% населення, тоді як субклінічний тиреоїдит та антитіла до тиреопероксидази виявляються у 10-15% осіб без видимих порушень функції залози. Захворювання частіше діагностується у жінок, у 4-8 разів частіше, ніж у чоловіків. Попри значний прогрес у вивченні патогенезу АІТ, тактика його лікування залишається дискусійною.

Мета роботи. Оцінити сучасні підходи до діагностики та лікування АІТ, виявити основні невирішені питання та перспективи майбутніх досліджень.

Матеріали та методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз 67 джерел наукової літератури щодо ведення пацієнтів з АІТ.

Результати. Основними мішенями імунної системи при АІТ є: тиреоїдна пероксидаза (ТПО), тиреоглобулін (ТГ), рецептор тиреотропного гормону (РТТГ). Найбільш поширеним методом корекції гіпотиреоїдного стану є замісна терапія левотироксином (LT4), що дозволяє нормалізувати рівень тиреотропного гормону (ТТГ) і підтримувати еутиреоїдний стан. Перспективним напрямом є застосування селену (200 мкг/добу), оскільки цей мікроелемент бере участь у функціонуванні глутатіонпероксидази та інших антиоксидантних ферментів. Споживання йоду (150-200мкг/добу) має бути контрольованим, оскільки надлишковий йод може спричинити феномен Вольфа-Чайкова і провокувати прогресування АІТ. Важливим аспектом терапії є дослідження імуномодуючих стратегій. Вітамін D та омега-3 поліненасичені жирні кислоти виявляють потенційну здатність модулювати активність Т-клітин і продукцію прозапальних цитокінів. Перспективним напрямом корекції імунного дисбалансу є застосування глюкокортикоїдів та імуномодуляторів. Потенційно лікування може проводитися за такими основними напрямками, як генна терапія. Існує три можливих варіанти генної терапії, які відрізняються за способом введення хворому генетичних конструкцій: 1) власне генна терапія; 2) генно-клітинна терапія; 3) клітинна терапія.

Висновок. Отже, на сьогодні існує алгоритм ведення пацієнтів із діагнозом АІТ, проте досі не вирішено питання щодо методів лікування, які б забезпечували одужання, відновлення функцій щитоподібної залози без замісної терапії та сприяли збереженню еутиреоїдного стану.

ВПЛИВ КОФЕЇНУ, АЛКОГОЛЮ ТА НІКОТИНУ НА КИШКОВО-ШЛУНКОВИЙ ТРАКТ. ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКТ

EFFECT OF CAFFEINE, ALCOHOL AND NICOTINE ON THE GASTROINTESTINAL TRACT. MALIGNANT NEOPLASMS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Комарницька Х.Я., Мадяр М.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Росток Л.М., к.біол.н., доц. Росола Т.Ф.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є актуальною медичною проблемою, значний вплив на розвиток яких мають зовнішні фактори, зокрема вживання кофеїну, алкоголю та нікотину. Ці речовини змінюють секрецію шлункового соку, моторику кишечника, мікробіоту та метаболізм, підвищуючи ризик злоякісних новоутворень. Нікотин посилює оксидативний стрес і запальні реакції, алкоголь спричиняє мутації ДНК і порушує репараційні механізми, а кофеїн модулює ендокринні та ферментативні процеси. Дослідження механізмів канцерогенезу ШКТ дозволить уточнити роль цих факторів у патогенезі онкопатологій та обґрунтувати значення їх обмеження у профілактиці.

Мета роботи. Проаналізувати та порівняти вплив кофеїну, алкоголю та нікотину на ШКТ та на процес утворення пухлин у хворих паліативного відділення КНП «Воловецька центральна лікарня Воловецької селищної ради».

Матеріали і методи дослідження. Було проведено опитування серед пацієнтів паліативного відділення КНП «Воловецька центральна лікарня Воловецької селищної ради». Пацієнтів розподілили на 3 групи відповідно до основного діагнозу: рак шлунка з метастазами у легені (n=12), рак підшлункової залози (n=23), ракової кишки (n=8).

Результати. Аналіз отриманих даних показав, що серед пацієнтів паліативного відділення з діагностованими злоякісними новоутвореннями ШКТ існує чітка залежність між вживанням шкідливих речовин та локалізацією пухлинного процесу. Рак шлунка діагностували у 26,1% випадків. Захворювання частіше зустрічалося серед пацієнтів, які регулярно вживали нікотин і кофеїн. Куріння сприяло хронічному подразненню слизової оболонки шлунка, викликало запальні процеси та розвиток атрофічного гастриту, що є передраковим станом. Вживання кофеїну могло змінювати рівень кислотності шлункового соку та впливати на секрецію гастрину, що також підвищувало ризик розвитку

аденокарциноми. Рак підшлункової залози становив 50% усіх випадків. Найвищий рівень захворюваності спостерігався серед пацієнтів, які мали тривалий анамнез вживання алкоголю. Рак ободової кишки (17,4% випадків) пов'язаний із порушенням мікробіоти та пошкодженням ДНК клітин під впливом етанолу.

Висновок. Отримані результати підтвердили взаємозв'язок між вживанням кофеїну, алкоголю, нікотину та розвитком злоякісних пухлин ШКТ. Нікотин і кофеїн підвищують ризик раку шлунка через вплив на кислотність, запалення та регенерацію слизової. Алкоголь є ключовим фактором ризику раку підшлункової залози та ободової кишки, спричиняючи запальні й метаболічні зміни. Найвищу захворюваність у вибірці зафіксовано при раку підшлункової залози (50%), що відповідає світовим тенденціям. Отримані дані підкреслюють важливість профілактики, зокрема обмеження шкідливих звичок, що потребує досліджень.

ПОШУК НОВИХ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ ТРАНСПОРТЕРА СЕЧОВИНИ A2 МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ **SEARCH FOR NEW SELECTIVE INHIBITORS OF UREA TRANSPORTER A2 BY MOLECULAR DOCKING**

Мучичка А.М.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. Транспортёр сечовини(ТС) A2(UT-A2) є ключовим мембранним білком, що регулює метаболізм та виведення сечовини, беручи участь у її реабсорбції в каналцях. Існуючі сечогінні засоби виводять іони металів, що може викликати побічні ефекти через порушення їх гомеостазу. Сечовина – кінцевий продукт азотистого обміну, її збільшене виведення не впливає на важливі фізіологічні процеси, тому ТС , зокрема UT-A2, є перспективною мішенню для розробки нових діуретиків із мінімальними побічними ефектами.

Мета роботи. Ідентифікація віртуальних хітів, які демонструють високу енергію зв'язування з ТС A2 в умовах молекулярного докінгу.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення молекулярного докінгу використовували AutoDockTools-1.5.6. Виконано скринінг 120 потенційних молекул на здатність зв'язуватися з активним сайтом транспортера UT-A2: 100 структур відібрано методом пошуку в сервісі PubChem структурно подібних речовин на основі прототипу зі статті Huang et. al., 2024, 10 одержано шляхом структурної модифікації прототипу за рекомендаціями, наданими GPT-4o mini, та ще 10 одержано шляхом видозміни прототипу за рекомендацією наукового керівника. В якості прототипу слугував N-(4-ацетамідофеніл)-5-ацетил-фуран-2-карбоксамід з розрахунковою енергією взаємодії з біомішенню - 7.1 кДж/моль.

Результати. За результатами скринінгу ідентифіковано N-(4-ацетамідофеніл)-фуран-2,5-дикарбоксамід з розрахунковою енергією взаємодії -8.2 кДж/моль. Заміна в молекулі-прототипі ацетилу в 5 положенні фуранового циклу на карбоксамідзабезпечила більш сильну взаємодію з треоніном THR338 біомішені за рахунок формування відразу двох альтернативних форм водневого зв'язку: однієї між гідрогеном гідроксильної групи треоніну та оксигеном карбоксаміду, альтернативної - між оксигеном гідроксильної групи треоніну та гідрогеном карбоксаміду. Також інший гідроген цього карбоксаміду здатен утворювати додатковий водневий зв'язок із оксогрупою валіну VAL232. Підсилює дані зв'язки ароматична взаємодія між ядром фурану ліганда та фенільними ядрами фенілаланіну PHE135 та PHE287UT-A2, гідрофобна взаємодія міжпролінами PRO335 і PRO336 та лейцином LEU284 з фенільним ядром ліганда, а також гідрофобна взаємодія лейцину LEU202 та аланіну ALA326 молекули білка з ацетамідним фрагментом ліганда. Крім даної речовини, ідентифіковано ще 4 віртуальних хітів, енергія зв'язування яких перевищує дані молекули-прототипа.

Висновки. Ідентифіковано 5 віртуальних хітів з енергіями зв'язування з UT-A2, які перевершують енергію зв'язування відкритого на теперішній час прототипа. Визначені кандидати потребують додаткової експериментальної перевірки для оцінки їх ефективності та безпеки в біологічних моделях. Результати цього дослідження є перспективними у дизайні нових лікарських засобів з м'яким діуретичним ефектом та чудовим профілем безпеки.

АНАЛІЗ ПРОГРАМ СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ ТА ПРОПОЗИЦІЙ ПО ЇХ ВДОСКОНАЛЕННЮ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ANALYSIS OF SALES PROMOTION PROGRAMS AND PROPOSALS FOR THEIR IMPROVEMENT IN PHARMACY INSTITUTIONS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION

Орос С.М.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін м. Ужгород, Україна

Вступ. У теперішніх умовах коли конкуренція на фармацевтичному ринку постійно зростає, стає все важче отримати лояльність клієнтів. Тому для того, щоб клієнти надавали прихильність у купівлі товарів конкретній мережі та її конкурентоспроможність не втрачалась дуже важливо розробляти програми стимулювання збуту.

Мета роботи. Проаналізувати наявні програми стимулювання збуту в аптечних закладах Закарпатської області та розробити пропозиції для підвищення їх ефективності та задоволення потреб споживачів.

Матеріали та методи дослідження. В даній роботі використовувався метод анкетування, було розроблено анкети для фармацевтів та для відвідувачів аптек, на основі яких здійснено аналіз програм стимулювання збуту.

Результати. У дослідженні взяли участь шість мереж, а саме: «Подорожник», «АНЦ», «Аптека 9-1-1», «Хустфарм», «Аптека D.S.» та «Аптека 24/7». Аналіз показав, що дані аптечні мережі використовують переважно бонусні та бонусно-накопичувальні дисконтні картки. Споживачі часто користуються ними та цікавляться акційними товарами. Як фармацевти, так і більшість споживачів вважають програми стимулювання збуту ефективними. Також проведено аналіз наявності та ефективності програм «Доступні ліки» та «Національний кешбек», який показав, що програма «Доступні ліки» наявна у всіх досліджених мережах, і споживачі які користувалися нею відповіли, що програма є корисною для них, так як завдяки їй вони значно заощаджують свої кошти на лікування. Щодо програми «Національний кешбек», то вона запроваджена не у всіх аптечних мережах, але теж є корисною, так як завдяки їй споживачі можуть накопичувати кешбек з покупок. На основі результатів анкетувань було розроблено наступні пропозиції по вдосконаленню програм стимулювання збуту в аптечних закладах: створення власної програми лояльності; запровадження знижок для пенсіонерів; тренінги з продажів для персоналу; акції до різних свят; приемний бонус до покупки; знижки для вагітних; мотивування власного персоналу у збуті продукції; створення бонусної години; особливі знижки для постійних клієнтів; знижки на товар термін якого добігає до кінця.

Висновки. Отримані результати анкетування вказують на те, що програми стимулювання збуту в аптечних закладах мають високу ефективність і за умов вдосконалення програм стимулювання збуту, аптечні заклади неодмінно підвищать свою конкурентоспроможність та задовільнять потреби споживачів.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ, ТИПИ АНТИДЕПРЕСАНТІВ CURRENT DIRECTIONS DEPRESSION TREATMENT, TYPES OF ANTIDEPRESSANTS

Осмоловська К.О.

Науковий керівник: PhD, ас. Бобецька О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біохімії ім. професора О.О. Пентюка

Вінниця, Україна

Вступ. Депресія вражає 350 мільйонів людей у всьому світі, і близько 800 000 людей помирають щороку від самогубства, спричиненого великим депресивним розладом (ВДР). Однією з основних причин розвитку депресії є порушення нейрохімічного балансу в головному мозку, зокрема дисфункція нейромедіаторів: серотоніну, дофаміну та норадреналіну.

Мета. Пошук нових стратегій лікування тяжких форм депресії на основі сучасних уявлень про біохімічну роль біогенних амінів і гормонів у формуванні ВДР.

Матеріали та методи. Використовувався метод ретроспективного аналізу та узагальнення літературних даних з електронних баз PubMed, MedlinePlus та інших інтернет-ресурсів.

Результати. Дисбаланс розглянутих нейромедіаторів (серотоніну, дофаміну та норадреналіну) викликає серйозні порушення психічного стану (депресію, тривожні розлади, шизофренію). Також було розглянуто препарати для лікування пацієнтів, які не реагують на стандартну терапію. ЛСД і псилоцибін є агоністами серотонінових рецепторів типу 5-HT_{2A}. Ці препарати можуть змінювати активність ферментів (моноаміноксидази), що беруть участь у метаболізмі серотоніну та дофаміну. Еххуа (гепіронгідрохлорид) діє як агоніст 5-HT_{1A}-рецепторів. Вона впливає на ферменти (фосфатази та кінази), що регулюють нейропластичність і рівень серотоніну. Аувеліті (дексметорфан-бупропіон) є антагоністом NMDA-рецепторів, а також інгібітором зворотного захоплення дофаміну. Аувеліті може впливати на ферменти (фосфатази та кінази), що регулюють нейропластичність, а також на ферменти, пов'язані з метаболізмом глутамату та дофаміну. Брексанолон є модулятором ГАМК-рецепторів, зокрема GABA-A-рецепторів, які відповідають за інгібування нейронної активності. Він впливає на ферменти (GAD і GABA-T), які регулюють активність ГАМК, та знижує її руйнування через вплив на моноаміноксидазу. Селторексан є антагоністом орексинових рецепторів. Він знижує рівень кортизолу, який часто підвищується у стресових ситуаціях. Селторексан може впливати на ферменти, що регулюють метаболізм кортизолу (наприклад, ферменти, які активують глюкокортикоїдні рецептори), а також на ферменти (апепсин), що взаємодіють з орексиновими пептидами.

Висновки. Серотонін, дофамін і норадреналін відіграють важливу роль у виникненні депресії. Вивчення механізмів їх дії дозволяє створювати нові препарати та методи терапії, спрямовані на конкретні ферменти або рецептори, що регулюють роботу мозку. Уже сьогодні завдяки цим дослідженням розроблено низку лікарських препаратів, які діють точково, підвищуючи ефективність лікування та зменшуючи побічні ефекти. Отримані результати підкреслюють важливість фармакологічних інновацій, спрямованих на корекцію нейромедіаторних дисбалансів, що відкриває нові можливості для лікування резистентних форм депресії.

НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ НАСТАНОВИ «НАЛЕЖНА АПТЕЧНА ПРАКТИКА» В ДІЯЛЬНІСТЬ АПТЕКИ

THE NECESSITY OF IMPLEMENTING THE GUIDELINE «GOOD PHARMACY PRACTICE» INTO THE PHARMACY'S ACTIVITIES

Палош В.М.

Науковий керівник: к.фарм.н. Криванич О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фармацевтична діяльність є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я і безпосередньо впливає на забезпечення населення якісними, безпечними та ефективними лікарськими засобами, і сприяє профілактиці, діагностиці та лікуванню захворювань. Впровадження міжнародних стандартів, а саме настанови з якості «Належна аптечна практика» ("Good Pharmacy Practice") відіграє важливу роль в гармонізації аптечної діяльності, посиленні контролю за дотриманням міжнародних вимог до фармацевтичної практики, підвищення рівня надання фармацевтичної опіки населенню, що сприятиме зміцненню довіри до аптек і зокрема до фармацевтів.

Мета роботи. Вивчити проблематику та обґрунтувати необхідність впровадження настанови «належна аптечна практика» (НАП) у діяльність сучасних аптек для покращення якості надання фармацевтичної допомоги та підвищення рівня відповідального самолікування.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження було проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Google Scholar та щотижневик «АПТЕКА», а також аналіз чинного законодавства України щодо фармацевтичної діяльності, міжнародних рекомендацій з впровадження "Good Pharmacy Practice" (GPP).

Результати. Аналіз досвіду країн Європейського Союзу та інших розвинених країн показав, що впровадження GPP сприяє значному підвищенню якості фармацевтичної допомоги та ефективності роботи аптечних закладів. Зокрема, рекомендації ВООЗ підкреслюють важливість GPP для забезпечення раціонального використання лікарських засобів. В Україні кожен життєвий етап лікарського засобу контролюється настановами з якості. Виключенням залишається впровадження НАП, на зараз залишається чинною спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП: Стандарти якості аптечних послуг (від 01.01.2011 р.), що визначає основні принципи та критерії забезпечення якості фармацевтичних послуг. В даній постанові висвітлені аспекти раціонального використання лікарських засобів, професійної етики, безперервного навчання фармацевтів та ефективного управління аптеками з метою підвищення рівня охорони здоров'я населення. У 2019 р. були затверджені методичні рекомендації «Науково-прикладні підходи до розробки структури й змісту національного стандарту НАП» та запропонований проєкт структури національного стандарту НАП. Але впровадження НАП в Україні відтермінується та ускладнюється через необхідність адаптації міжнародних рекомендацій до національної системи ОЗ та фармацевтичного ринку.

Висновки. Стандартизація діяльності аптек через впровадження належної аптечної практики в Україні підвищить якість фармацевтичної опіки, посилить контроль за відпуском рецептурних лікарських засобів, тим самим зменшить рівень самолікування населення, та зміцнить довіру до аптечних закладів, орієнтованих на здоров'я пацієнтів, а не лише на комерційний прибуток.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ L-ТИРОЗИНУ В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ
DEVELOPMENT OF A METHOD FOR IDENTIFICATION AND QUANTIFICATION OF L-TYROSINE IN DIETARY SUPPLEMENTS USING HIGH-PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY

Петрик Н.В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Бурмака Олександр

Фармацевтичний факультет

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Кафедра хімії ліків та лікарської токсикології

м. Київ, Україна

Вступ. L-тирозин є незамінною амінокислотою, яка входить до складу численних дієтичних добавок, доступних на українському ринку. Забезпечення контролю якості таких добавок є необхідним.

Мета роботи. Розробити методику ідентифікації та кількісного визначення L-тирозиу в БАДах.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили за допомогою методу вискоєфективної рідинної хроматографії. Для експерименту використовували стандартний зразок L-тирозиу. Було відібрано 3 зразки БАДів, які є у вільному доступі на ринку України. У процесі розробки методики якісного та кількісного виявлення L-тирозиу у вищезгаданих БАДах був задіяний підхід із використанням методу обернено-фазової вискоєфективної рідинної хроматографії. Для розділення використовували рухома фазу А – 2,76 г натрію ацетату тригідрату поміщали у мірну колбу місткістю 1000 мл, розчиняли у воді, доводили об'єм розчину водою до позначки та перемішували. Доводили рН розчину до значення 4,0 крижаною оцтовою кислотою. Також застосовували рухома фазу В – ацетонітрил. Час утримування піку L-тирозиу – близько 4,5 хв. Розчинник – 0,1 N розчин хлористоводневої кислоти. Схема градієнта: при 0 хвиликах: рухома фаза А – 100 %, рухома фаза В – 0 %; при 3 хвиликах: рухома фаза А – 100 %, рухома фаза В – 0 %; при 3,5 хвиликах: рухома фаза А – 40 %, рухома фаза В – 60 %; при 8,5 хвиликах: рухома фаза А – 40 %, рухома фаза В – 60 %; при 14 хвиликах: рухома фаза А – 100 %, рухома фаза В – 0 %; при 20 хвиликах: рухома фаза А – 100 %, рухома фаза В – 0 %. Випробування проводили в колонці Hypersil ODS (200 × 4,6 мм) із розміром часток 5 мкм. Швидкість подачі рухомої фази – 1,0 мл/хв. Детектування здійснювали на детекторі при довжині хвилі 275 нм, оскільки за цієї довжини хвилі спостерігається максимальне поглинання L-тирозиу у видимій області. Температура термостату колонки становила 40 °С. Об'єм інжекції – 3 мкл.

Результати. У ході дослідження було розроблено методику ідентифікації та кількісного визначення L-тирозиу в біологічно активних добавках методом вискоєфективної рідинної хроматографії.

Висновки. У результаті проведеної роботи експериментально доведено ефективність розробленого методу ідентифікації та кількісного виявлення L-тирозиу в БАДах. У всіх 3 зразках, які були відібрані для експерименту, було успішно ідентифіковано та кількісно визначено L-тирозин.

ГЕННОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ TISAGENLECLEUCEL ПРИ ГОСТРОМУ В-ЛІМФОБЛАСТНОМУ ЛЕЙКЕМІЇ

GENE THERAPY DRUG TISAGENLECLEUCEL IN ACUTE B-LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Петрівський Я.Я., Балаж Ю.П.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Кафедра біохімії та фармакології

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий лімфобластний лейкоз (ГЛЛ) є одним із найпоширеніших злоякісних захворювань у дітей, на його частку припадає 64,2% усіх гемобластозів. Найбільш схильні до цього захворювання діти у віці 2-5 років, переважно чоловічої статі.

Мета роботи. Дослідити Tisagenlecleucel (торговельна назва Kymriah) як інноваційний метод лікування рецидивуючого або рефрактерного гострого В-клітинного лімфобластного лейкозу.

Матеріали і методи дослідження. Використано порівняльні та аналітичні методи дослідження. Аналіз багатосторонніх публікацій з досліджуваної теми, зокрема авторефератів, монографій, керівництв, узагальнених оглядів, а також журнальних статей.

Результати. Tisagenlecleucel – це інноваційна імуноклітинна терапія, яка є одноразовим лікуванням. КН схвалений для лікування дітей і підлітків з В-клітинним ГЛЛ, який не піддається іншим методам терапії або рецидивує після початкового лікування, що спостерігається у 15-20% пацієнтів. Безпека та ефективність КН базуються на результатах відкритого, багаточетового, однофазного дослідження II фази ELIANA. У цьому дослідженні препарат було введено 68 пацієнтам, з яких у 63 він показав ефективність. Результати демонструють, що 83% (52 із 63, 95% довірчий інтервал (ДІ): 71%-91%) пацієнтів, які отримували КН, досягли повної ремісії або ремісії з неповним відновленням крові протягом трьох місяців лікування. Крім того, у респондентів проведено молекулярний аналіз на мінімальну резидуальну хворобу, який не виявив маркерів крові, що вказують на можливий рецидив. Процес лікування включає забір Т-лімфоцитів пацієнта, їх кріоконсервування та відправку у виробничий центр. Ці рецептори називаються химерними, оскільки сигнальна частина взята з Т-клітинного рецептора, а розпізнавальна частина — з моноклональних антитіл, які є варіабельними доменами важких і легких ланцюгів імуноглобулінів певної специфічності, що формують антиген-зв'язувальний сайт. Препарат використовує стимулюючий домен 4-1BB у рецепторі антигену для посилення клітинної відповіді. Він спрямовує Т-кілери на знищення лейкоємичних клітин, що містять специфічний антиген CD19 на своїй поверхні. Після отримання нових властивостей клітини повертаються в організм пацієнта для знищення пухлинних клітин. Управління з контролю за продуктами і ліками США (FDA) схвалило суспензію КН, проте лікування Tisagenlecleucel може спричинити небезпечні побічні ефекти.

Висновки. Для довготривалої оцінки безпеки та надійності препарату необхідне подальше спостереження за станом пацієнтів, які отримували лікування Kymriah, шляхом обсерваційних досліджень.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВАРФАРИНУ У РОЗРІЗІ ЧАСУ

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF WARFARIN OVER TIME

Поп Т.М.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології медичного факультету №1

м. Ужгород, Україна

Вступ. Варфарин – антикоагулянт непрямої дії, що використовується для профілактики та лікування тромбозів і тромбоемболій. Він ефективний при фібриляції

передсердь, тромбозі глибоких вен та протезуванні клапанів серця. Однак він має значні обмеження через ризик кровотеч і потребу постійного контролю показника INR.

Мета роботи. Проаналізувати переваги та недоліки варфарину на основі наукових досліджень за останні роки.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та статті таких авторів: Dahal K., Kunwar S., Rija I J., Holford NH., Ravi C.(2016), Cavallari LH, Limdi NA. (2009), Chai-Adisaksopha C, Iorio A, Hillis C, Siegal D, Witt DM, Schulman S, Crowther M. (2017), Anzabi Zadeh S, Street WN, Thomas BW (2023).

Результати. Ризик кровотеч: пацієнти, які приймають варфарин, мали значно вищий ризик великих кровотеч (ОР=2,1; 95% ДІ: 1,6-2,7) у порівнянні з тими, хто не отримував антикоагулянтну терапію. Супутня антиагрегантна терапія (аспірин, клопідогрель) значно підвищувала ризик кровотеч, особливо при тривалій комбінації з варфарином. Пацієнти, які мали поганий контроль МНВ (міжнародного нормалізованого відношення), також мали вищий ризик кровотеч, що підкреслює важливість регулярного моніторингу цього показника. Вплив на нирки: Варфарин асоціюється зі збільшенням ризику варфарин-індукованої нефропатії (ВІН) – у 23% пацієнтів, які приймали препарат, спостерігалось прогресування ХХН. У пацієнтів із ХХН, які приймали варфарин, відзначалося збільшення рівня креатиніну та зниження швидкості клуб очкової фільтрації (ШКФ) на 15-20% у порівнянні з контрольними групами. Порівняння з новими антикоагулянтами: НОАК мають кращий профіль безпеки, оскільки викликають менше внутрішньочерепних та великих кровотеч у порівнянні з варфарином. Основний недолік НОАК – висока вартість, що обмежує їх широке застосування у певних групах пацієнтів.

Висновки. Варфарин залишається ефективним засобом профілактики тромбоемболій, але його використання потребує ретельного контролю через ризик кровотеч і взаємодії з іншими препаратами. Для багатьох пацієнтів нові антикоагулянти можуть бути безпечнішою альтернативою.

РОЛЬ РЕЦЕПТОРІВ ГЛУТАМАТУ ТА ГАМК У ПАТОГЕНЕЗІ ЕПІЛЕПСІЇ ТА МЕХАНІЗМИ ДІЇ СУЧАСНИХ АНТИКОНВУЛЬСАНТІВ

THE GLUTAMATE AND GABA RECEPTORS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF EPILEPSY AND THE ACTION MECHANISMS OF MODERN ANTICONVULSANTS

Пустякова О.О.

Науковий керівник: PhD, ас. Бобецька О.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біохімії ім. професора Пентюка О.О.

м. Вінниця, Україна

Вступ. Близько 1% людей по всьому світу хворіють на епілепсію, в Україні — понад 169 тис. осіб. Співвідношення процесів збудження та гальмування відіграє ключову роль у патогенезі епілепсії. Оскільки 30% хворих є фармакорезистентними, дослідження механізму нападів і розробка нових антиконвульсантів є перспективним напрямом задля лікування складних форм епілепсії.

Мета роботи. Проаналізувати зв'язок рецепторів глутамату та ГАМК з механізмами виникнення та лікування епілепсії, механізми дії протіепілептичних препаратів (ПЕП).

Матеріали та методи дослідження. Використовувався метод аналізу та узагальнення літературних даних з електронних баз PubMed, ScienceDirect та інших інтернет ресурсів. Практична частина полягала в проведенні електроенцефалографії (ЕЕГ) у динаміці пацієнту з епілепсією на двох різних ПЕП. Отримані дані аналізувалися для оцінки змін епілептиформної активності та ефективності терапії.

Результати. В результаті проведеної роботи було проаналізовано роль рецепторів глутамату (AMPA, NMDA, кайнатні та метаботропні) та ГАМК-рецепторів (іонотропні ГАМКА та метаботропні ГАМКВ) в патогенезі епілептичної хвороби. Саме на їхню роботу впливають (ПЕП), деякі з них також гальмують активність натрієвих і кальцієвих каналів. Близько 30% хворих на епілепсію є фармакорезистентними, тому триває розробка

нових ПЕП. До них належать Ценобамат (активує йонні канали та ГАМК-ергічну систему) та Ганаксалон (імітує дію алопрегнанолону), які було схвалено в Європі в 2021 та 2023 році відповідно European Medicine Agency (EMA). Падсевоніл досі знаходиться на стадії дослідження (діє на всі ізоформи білка синаптичних везикул (SV2)). Під час виконання практичної частини даної роботи було проведено ЕЕГ-дослідження в динаміці пацієнту з генералізованою епілепсією. На тлі вживання вальпроєвої кислоти (150 мг/добу) реєструється множинна епілептиформна активність. При коригуванні дози позитивної динаміки не спостерігається. Після заміну ПЕП на ламотриджин і повторного ЕЕГ через 9 місяців ЕЕГ-паттерн відповідає віковій нормі. З цього можна зробити висновок, що проти судомна терапія не є універсальною для різних пацієнтів. Отже, за відсутності позитивної динаміки, навіть при зміні дозування, варто замінити препарат.

Висновки. Глутаматні та ГАМК-ергічні рецептори врівноважують процеси збудження та гальмування. ПЕП впливають на ці рецептори та йонні канали. Ефективність різних ПЕП є індивідуальною. Новітні препарати, зокрема Ценобамат, Ганаксалон і Падсевоніл, розширюють можливості лікування складних форм епілепсії.

КОНФЛІКТИ МІЖ ВІДВІДУВАЧАМИ ТА ПРАЦІВНИКАМИ АПТЕК: ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ **CONFLICTS BETWEEN VISITORS AND PHARMACY EMPLOYEES: DEVELOPMENT FACTORS AND METHODS OF CONFLICT MANAGEMENT**

Росоха Р.І.

Науковий керівник: доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Конфлікти – це часте явище, яке виникає майже щодня. У цій науковій роботі я проаналізувала конфлікти, які виникають в аптеках, адже вони можуть негативно впливати на якість обслуговування, призводити до емоційного вигорання чи неякісного надання фармацевтичної опіки. Їх виникнення зумовлено низкою факторів.

Мета роботи. Метою роботи є вивчення поведінки споживачів та аналіз виникнення конфліктів в аптеках, а також розроблення рекомендацій щодо їх врегулювання та покращення обслуговування.

Матеріали і методи дослідження. Для збору інформації про конфлікти між відвідувачами та працівниками було проведено анкетування. Воно здійснювалося для обох груп респондентів – це дозволило виявити чинники конфліктів та методи їх управління.

Результати. У роботі проаналізовано 4 аптечні мережі: «Подорожник», АНЦ, аптека «Бажаємо здоров'я» та аптека «Доброго дня». На основі анкетування працівників та споживачів найпоширенішими причинами конфліктів в аптеках є: ціни, що не відповідають можливостям сплатити вартість лікарського препарату; надмірна принциповість і прямолінійність у висловлюваннях та судженнях відвідувачів, прагнення сказати «правду у вічі»; відмова у прийнятті лікарського препарату, який намагаються повернути; необережні слова чи жести відвідувачів; відсутність необхідних ліків в аптеці на даний момент. Фармацевти завжди намагаються вирішити конфлікти оптимальним чином для обох сторін. Конфлікти виникають найчастіше у другій половині дня, що зумовлено втомою після роботи. Споживачі зазвичай не визнають свою провину під час конфлікту, а звинувачують фармацевта, і дуже рідко повертаються до аптек, де він відбувся. Конфлікти завжди прагнуть вирішити на користь споживачів, хоча є і винятки. Проаналізувавши результати анкетування, виявлено, що фармацевти намагаються повною мірою задовольнити потреби споживачів, щоб залишити про мережу позитивне враження і не втратити довіру відвідувачів.

Висновки. Результати анкетування вказують на те, що конфлікти в аптеках частіше закінчуються позитивно, ніж негативно, оскільки фармацевти використовують досвід, здобутий під час різних тренінгів, семінарів та курсів.

ПОШУК ІНГІБІТОРІВ ПАПАЇНОПОДІБНОЇ ПРОТЕАЗИ ВІРУСУ SARS-CoV-2 МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ THE SEARCH FOR INHIBITORS OF THE SARS-CoV-2 PAPAIN-LIKE PROTEASE BY MOLECULAR DOCKING

Русин К.С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. Пандемія COVID-19, спричинена вірусом SARS-CoV-2, досі залишається актуальною проблемою в усьому світі. Одним із високopersпективних підходів до створення нових противірусних лікарських засобів є пошук інгібіторів вірусних ферментів, які необхідні для реплікації вірусу SARS-CoV-2. Ключовим ферментом данного вірусу є папаїноподібна протеаза (PLpro), яка відіграє вирішальну роль у розщепленні вірусних поліпротеїнів. Блокування активності даної протеази може інгібувати реплікацію вірусу та забезпечувати терапевтичний ефект.

Мета роботи. Метою роботи є пошук потенційних інгібіторів папаїноподібної протеази SARS-CoV-2, ідентифікація сполук, які мають найбільшу спорідненість до активного центру ферменту та аналіз їх взаємодії за допомогою молекулярного докінгу.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження було використано програму AutoDockTools та інші програмні засоби для молекулярного докінгу. Для проведення віртуального скринінгу було відібрано 120 сполук, які потенційно можуть інгібувати папаїноподібну протеазу PLpro. З них 100 сполук відібрано завдяки пошуковій системі PubChem, 10 отримано шляхом рекомендації ChatGPT, та ще 10 молекул було одержано за рекомендацією наукового керівника. В якості прототипу було взято ліганд з кодом A1LZ8 та розрахунковою енергією взаємодії з біомішенню - 11.2 кДж/моль. Аналіз взаємодії між досліджуваними сполуками та біомішенню включав оцінку енергетичних характеристик докінгу, ідентифікацію водневих зв'язків, гідрофобних та електростатичних взаємодій.

Результати. За результатами проведення скринінгу 120 потенційних молекул, було відібрано 5 сполук, які показали найвищі показники енергії зв'язування. Найкращий результат показала сполука збільш гнучким фрагментом 3-(3,3-дифлуоро-2,3-дигідропріол-1-іл) азетидинілу замість 3,6-діазабіциклопентану в молекулі прототипу з енергією взаємодії -12.0 кДж/моль. Її зв'язування з біомішенню забезпечується утворенням трьох водневих зв'язків: від оксогрупи бензамідного фрагменту ліганду як акцептора до амідної групи глютаміну GLN42 (основного ланцюга) як донора водневого зв'язку, стабілізованого рівноважною альтернативою із залученням фенільного гідроксилу тирозину TYR37 як донора водневого зв'язку; між карбоксилем аспарагінової кислотою ASP165 та аміногруппою бензамідного фрагменту ліганду; між флуором у 3 положенні дигідропіролового циклу ліганда та фенільним гідроксильним тирозину TYR56.

Висновки. Проведене дослідження ідентифікувало кілька віртуальних хітів для подальших *in vivo* та *in vitro* досліджень з метою підтвердження їх біологічної активності.

**АНАЛІЗ ТРАНСПОРТНОЇ ЛОГІСТИКИ ТА ЛАНЦЮГІВ ПОСТАВОК
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ НАЙБІЛЬШИМИ ДИСТРИБ'ЮТОРАМИ В
АПТЕЧНІ ЗАКЛАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
ANALYSIS OF TRANSPORT LOGISTICS AND SUPPLY CHAIN OF PHARMACEUTICAL
PRODUCTS BY THE LARGEST DISTRIBUTORS IN THE PHARMACY INSTITUTIONS
OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Скубеніч Л.П.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін,

м.Ужгород, Україна

Вступ. Транспортна логістика та ланцюги постачання є комплексом процесів, які включають доставку фармацевтичного товару за допомогою постачальників до кінцевих споживачів, враховуючи зберігання, транспортування та керування запасами. Це дослідження присвячене аналізу логістичних процесів доставки медикаментів найбільшими постачальниками до аптек Закарпатської області.

Мета роботи. Проаналізувати транспортну логістику та ланцюги постачання фармацевтичної продукції від провідних дистриб'юторів до аптек Закарпатської області з метою оптимізації процесів поставок та забезпечення їх ефективності.

Матеріали та методи дослідження. При опитуванні працівників аптечних мереж та експедиторів були залучені анкети для отримання відомостей про функціонування транспортної логістики та ланцюгів постачання медикаментів до аптечних закладів Закарпаття.

Результати. Опитування 32 працівників з 8 аптечних мереж Закарпатської області: D.S., Подорожник, Доброго Дня, Адоніс, Аптека оптових ц., АНЦ, Мед-Сервіс, ХустФарм показало, що основними дистриб'юторами є «Оптіма-Фарм, ЛТД», «БаДМ» та «Вента, ЛТД». Аптечні заклади інтенсивно застосовують автоматизовані системи замовлення із доставкою 1–3 дні. Переважна частина задоволена партнерством з постачальниками, проте зазначають затримки під час війни та випадки псування товару, що врегульовуються через центральний офіс. Для покращення логістики необхідно зосередитися на мінімізації затримок та оптимізації взаємодії при труднощах транспортування. Анкетування 7 експедиторів з 4 дистриб'юторських компаній: «Оптіма-Фарм, ЛТД», «БаДМ», «Вента, ЛТД» та «Волиньфарм» виявило, що використовуються різні маршрути постачання, передусім через кілька складів та перевантаження продукції. Всі доставки здійснюються згідно з графіком, однак подеколи виникають затримки через надзвичайні ситуації. Компанії застосовують новітні технології для моніторингу температурного режиму та при збиранні товару. Майже всі з них відповіли, що доцільно відкривати аптечний склад на Закарпатті для скорочення ланцюга поставок. Система постачання ліків майже всіх експедиторів влаштовує, деякі рекомендують покращити транспортну інфраструктуру.

Висновки. Інформація з результатів свідчить, що дослідження виявило ефективність транспортної логістики та ланцюгів поставок до аптечних мереж Закарпатської області, одночасно підкреслюючи потребу в їх подальшій оптимізації.

ВПЛИВ ЦИНКУ, ВІТАМІНУ D3 ТА ВІТАМІНУ С НА ІМУННУ СИСТЕМУ В НОРМІ ТА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ **IMPACT OF ZINC, VITAMIN D3, AND VITAMIN C ON THE IMMUNE SYSTEM IN NORMAL CONDITIONS AND DIABETES**

Стахоряк Н.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Імунна система відіграє ключову роль у захисті організму від інфекцій та підтримці гомеостазу. Дефіцит певних мікроелементів і вітамінів може значно послабити імунітет, особливо у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), які мають підвищений ризик інфекційних ускладнень. Вітамін С, вітамін D3 та цинк є одними з найважливіших компонентів, що впливають на функціонування імунної системи.

Мета роботи. Проаналізувати біохімічні механізми впливу цинку, вітаміну D3 та вітаміну С на імунну систему, а також їхній потенційний вплив при цукровому діабеті.

Матеріал та методи дослідження. Проаналізувати наукові публікації, що описують механізми дії цинку, вітаміну D3 та вітаміну С на імунну систему, а також їхній вплив на хворих на цукровий діабет.

Результати. Цинк є необхідним мікроелементом, що бере участь у функціонуванні Т-лімфоцитів, процесах проліферації та диференціації імунних клітин. Він необхідний для підтримання цілісності клітин, збереження інтегральної структури та функції їхніх мембран. Нестача цинку пов'язана з порушенням адаптивного імунітету та підвищеною сприйнятливістю до інфекцій. У пацієнтів із цукровим діабетом часто спостерігається знижений рівень цинку, що може сприяти запальним процесам та окислювальному стресу. Вітамін D3 відіграє важливу роль у регуляції вродженого та адаптивного імунітету. Він зв'язується з рецепторами VDR (Vitamin D Receptor), що експресуються на макрофагах, дендритних клітинах та лімфоцитах, сприяючи протизапальній відповіді. Дефіцит вітаміну D3 пов'язаний із підвищеним ризиком аутоімунних захворювань та тяжчим перебігом інфекцій. Вітамін С є потужним антиоксидантом, що захищає імунні клітини від окислювального стресу, сприяє активації фагоцитозу та продукції інтерферонів. Бере участь в обміні фолієвої кислоти та заліза, регулює зсідання крові, нормалізує проникність капілярів. У хворих на ЦД спостерігається підвищений рівень окислювального стресу, що може погіршувати функцію імунної системи. Він сприяє стабілізації мембран імунних клітин та зменшенню рівня запальних маркерів.

Висновки. Додавки цинку, вітаміну D3 та вітаміну С можуть суттєво покращити імунну відповідь як у здорових людей, так і у пацієнтів із цукровим діабетом. Вони сприяють зниженню рівня запалення, підвищенню активності імунних клітин та зменшенню ризику інфекційних ускладнень. Необхідні подальші клінічні дослідження для встановлення оптимальних доз та схем застосування цих мікроелементів та вітамінів.

АСОЦІАЦІЯ ГЛІКЕМІЧНОГО ІНДЕКСУ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ІЗ САМОПОЧУТТЯМ ТА ПРОДУКТИВНІСТЮ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

ASSOCIATION OF GLYCEMIC INDEX OF FOOD DIET WITH WELL-BEING AND PRODUCTIVITY OF MEDICAL STUDENTS

Ховпей Є.М.

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

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Глікемічний індекс (ГІ) – це показник, який відображає, наскільки швидко і сильно певний продукт харчування підвищує рівень глюкози у крові після його споживання. Рациональне харчування відіграє ключову роль у регуляції обміну речовин, а також у підтримці самопочуття та когнітивних функцій, що має особливе значення для студентів медичного факультету, які зазнають високих інтелектуальних навантажень. Надмірне споживання продуктів із високим ГІ, таких як хлібобулочні вироби, солодощі, солодкі напої тощо, викликає різке підвищення рівня глюкози у крові, спричиняючи негативний вплив на обмін речовин та підвищуючи ризик метаболічних захворювань.

Мета роботи. Проаналізувати зв'язок ГІ харчового раціону із індексом маси тіла (ІМТ), самопочуттям та продуктивністю студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування студентів медичного факультету (n=100, частка чоловіків – 26%, жінок – 74%, середній вік 19,7±1,78 років) шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма. Статистичний аналіз виконано у програмі Jamovi 2.2.5 із використанням критерію χ^2 Пірсона.

Результати. Встановлено, що бажання їсти продукти харчування із високим ГІ статистично вірогідно залежало від статі (p=0,046). Усі опитані жінки споживали високоглікемічні продукти із різною частотою, а 8% чоловіків взагалі не зазначали потребу в них. Знайдено статистично вірогідний зв'язок між ІМТ та обмеженням споживання продуктів з високим ГІ (p=0,012). Особи з надлишковою вагою завжди частково або повністю контролюють споживання таких продуктів. Водночас, серед студентів із недостатньою масою тіла понад половина не вдається до жодних обмежень щодо споживання високоглікемічних продуктів. Виявлено вірогідну асоціацію між курсом навчання та тим, як споживання продуктів з високим ГІ впливає на здатність зосереджуватися під час навчання чи роботи (p=0,016). Результати показали, що майже половина студентів 2-3 курсів (45%) не відзначає змін у здатності зосереджуватися після вживання такої їжі. Натомість серед студентів 4-6 курсів переважає інша тенденція: 48% спочатку відчують покращення концентрації, але згодом її втрачають.

Висновки. Отже, показано зв'язок між глікемічним індексом харчового раціону та антропометричними даними та продуктивністю студентів. Встановлено, що вплив таких продуктів на когнітивну діяльність варіюється залежно від курсу навчання. Вище вказане обумовлює необхідність подальших досліджень.

ВЗАЄМОДІЯ АЛКОГОЛЮ І АНТИБІОТИКІВ ПРИ ПОТРАПЛЯННІ В ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

THE INTERACTION OF ALCOHOL AND ANTIBIOTICS IN THE HUMAN BODY

Щока Я.І.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Використання ліків стало рутинним явищем у житті населення, особливо антибіотиків. Безконтрольний прийом лікарських засобів може призвести до небажаних наслідків лікування в майбутньому та розвитку резистентності. Інструкція до медикаментів містить попередження для пацієнтів щодо уникнення вживання алкоголю,

однак часто для суспільства ці застереження не зовсім зрозумілі, оскільки лише деякі групи антибіотиків взаємодіють з алкоголем.

Мета роботи. Підвищити обізнаність про ризики поєднання алкоголю та ліків та вивчити їх взаємодію в організмі людини.

Методи і матеріали дослідження. Огляд, інтерпретаційний аналіз даних на медичних платформах PubMed, BASE, виявлення закономірностей і тенденцій, надання ідей для більш безпечної фармакотерапії.

Результати. Вживання алкоголю в поєднанні з деякими ліками, такими як антибіотики, може мати шкідливі наслідки і змінювати ефективність лікування. Це може призвести до зниження рівня медикаментів у крові, що погіршить його ефективність у боротьбі з інфекційним агентом. У більш серйозних випадках взаємодія між алкоголем і безпечними антибіотиками може призвести до небезпечних реакцій. Наприклад, дисульфірамоподібна реакція може виникати при вживанні алкоголю під час терапії деякими антибіотиками. Наприклад, при комбінації метронідазолу з алкоголем відбувається накопичення ацетальдегіду, який є токсичним для серцево-судинної системи. Еритроміцин, у свою чергу, пришвидшує реакцію сп'яніння. Вживання алкогольних напоїв під час терапії цефалоспорином спричиняє гепатотоксичний ефект. Занепокоєння щодо одночасного вживання алкоголю та антибіотиків зросло через результати досліджень, які вказують на те, що надмірне вживання алкоголю може порушити функцію певних імунних клітин, схильність до певних інфекцій.

Висновок. Важливо уникати вживання алкоголю під час лікування антибіотиками, особливо деяких груп, для забезпечення ефективності та безпеки лікування, а також для запобігання виникненню небажаних ефектів та реакцій. Важливо підкреслити, що застосування антибіотиків повинно проводитися за призначенням лікаря, дотримуючись вказівок медичного працівника.

АНАЛІЗ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ *KNAUTIA ARVENSIS* (L.) COULT ANALYSIS OF THE MICROBIOLOGICAL ACTIVITY OF *KNAUTIA ARVENSIS* (L.) COULT

Yurash O.A., Symkanych O.I., Burmei S.A., Povidaitchik M.V.

Supervisors: Symkanych O.I.

Medical Faculty of Uzhhorod National University

Department of Pharmaceutical Disciplines

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. *Knautia arvensis* (field scabious) is traditionally used in folk medicine; however, its microbiological properties remain poorly understood. Evaluating the antibacterial and antifungal activities of its extracts not only expands our knowledge of its therapeutic potential but also substantiates the feasibility of its clinical use as an effective natural antimicrobial agent.

Aim. The aim of the study was to evaluate the antibacterial and antifungal activities of *Knautia arvensis* (L.) Coult extracts against selected test microorganisms.

Materials and Methods. The plant extract was prepared using 70% ethyl alcohol. The solvent was then removed by vacuum distillation, and the residual extract was dissolved in water. This solution was directly used for further microbiological studies. Different parts of the plant—specifically, the root, the aboveground parts, and the inflorescence—were used for extraction, allowing us to assess their individual biological activities and potential in combating microorganisms. Microbiological studies were conducted at the Research and Training Center for Molecular Microbiology and Immunology of Mucosal Membranes at the State Higher Educational Institution "UzhNU." The biological properties of the tested plant extracts were evaluated based on their antibacterial and antifungal activities, as well as their stimulating effects on selected test microorganisms. Clinical isolates of *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, and *Candida albicans* were used by co-cultivating them with the extracts. The antagonistic activity of the extracts was quantitatively measured. The experiment was conducted over time, with the effects of the plant extracts evaluated after 2 hours and again after 24 hours of co-cultivation. Negative and positive controls, as well as samples of the solutions and

microbial cultures, were also included. The research was conducted in two stages: Stage 1: On the day of extract preparation, after 2 hours of co-cultivation. Stage 2: After 24 hours of co-cultivation.

Results. Extracts from the aerial parts and inflorescence inhibited the growth of *Enterococcus faecalis* at the first stage; however, by the second stage, bacterial growth had returned to its initial level. In other words, these extracts exhibited only a bacteriostatic effect (inhibiting growth without destroying the bacteria). This indicates that, after a reduction in the concentration of active components or adaptation by the microorganisms, growth is restored—a pattern not observed with the root extract. Data on the effect of aqueous extracts on the yeast-like fungus *Candida* indicate that the extract from the aboveground part of the plant demonstrated a stable antifungal effect at both stages of the study. In contrast, the root and inflorescence extracts showed antifungal activity only at the first stage, with this effect disappearing over time. No similar pattern was observed for the other strains tested.

Conclusion. The data indicate that further microbiological studies of *Knautia arvensis* (L.) Coult herb extracts using clinical strains of microorganisms are warranted for the development of new broad-spectrum antibacterial agents.

УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ В УМОВАХ КРИЗИ: АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ PHARMACEUTICAL PERSONNEL MANAGEMENT IN TIMES OF CRISIS: ANALYSIS AND IMPROVEMENT STRATEGIES

Юріна М.В.

Науковий керівник: к.фарм.н. Криванич О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ефективне управління персоналом є один з ключових факторів розвитку будь-якої компанії, особливо у сфері фармації, де якість надання фармацевтичної опіки безпосередньо залежить від професійного рівня працівників. Управління персоналом впливає на організаційні процеси, забезпечуючи їхню стабільність і продуктивність. Повномасштабне вторгнення в Україну спричинило кадровий дефіцит, підвищене навантаження на працівників та необхідність адаптації до нових реалій. У цих умовах стратегічне управління людськими ресурсами критично важливе для стабільної роботи аптек та фармацевтичних підприємств, що забезпечують економічну стійкість країни та підтримку здоров'я населення.

Мета роботи. Проаналізувати методи управління фармацевтичним персоналом в Україні, визначити їхні сильні та слабкі сторони, а також можливі шляхи вдосконалення кадрової політики в умовах кризи.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження базується на аналізі наукових праць та даних стандартизованого анкетування, проведеного в І кварталі 2025 року з використанням Google-форми серед працівників аптек в Закарпатській області.

Результати. Встановлено, що ефективне управління фармацевтичним персоналом є одним із ключових чинників стабільного функціонування аптек. Соціологічне опитування 110 працівників аптек Закарпатської області показало, що 62% відчувують професійне вигорання, 55% зазначають обмежені можливості для кар'єрного зростання, а 48% вказують на недостатню конкурентоспроможність заробітної плати як одну з основних причин нестабільності на ринку праці.

Аналіз отриманих даних підтвердив, що рівень організаційної культури, мотиваційна політика та можливості кар'єрного зростання є визначальними факторами, які впливають на продуктивність фармацевтичного працівника й ефективність аптеки. Зокрема, 68% респондентів вказали, що професійний розвиток сприяє їхній мотивації та продуктивності. Виявлено, що компанії, які застосовують персоналізовані підходи до співробітників демонструють вищу залученість персоналу. Відповідно до опитування, 72% працівників організацій, що активно впроваджують програми мотивації та розвитку,

відчувають більше залучення до роботи та лояльність до компанії. У таких компаніях також спостерігається нижчий рівень плинності кадрів.

Висновки. Менеджмент фармацевтичного персоналу є ключовим елементом ефективної роботи аптек і фармацевтичних підприємств. В умовах кризи HR-департаменти повинні впроваджувати інноваційні та адаптивні підходи до мотивації, навчання та утримання кадрів, створюючи сприятливі умови для їхньої професійної реалізації. Використання таких стратегій сприятиме зміцненню кадрового потенціалу галузі та її сталому розвитку.

ВПЛИВ СЕМАГЛУТИДУ НА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ **THE INFLUENCE OF SEMAGLUTIDE ON INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC INDICATORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

Янчій В.В.

Науковий керівник: доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Інсулінорезистентність — ключовий фактор розвитку діабету 2 типу. Ozempic (семаглутид), агоніст рецепторів GLP-1, ефективно знижує рівень глюкози в крові та покращує інсулінову чутливість. Дослідження підтверджують його значний вплив на інсулінорезистентність, що робить препарат важливим для лікування метаболічного синдрому та діабету 2 типу.

Мета роботи. Оцінити вплив препарату Ozempic (семаглутиду) на інсулінорезистентність пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та іншими метаболічними порушеннями, зокрема його ефективність у покращенні чутливості до інсуліну та зниженні рівня глюкози в крові.

Матеріали та методи. Було використано бібліосемантичний метод та наукові статті Jastreboff, A. M., Aronne, L. J., & Frias, J. P. Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Frias, J. P., et al. Wilding, J. P. H., Batterham, R. L., Calanna, S., et al. Marso, S. P., Bain, S. C., Consoli, A., et al. Buse, J. B., Wexler, D. J., Tsapas, A., et al. Lange, K., Schmitz, N., & Lee, S. Rubino, D. M., & Kim, D. D. European Medicines Agency (EMA). Drucker, D. J.

Результати досліджень. Зниження рівня глюкози: пацієнти, які приймали Ozempic, показали значне зниження рівня глюкози в крові та зниження глікованого гемоглобіну (HbA1c) порівняно з плацебо та традиційними засобами лікування. Покращення чутливості до інсуліну: відзначено значне поліпшення інсулінової чутливості, що підтверджується зниженням індексу HOMA-IR в пацієнтів, які приймали семаглутид. Зниження ваги: у ході лікування Ozempic призводив до помітного зниження маси тіла, що сприяє подальшому поліпшенню метаболічних показників і зниженню інсулінорезистентності. Безпека: ознаками побічних ефектів є помірна нудота та диспепсія, які знижуються з часом. Загалом, препарат добре переноситься більшістю пацієнтів.

Висновки. Ozempic ефективно покращує інсулінову чутливість, знижує рівень глюкози, глікований гемоглобін і вагу у пацієнтів з діабетом 2 типу та метаболічним синдромом. Побічні ефекти зазвичай легкі й тимчасові. Для уточнення довгострокових ефектів потрібні додаткові дослідження.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ	4
СКЛАД ЖУРІ XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ	6
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЇ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ	8
ПРОГРАМА XXII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ	10
СЕКЦІЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ НАУК (АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОМОРФОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ)	48
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1 (ХІРУРГІЯ, ОНКОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, РЕАНІМАТОЛОГІЯ)	64
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2 (ТРАВМАТОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ)	75
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1 (КАРДІОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ)	86
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2 (ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)	93
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК (НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)	124
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)	136
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ФТИЗАТРІЯ)	140
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)	164
СЕКЦІЯ БІОХІМІЇ, ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК (БІОХІМІЯ, ФАРМАКОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)	174

Наукове видання

**Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної
студентської конференції
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE»
(м. Ужгород, 9-11 квітня 2025 р.)**

Укладач
В.В. Діброва

Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman.
Ум.друк.арк. 15,11. Обл.вид.арк. 14,67.
Зам. № 48. Наклад 260 прим.

Оригінал-макет виготовлено
в редакційно-видавничому відділі ДВНЗ «УжНУ».
88015, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89.
E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м.Ужгород, вул.Капітульна, 18.
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

Віддруковано: «ТАКИБУК», 65101, м.Одеса, вул. Інглезі, 6/1.
E-mail: mailbox@takibook.od.ua